

10 gode råd om at undgå  
vold og trusler

På job: Med **sødt** skal  
sår bekæmpes

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 9 • 31. AUGUST 2012 • 112. ÅRGANG

## Rutiner redder patienten

Læs, hvordan de fem udvalgte modelsygehuse,  
der er med i Patientsikkert Sygehus,  
har opnået positive resultater



Teori & Praksis  
Lær at pleje sår, der lugter

POR3T

**STUDIELIV**

# Græsset ER grønnere på den anden side – Kom til Norge for at arbejde!

## **AMBIO Helse søger både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til jobs i Norge.**

Kombiner værdifuld og relevant erfaring med smukke oplevelser – og tjen samtidig gode penge. AMBIO Helse leverer vikarer til kommuner i hele Norge, til både korte og lange vikariater.

Ambio Helse er også Norges største leverandør av e-oplæringskurser indenfor helsesektoren; [www.helsekursportalen.no](http://www.helsekursportalen.no) Registrer dig hos os, og få alle kurser gratis.

### **Vi tilbyder:**

- Attraktive lønbetingelser (sommerbonus i ugerne 26 – 33).
- Gratis rejse og bolig.
- Gode forsikringsordninger.
- Mulighed for at rejse flere sammen.
- Gratis medicinkursus.
- Hjælp med alt det praktiske omkring dit ophold i Norge.
- Personlig opfølgning.
- Egen kontaktsygeplejerske som er tilgængelig under hele vikariatet.

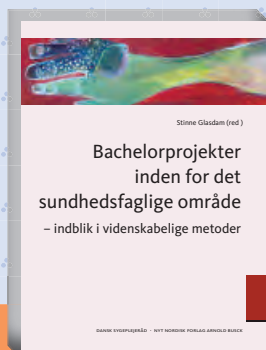


**Registrer dig i dag:**  
[www.ambio-helse.no](http://www.ambio-helse.no)

# NYHEDER FRA NYT NORDISK FORLAG ARNOLD BUSCK

## 20 % RABAT TIL DSR-MEDLEMMER

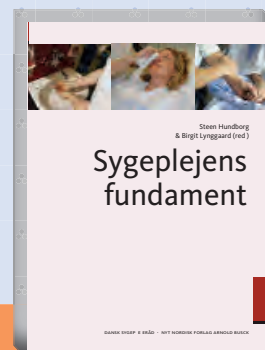
på bøger udgivet i samarbejde med DSR. Log ind på [dsr.dk](http://dsr.dk) og klik på linket til [Arnoldbusck.dk](http://Arnoldbusck.dk)



Stinne Glasdam (red.)  
Bachelorprojekter  
inden for det  
sundhedsfaglige område  
- indblik i videnskabelige metoder



Jens Rasmussen  
Livsanskuelser  
- filosofi, etik  
og religion



Steen Hundborg  
& Birgit Lynggaard (red.)  
Sygeplejens  
fundament

< PÅ VEJ

### BACHELORPROJETER INDEN FOR DET SUNDHEDSFAGLIGE OMRÅDE - indblik i videnskabelige metoder

Stinne Glasdam (red.)

Bogen giver et kalejdoskopisk blik ind i en række udvalgte metoder, der kan fungere som en øjenåbner for muligheder, praktiske metodiske guidelines, ledetråde og greb.

264 sider, kr. 299,95

### LIVSANSKUELSE - FILOSOFI, ETIK OG RELIGION

Jens Rasmussen

Den første danske grundbog i livsanskuelser; om menneskets tænkning angående dets eksistens, dets livsvilkår og vedrørende alt det, der er større end mennesket, dvs. naturen og Gud.

184 sider, kr. 249,95

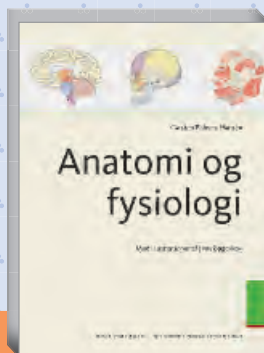
### SYGEPLEJENS FUNDAMENT

Steen Hundborg & Birgit Lynggaard (red.)

Stærkt revideret og opdateret udgave, hvor omfang og indhold af sygeplejefaget beskrives indgående med fokus på indføring i den grundlæggende sygepleje. Alle kapitler bygger på forsknings-, udviklings og erfaringsbaseret viden, og der er lagt stor vægt på patientperspektivet. Supplerende materiale på bogens website.

Ca. 700 sider, forventet pris kr. 849,95

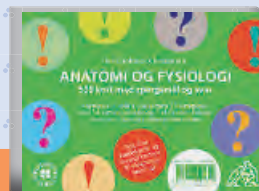
KLIK IND PÅ  
[WWW.NYTNORDISKFORLAG.DK](http://WWW.NYTNORDISKFORLAG.DK)  
OG SE FLERE TITLER ELLER  
DOWNLOAD VORES KATALOGER  
I PDF-FORMAT



Carsten Palnæs  
Anatomi og  
fysiologi



ICN  
Sygeplejens  
grundlæggende  
principper



ANATOMI OG FYSIOLOGI

599 kort med spørgsmål og svar

### ANATOMI OG FYSIOLOGI

Carsten Palnæs

Tegninger af Jens Bøgeskov

Ny udgave, som erstatter Voldum og Skannings bog. Rigt illustreret med pædagogiske tegninger samt tekstboks og tabeller, der skaber overblik og understøtter det skrevne.

412 sider, kr. 699,95

### ICN. SYGEPLEJENS GRUNDLÆGGENDE PRINCIPPER

Virginia Henderson

Bogen er et klassisk værk og et historisk dokument, der beskriver, hvilke elementer god sygepleje består af.

64 sider, kr. 149,95

### ANATOMI OG FYSIOLOGI

599 kort med spørgsmål og svar

Ina Gebhardt Christensen

599 kort inddelt i de samme 15 kategorier som "Anatomi og fysiologi" af Carsten Palnæs. Kan anvendes til at teste sin viden på egen hånd eller i læsegrupper.

Kr. 269,95



**KORT****6 Færre nyuddannede havner i arbejdsløshed**

I juli 2012 var 274 nyuddannede sygeplejersker registreret som ledige, det er kun halvt så mange som samme måned året før.

**7 Krænkede piger får tidlig menstruation**

Amerikanske forskere har fundet en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og tidlig menstruation. Nye danske forskningsresultater viser, at tidligt kønsmodne piger har øget risikoadfærd.

**TEMA OM PATIENTSIKKERHED****16 Patientsikkert Sygehus - de første positive resultater**

De fem udvalgte modelsygehuse, der er med i Patientsikkert Sygehus, har præsteret de første succeser.

**BAGGRUND****24 POR3T af studielivet**

Tusindvis af nye studerende begynder de kommende uger på det populære sygeplejestudie. Sygeplejersken har mødt to studerende og en nyuddannet.

**NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION****32 Sygeplejerskens liv i 11 faser**

Dansk Sygeplejeråd har inddelt sygeplejerskens liv i 11 faser. Formålet er at give medlemmerne en ny måde at finde tilbudene i Dansk Sygeplejeråd på.

**36 10 gode råd om at undgå vold og trusler**

Omkring 5.000 sygeplejersker bliver hvert år ramt af slag, spark, skub og bid fra patienter. Få 10 anbefalinger til forebyggelse af trusler og vold på arbejdspladsen.

**BAGGRUND****40 På job: Med sødt skal sår bekæmpes**

På Mændenes Hjem i København plejer sygeplejerskerne sårene med honning, og det virker så effektivt og hurtigt, at patienterne nu selv kommer for at få det helende stads smurt på kroppen.

**FAGLIG INFORMATION****52 Vi skal fortælle om succeserne**

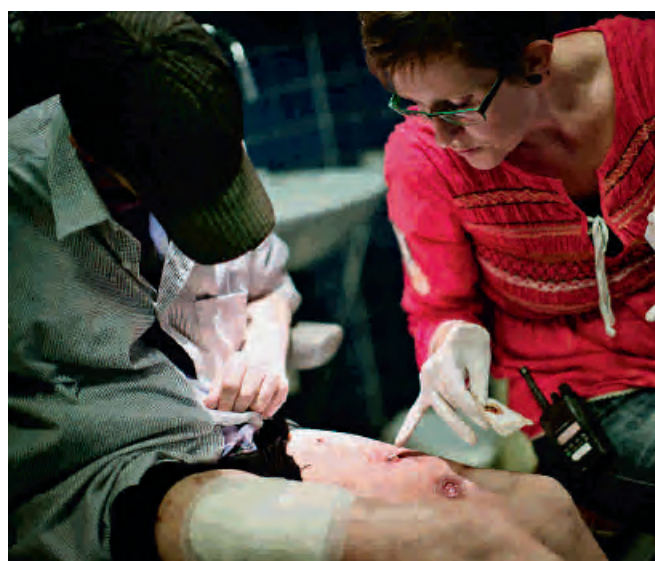
Sygeplejersker er eksperter i sygepleje, når de er dygtige til patientpleje. Ikke, når de er dygtige til sygeplejerskepleje eller medicinjustering, lød det på Dasys' jubilæumskonference.

**54 Forberedelsesstue effektiviserer patientforløb**

På operationsafdelingen skabte det længere ventetid, når patienten skulle have anlagt regional anæstesi ved ankomsten til operationsstuen. Arbejdsgangen blev reorganiseret.

**FAGLIGE ARTIKLER****57 Konkret informationssøgning giver de bedste resultater**

Sygeplejestuderende skal opleve, at informationssøgning er relevant for deres opgaveskrivning. Øvelser med udgangspunkt i en struktureret søgning kan give blod på tanden.





## 61 TEORI & PRAKSIS: NÅR SÅR LUGTER

Lugtende sår er en udfordring for både sygeplejersker, pårørende og patienten. Optimering af sårbehandling, rensning af såroverfladen, hyppig udluftning og neutralisering af ubehagelig lugt kan øge livskvaliteten for patienten og lette kon takten til pårørende.

## 70 Dialog og anerkendelse minimerer konflikter

Social og sundhedshjælpere i Horsens Kommune føler sig bedre til at håndtere potentielle konflikter, og tonen er blevet mindre hård efter kursus i anerkendende kommunikation.

## 73 Smertevurdering hos personer med demens

Demente er tilsyneladende selv i stand til at vurdere og angive smerter ved hjælp af selvvurderingssmerteskalaer.

## 79 Komité belyser lokale etiske dilemmaer

Arbejdet i en lokal klinisk etisk komité skal fokusere på det etiske i det skete og skal ikke bruges til at bebrejde personalets faglige fejl og mangler.

### I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 10 Statistikken
- 11 Dilemma
- 12 Testen
- 34 Nyt fra [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)
- 38 Parentes
- 42 5 faglige minutter
- 44 Boganmeldelser
- 48 Debat
- 50 Mindeord
- 83 Stillingsannoncer
- 86 Kurser/møder/meddelelser
- 90 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: CHRISTOFFER REGILD OG SØREN HOLM

### Næste nummer udkommer den 21. september

Læs bl.a. om:

- Inkontinens hos mænd
- POR3T interview med tre sygeplejehistorieforskere
- Kursus for nydiagnosticerede hiv positive styrker patientens ressourcer

# Til kamp mod patientskader

Tænk på et sundhedsvæsen helt uden tryksår og kateterinfektioner. Tænk på et sundhedsvæsen med den laveste mulige dødelighed og et minimalt antal komplikationer. Tænk på et sundhedsvæsen, der er blandt de sikreste i hele verden.

Det lyder måske som en utopi. Men i virkeligheden er sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle lige nu i fuld gang med en stille revolution, der kan bringe det danske sundhedsvæsen et skridt nærmere verdensklassen.

I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse om projekt Patientsikkert Sygehus. Det ambitiøse projekt har bl.a. som mål at nedbringe antallet af patientskader med 30 pct. inden udgangen af 2013.

I Dansk Sygeplejeråd bakker vi helhjertet op om patientsikkerhedsarbejdet bl.a. gennem vores arbejde i Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Det gør vi, fordi patienterne skal have høj kvalitet og patientsikkerhed, fordi sygeplejersker skal have mulighed for at opnå endnu højere faglig tilfredsstillelse og arbejds glæde, og fordi alle sygeplejerskers viden og kompetencer skal inddrages i arbejdet for større patientsikkerhed.

Lige nu kører projekt Patientsikkert Sygehus på fem sygehuse spredt ud over landet. Men en lang række andre sygehuse og kommuner arbejder også målrettet for at øge kvaliteten og patientsikkerheden ofte med sygeplejersker i nøgleroller. Regeringen og Danske Regioner har indgået en aftale med konkrete mål for reduktionen i antallet af patientskader og dødelighed, og nu gælder det om at få spredt alle de gode erfaringer i hele sundhedsvæsenet. For dét, der kan lykkes ét sted, kan

også lykkes andre steder. Det kræver politisk vilje, stor ledelseskraft og engagerede medarbejdere, som får støtte og supervision i forløbet. Alt sammen til gavn for patienterne og hele sundhedsvæsenet.



Grete Christensen,  
formand



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

**Hvis Sygeplejersken udeblicher 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 tidskriftet.

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.

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

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

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

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

# Krænkede piger får tidlig menstruation

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

*Amerikanske forskere har fundet en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og tidlig menstruation. Samtidig viser nye danske forskningsresultater, at tidligt kønsmodne piger har øget risikoadfærd.*

Forskere fra Boston University School of Medicine (BUSM) har fundet en sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og pigers første menstruation. Piger, der har været udsat for seksuelle krænkelser, har 49 pct. højere risiko for at få deres første menstruation, før de fylder 11 år. Det viser undersøgelsen "Childhood Abuse and Age at Menarche", der blev publiceret i Journal of Adolescent Health i juli. Undersøgelsen er baseret på 68.505 respondenter fra den Harvard baserede kohorte Nurses' Health Study.

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede er overrasket over resultaterne. Hun mener, at den tidligere menstruation måske kan skyldes, at gruppen af piger i forvejen er tidligere kønsmodne.

"Der kan være nogle parallelle sammenfald mellem piger, der er blevet krænket, og piger, der får tidlig menstruation. Almindeligvis skal man veje ca. 40 kg, før kroppen kan producere de hormoner, der gør, at man bliver kønsmoden. Måske ser gruppen af krænkede piger i forvejen lidt mere runde og voksne ud, og det kan nogle mænd misforstå," siger hun.

## Hurtig pubertet er problemfyldt

Når piger bliver kønsmodne tidligt, kan det give udfordringer i forhold til deres jævnaldrende, fortæller Susanne Hede. "Det er svært at være den første, der er anderledes, og det er en voksning at få sin menstruation. På 4. 5. klassetrin er det noget, der bliver fnist af, og det kan lede til drillerier og i værste fald mobning," siger hun og henviser samtidig til nye danske forskningsresultater, der har vist, at tidlig menstruation giver øget risikoadfærd. "Det betyder f.eks., at pigerne er tilbøjeli-

ge til at ryge og drikke både mere og tidligere end andre på deres alder," siger hun.

Derfor er det nødvendigt at have fokus på de tidligt kønsmodne piger, selvom de på papiret stadig er børn.

"Når man bliver voksen så tidligt, har man brug for ekstra beskyttelse. Når kroppen forandrer sig, kan pigerne utilsigtet komme til at sende nogle signaler, som bliver misforstået, og som de selv slet ikke er parate til. Derfor skal de oplyses om sex og lære om deres egne grænser, ligesom der skal være opmærksomhed på, at de ikke får risikoadfærd i form af f.eks. alko- hol eller stoffer. Det er en hel pakke, der følger med, når børn bliver hurtigt voksne," forklarer Susanne Hede.

## Tidlig menstruation giver udfordringer

- Danske piger får gennemsnitligt deres menstruation i 12-13 års alderen
- En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed i 2008 af 9. klasser i Danmark viste, at 7,8 pct. af pigerne har haft seksuel kontakt med en voksen inden det fyldte 15. år.
- 17 pct. piger har oplevet vidtgående uønskede seksuelle overgreb, dvs. uønsket fysisk kontakt, oralsex, forsøg på eller gennemført samleje/analsex med jævnaldrende og/eller voksne
- Skolebørnsundersøgelsen 2010 viser, at piger, der får deres første menstruation tidligt, også starter med at ryge og drikke tidligere end piger, der får deres menstruation i 12-13 års alderen eller senere.
- Tidlig menstruation forbindes med bl.a. hjerte-kar sygdomme, depressioner og kræft senere i livet.

Kilder: "Unge trivsel år 2008", "Skolebørnsundersøgelsen 2010", Statens Institut for Folkesundhed og "Childhood Abuse and Age at Menarche", Boston University School of Medicine.



Der kan være langt mellem den teori, sygeplejestuderende har lært og den praksis de møder, når de skal i klinik og er færdiguddannede. Læs debatten fra [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker) side 49.

## Færre nyuddannede havner i arbejdsløshed

I juli 2012 var 274 nyuddannede sygeplejersker registreret som ledige. Det er kun halvt så mange som samme måned året før.

Sidste år toppede arbejdsløsheden for nyuddannede sygeplejersker, men i år er flere nyuddannede kommet i arbejde.

"Vi oplever, at der har været efterspørgsel efter de nyuddannede i sommervikariatet. Arbejdsgiverne er igen begyndt at kontakte os med henblik på jobformidling, og det viser, at der er nogle job og vikariatet at få, og det er positivt," siger direktør i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA, Merete Nedergaard.

Også formand for DSA, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard glæder sig over den positive udvikling.

"Det er godt, at kommuner og regioner prioriterer at bruge penge på at ansætte sygeplejersker, og der er grund til at rose arbejdsgiverne, men vi holder skarpt øje med udviklingen, for mange job til nyud-



Nyuddannede sygeplejersker kan glæde sig over, at arbejdsgiverne i højere grad end sidste år efterspørger dem.

dannede er vikariatet," siger Anni Pilgaard.

### Vikariatet giver fodfæste

En del af de nyuddannede er kommet i ar-

bejde gennem jobrotationsordningen, men nu er puljen til ordningen tom.

"Jobrotation har hjulpet mange nyuddannede til at finde fodfæste på arbejdsmarkedet, men desværre har Arbejdsmarkedsstyrelsen netop meddelt, at alle midler for 2012 er brugt. Så længe der er arbejdsløshed, bør der være penge til at opretholde jobrotationsordningen, og det vil Dansk Sygeplejeråd arbejde for," siger Anni Pilgaard.

Selvom arbejdsløsheden for dimittenter er faldet, er der langt til det lave niveau, arbejdsløsheden lå på i 2009, hvor den var på ca. 2 pct. I dag er 11 pct. arbejdsløse mod knap 14 pct. sidste år beregnet på fuldtidsarbejdsløse.

Merete Nedergaard har et generelt råd til studerende på sidste del af uddannelsen.

"De skal gå i gang med jobsøgning, mens de er på sidste semester, frem for at vente til de er færdiguddannede."

(sbk)



” Jeg siger bestemt ikke, at kommuner ikke også kan være dygtige til genoptræning. Men det vil være meget trist, hvis ikke man opretholder den tværfaglige ekspertise. Det gør mig så ked af det at høre, hvis andre ikke får den chance, jeg fik.

Steen Helmer Nielsen i Politiken den 12. august. Han gennemgik i 1999 intensiv genoptræning på Center for Hjerneskade efter en hjerneblødning, nu er centret akut lukningstruet.

## Blandt hjukrunarfrædingar på Island

AF NATHALIE BØCKER AHLSTRØM, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 14, DIAKONISSESTIFTELSENS SYGEPLEJESKOLE.

*En sygeplejestuderende tog sammen med en medstuderende til Island, og hun er imponeret over de islandske sygeplejerskers grundsyn. De er nysgerrige, positive og ikke bange for forandring.*

Vi var to studerende, som besluttede, at vi skulle ud i verden under studiet. Modul 13 er kun på seks uger og starter med to ugers undervisning, så vi kiggede rundt i Norden: Hvor kunne det være spændende at tage hen i tre uger? I *Sygeplejersken* faldt vi over en artikelserie om kæmpe besparelser i det islandske sundhedsvæsen. Deres erfaringer med besparelser kunne vi nok godt bruge herhjemme, tænkte vi, og tog kontakt til et islandsk hospital.

Islændinge lærer dansk i skolen, men i praksis taler mange ikke dansk. Vi var derfor lidt nervøse for sproget, men blev meget positivt overraskede efter den første dag. Krisen har gjort, at mange sygeplejersker er tvunget til at arbejde periodevis i Norge, så flere af dem var lette at kommunikere med. Desuden havde nogle af patienterne børn, som var bosat i Danmark, og de var derfor vant til at snakke dansk med deres børnebørn. Der var også en svensk og en dansk læge, så det gik faktisk rigtig fint, selvom islandsk er et svært sprog: F.eks. hedder sygeplejerske *hjukrunarfrædingar*, det tog et par dage at lære det ord.

Islands natur er storslået. I fritiden så vi gejsere, gletsjere, vulkaner og fossende vandfald samt sæler, hvaler, får og islandske heste. Vi klatrede i bjerge, plukkede vilde blåbær og badede i udendørs hottubs.

Islandske sygeplejersker viste sig at være meget positive over for forandring, måske en konsekvens af at bo i et land, der i høj grad er underlagt naturens kræfter. Besparelser ses som en udfordring frem for en begrænsning. De islandske sygeplejerskers nysgerrighed og positivitet er inspirerende, og det er deres lyst til at tale et fremmedsprog også.

Efter dette ophold har vi fået mere mod på at arbejde som



ARK FOTO: SØREN SVENDSEN

To studerende tog til Island for at blive inspireret af, hvordan sygeplejerskerne og sundhedsvæsenet har valgt at gribe den finansielle krise an. Anbefalingen til andre studerende lyder: Tag ud i verden!

sygeplejersker i udlandet, fordi der er så mange faglige ligheder på trods af fremmed sprog og kultur, og der venter så mange oplevelser i et andet land. Så sygeplejestuderende og sygeplejersker: Tag ud i verden!

*Nathalie Bøcker Ahlstrøm er nu sygeplejerske på medicinsk afdeling på Lasarettet i Ystad.*

*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@ds.dk](mailto:jb@ds.dk). Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i *Sygeplejersken*.*

## De første studerende på sommerskole i at undgå fejl

*Kommunikation i akutte kritiske situationer var et af emnerne, da 19 studerende fra hele Norden var samlet i Aalborg for at lære om, hvordan man forebygger fejl i sundhedsvæsenet.*

Et hold studerende fra forskellige sundhedsfaglige uddannelser i hele Norden heriblandt sygeplejestuderende valgte at afsætte 14 dage af sommerferien fra den 6. 17. august for at tage på sommerskole på Aalborg Universitet og lære, hvordan man kan forebygge fejl i sundhedsvæsenet. I løbet af de to uger lærte de studerende bl.a. om betydningen af at kommunikere klart og tydeligt i akutte og kritiske situationer og om at inddrage patienter og pårørende som ressourcepersoner.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har længe ønsket at gøre patientsikkerhed til

en fast og obligatorisk del af de sundhedsfaglige uddannelser – en politik, de deler med Dansk Sygeplejeråd, som i sin tid var med til at søsætte Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Men nu har selskabet valgt selv at sammensætte et uddannelsesforløb, der skal råde bod på de manglende kundskaber i patientsikkerhed.

Undervisningen var arrangeret i samarbejde mellem Aalborg Universitet, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Studerende for Sikre Patienter. Det er første gang, Dansk Selskab for Patientsikkerhed afholder sommerskole, men selskabet håber at kunne gentage sommerskolen fremover.

(sbk)

*Læs også temaet om patientsikre sygehus på side 16.*

## Patienters prøveresultater forbliver ulæste

*Mange resultater af prøver og test, som bliver taget på patienter under indlæggelse, bliver aldrig set af nogen. Det gælder især prøver taget på udskrivelsesdagen, viser en ny australsk undersøgelse.*

Mange prøver bliver taget på patienter, uden de bliver fulgt op af handling, og det gælder især prøver taget på udskrivelsesdagen, viser en australsk undersøgelse. Årsagen er, at der ikke er nogen status på journalerne, som bliver taget med over i hjemmeplejen, og at der ikke er en fælles journal i sundhedsvæsenet.

”De ulæste test indeholder lige så meget vigtig information om patientens helbred som alle andre test,” siger leder af undersøgelsen, Enrico Coira, til nyhedsbrevet ”Health Day”. Enrico Coira er direktør på Center for Health Informatics på Australian Institute of Health Innovation, University of New South Wales.

Undersøgelsen beskæftiger sig bl.a. med konsekvenserne af de mange ulæste

prøveresultater taget på udskrivelsesdagen.

”Nogle af prøverne er unødvendige og repræsenterer dermed et stort besparelsespotentiale. Andre er klinisk signifikante og burde blive fulgt op,” siger Enrico Coira.

Forskerne har gennemgået 660.000 test bestilt til flere end 6.700 patienter. Prøver bestilt på udskrivelsesdagen udgør kun 7 pct. af alle bestilte prøver, men svarer til hele 47 pct. af alle ulæste prøveresultater på udskrivelsesdagen og 41 pct. af alle ulæste resultater to måneder efter udskrivelse.

Enrico Coira peger på løsninger af problemet. F.eks. elektroniske journaler, der kan advare læger om, at der er testresultater, som ikke er blevet læst. Han opfordrer også patienterne til selv at sikre sig, at der bliver fulgt op på prøverne.

(sbk)

*Undersøgelsen er offentliggjort i Archives of Internal Medicine den 13. august 2012.*

### Veluddannede sygeplejersker kan godt vaske patienterne

I England har der været en livlig debat om sammenhængen mellem sygeplejerskers uddannelsesniveau og deres faglige kompetencer. Britterne har stillet spørgsmålet, om sygeplejerskerne er blevet ”too posh to wash” (”for fine til at vaske”, red.), men det afviser en nystiftet kommission nu. Willis-kommissionen, der blev oprettet i foråret 2012, undersøger, hvordan sygeplejeuddannelsen bedst kan effektueres, og har bl.a. kigget på uddannelsesniveaet. I en foreløbig rapport konkluderer kommissionen ifølge NursingTimes.net, at sygeplejerskers evner og lyst til at yde omsorgsfuld pleje ikke påvirkes af, at uddannelsen akademiseres.

### Amerikanerne undersøger mulige kodein-dødsfald

Den amerikanske sundhedsmyndighed Food and Drug Administration, FDA, undersøger en mulig sammenhæng mellem brug af kodein og tre børns dødsfald. Børnene var alle blevet smertebehandlet med kodein i forbindelse med, at de fik fjernet mandlerne.

Lægerne oplyser til ABC News, at børnene kan have haft genetiske træk, der fik dem til at udvikle giftige niveauer af midlet i kroppen. Kodein omdannes i leveren til morfin. I sjældne tilfælde omdanner leveren for hurtigt, og det kan i yderste konsekvens føre til dødsfald.

### Ebola-udbrud i Uganda

Den meget smitsomme sygdom Ebola er brudt ud i Uganda, oplyser WHO. Pr. 17. august er registreret 24 tilfælde, hvoraf 16 patienter er døde. Sygdommen er efterfølgende også registreret i Congo, hvor der den 20. august var 15 tilfælde, hvoraf 10 er døde. WHO fraråder nu rejser til Uganda og Congo. Ebola blev først opdaget i 1976. Dødeligheden er op mod 90 pct. Lægevidenskaben har endnu ikke fundet en behandling eller en smittekilde til sygdommen.

## Tætte relationer giver basis for konflikter i småbørnsfamilier

Hver fjerde forælder bliver irriteret over, at barnets bedsteforældre blander sig i børneopdragelsen. Og det er helt forståeligt, at der kan opstå konflikter, når bedsteforældrene i nogle tilfælde er så meget på banen, at de nærmest bliver som en primær forælder, siger sundhedsplejerske Helen Lyng Hansen til avisen 24 timer. Hun er medforfatter til bogen "De bedste (bedste)forældre", der handler om, hvordan man håndterer familielivet tre generationer imellem.

"Når bedsteforældrene er inde over 2-3 gange om ugen eller mere, skal de være med til at sikre, at børnene får en hensigtsmæssig kost, at de bliver stimuleret, som de skal, bliver leget med og kommer i seng i ordentlig tid. Derfor kan grænsen for, hvem der egentlig bestemmer, blive hårfin," siger Helen Lyng Hansen, som også driver websiden [www.netsundhedsplejerske.dk](http://www.netsundhedsplejerske.dk)

### Kursus i reflekseve vejledningsforløb

Du har et fagligt forspring som klinisk vejleder: Lær at bruge det til at facilitere de studerendes reflekseve læreprocesser i egen praksis

På kurset lærer du at udvikle dit eget pædagogiske og didaktiske ståsted samt at handle pædagogisk og reflekseve sit i vejledningsprocessen.

Kurset henvender sig til dig, der gerne vil udvikles i din egen vejlederpraksis. Hovedvægten er lagt på praktiske øvelser. Der benyttes bl.a. metoder som feed forward/feed backs og forstyrrelse.

#### Kursusledere

Cand.pæd. Per Schaarup og lektor, cand. cur. Bente Malig Larsen, der begge har stor erfaring med undervisning i sundhedssektoren.

#### Hvor og hvornår

Kurset afholdes på Sjælland og Fyn samt i Jylland over i alt fire dage fra oktober til december. Se nærmere oplysninger på [www.dualog.dk](http://www.dualog.dk). Du kan kontakte Bente Malig Larsen på [Bente@dualog.dk](mailto:Bente@dualog.dk) eller på tlf. 2299 7937 og Per Schaarup på [Schaarup@post.tele.dk](mailto:Schaarup@post.tele.dk)

## Efterlønsordningen Hver tredje har trukket sig

TEKST: HENRIK BOESEN

*En opgørelse viser, at hver tredje sygeplejerske tilmeldt efterlønsordningen har fået pengene udbetalt. Dermed har de takket nej til muligheden for at gå på efterløn.*

Hver tredje danske sygeplejerske, som var tilmeldt efterlønsordningen, har bedt om at få udbetalt det opsparede beløb. Det drejer sig om i alt 11.361 sygeplejersker, viser en opgørelse fra DSA, Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse. Opgørelsen er foretaget pr. 31. juli.

Den samlede værdi af den udbetalte, opsparede efterløn udgør lidt mere end 462 mio. kr., hvilket svarer til, at hver sygeplejerske gennemsnitligt har fået ca. 40.670 kr. i hånden.

Den yngste, som har fået udbetalt pengene, er 25 år, den ældste 62. Inddelt i grupper med femårsintervaller viser opgørelsen, at flest sygeplejersker i alderen 40-44 år, har hævet efterlønnen. Næst største gruppe er sygeplejerskerne i aldersgruppen 45-49 år.

Formand for DSA og næstformand i Dansk Sygeplejeråd Anni Pilgaard har hørt fra mange sygeplejersker, at det har været vanskeligt at tage stilling til, om de skulle hæve efterlønnen:

"Overvejelserne er gået i mange retninger, men ofte har de været centreret om kring to ting. "Kan jeg holde til at arbejde, indtil jeg bliver folkepensionist, for jeg har ofte set, hvor hurtigt man kan miste arbejdsevnen, og den anden har været økonomien. "Jeg kan godt bruge pengene nu" eller det modsatte, "jeg har ikke brug for de penge nu, så jeg bliver på ordningen,"

fortæller Anni Pilgaard, som finder det vigtigt, at det har været den enkelte sygeplejerske, som hver gang har taget individuel stilling: "Og det er jeg sikker på har været tilfældet," fastslår hun.

Helt frem til udgangen af september er det muligt at bede om at få udbetalt sin opsparede efterløn.

Læs mere på [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk) om efterlønsordningen og om, hvordan du evt. kan få den udbetalt.

### 11.361 sygeplejersker har framelddt sig

Sygeplejersker, som har framelddt sig efterlønsordningen og har fået pengene udbetalt:

Aldersgruppe	Antal framelddte
25-29 år	32
30-34 år	1.629
35-39 år	2.599
40-44 år	2.795
45-49 år	2.627
50-54 år	1.209
55-59 år	438
60-64 år	32
I alt	11.361

” Pludselig var der en masse råben og larm. Genem en glasdør kunne jeg se en større flok mennesker, der løb rundt og råbte på arabisk. Stemningen skiftede på et øjeblik til noget meget ubehageligt og uhyggeligt hadsk. Det var som i et mareridt.



## Pårørende som vidner til akut behandling

*En mand, der er under palliativ strålebehandling bliver akut dårlig. Skal sygeplejersken hente hustruen og datteren, som befinder sig i nærheden af behandlingsrummet, så de kan støtte patienten, når han kommer til sig selv?*

Leif ligger på lejetoilet. Han skal have palliativ strålebehandling mod en tumor i brystkassen. Inden behandlingen har han, konen og datteren haft en samtale med en sygeplejerske om forløbet. Leif var ved godt mod, og samtalen foregik i en god stemning.

Efter den første behandling bliver Leif akut dårlig, og personalet tilkalder hjælp. Leifs kone og datter sidder i venteværelset, og sygeplejersken, som netop har talt med familien, vil gerne have dem ind i behandlingsrummet, selv om der er læger og sygeplejersker om patienten, og der bliver givet ilt, målt blodtryk, og man forsøger at kontakte patienten. Personalet diskuterer kort og beslutter, at konen og datteren skal hentes, fordi personalet jo ikke ved, om patienten kommer til sig selv igen.

Konen bliver voldsomt forskrækket over den megen virak på stuen, hun råber højt, men en sygeplejerske tager sig af hende og datteren. Leif kommer til sig selv, og konen og datteren kan træde helt hen til ham. Formentlig blev Leif dårlig pga. smerter ved at ligge på det hårde leje, smerterne medførte blodtryksfald og respirationsbesvær.

*Ville du have hentet Leifs kone og datter ind i det akutte forløb? Bør pårørende generelt tilkaldes i denne type situationer, hvis de er i nærheden?*

**Svar 1.** Hensigten med at invitere de pårørende ind er den bedste, men hvad mener de pårørende selv og ikke mindst patienten om dette? Hvis det er et ønske hos patienten, bør det ikke nægtes de pårørende at overvære eller deltage ved behandlings- og plejetiltag. Imod dette taler de situationer, hvor en pårørendes tilstedeværelse vil kunne forstyrre kvaliteten af den udførte pleje og behandling, men ofte vil det være muligt at finde en balance, og i denne case er det meget flot, at en sygeplejerske kan støtte de pårørende. Spørgsmålet er dog var det mere personalets behov end de pårørende og patientens behov?

Hvordan en procedure for det pågældende område skal udfærdiges, må afhænge af lokale forhold, og hvilke patienter der ydes omsorg for. Men det er et ønske, der i stadigt stigende grad frem sættes fra pårørende, når deres kære er indlagt, hvorfor der i afdelingen bør være en fælles, overordnet politik.

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

**Svar 2.** Leif og hans pårørende har haft en samtale om det palliative forløb, han og familien står over for. En sådan samtale bør indeholde behandlingsinformation og en gennemgang af de forventninger, familien har til forløbet. Her kan sygeplejersken få indblik i, hvilke normer og værdier familien har, og om disse vil komme i konflikt med behandlingsforløbet. Værdier som respekt,

ansvarlighed, ærlighed og tillid vil typisk være omdrejningspunktet i en sådan samtale.

Familien bliver kaldt til behandlingsrummet, og det er på ovenstående baggrund, at det sker.

Generelt er pårørendes tilstedeværelse på akutstuer og i behandlingsrum blevet mere og mere almindelig. Det er vigtigt, at patienten er enig i det valg, og at der er en person, som kan støtte og vejlede den pårørende om, hvad der sker. Det er også nødvendigt, at det terapeutiske team omkring patienten er indforstået med tilstedeværelsen. Erfaringerne er, at dette ofte giver tryk for patienten, at det giver den pårørende forståelse for, at der gøres, hvad der kan gøres. Derudover skaber det tillid mellem familie og behandler.

Det er vigtigt, at den sygeplejerske, som tager sig af den pårørende, kun har denne opgave og kan forklare, hvorfor behandlingen foregår, som den gør.

*Af Erik Weye Herskind, anæstesisygeplejerske, SD, medlem af Sygeplejeetisk Råd*



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

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

**1. Hvor stor er arbejdsløsheden for dimittender, hvis man beregner fuldtidsledige nyuddannede sygeplejersker i 2012?**

- a. 11 pct.
- b. 14 pct.
- c. 2 pct.

**2. Dansk Sygeplejeråd har inddelt sygeplejerskers liv i faser. Formålet er at give medlemmerne en ny måde at finde tilbuddene i Dansk Sygeplejeråd. Hvor mange livsfaser er der tale om?**

- a. 22.
- b. 8.
- c. 11.

**3. Ved sidste optagelsesrunde på sygeplejestudiet slog antallet af ansøgere rekord, hvor mange ønskede at læse til sygeplejerske?**

- a. 22.347.
- b. 10.346.
- c. 8.456.

**4. Projektet Patientsikkert Sygehus har som formål at nedbringe dødeligheden på sygehusene med 15 pct. og antallet af patientskader med 30 pct. Hvornår udløber fristen for fem sygehuse, der deltager i projektet?**

- a. Ved udgangen af 2012.
- b. Ved udgangen af 2013.
- c. Den 1. april 2013.

**5. Et kursus har betydet, at personalet på Sundhedscenter Ceres i Horsens Kommune føler sig bedre klædt på til at håndtere potentielt konfliktyldte situationer. Hvad handlede kurset om?**

- a. Selvforsvar.
- b. Anerkendende kommunikation.
- c. Strategisk kommunikation.

(sbk)

Send dit svar til: [testen@dsr.dk](mailto:testen@dsr.dk) senest den 7. september 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 8/2012 blev Annette Klug. De rigtige svar var: 1: b, 2: c, 3: a, 4: b, 5: b.

## Giv din tid

– PsykiatriFondens Telefonrådgivning søger frivillige telefonrådgivere med relevant baggrund

- Du får grundig oplæring, supervision og efteruddannelse
- Du tilbydes gratis kurser inden for psykologi og psykiatri
- Du får erfaring med rådgivende og støttende samtaler

Ansøgningsfrist: 28. september 2012 kl. 12.

Rådgivningen finder sted fra lokaler i København.



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



## Intensivt internat med mulighed for fordybelse

### Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta –

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1 og trin 2 eller har du bare lyst til for din egen skyld, at lære mindfulness? (Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 10. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri MSc Bodil Andersen.

**Målgruppe Psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.**

**Kreta:**

**Sted:** [www.eloundabluebay.gr](http://www.eloundabluebay.gr) (3 stjernet hotel 200 m. fra vandet, eneværelser med udsigt til hav og bjerge)

**Trin 1 A:** 02.05. – 09.05.2013:

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

**Trin 1 B:** 03.10. – 10.10.2013:

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

**Trin 2:** 04.10. – 11.10.2012:

Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:  
[www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)

# Forlad tryghedszonen

Hundredvis af nye studerende er netop begyndt på sygeplejeskolerne, og inden længe skal de også i klinik. Sug al den viden og erfaring til jer, som I overhovedet kan, og spar med hinanden. Det er nogle af rådene fra de erfarne kolleger, som dog også kan lære af de nye studerende.

TEKST: CHRISTINA SOMMER



FOTO: SØREN HOLM

**Camilla Brandstrup, specialeansvarlig sygeplejerske, Gynækologisk afdeling Y6, Skejby Sygehus, Aarhus**

"Før klinikken er det en for del at sætte sig ind i afde lingens overordnede struktur hvilke patientkategorier er der, og hvilken syge pleje praktiseres der primært. Så slipper de studerende for at bruge energi på det i klinikken. Hav en positiv, nysgerrig og undrende tilgang til tingene og vær åben og ærlig om kompetencer og mål så kan vi bedre forholde os til dig og udfordre dig i din læringsproces. Og husk at se dine medstuderende som vigtige sparringspartnere. I er ikke konkurrenter, men i samme båd. Brug hinanden aktivt."



FOTO: HANNE LOOP

**Tine Hedegaard, sygeplejerske på Opvågningsafdelingen, Næstved Sygehus**

"Overordnet skal de huske at være opsøgende og gode til at prioritere deres tid ikke være bange for at prioritere det fra, de godt ved, de kan. Vi har nok alle en tendens til at melde os til at gøre det, vi kan jeg tager bækkenet eller lige præcis den type patienter, for det har jeg prøvet før. Som studerende er det selvfølgelig vigtigt at få det grundlæggende på plads. Men så snart du føler dig nogenlunde tryk med en ting og er sikker på, at du gør det rigtigt, så kast dig ud i noget nyt. Forlad tryghedszonen."



FOTO: ALEX TRAN

**Ruth Low, hjemmesygeplejerske, Faaborg-Midtfyn Kommune**

"Det er rigtig spændende at have studerende. Først og fremmest synes jeg, at de skal være åbne og huske at stille spørgsmål, når de kommer i praktik. Det har vi "gamle" også glæde af det rusker op i os og får os til at tænke over tingene på en anden måde, end vi plejer. Og så skal de huske at tage den med ro. Vi har alle været grønne, vi ved godt, at tingene ser svære ud, og at det hele kan være lidt kompliceret. Det tager tid at lære, men det skal nok komme alt sammen."

## Slutspurten sat ind for at nedbringe dødeligheden

Danske og amerikanske forbedrings eksperter var fra den 20. 24. august på busturné rundt i landet for at høre om resultater af projekt Patient sikkert Sygehus. De fem projektsygehuse er i gang med at planlægge slutspurten af projektet, der går ud på at nedsætte patientdødeligheden med 15 pct. inden udgangen af 2013. Det er nu to år siden, at de fem sygehuse i Thisted, Horsens, Kolding, Næstved og Hillerød gik i gang. Med som gæster i kampagnebussen var også medlemmer af Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser.

## Tjeklister bekæmper livstruende infektioner

Brug af tjeklister har betydet, at to typer livstruende hospitalsinfektioner er blevet meget sjældnere. Det er lykkedes de fem sygehuse, der medvirker i projekt Patientsikkert Sygehus at sikre arbejdsgangene, så respiratorpatienter og patienter med centralt venekateter ikke ud sættes for unødigt infektionsrisiko.

## Varme senge sikrer kirurgiske patienter mod nedkøling

Kirurgiske patienter, som bliver un derafkølede i forbindelse med bedøvelse og operation, er et velkendt problem. Men på Operationsafsnittet på Næstved Sygehus får patienterne systematisk taget temperatur mindst fire gange før, under og efter operationen. Andelen af patienter, som skal genopereres som følge af komplikationer, er historisk lav. Systematisk brug af varme senge, varmluftsdyner, varmetæpper og lun dropvæske er nogle af de hjælpemidler, afdelingen benytter sig af. Læs mere i temaet om patientsikkerhed på side 16.





## Diplomuddannelse

Diplomuddannelsen er modulopbygget og består af et antal obligatoriske moduler og et antal valgmoduler. Alle moduler er på henholdsvis 5 eller 10 ECTS-point. Undervisningen er vidensbaseret og inddrager dine erfaringer og r fleksioner over praksis. Alle moduler afsluttes med en prøve.

Du behøver ikke at gennemføre en hel diplomuddannelse på 60 ECTS-point, som svarer til et år på fuldtids studie, men kan vælge mellem de mange moduler og d rved sammensætte et forløb, der matcher dine behov.

Du kan lade dig inspirere af hjemmesiden og i øvri t søge hjælp hos vores studie- og karrierevejled r, når du skal planlægge et forløb, som giver mening for di og n praksis.

## Skræddersyet kompetenceudviklingsforløb

VIA har mange års erfaring med at udvikle og designe særligt tilrettelagte kompetencegivende uddannelsesforløb.

VIA's konsulenter afdækker i samarbejde med aftager et aktuelt og fremtidigt behov for kompetenceudvikling og sammensætter herefter uddannelsesforløb med indhold og niveau, der svar r hertil.

## Fagspecifikke forløb

### – temadage og konferencer

VIA udbyder såvel fagspecifikke forløb, temadage og konferencer med fokus på et aktuelt behov for kompetenceudvikling i en gruppe medarbejdere, teams, afdelinger, kommuner mv.

## Rotationsforløb

Ligeledes udvikler vi i samarbejde med kommune og sygehus, de faglige organisationer, jobkonsulenter og A-kasse, uddannelsesforløb, som sammensættes af kompetencegivende diplommoduler med indhold, der modsvarer et aktuelt behov blandt sundhedspersonalet. Ledige ansættes som vikarer og varetager efter en introduktionsperiode arbejdet for det sundhedspersonale, som deltager i et aktuelt kompetenceudviklingsforløb.

## Klippekort med 2, 4 eller 6 klip

Hvis du f.eks. efter at have gennemført diplommodul "Metoder i klinisk kvalitetsudvikling", hvor den afsluttende diplomopgave består af en teoretisk velbegrunnet plan for et kvalitetsprojekt, skal implementere projektet i egen praksis, tilbyder VIA nu, at du kan fortsætte vejledningen i hele projektperioden. Køb et klippekort og modtag kvalificeret vejledning, når dit behov opstår.

## Studiestart forår 2013

Du kan finde vores store udbud af moduler i foråret på vores hjemmeside. Ansøgningsfristen er 25. november 2012.

[www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed](http://www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed)

## Nyhedsbreve

Få seneste nyt om de sundhedsfaglige område direkte i din indbakke seks gange om året. Tilmeld dig på:  
[www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed](http://www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed)

## Ledige pladser i efteråret 2012

### SUNDHEDSFAGLIG DIPLOMUDDANNELSE

De sundhedsfaglige diplomuddannelser er for dig, der er ansat i sundhedssektoren og ønsker at fordybe dig inden for et sundhedsfagligt område. Der er tre retninger indenfor sundhedsfaglig diplomuddannelse; SD i professionspraksis, SD i sundhedsfremme og forebyggelse, SD i sundhedsformidling og klinisk uddannelse. Du kan frit kombinere modulerne fra de forskellige retninger.

#### Sundhedsfaglige moduler efterår 2012

Aarhus	Modulnr.	Uge	Pris
Kvalitet i sundhedsvæsenet Et patient- og borgerperspektiv	192112502	38-41	5.800
Vejledningsmetoder og processer – deltid	195312007	38-25	17.500
Udvikling i klinisk praksis i relation til nefrologiske patienter Modul 1: Dokumentation og implementering Modul 2: Identificering af udviklingsbehov	192212053	43-49	Samlet pris: 12.800
Formidlings- og undervisningspraksis	194112103	43-49	9.500
Patientologi – at leve med sygdom	192112751	43-49	9.500
Tværfagligt samarbejde og organisering i sundhedssektoren	195212001	45-51	5.800
Kvalitetsstyring og innovation	192112452	43-48	5.800
Forandrings- og læreprocesser	194012003	49-04	9.500
Afgangprojekt SD	199012003	49-07	12.500
Silkeborg	Modulnr.	Uge	Pris
Palliativ indsats – fokus på mellemmenneskelige aspekter	192112601	43-49	12.800
Viborg	Modulnr.	Uge	Pris
Praksis – Videnskabsteori og metode – deltid	191012010	35-41	10.500
Klinisk vejlederuddannelse – fuld tid	199012008	45-51	12.100
Fysioterapi – teori og praksis – deltid	192112103	45-51	5.800
Holstebro	Modulnr.	Uge	Pris
Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis	192012004	43-49	9.500
Undersøgelse af sundhedsfaglig praksis	191112006	45-48	5.800
Forandrings- og læreprocesser	194012004	45-51	9.500
Afgangprojekt SD	199012004	49-07	12.500

### ERNÆRINGSFAGLIG DIPLOMUDDANNELSE

Ernæringsdiplomuddannelsen giver dig mulighed for at arbejde med aktuelle temaer inden for ernæring, fødevarer og sundhed. Måske har du allerede ernæringsfaglig viden, som du har lyst til at få opdateret, eller måske har du en personlig interesse for ernæring og sundhed, som du gerne vil fordybe dig i. Du kan også kombinere med de sundhedsfaglige diplommoduler.

#### Ernæringsfaglige moduler efterår 2012

Viborg	Modulnr.	Uge	Pris
Human ernæring og sundhedsfremme	151012001	43-49	9.500
Sundhedskommunikation, vejledning og coaching	152012251	50-05	9.500

Yderligere oplysninger og ansøgningskema:  
[www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed](http://www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed)

#### Studiesekretærer

Julie M. Larsen • [jula@viauc.dk](mailto:jula@viauc.dk) • tlf 8755 1873  
Heidi Krogh Lauridsen • [heid@viauc.dk](mailto:heid@viauc.dk) • tlf 8755 1871

#### Studie- og karrierevejleder

Militer Godsk Fly • [mgfl@viauc.dk](mailto:mgfl@viauc.dk) • tlf 8755 1868



### Er du nyledig

Som ledig i første ledighedsperiode har du ret til seks ugers selvvalgt uddannelse. Det betyder, at du kan gøre brug af VIAs udbud af kompetencegivende efteruddannelsesaktiviteter. Bl.a. kan et diplommodul give dig nye kompetencer til CV'et og gøre, at du står stærkere i næste jobsøgningsrunde.  
[www.viauc.dk/videreuddannelse/ledige](http://www.viauc.dk/videreuddannelse/ledige)





Projekt Patientsikkert Sygehus

# Første positive



De fem udvalgte modelsygehuse, der er med i Patientsikkert Sygehus, har præsteret de første succeser.

TEKST: BIRGIT BRUNSTED • FOTO: SØREN HOLM

Projekt "Patientsikkert Sygehus" er nu sikkert forankret på de fem deltagende sygehuse, og de gode resultater for ikke at sige succeshistorier er begyndt at vise sig. Flere resultater er på vej, og når de bliver bredt ud til andre hospitaler, har projektet potentiale til at ændre hele det danske sundhedsvæsen.

Når man spørger sygeplejersker og læger, der har deltaget i de tværfaglige team, hvordan det er lykkedes at komme så langt, lyder det samstemmende: Æn dring af arbejdskulturen, åbenhed og gennemsigtighed, enkle løsninger, medarbejdernes levende og aktive engagement og kage, når de gode resultater fejres.

Læs på de følgende sider om de foreløbige succeser på de fem sygehuse.

### Fem Patientsikre Sygehuse

"Patientsikkert Sygehus" er et samarbejde mellem Dansk Selskab for Patient sikkerhed, Danske Regioner, Institute for Healthcare Improvement og Trykfon den, som har bidraget med 100 mio. kr. Projektet har været i gang siden 2010. Målet er, at dødeligheden på sygehuse skal nedbringes med 15 pct. og antal let af patientskader med 30 pct. inden udgangen af 2013.

De fem sygehuse, der deltager i Patientsikkert Sygehus, er:

- Hillerød Hospital
- Kolding Sygehus
- Næstved Sygehus
- Regionshospitalet Horsens og Brædstrup
- Sygehus Thy Mors

# resultater



Kirurgisk Afdeling på Hospitalsenheden Horsens er oppe på at måle 95 pct. af patienternes vitale værdier rutinemæssigt. Hvis man nogle dage ikke har registreret alle seks målinger, tæller det ikke. Det er alt eller intet.

## Man redder liv på den konto

På Kirurgisk Afdeling på Hospitalsenheden Horsens opfanger rutinemæssige målinger af patientens vitale værdier tidlige faresignaler.

TEKST: BIRGIT BRUNSTED • FOTO: SØREN HOLM

Hvordan får man tidligt opsporet kritisk sygdom? På Kirurgisk Afdeling på Hospitalsenheden Horsens er midlet rutinemæssige målinger af patientens vitale værdier, der skal opfange faresignaler også kaldet Early Warning Signs (EWS) forklarer sygeplejerske Lone Krogh Andersen.

"Vi havde naturligvis foretaget målinger på patienterne før, men ikke systematisk og konsekvent på alle patienter. Og da Patient sikkert Sygehus startede, greb vi muligvis den for at arbejde med EWS pakken, fordi den lægger op til, at man tidligt kan opfange kritisk sygdom og sætte ind med relevant behandling. Og derved redde menneskeliv," siger hun og fortæller, at en arbejdsgruppe på Horsens Sygehus allerede var i gang med

at udvikle et skema og en handlings algoritme i forhold til EWS, som også er et krav i Den Danske Kvalitetsmodel.

"Efter tre baselinemålinger begyndte afdelingen at informere personalet om pakken, og allerede der kunne vi se, at der skete en forskel. Vi nåede op på målinger på 60-70 pct. af patienterne på en måned, og efter to måneder var det 95 pct. Der har vi holdt os, efter vi nu har kørt to år."

### Det blev personligt

I starten var der undervisningssessioner, hvor personalet arbejdede med, hvad målinger betyder, og hvordan man skal reagere ved afvigelser. Her brugte man journaler fra tidligere indlagte patienter, én

hvor det gik godt, og én hvor det gik galt. "Vi fik sat ansigter på patienterne, og så blev det personligt. Det engagerede følelserne og fik folk til at tage det til sig," siger Lone Krogh Andersen.

Måling af vitale værdier har bl.a. en afgørende indflydelse på sepsispatienter, for når sepsis opdages tidligt, er der større sandsynlighed for at undgå, at patienten overflyttes til intensiv, da behandling og observation kan klares i afdelingen. Lone Krogh Andersen siger:

"Vi har også oplevelsen af, at de patienter, der alligevel kommer på intensiv, ikke er nær så syge som tidligere. Så vi kan se, at det giver mening. Man redder faktisk folk på den konto."





Venekateter-pakken, som følger med Patientsikkert Sygehus, halverede skaderne på området inden for det første halve års tid.

## Det skal være nemt og give mening

Lungemedicinsk afdeling på Næstved Sygehus har halveret antallet af skader ved behandling med venekatetre.

TEKST: BIRGIT BRUNSTED • FOTO: JØRGEN TRUE

Det går ikke altid godt, når man skal lægge et perifert venekateter eller PVK, som man kalder det nu og på en lungemedicinsk afdeling skal der anlægges mange. Der kan nemt opstå komplikationer såsom flebit, eller katetret kan forskyde sig, så væsken løber ud i patientens væv.

Det problem tog man fat i på Lungemedicinsk Afdeling på Næstved Sygehus, for tæller souschef Bodil Andersen. Midlet var venekateter pakken, som følger med Patientsikkert Sygehus.

Resultaterne viste sig hurtigt. "Det lykkes at halvere skaderne inden for det første halve års tid," siger Bodil Andersen.

Mantraet var: "Vi tager udgangspunkt i noget, vi kender, og prøver at danne os et

fælles sprog omkring det. Devisen er, at det skal være nemt at gøre det rigtige."

Bodil Andersen siger, at man bliver nødt til at have en baseline med udgangspunkt i det kendte. "Så vi genindførte et gammelt kardex med koder, der aldrig blev brugt, selv om alle kendte det," siger hun.

"Vi troede alle, at vi kunne lægge en PVK, men det viste sig, at vi gjorde det på forskellige måder. Så vi fik undervisning i det sidste nye, og nu kender vi den viden, vi arbejder ud fra. Og så skal man have sine data i orden," siger hun.

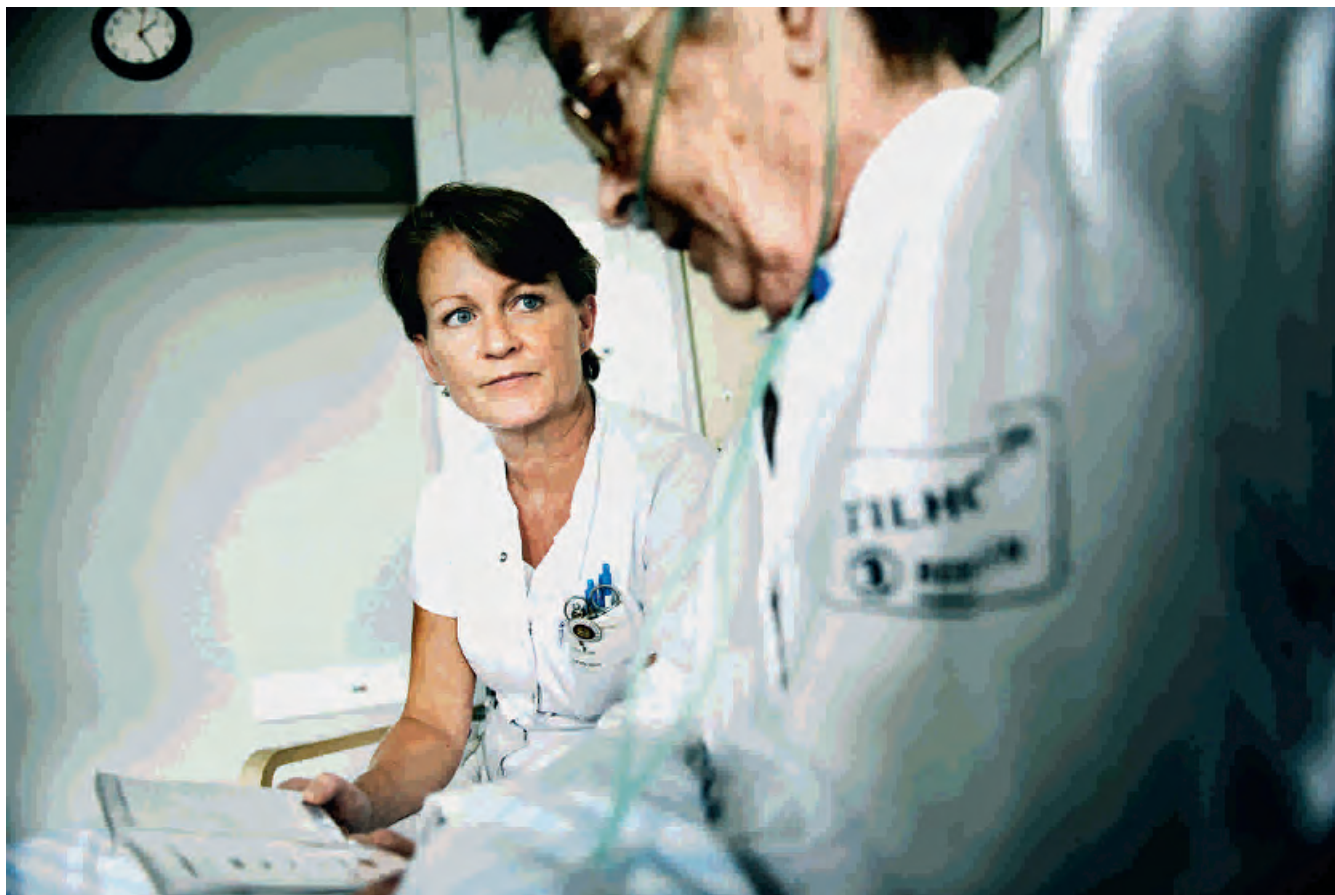
### De simple ting rykker i hverdagen

Afdelingen fik også mulighed for at afprøve en ny type venekatetre, der både var

mere patient og sikkerhedsvenlige. "Vi skal ikke lave store forkromede tiltag, det er de simple ting, som rykker i hverdagen," siger Bodil Andersen, "hele afdelingen, både sosu assistenter og sygeplejersker, ville være med, fordi de kunne se en mening med det."

En aktiv ledelse er en forudsætning, når man vil gennemføre så dybtgående ændringer: "Vi var tre, der kørte projektet, vi var med ude ved sengene, og vi var synlige, det var ikke bare noget, vi satte de andre til. Det er fantastisk vigtigt, at det er noget, vi gør sammen, ellers kunne vi ikke skabe de samme resultater."





Via metoden Global Trigger Tool foretager Hillerød Hospital hver måned et randomiseret udtræk på 20 patientjournaler, som betyder, at hospitalet kan følge udviklingen for, hvor mange patienter, der kommer til skade. Det har bl.a. afsløret flere tryksår.

## Klog af skade

Vi skal dokumentere alt. Det er en unik mulighed for at lære af egen praksis, siger sygeplejerske Anne Marie Kodal, Hillerød Hospital, hvor man hver måned tager stikprøver på patientjournaler.

TEKST: BIRGIT BRUNSTED • FOTO: JAKOB BOSERUP

På Hillerød Hospital har man taget et nyt redskab i brug, der skal forebygge fremtidige skader på patienterne. Redskabet hedder Global Trigger Tool, og sygeplejerske Anne Marie Kodal har den koordinerende funktion i projektet.

Global Trigger Tool er en metode, der kan vurdere patientsikkerheden. Hver måned foretages et randomiseret udtræk på 20 patientjournaler, som bliver gennemgået systematisk for at se, om patienterne har været udsat for en skade i forbindelse med indlæggelsen. På den måde kan hospitalet følge udviklingen for, hvor mange patienter der kommer til skade.

"Mange af de skader, vi finder, har været en øjenåbner," siger Anne Marie Kodal,

"for hvis du f.eks. ser en patient med tryksår, så tænker du, at der kun er ét. Din kollega har også set et tryksår, men det er ikke samme patient, og inden vi ser os om, er der i virkeligheden 10 patienter med tryksår."

### Hold øje med data

Anne Marie Kodal betoner, at fund af patientskader ikke skal ses som dårlige resultater:

"Det er mig magtpåliggende at understrege, at det netop er positivt, at vi er med til at dokumentere, når der har været skader. Det er en fuldstændig unik mulighed for, at sygeplejersker kan lære af deres egen praksis. Det nytter ikke, nogen

kommer og fortæller, hvad man skal gøre. Man skal selv finde ud af, hvor det er galt."

Hun tilføjer: "Data er uvurderlige, når vi skal rette fokus mod den almindelige sygepleje i forbindelse med tryksår, kateterinfektioner og lungebetændelse, fordi patienterne ikke kommer op at sidde. Det er noget af det, der er vores kerneområde, og kun hvis man holder øje med sine data, kommer man nogen vegne."

**Global:** kan anvendes generelt, på enkelte afdelinger og hele hospitalet.

**Trigger:** udvalgte og definerede opmærksomhedspunkter.

**Tool:** Systematisk gennemgang af tilfældigt udtrukne journaler.



Normalt antager man, at 5 pct. af alle indlagte patienter har tryksår, men Sygehus Thy-Mors er nede på få promille. Succesen skyldes, at Sygehus Thy-Mors har arbejdet målrettet med tryksårspakken, som er en del af Patientsikkert Sygehus.

## Dyneløftere udryddede tryksår

Vi finder ting nu, som vi ikke tidligere har opfattet som tryksår, siger afdelingssygeplejerske Bente Ringgaard, Sygehus Thy-Mors.

TEKST: BIRGIT BRUNSTED • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Sygehus Thy Mors er gået sejrrikt ud af kampen mod tryksår, som nu stort set er udryddet på udvalgte afdelinger. Således har kirurgisk afdeling K 1 kun haft tre tryksår i 2011 ud af 1.049 indlagte patienter. Det er resultater i verdensklasse, og målet er, at Sygehus Thy Mors skal være Danmarks første tryksårfrie sygehus.

Normalt antager man, at 5 pct. af alle indlagte patienter får tryksår.

"Men vi er nede på få promille, og det er på linje med de bedste internationale resultater," siger afdelingssygeplejerske på K 1, Bente Ringgaard, ikke uden stolthed.

Succesen skyldes, at Sygehus Thy Mors har arbejdet målrettet med tryksårspakken, som er en del af Patientsikkert Sygehus.

"Da vi var til det første læringsseminar i Kolding, var det vores opfattelse, at vi ikke havde tryksår. Men så gik vi hjem og løftede dynerne, og det var en anden historie. Nu er vi blevet mere skarpe på at finde ting, vi ikke tidligere har opfattet som tryksår," fortæller Bente Ringgaard.

"Nu går vi ind og tjekker patientens os sacrum, hæle, albuer og ører. Det kan bare være en rød plet på en bagdel eller en hæl, men vi ved, det kan udvikle sig i løbet af timer, og finder vi noget, er vi over det med det samme."

### Observere, passe, vende

Alle patienter screenes for tryksår ved indlæggelsen og vigtigst af alt: "Alle pa-

tienter revurderes dagligt, da en kirurgisk patient kan komme gående ind på afdelingen den ene dag, og måske være immobil efter en operation den næste," fortæller Bente Ringgaard.

"Det er helt tilbage til basis at observere, passe og vende og dreje patienterne og få dem kigget efter hver dag." Desuden sørger afdelingen for, at patienten får den rigtige tryksårsnedsættende madras, den rigtige pude, den rigtige stol og bliver screenet for ernæring.

*De flotte resultater gav afdeling K1 fra Sygehus Thy Mors hæder ved den internationale patientsikkerheds konference i Paris april 2012.*





På operationsgangene på Kolding Sygehus har man haft god gavn af at få skrevet de cases ned, hvor tjeklisten har medvirket til, at en patient undgik en komplikation eller en utilsigtet hændelse.

## De kigger hinanden over skulderen

Indførelsen af bl.a. en tjekliste til at opnå "sikker kirurgi" har været en udfordring på to operationsgange på Kolding Sygehus, men til gavn for personale og patienter.

TEKST: TINE GLINDVAD POLAT OG BIRGIT BRUNSTED

På Kolding Sygehus lægger man vægt på at arbejde i team som et led i Patientsikkert Sygehus, og en af de afdelinger, som er kommet langt i arbejdet med at undgå utilsigtede skader på patienterne, er Operationsgang 1 og 2.

Her har man taget konsekvensen af, at man arbejder med et område, hvor mange faggrupper hele tiden er afhængige af hinanden, og har nedsat et team med ansvar for at få gennemført "Kirurgi pakken".

Operationssygeplejerske Michala Bech Hertel Jørgensen og narkosesygeplejerske Mette Haagen er begge dybt involverede i projektet:

"Vi brænder for det, fordi det er så på

tientrelateret. Det giver mening, fordi fokus er at gøre det bedre og mere sikkert for patienten," siger Mette Haagen.

De fortæller, at det nu er i orden at tjekke op på hinanden og huske hinanden på at gøre ting.

"Før havde vi hvert vores arbejdsområde. Vi er tre faggrupper samlet på et sted, men vi gik ikke ind over hinandens opgaver. Nu arbejder vi som et team, der skal få patienten igennem på den bedste måde," forklarer Michala Bech Hertel Jørgensen.

### Kræver opbakning fra ledelsen

En sådan ændring i arbejdsgangene er en kæmpe udfordring og kulturforandring, der kræver opbakning fra ledelsen og ikke

mindst fra kirurgerne, som er den faggruppe, der har haft sværest ved at se fordele i de nye skematiske tjeklister og procedurer. Men i flere tilfælde har det vist sig, at de, som var skrâsikre på, at de havde husket det hele, blev "fanget" i det modsatte. Og det har haft effekt.

"Vores "Sikker kirurgi" tjekliste er gammel viden og noget, vi altid burde gøre. Men nu er det systematiseret, og vi har haft god gavn af at få skrevet de cases ned, hvor tjeklisten har medvirket til, at en patient undgik en komplikation eller en utilsigtet hændelse," siger Michala Bech Hertel Jørgensen.





## Med en Studieforsikring hos Bauta er du sikret til **lav pris**

### Studieforsikringen omfatter:

- Indboforsikring - **50% rabat**
- Rejseforsikring Verden - **50% rabat**
- Ulykkesforsikring - **25% rabat**

### Flere fordele:

- Har du en Studieforsikring hos os, kan du få **25%** studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar **8%** ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 376 og 501 kr. pr. kvartal (indeks 2012) alt efter, hvor i landet du bor.

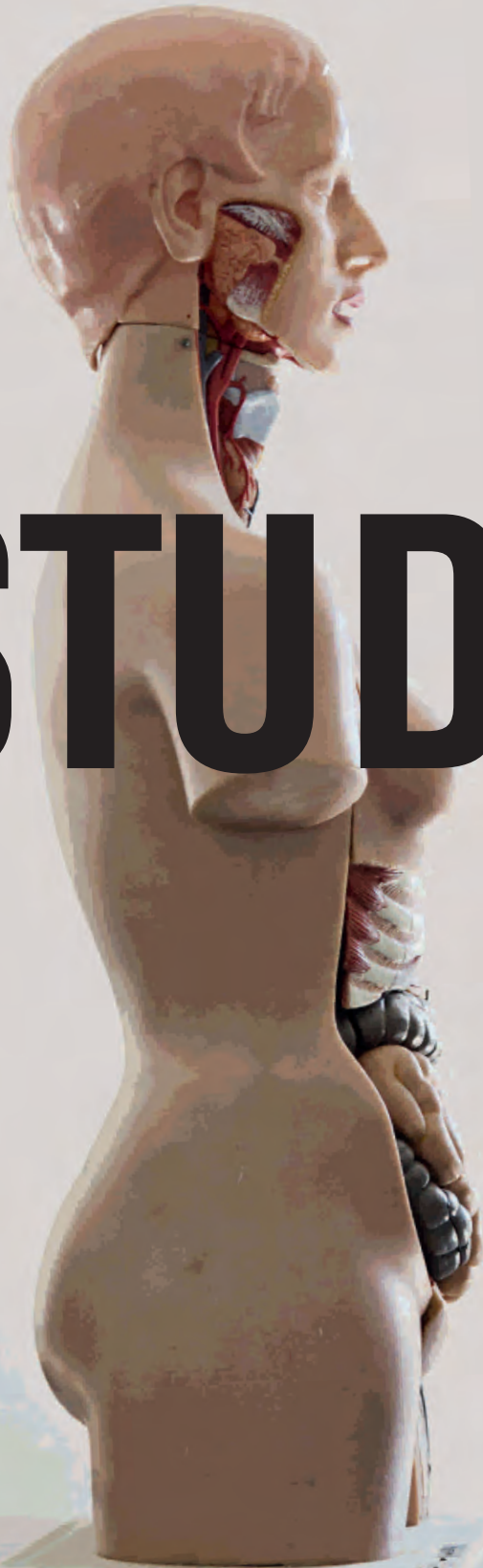


BAUTA FORSIKRING

[www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) · Tlf.: 33 15 15 45

TEKST: CHRISTINA SOMMER • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

# STUDIELIV





## NYBEGYNDEREN

I en alder af 47 år er Rose Chahlotte Stevnhoved begyndt på sygeplejerskeuddannelsen på UC Diakonissestiftelsen. Hun blev færdig som speditør i 1991, men arbejdede efterfølgende som tjener, senere manager på en mexicansk restaurant. Derefter uddannede hun sig til massør og psykoterapeut. Siden har hun haft mange og vidt forskellige job, deriblandt som udsendt administrativ medarbejder for Læger uden Grænser.

### **Hvorfor sygeplejerske?**

”Mit arbejdsliv har bevæget sig i øst og vest, hvilket i de senere år har været ret stressende. Og jeg blev først for alvor opmærksom på sygeplejefagets muligheder sidste år under en god rødvinssnak med en intensivsygeplejerske, som jeg er blevet veninde med gennem Læger uden Grænser. Inderst inde er jeg bidt af en global hu-

manitær arbejder, og det betyder meget for mig, at sygeplejen er et fag, som jeg kan arbejde med i hele verden. Administrativt arbejde er dybest set utilfredsstillende for mig. Jeg vil være med der, hvor man kan se, at det virkelig rykker, og det er frontpersonale som sygeplejersker.”

### **Hvad forventer du af studiet?**

”Det er en god grunduddannelse, som giver mange karrieremuligheder. Jeg håber at kunne trække en del på min viden fra massør- og terapeutuddannelserne. Og så forventer jeg at få opbygget en stærk faglighed, som jeg et eller andet sted har savnet i mange år. Jeg glæder mig til at få ny viden og blive fagligt udfordret, og jeg ser især frem til at lære mere om psykiatrien, men jeg er også meget nysgerrig på det palliative område.”





## EN POLITISK AKTIVE

Søren Thue Rødgaard Andersen er lige begyndt på 7. modul på sygeplejerskeuddannelsen på UC Diakonissestiftelsen. Uddannelsen har på ingen måde skuffet den 23-årige studerende, som også har kastet sig over det studenterpolitiske liv, hvor han er formand for den lokale afdeling af Sygeplejestuderendes Landssammenlutning, SLS.

### **Hvorfor sygeplejerske?**

”Jeg har i den grad lyst til at hjælpe de mennesker, der har færrest ressourcer. Lige efter gymnasiet arbejdede jeg som medhjælper på en institution for anbragte børn, og en af mine kolleger var også portør på en psykiatrisk skadestue. Når han fortalte om sit arbejde og kolleger, deriblandt sygeplejerskerne, tænkte jeg, at det var lige mig. Uddannelsen har i den grad levet op til mine forvent-

ninger. Jeg synes, det mest interessante er at se mennesket bag diagnosen, og ikke mindst finde ressourcerne i det syge menneske for på den måde at hjælpe patienten bedst muligt.”

### **Hvad giver det studenterpolitiske dig?**

”Det er jo vejen til indflydelse. Jeg kunne have valgt at stille op til elevrådet, men jeg valgte de Sygeplejestuderendes Landssammenlutning, da det er et meget større organ med sine ca. 7.000 medlemmer. Jeg værdsætter især, at det er et landsdækkende netværk, hvor vi kan diskutere forskellige problemstillinger og trække på hinandens viden og erfaringer. Som medlem af SLS' nationale bestyrelse får jeg også tilbudt en del kurser, f.eks. det organisationspolitiske kursus, jeg skal på her i efteråret, og det er fedt at få de redskaber med sig også.”



## DEN FÆRDIGUDDANNEDE

Selvom 25-årige Louise Bager blev sygeplejerske fra UC Diakonissestiftelsen sidst i juni, er hun meget bevidst om, at studierne ikke stopper her. Når hun midt i september tager hul på et vikariat på den hæmatologiske afdeling på Rigshospitalet, hvor hun var i praktik på modul 11 og 12, er hun parat til at hive fagbøgerne frem igen.

### **Hvorfor sygeplejerske?**

”Jeg kan godt lide at arbejde med mennesker, og så har jeg altid været fascineret af kroppen og de naturvidenskabelige fag – det er jo en stor del af sygeplejen. Jeg trives også ret godt med, at der aldrig er to dage, der er ens. På min kommende arbejdsplads kan jeg f.eks. det ene øjeblik stå med en patient, hvor der er tale om liv eller død, og det næste øjeblik med et ambulans forløb. Man skal

kunne både de palliative forløb og de helt nydiagnosticerede, og det kan jeg rigtig godt lide. Man skal være god til at kommunikere og omstille sig til de forskellige patienter. Det lærer vi heldigvis også under uddannelsen.”

### **Hvordan har studielivet været?**

”Fantastisk – man skal virkelig huske at sætte pris på den frihed, man har, og nyde studielivet. Men jeg er overrasket over, hvor hårde klinikforløbene har været. Det er lange dage med mødepligt og faglige forventninger, og så skal man læse meget selv ved siden af. Vi har ikke så meget sygdomslære, ikke så meget farmakologi etc. Man skal være indstillet på at bruge meget tid på at læse op selv, og sådan vil det altid være, tror jeg, også efter endt uddannelse – det er livslang læring at være sygeplejerske.”



# Stavanger lokker danske sygeplejersker

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • ANALYSE: LOUISE KRYSPIEN SØRENSEN

I den sydvestlige del af Norge ligger Stavanger Kommune, der med sine 124.000 indbyggere er Norges fjerdestørste by. Ligesom i resten af Norge mangler kommunen sygeplejersker. I Stavanger er det specielt plejehjem, hjemmepleje og bofællesskaber, der har ledige stillinger.

“Vi mangler i hvert fald 50 sygeplejersker i kommunen. Eksempelvis har vi bygget en helt ny fløj på plejehjemmet Bergåstjern, som vi ikke kan åbne, hvis vi ikke får ansat flere sygeplejersker,” fortæller sygeplejerske Kirsten Harstad, der er hovedtilidsvalgt i Stavanger Kommune for Norsk Sykepleierforbund, og som har læst om ledigheden blandt danske sygeplejersker og på den baggrund kontaktet Dansk Sygeplejeråd.

## Markant lønstigning for at rekruttere

Pga. den desperate mangel på sygeplejersker har Stavanger Kommune givet sygeplejerskerne lønninger et hak opad.

“Jeg håber virkelig, at vi med lønstigningerne kan rekruttere danske sygeplejersker,” siger Kirsten Harstad.

“Og som noget nyt tilbyder vi bl.a. danske sygeplejersker et etableringstilskud på 40.000 norske kroner for at skrive en ansættelseskontrakt med os. De første 20.000 norske kroner får de, når de starter hos os og de sidste 20.000 kroner efter et år,” fortsætter Kirsten Harstad og understreger, at etableringstilskuddet gives til sygeplejersker, der får ansættelse på plejehjemmet Bergåstjern.

For nylig forhandlede Norsk Sykepleier-



ARK-VFOTO - STOCK

Stavanger Kommune i Norge mangler desperat sygeplejersker. Nu har kommunen øget sygeplejerskelønningerne markant, og antallet af norske autorisationer til dansk uddannede sygeplejersker er steget med 220 pct. på tre år.

forbund en central lønstigning hjem til de norske sygeplejersker på 12.000 norske kroner om året. Herudover fik sygeplejerskerne i Stavanger Kommune en årlig lønstigning via lokale forhandlinger på 27.000 kroner.

## Vender hjem med værdifuld viden

Og danske sygeplejersker valfarter nordpå. I 2008 fik 145 dansk uddannede sygeplejersker norsk autorisation. Det tal var vokset til 463 i 2011, svarende til en stigning

på 220 pct., viser tal fra Statens Helsetilsyn i Norge. Og ifølge en foreløbig opgørelse fra Statens Helsetilsyn ser 2012 ud til at sætte ny rekord. Alene i årets første halvdel har 352 dansk uddannede sygeplejersker nemlig fået autorisation i Norge. I Dansk Sygeplejeråd ser næstformand Anni Pilgaard positivt på udviklingen:

“Der er selvsagt en risiko for, at nogle af sygeplejerskerne slår sig permanent ned i Norge og ikke vender tilbage til det danske sundhedsvæsen, som får så hårdt brug for

## Populært sygeplejestudie

Jobbet som sygeplejerske er eftertragtet blandt årets uddannelsessøgende. I år har hele 10.346 søgt sygeplejestudiet via den koordinerede tilmelding, KOT. Det er en stigning på 70 pct. på tre år.

I Dansk Sygeplejeråd er næstformand Dorte Steenberg glad for den store søgning.

“Det er meget positivt med den enorme interesse for sygeplejestudiet. Det vidner om et stort samfundsengagement, og det lover bestemt godt for fremtiden. Nu er det afgørende, at de regionale og kommunale arbejdsgivere tilrettelægger uddannelsesforløbene, så de studerende bevarer det engagement og den ildhu,

de går ind i uddannelsen med,” siger hun.

Dorte Steenberg understreger, at det er vigtigt for fremtidens velfærdssamfund, at der i de kommende år uddannes nok sygeplejersker:

“Sygeplejersker er fuldstændig uundværlige, når vi skal udvikle fremtidens sundhedsvæsen, som fortsat skal kunne tage sig kvalificeret af syge medborgere.”

I alt er 3.293 af de 10.346 ansøgere blevet optaget på sygeplejestudiet.



# med lønstigning

dem om få år. Jeg er nu ret sikker på, at langt de fleste vender tilbage til Danmark med masser af værdifuld erfaring," siger hun.

## Flere vil drage nordpå

Anni Pilgaard tror, at flere danske sygeplejersker vil tage turen til Norge.

"Jeg er overbevist om, at det kun er begyndelsen, vi ser. Jeg tror, at danske sygeplejersker i stigende grad vil søge job i Norge. Det norske sundhedsvæsen med dets høje niveau i sygeplejen minder utroligt meget om det danske. Det samme gæl-

der kulturen og sproget. Derfor er det oplagt at tage en periode i Norge," siger hun.

Hun anbefaler, at man kontakter arbejdsgiveren direkte og søger ansættelse ad den vej. Desuden er det vigtigt, at man forbliver passivt medlem af Dansk Sygeplejeråd, mens man er ansat i udlandet og på et tidspunkt ønsker at vende tilbage igen.

*I boksen herunder finder du gode råd om at søge job i udlandet. Hvis du ønsker yderligere vejledning, kan du også kontakte Dansk Sygeplejeråd pr. telefon eller mail.*

## Godt at vide

- **Autorisation:** Hvis du skal arbejde i udlandet, skal du have autorisation som sygeplejerske i ansættelseslandet.
- **Faglig organisation:** For at sikre, at du kan få råd og vejledning under din ansættelse, anbefales, at du melder dig ind i sygeplejeorganisationen i ansættelseslandet. Det gælder også, hvis du kun arbejder i et andet nordisk land i kortere vikariater ad gangen.
- **Løn:** Inden du går ind i et ansættelsesforhold, er det vigtigt, at du bliver enig med arbejdsgiveren om din lønindplacering.
- **Forsikring under ansættelse:** Under ansættelsen vil du være dækket af den almindelige arbejdsgiverpligtige forsikring, men da reglerne er forskellige i de nordiske lande, bør du kontakte sygeplejeorganisationen i ansættelseslandet og høre nærmere.
- **Arbejdsløshedsforsikring:** Hovedreglen er, at du skal forsikres i det land, hvor du arbejder.
- **Sygeforsikring:** Når du flytter til et andet nordisk land, er du ikke automatisk dækket af sygeforsikring.
- **Pension:** Reglerne for opsparing af pension er forskellige i de nordiske lande. Du bør derfor kontakte pensionskassen i både dit hjemland og i ansættelseslandet.

” Det er en god mulighed for mig til at komme i gang og få noget på CV'et.

Nyuddannet sygeplejerske Lene Rasmussen, som vikarierer for hjemmesygeplejerske Karin Thirup i Lokalcenter Skåde, mens denne er på efteruddannelse, i TV2 Øst, den 20. august. Vikariatet er en del af et jobrotationsprojekt mellem Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital.

Uddrag fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender i perioden 1. - 21. september.



## 3.-4. september

- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

## 4. september

- Bestyrelsesmøde i Fagbevægelsens U-Landssekretariat, København

## 5. september

- Møde i FTF's Arbejdslivsudvalg, København

## 6. september

- Opførelse af nyt sundhedshus, Vejle

## 6. september

- Minitopmøde i Danske Regioner, København

## 7. september

- Klinikbesøg på Sct. Lukas Hospice, Hellerup

## 10. september

- Konference om stikskader, København

## 11. september

- Politisk dialogmøde OK 13, Danske Regioner, København

## 14. september

- Bestyrelsesmøde i PKA A/S, København

## 17.-18. september

- Seminar i Sundhedskartellet, Vilvorde, Charlottenlund

## 19. september

- Ekstraordinært Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

## 20. september

- Møde i Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, Værløse

# Nye og fornyede overenskomster

## Nye overenskomster

- Amalieklinikken - Privathospital, Borgergade 20, 1., 1300 København K, 1. august 2012 - 1. april 2014.

## Fornyede overenskomster:

- Landsoverenskomst mellem Dansk Erhverv Arbejdsgiver og Dansk Sygeplejeråd om ansættelsesvilkår for sygeplejersker og radiografer, 1. marts 2012 - 28. februar 2014.
- Transmedica A/S, Vesterbrogade 6 D, 6., 1620 København V, 1. marts 2012 - 28. februar 2014.
- Jobteam A/S, Skolegade 7, 6700 Esbjerg, 1. marts 2012 - 28. februar 2014.
- Uni-Care ApS, Marselisborg Havnevej 40, st., 8000 Aarhus C, 1. marts 2012 - 28. februar 2014.
- PersonaleGruppen A/S, Niels Bohrs Allé 2 A, 2860 Søborg, 1. marts 2012 - 28. februar 2014.
- Adecco A/S (1. marts 2012 - 28. februar 2014) for følgende kontorer:
  - Falkoner Allé 1, 2000 Frederiksberg
  - Frederiksgade 7, 3400 Hillerød
  - Vestergade 75 C, 1., 5000 Odense C
  - Jernbanegade 7, 6400 Sønderborg
  - Ndr. Landevej 2 A, 6270 Tønder
  - Bredgade 32, 1., 6000 Kolding
  - Vesterballevej 5, 7000 Fredericia
  - Dalgas Plads 6, 1. tv., 7400 Herning
  - Dæmningen 17, 7100 Vejle
  - Åboulevarden 70, 2., 8000 Aarhus C
  - Gravensgade 1 A, 1., 9000 Aalborg

## Fornyede protokollater:

- Aros Privathospital A/S, Skejbyparken 154, 8200 Aarhus N, 1. august 2012 - 1. april 2014.

## Grete Christensen i Hjemmehjælpskommissionen

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er blevet udpeget til Hjemmehjælpskommissionen, som er nedsat af social- og integrationsministeren. Kommissionen skal bl.a. beskrive de kommende års udfordringer på hjemmehjælpsområdet, undersøge trivsel og livskvalitet for ældre i eget hjem og komme med anbefalinger til fremtidens hjemmehjælp.

Grete Christensen ser frem til arbejdet i kommissionen: "I takt med at kommunen har overtaget flere opgaver på sundhedsområdet, er der behov for et tættere samarbejde mellem hjemmesygeplejen og dem, der udfører den personlige og praktiske hjælp. De ansatte, der kommer dagligt for at hjælpe den ældre i bad, kan være de første til at bemærke symptomer på, at der kan være behov for yderligere pleje."

*Hjemmehjælpskommissionens arbejde skal afsluttes primo 2013.*

## DSR I MEDIERNE

*1 august har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:*

### Færre udenlandske sygeplejersker

I 2008 tegnede udenlandske sygeplejersker sig for hver femte danske sygeplejeautorisation, svarende til 20 pct. Men i 2011 var tallet faldet til kun 4 pct., viser nye tal fra Sundhedsstyrelsen. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, peger på de seneste års besparelser i sundhedsvæsenet som hovedårsag til de færre udenlandske sygeplejersker. "Det danske sundhedsvæsen har været ramt af betydelige besparelser de seneste år. Det betyder, at vi er gået fra en situation, hvor der var mangel på sygeplejersker, til en situation, hvor der er ledighed blandt sygeplejersker," siger Anni Pilgaard til pol.dk

### Den faglige forskel

I forlængelse af debatten om Vejlegården havde formand Grete Christensen et debatindlæg i Jyllands-Posten. Her skriver hun bl.a.: "Ud over, at vi forhandler overenskomster for landets sygeplejersker, der sikrer de bedst mulige løn- og arbejdsvilkår, og ud over, at vi har tillidsrepræsentanter på hospitalerne og i den kommunale sygepleje, som er helt tæt på medlemmerne og træder til, hvis der opstår problemer med f.eks. ansættelsesvilkår og arbejdsmiljø, så er vores kerneopgave at udvikle sygeplejen i det danske sundhedsvæsen."

### Minister vil fokusere på psykisk arbejdsmiljø

Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen (S) vil sidestille fysisk og psykisk arbejdsmiljø i lovgivningen. Dansk Sygeplejeråd bakker op om forslaget. "Antallet af psykiske arbejdsskader er længe gået den helt forkerte vej. Derfor er det positivt og helt nødvendigt, at regeringen nu vil iværksætte en indsats, som sidestiller det psykiske og fysiske arbejdsmiljø på arbejdspladserne," siger Grete Christensen til Berlingske.

# Sygeplejersker i optog for mangfoldighed



FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Da omkring 15.000 kvinder, mænd og børn lørdag den 18. august stævnede ud fra Frederiksberg Rådhus i Copenhagen Pride-paraden, deltog Dansk Sygeplejeråd officielt for første gang. Initiativtagere var en gruppe homoseksuelle medlemmer i Kreds Hovedstaden, som ønskede at markere Dansk Sygeplejeråds generelle støtte til mangfoldighed og vise, at bøsser og lesbiske også er sygeplejersker. Af de omkring 40 fremmødte var en del iført til lejligheden fremstillede t-shirts med et regnbuefarvet firkløver på. Arrangørerne håber, at deltagelsen kan blive en tradition. Læs mere på Facebook-gruppen "Dansk Sygeplejeråd til Copenhagen Pride" eller find netværksgruppen "Bøsser og lesbiske i Dansk Sygeplejeråd" på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) (cso)

## Flere mænd i sygeplejen

I dag er kun 3 pct. af alle danske sygeplejersker mænd. Det tal er for lavt, og et nyt projekt skal få flere unge mænd til at vælge at uddanne sig til sygeplejerske.

Formålet med projektet "At være mand og sygeplejerske - barrierer og muligheder for unge mænd før og efter sygeplejeuddannelsen" er at nedbryde sygeplejefagets kønsstereotypiske mærkning. Det skal ske ad to kanaler: 1) skolernes erhvervspraktik og 2) sygeplejerskernes arbejdsmiljø.

Projektet skal videnskabeligt afsøge, hvilke kønsrelaterede barrierer og muligheder der knytter sig til unge mænds valg om at uddanne sig til sygeplejerske og til deres senere indtrædelse i et feminint arbejdsmiljø. Derefter skal projektet gennem uddannelse af praksisfeltets aktører nuancere og bearbejde disse og derved styrke rekrut-

teringen af unge mænd til omsorgsfag. Hovedvægten for projektet ligger på et praktisk pilotkursusforløb, der gennem kompetenceudvikling og formidling af viden til tre centrale grupper af aktører på feltet, nemlig UU-vejledere (Ungdommens Uddannelsesvejledere), erhvervspraktikansvarlige på hospitalsafdelinger og sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter, vil udvikle disse tre gruppers møder med kommende og nyuddannede sygeplejersker til at være aktive bidragydere til nedbrydning af kønsstereotyper.

Projektet er et samarbejde mellem: Tænkertanken VM - Viden om Mænd, Rigshospitalet og Dansk Sygeplejeråd. Desuden er der indgået forhåndsaftale om samarbejde med Københavns Kommunes Center for Vejledning. Det løber fra juli 2012 til december 2013.

## Mænd løber med kommunale tillæg

Ny rapport fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, slår fast, at mænd får flest funktions- og kvalifikationstillæg på de kommunale arbejdspladser.

Ifølge rapporten skyldes lønforskellene bl.a., at mænd fortrinsvis varetager de funktioner, der giver løntillæg. Mænd får desuden undertiden løntillæg alene for at være mænd, eksempelvis for at fastholde et mandligt islæt på en kvindedomineret arbejdsplads.

"Det er bestemt vigtigt med flere mænd i de traditionelle kvindedefag, men at de skal have ekstra i lønningsposen for deres køn alene, virker absurd," siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Læs rapporten "Lokal løn på kommunale arbejdspladser" på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk) (søg på rapportens navn).



# Sygeplejerskens liv i 11 faser

Dansk Sygeplejeråd har nu inddelt sygeplejerskens liv i 11 faser. Formålet er at give medlemmerne en ny måde at finde tilbuddene i Dansk Sygeplejeråd på. Sygeplejersken var forbi hjemmeplejen Nørrebro-Bispebjerg i København, hvor tre hjemmesygeplejersker prøvede at finde sig selv i faserne.

## Sygeplejestuderende

Som medlem af Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) er du en del af et større netværk af studerende, som er med til at holde dig opdateret på dit fag og din uddannelse. Du får mulighed for at deltage i faglige og sociale arrangementer, og du kan få gode råd om f.eks. dit studiejob og regler om løn og ansættelse eller din tid i klinik. Du får også fagbladet Sygeplejersken.

## Nyuddannet sygeplejerske

Der er et hav af ting at tage stilling til, når du har afsluttet sygeplejestudiet og for alvor skal ud på arbejdsmarkedet. Hvordan er chancerne for at få job, og hvordan bliver det at stå med det ansvar, du har som nyuddannet sygeplejerske? Dansk Sygeplejeråd kan give overblik over dine muligheder og rettigheder i forhold til job. Både når du søger arbejde, og når du skal skrive under på din første ansættelseskontrakt.

## Udlængsel

Uanset om du er parat til at pakke sygeplejetasken for en længere periode, eller du går efter et kortere udlandsophold, så har Dansk Sygeplejeråd en række tilbud, der kan hjælpe dig godt på vej. Husk at tage kontakt til sygeplejerskernes fagforening i det land, du rejser til, hvis du tager ud for at arbejde som sygeplejerske.

## Ny i job

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du i de fleste tilfælde en tillidsrepræsentant tæt på dig, som kan hjælpe med svar om f.eks. løn, rettigheder, arbejdstid og vagtbytte. Dansk Sygeplejeråd kan hjælpe med at holde dig opdateret inden for dit fagområde gennem arrangementer i din lokale kreds, netværk og de 35 faglige selskaber, som du kan blive medlem af.

## Fart på karrieren

Hvis du har brug for rådgivning til, hvilke

karriereveje du kan vælge, kan Dansk Sygeplejeråd hjælpe dig. Din sygeplejerskeuddannelse åbner mulighed for en række efter- og videreuddannelser, som kan bringe dig tættere på drømmen om at undervise, forske eller specialisere dig. Du kan også melde dig ind i et fagligt selskab og hente inspiration gennem nyeste viden inden for dit arbejdsområde.

## Familien i fokus

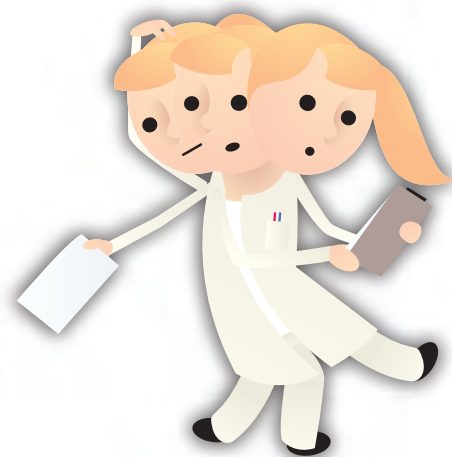
Dansk Sygeplejeråd har nogle tilbud til dig, som kan være en hjælp, når du har fokus på dit familieliv. Mens du måske tænker over, hvordan din økonomi, dit arbejde og dit privatliv skal hænge sammen, så kan Dansk Sygeplejeråd give dig indblik i barselsregler, mulighed for nedsat kontingent, medlemsrabatter og meget mere. Find de tilbud, som passer til dig i din aktuelle situation.

## Erfaren sygeplejerske

Som erfaren sygeplejerske er du godt på vej i dit arbejdsliv. Du har en masse viden og tænker måske over, om du kan bruge dine kompetencer til at gøre en forskel for dig selv og dine kolleger. Du kan f.eks. blive tillidsrepræsentant eller engagere dig i sundhedspolitiske mærkesager gennem Dansk Sygeplejeråd. Eller måske vil du gerne være leder. Du kan også udvikle dine faglige kompetencer og netværke med andre sygeplejersker via et af Dansk Sygeplejeråds faglige selskaber.

## Sygeplejerske uden job

Det kan være svært at miste sit job og virke uoverskueligt at søge et nyt job, hvis det ikke er selvvalgt. Du kan få råd og vejledning gennem din tillidsrepræsentant og din lokale kreds. Dansk Sygeplejeråd kan også hjælpe dig med juridisk bistand. Skal du søge nyt job, er der gode råd at hente i både Dansk Sygeplejeråd og i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA.



## Sygdom og krise

Når du befinder dig midt i en krise - uanset om det drejer sig om sygdom, skilsmisse, dødsfald eller andet, der vender op og ned på dit privatliv - så er det naturligt, at situationen også påvirker dit arbejdsliv. Det kan være en psykisk belastning, som det er rart at tale med nogen om. Dansk Sygeplejeråd kan guide dig til, hvor du får den bedste hjælp. Det gælder f.eks. særlige regler ved sygdom.

## Senior på arbejdspladsen

Du er en værdifuld sygeplejerske på arbejdspladsen med mange års erfaring og indsigt. Men dine behov i forhold til dit arbejdsliv kan have ændret sig. Det kan være, at du ikke længere kan eller har lyst til at have skiftende arbejdstider, eller at du oplever et behov for at udvikle dine kompetencer i forbindelse med ny teknologi på din arbejdsplads. Dansk Sygeplejeråd har en række tilbud til dig.

## På efterløn eller pension

Du kan følge dit fagområde gennem faglige artikler i Sygeplejersken og på hjemmesiden eller ved at tage med på de læserrejser, som Dansk Sygeplejeråd tilbyder. Du kan også netværke med andre sygeplejersker, som har forladt arbejdsmarkedet, gennem Seniorsammenslutningen, der afholder arrangementer i din lokale kreds. Når du er gået på efterløn eller pension og ikke længere er i job, kan du få nedsat dit medlemskontingent.

Læs mere om tilbuddene på [www.dsr.dk/livsfaser](http://www.dsr.dk/livsfaser)

### Rie Mikkelsen, 54 år -

#### Ny i job, Erfaren sygeplejerske

Jeg har været sygeplejerske i 32-33 år, så jeg er Erfaren sygeplejerske. Jeg er også Ny i jobbet, for jeg har kun været her i hjemmeplejen i 11 måneder. Forinden havde jeg ikke arbejdet i seks år. Så jeg synes stadigvæk, jeg er lidt ny i job. Jeg og familien boede seks år i Syrien og Tyrkiet, hvor jeg ikke kunne arbejde pga. sprog.



Da vi rejste, tænkte jeg, at jeg skulle ikke tilbage og være sygeplejerske. Jeg havde én gang før prøvet at være ude fire år og komme tilbage. Det var rigtigt svært at trække det hele op igen. Men da jeg kom tilbage, havde jeg frygtelig lyst til at arbejde som sygeplejerske igen. Tidligere har jeg været i havebørn-fasen [Familien i fokus]. Jeg har været leder også, og det er jeg så ikke mere. Nu er jeg helt almindelig sygeplejerske.

### Sofie Nikolajsen, 29 år -

#### Ny i job, Erfaren sygeplejerske, Fart på karrieren

Jeg har erfaring fra karkirurgisk afdeling, hvor jeg har været i 3½ år. Da jeg kom her til hjemmeplejen, gik jeg fra at være kompetent til nu at være generalist. Indimellem støder jeg på sygeplejefaglige spørgsmål, problematikker eller instrumentelle ting, jeg ikke har oplevet før. Og på den måde kan jeg nogle gange godt føle mig lidt ny i job. Andre gange trækker jeg på den fase, der hedder Erfaren sygeplejerske.



Jeg er også lidt i den fase, der hedder Fart på karrieren, fordi jeg ikke er så gammel endnu. Jeg kommer fra Rigshospitalet og har fået noget erfaring. Lige nu er jeg glad for at være hjemmesygeplejerske. Jeg er også uddannet sårsygeplejerske, og vi starter noget klinik op, så jeg er på vej med at udvikle mig selv og mine kompetencer.

### Dorthe Ødegaard Petersen, 31 år - Fart på karrieren, Familien i fokus, Erfaren sygeplejerske

Jeg er i tre faser. Jeg er i Familien i fokus-fasen, da jeg har en lille dreng. Efter min barsel har jeg valgt at gå ned på 32 timer i stedet for 37. Og det er pga. ham. Men jeg er også i Fart på karriere-fasen, fordi jeg er ved at blive palliationssygeplejerske.



Min ambition var at blive sundhedsplejerske. Det var egentlig derfor, jeg startede her i hjemmeplejen. Nørrebro er sådan et sted med lidt skæve eksistenser. Det vidste jeg godt, jeg var til. Inden da var jeg på børnekirurgisk afdeling på Riget.

Den sidste fase er Erfaren sygeplejerske. Jeg er ikke erfaren i alting. Så længe har jeg heller ikke været uddannet. Men jeg er erfaren hér, har været her i fire år og er en nøgleperson i mange henseender.

# inpraxis

## SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

I 2013 KAN VI TILBYDE:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på [www.inpraxis.dk](http://www.inpraxis.dk)

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

# inpraxis

Systemisk  
Narrativt  
Konkret

## Vil du være zoneterapeut?

- Kunne du tænke dig at arbejde med mennesker, sundhed og velvære?
- Vil du lære, hvordan man kan styrke balancer i krop, sind og sundhed?

I FDZ-zoneterapeutuddannelsen får du professionelle kompetencer til at virke som Zoneterapeut!

### Form og godkendelse

- 2-2½ årig uddannelse på dag-, aften- eller weekendhold.
- Uddannelsen giver mulighed for momsfratagelse og RAB-registrering hos FDZ.

RAB

### Hvor

På de FDZ-godkendte skoler

- Zoneterapeutskolen LOGOS i Aarhus
- Lasota Terapi Akademi i Fredericia, Aalborg og København
- Dit Alternativ i Odense
- Center for Alternative Sundhedsuddannelser CASU i København

### Mere information eller vejledning

Kontakt FDZ på tlf. 70 27 88 50, hvis du vil have vejledning om uddannelsen og dine muligheder.



FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter

– en RAB-godkendt brancheforening under tilsyn af Sundhedsstyrelsen.

# Webbrugernes kritik er imødekommet

Da Dansk Sygeplejeråd i begyndelsen af 2011 fik en ny hjemmeside, var der en del medlemmer, som fandt dsr.dk uoverskuelig og for lidt brugervenlig, når de f.eks. ledte efter regler om ferie, løn, barsel eller andet. Siden er dsr.dk blevet videreudviklet og forbedret, og en ny brugerundersøgelse foretaget af analyseinstituttet UserNeeds viser, at flere medlemmer nu er tilfredse. Der er dog stadig et forbedringspotentiale.

## Hver tredje bruger dsr.dk hver uge

Tabellen viser, hvor ofte brugerne åbner dsr.dk. Tallene er angivet i procent.

Besøgsfrekvens	
Dette er mit første besøg	10
Dagligt	5,8
Ugentligt	32,6
Månedligt	31,7
Sjældnere	20

## Designet er pænt

Sprogligt og designmæssigt vurderer brugerne, at Dansk Sygeplejeråds website er både moderne, pæn og spændende, mens overskueligheden halter lidt. Tabellen viser, hvor mange procent af brugerne der synes, at hjemmesiden er hhv.:

Design	
Moderne	74,7
Pænt	86,5
Spændende	70,2
Overskueligt	54,7
Samlet vurdering	81,3

## Lettere at navigere

Tabellen viser, hvor mange procent af brugerne der er tilfredse med, hhv. hvor nem hjemmesiden er at navigere på, relevansen af informationerne, sproget, hastigheden på siden og troværdigheden af informationerne. Ifølge den seneste måling synes 56 pct. af brugerne, at navigationen er tilfredsstillende. Det er en forbedring i forhold til sidste år, hvor kun 43 pct. var tilfredse.

Brugervenlighed	
Navigation	56,1
Relevans	73,9
Sprog	96,1
Hastighed	77,2
Troværdighed	90,4

Læs mere om resultaterne på [dsr.dk/Sider/Introduktion.aspx](http://dsr.dk/Sider/Introduktion.aspx). Hvis du har kommentarer til hjemmesiden, ris eller ros, så skriv til Dansk Sygeplejeråd på mailadressen: [portalredaktionen@dsr.dk](mailto:portalredaktionen@dsr.dk)





# Hudskader bag hver fjerde erhvervssygdom

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • ANALYSE: LOUISE KRYSPIIN SØRENSEN

Nye tal viser en stigning på 57 pct. over otte år i anmeldelser af hudskader blandt sygeplejersker. Skaderne tegner sig nu for mere end hver fjerde af sygeplejerskernes erhvervssygdomme, men Dansk Sygeplejeråd frygter desuden stort mørketal.

Hyppig håndvask og daglig brug af større mængder hånddesinfektionsmidler. Huden på sygeplejerskernes hænder er udsat. Nu viser nye tal fra Arbejdsskadestyrelsen, at antallet af anmeldte hudskader blandt sygeplejersker er steget med 57 pct. fra 75 i 2002 til 118 i 2010.

Trods stigningen frygter Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, at der er et stort mørketal, fordi antallet af anmeldelser er lavt.

"Jeg er overbevist om, at det kun er toppen af isbjerget, vi ser. Det er min klare fornemmelse, at der går sygeplejersker rundt med hudlidelser i større eller mindre grad, som ikke har anmeldt lidelsen som arbejdsskade," siger Anni Pilgaard.

Hun mener, det er vigtigt, at hudlidelserne anmeldes, også selv om de kan virke midlertidige.

"At have udviklet en hudlidelse kan blive en alvorlig sag. For nogle sygeplejersker betyder det, at de må ophøre med at arbejde inden for faget, mens det for andre kan have den konsekvens, at de må skifte speciale," udtaler Anni Pilgaard, der også peger på, at nogle bliver begrænsede i en række dagligdags aktiviteter, som eksempelvis opvask.

## Sådan undgår du hudlidelser som følge af vådt arbejde

Det er primært hudlidelser på hænderne i form af toksisk og allergisk eksem, som sygeplejersker rammes af. Lidelserne er relativt lette og billige at forebygge gennem hensigtsmæssig beskyttelse af hænder, god håndhygiejne og omhyggelig pleje af hænder på og uden for arbejdet. BAR SoSu har udgivet en folder med en række gode råd til, hvordan hudlidelser kan forebygges. Blandt de gode råd er:

- Brug altid beskyttelseshandsker ved vådt eller snavset arbejde
- Anvend handsker så lang tid som nødvendigt, men så kort tid som muligt
- Brug kun handsker, der er intakte, rene og tørre indeni
- Anvend alkoholbaseret hånddesinfektion, når hænderne ikke er synligt forurenet
- Vask hænder i køligt vand, skyl og tør dem godt efter vask.

På Arbejdsmiljøweb kan folderen "Vådt arbejde med sunde hænder" hentes. Adressen er [www.arbejdsmiljoweb.dk](http://www.arbejdsmiljoweb.dk)

# TIL DIG SOM VIL VIDERE...

## Master i Læreprocesser - uddannelse i fornyelse

2-årig masteruddannelse på deltid for dig, der har undervisnings erfaring, og som har brug for at styrke og forny dine pædagogiske kompetencer. Du får mulighed for at fordybe dig i forskningsbaseret viden om læring og forandring. Du lærer at arbejde og samarbejde projektorienteret. På 2. studieår vælger du specialiseringslinje. Der er seminarer i Aalborg og selvstudium i perioderne mellem seminarerne.

Studiestart: 1. februar 2013  
Ansøgningsfrist: 1. november 2012  
[www.evu.aau.dk/master/mlp](http://www.evu.aau.dk/master/mlp)



## Master i Organisatorisk Coaching (MOC)

2-årig masteruddannelse på deltid for dig, der som leder eller konsulent arbejder med procesledelse og forandringsledelse. Omdrejningspunktet er coaching som samtalebaseret læreproces. Du opnår redskaber til at udvikle læringskulturer og til at igangsætte og fuldføre organisatoriske forandringsprocesser. Der er seminarer i Aalborg og København og selvstudium i perioderne mellem seminarerne.

Studiestart: 1. februar 2013  
Ansøgningsfrist: 1. november 2012  
[www.evu.aau.dk/master/moc](http://www.evu.aau.dk/master/moc)



## Master i Ledelses- og Organisationspsykologi (LOOP)

2-årig masteruddannelse på deltid for dig, der som leder eller konsulent arbejder med ledelses-, medarbejder- og organisationsudvikling. Du opnår en bred indføring i de dele af læringsteorien og psykologien, som har særlig relevans for ledelse og organisationsudvikling. Der er seminarer i Aalborg og selvstudium i perioderne mellem seminarerne.

Studiestart: 1. februar 2013  
Ansøgningsfrist: 1. november 2012  
[www.evu.aau.dk/master/loop](http://www.evu.aau.dk/master/loop)



AALBORG UNIVERSITET

Aalborg · Esbjerg · København · [www.aau.dk](http://www.aau.dk)

## Vagter er ikke løsningen

Skadestuen på Odense Universitetshospital (OUH) bliver fremover sikret med vagter, der skal kunne håndtere uroligheder som dem, der brød ud, da en stor gruppe personer med køller stormede den fælles akutmodtagelse omkring midnat den 20. august.

Men vagter på skadestuen vil ikke kunne forhindre vold og trusler mod patienter og personale. Tværtimod er der risiko for, at det kan eskalere. Sådan lyder meldingen fra Dansk Sygeplejeråd efter urolighederne.

"Jeg tror ikke, at to-tre vagter er løsningen, de kan jo ikke holde 60-70 mænd tilbage. Og det vil i værste fald få situationen til at udvikle sig negativt," siger John Christiansen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd i Syddanmark.

Han opfordrer politi og ledelse på Odense Universitetshospital til at tage hånd om sikkerheden og peger også på, at det er nødvendigt at få tjekket adgangsforholdene til den fælles akutmodtagelse og få sikret gangene og låst rummene af, så hospitalet bliver mere overskueligt.

## Sådan forebygges vold og trusler

Tal fra Dansk Sygeplejeråd viser, at ca. 5.000 sygeplejersker hvert år bliver ramt af slag, spark, skub og bid fra patienter. Og endnu flere bliver truet. Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet 10 anbefalinger til forebyggelse af trusler og vold på arbejdspladsen.

For effektivt at kunne forebygge vold bør arbejdspladsen have:

1. En klar og præcis voldspolitik
2. En vurdering af risikoen for vold som en del af arbejdspladsvurderingen (APV) og en lokal drøftelse af, hvad man forstår ved vold og trusler
3. Løbende dialog mellem ledere og medarbejdere om holdninger, værdier og metoder på arbejdspladsen i forhold til forebyggelse af vold og trusler
4. Uddannelse af personalet i voldsforebyggelse, kommunikation og konflikthåndtering, samt løbende efter- og videreuddannelse af personalet i den nyeste viden om interventioner, der kan anvendes for at imødegå opkørte situationer
5. Introduktion og oplæring af nyansatte, så alle ansatte er bekendt med arbejdspladsens politik for forebyggelse af vold og trusler
6. En vejledning i, hvordan man kan håndtere etiske dilemmaer ved magtanvendelse
7. Fokus på at sikre faglig forsvarlighed med udgangspunkt i en optimal organisering af personalet, så man hele tiden kan imødegå situationer med vold og trusler
8. Løbende sparring /faglig vejledning mellem leder og medarbejdere i forhold til psykiske belastninger i arbejdsmiljøet, herunder vold og trusler
9. Opmærksomhed på, at et godt samarbejde og god trivsel i personalegruppen er væsentligt for at forebygge vold
10. Fokus på den fysiske indretning af arbejdspladsen, f.eks. brede gange, enestue, godt indeklima, indretningen og let tilgængelige flugtveje.

Ovenstående anbefalinger er forkortet. Læs de 10 anbefalinger i deres helhed på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

### Sankt Lukas Hospice og Udgående Hospiceteam udbyder



#### Uddannelse til "Nøgleperson i palliation"

**Tid:**  
7. - 13. november 2012 - 23. - 29. januar 2013 - 13. - 19. marts 2013  
Alle dage kl. 8.30-15.00

**Formål:**  
At øge viden og styrke kompetencer inden for den palliative behandling, pleje og omsorg for døende og deres pårørende.

**Kursussted:**  
Bispebjerg Hospitals Uddannelsescenter, 2400 København NV

**Tilmelding:**  
Senest den 28. september 2012

**Pris:**  
Det samlede forløb: Kr. 14.500 inkl. materialer

#### Kursus i "Palliativ indsats" Internat - 27 undervisningstimer

**Tid:**  
1. - 4. oktober 2012

**Formål:**  
At opnå kendskab til den palliative indsats mhp. at iværksætte forebyggende og lindrende indsats til døende og deres pårørende.

**Kursussted:**  
Sankt Lukas Stiftelsens kursusjendom, Refugium Smidstrup Strand, 3250 Gilleleje

**Tilmelding:**  
Senest den 10. september 2012

**Pris:**  
Kr. 7.150 i enkeltværelse inkl. materialer, fortæring samt kaffe, the og vand

**Indhold og undervisere for begge kurser:**  
Se [www.sanktlukas.dk](http://www.sanktlukas.dk) under Hospicepleje/kurser - Eller ring 3945 5136

## Stort afkast i sygeplejerskernes pensionskasse

Afkastet i PKA blev 11,5 mia. kr. det første halve år af 2012 i PKA, pensionskasse for sygeplejersker. Resultatet er flot set i lyset af den økonomiske situation i især Sydeuropa, som har gjort det sværere at være investor.

# MER'

af det gode fra PKA



## Pension i stedet for efterløn?

Så kan du selv bestemme...

PKA giver dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Hos os kan du få udbetalt din pension minimum fem år, før du går på folkepension.

Fravælger du efterlønnen, kan du i stedet spare op med en supplerende opsparing eller du kan betale ekstra ind på din almindelige pensionsordning, hvor du også er dækket i tilfælde af sygdom og død. Indbetalingen giver dig et fradrag i din personlige indkomst nu og mere i pension senere. Jo tidligere du begynder, jo mere får du ud af det.

Gå ind på [pka.dk/mer](http://pka.dk/mer) eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dine muligheder hos PKA.











## Dansende sygeplejestuderende løfter humøret

I anledning af den thailandske dronning Sirikits 80 års fødselsdag den 16. august 2012 deltog frivillige sygeplejestuderende fra Royal Thai Air Force Nursing College i Bangkok i projektet "Smiling and Happiness for the Patient". De underholdt patienter og pårørende med dans og musik på Bhumbol Adulyadej Hospital. Historien melder desværre intet om, hvorvidt de studerendes dans og sang havde positiv indvirkning på patienternes helbred.

(sbk)

Den særlige Manuka-honning har en højere antibakteriel koncentration end almindelig honning og bruges i tre forskellige former i sårbehandlingen på Mændenes Hjem: honningimpregneret netbandage til overfladiske skrammer, hudafskrabninger, rifter mv., honningbandage med tang til væskende sår og flydende honning på tube til dybe sår. Sygeplejerske Christina Aude Lahs renser først såret i saltvand.



På Mændenes Hjem i København plejer sygeplejerskerne sårene med honning, og det virker så effektivt og hurtigt, at patienterne nu selv kommer for at få det klistrede, helende stads smurt på kroppen.

## Med sødt skal sår bekæmpes

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

På væggen i sygeplejeklinikken hænger Robert Storm Petersens billede "Tilbage til naturen". En lille vagabondlignende mand er malet gående væk fra en stor grå menneskemasse og ud på en landevej. En skæv eksistens i laset tøj, der symboliserer mange af brugerne i Mændenes Hjem på Vesterbro i København.

"Vi er skadestuen i gaden," siger sygeplejerske Christina Aude Lahs, der i knap ni år både inden for murene og ude på Istedgade har plejet husets brugere. De har typisk problemer med alkohol, stoffer, vold, prostitution, og hvad der følger af et hårdt liv.

"De er nogle bulderbasser," smiler hun og viser den overfaldsalarm, hun og kol-

legerne altid har på sig. Alarmerne bliver brugt ca. 20 gange om året.

Størstedelen af arbejdet er relationsdannelse. Der er ingen hvide kitler eller metervis af ringbind på kontoret, for det nytter ikke at emme af system, hvis brugere gerne skal have tillid til sygeplejerskerne.

Derfor var det også med en god portion overtalelse, at hun og kollegerne for to år siden introducerede Manuka honning til at pleje det største husproblem: De mange venøse og akutte sår, som opstår især pga. injektionsmisbrug og volds- og faldskader.

### Hvad er din bedste oplevelse med en bruger?

"En råkold aften, hvor det øsede ned, mødte jeg en bruger, da jeg skulle hjem. Han bor i et lille telt i en park, og han spurgte mig bekymret, om jeg havde regntøj med, og tilbød mig at låne noget af hans overtøj. Det vidner om et kæmpe overskud, og det sætter tingene i perspektiv. Man lærer at sætte pris på, at man er så privilegeret at have familie, venner og en varm seng."



Sygeplejerske Christina Aude Lahs opdaterer døgnrapporten, så personalet på skiftende vagter ved, hvad der er sket i huset, mens de ikke har været der. "Der kan pludselig opstå en masse situationer. Man ved aldrig, hvad dagen vil bringe. En af de hårdeste ting er, når de prostituerede bliver overfaldet af deres kunder," fortæller hun.



"Det er helt okay, du bander," siger Christina Aude Lahs, da Brian får smurt honning i såret. Der bliver hvislet et par eder undervejs, for selv om det virker, gør det også tydeligt ondt de første par minutter af behandlingen.



Bunny har brækket skulderen og har mistet sin slynge. Sygeplejerskerne er løbet tør for slynger, men finder en nødløsning med et farvestrålende tørklæde. "Det gør ondt ad helvedes til, men det kan drikkes væk," griner Bunny og understreger, at hun ikke tager stoffer.



"Det er nogle krasbørstige sår," konstaterer Brian om sårene på begge ben. Han har store problemer med, at der hele tiden dukker nye sår op, så han er hyppig gæst på sygeplejeklinikken i Mændenes Hjem.

"De gav udtryk for, at de i hvert fald ikke skulle være prøveklud og slet ikke med noget, de kendte fra deres køleskab," siger Christina Aude Lahs.

Hun fik alligevel lokket et par stykker til at give det en chance, og det, der startede som et forsøgsprojekt, er i dag blevet en permanent ordning, som næsten alle brugere benytter.

### Rens med kalkfjerner og skuresvamp

En af dem, som har haft gavn af honningen, er Brian. "Av for helvede!" udbrøder han og spjætter lidt i behandlerstolen, da Christina Aude Lahs trykker den tykke, harpikslignende substans ud af en tube og ned i et stort, åbent sår på hans ven

stre lår. Honningen smelter hurtigt i mødet med kropsvarmen.

"Jeg kan holde til det, for jeg ved, det virker. Desuden er det jo dig, der er chefen," griner han smørret til Christina Aude Lahs.

Da den værste smerte er overstået, bliver han op i skjorteærmerne for at vise, hvor godt honningen har helet tidligere sår. Armene er spættede af uundgåelige mærker, men det er lyse og forholdsvis diskrete ar.

Når honningen kommer i kontakt med såret, sker der en kemisk proces, der danner en brintoveriltelignende væske, samtidig med at sukkerkoncentrationen via osmose trækker fugtigheden ud af bakte

rierne, så de går til grunde, forklarer Christina Aude Lahs.

"Det virker lynhurtigt, og hos en gruppe, som i forvejen ikke har den store tålmodighed, er det godt med kortsigtede synlige resultater," siger hun.

Før honningen blev introduceret, så Christina Aude Lahs eksempler på, at patienterne tog sagen i egen hånd. Det gav alternative og til tider meget kreative forslag på at komme sårene til livs.

"Jeg har haft brugere, som har rensset deres sår med kalkfjerner og skuresvamp. I dag efterlyser de heldigvis selv honningen, selvom et par stykker af dem er bekymrede for, om det vil betyde, at de bliver overfaldet af bier," smiler hun.

Af Jette Bagh, fagredaktør



## Hul i halsen og hul i hovedet

Jeg var engang ansat på en afdeling, hvor mennesker blev berøvet struben pga. cancer. Operationen gjorde patienten stum, forsynede ham med et hul i halsen og medførte talrige reaktioner fra omgivelserne. Om dette skrev en strubeløs forhenværende apoteker til mig i november sidste år. Han kan i dag tale ved hjælp af en særlig teknik, talen lyder lidt spøjs, men han kan efter taletræning og indsættelse af en håndfri kassette i hullet på halsen igen give udtryk for sine tanker, følelser og behov, selv om det kræver en indsats. Men som forholdsvis ny opereret ville han gerne genoptage sin hang til tennisspil, og da tennisskoene var slidt ned, gik han hen i en sportsbutik for at få et par nye. Han var ledsaget af sin kone, som skulle føre ordet. Den unge ekspedient undgik at se på patienten, han så kun på konen, selv om patienten undervejs skrev ned, hvad han gerne ville have og dermed lagde op til kommunikation. Da patienten, efter at have fået sine sko, begyndte at se på tennis sokker, udbrød ekspedienten spontant henvendt til konen: "Skal han nu også have sokker?"

Det er vanskeligt at skille sig ud, berøringsangsten er stor, og har man hul i halsen, er ræsonnementet måske, at så har man også hul i hovedet.

Men det er altså kun talen, der forsvinder. Vejret bliver trukket gennem et hul i halsen. En kassette, en rund prop, filtrerer urenheder i indåndingsluften fra og fugter og luner luften, inden den når lungerne. En slags næseerstatning. Slim i luftvejene er almindeligt og pudses ud gennem hullet i halsen i stedet for gennem næsen.

Da jeg har arbejdet med patienter uden strube, forestiller jeg mig, at min tilgang til den sag er fordomsfri og ubesværet. Men jeg bliver klogere.

Jeg er til fødselsdagsfrokost hos en veninde, vi er vel en otte ti kvinder, og jeg kommer til at sidde ved siden af en person med hul i halsen. Dyb indånding. Det er svært at indlede en samtale med hende, ikke fordi jeg tror, hun er retarderet eller noget i den stil, men fordi jeg synes, det er voldsomt at tale med et menneske, for hvem det at svare tydeligvis er en stor anstrengelse. Det betyder, at smalltalk er udelukket. Man kan ikke forvente, at et handicappet menneske skal bruge kræfter på ligegyldigheder. Det er bare sådan, at smalltalk ofte er ind-

ledning på noget andet og mere, når man først har sporet sig ind på hinanden.

Og så er der slimen. Et er at arbejde professionelt med den del af handicappet, noget andet er at spise frokost tæt på udskillelsen. Det kan være en overvindelse, men min borddame forlader diskret bordet, når hun skal hoste.

At være kronisk syg kræver kræfter, overblik og humor, som den syge ikke altid kan mobilisere, og når sygdommen medfører udskillelse af slim som hos den strubeløse, afføring som hos

” Og så er der slimen. Et er at arbejde professionelt med den del af handicappet, noget andet er at spise frokost tæt på udskillelsen.

personen med kolostomi eller skæl i store mængder som hos mennesket med psoriasis, bliver livets linedans for alvor vanskelig. Og det er sundt at teste sin egen formåen udi forståelsens svære kunst, skal jeg hilse og sige.

De fleste vil formentlig mene, at de uden at rynke brynene eller i øvrigt ændre kropssprog kan møde mennesker med hul i halsen, en pose på maven eller mange skæl på tøjet og under stolen. Synlige såvel som usynlige handicap. Men det er sværere, end man tror, og kropssproget afslører de tanker, der krydser rundt i hovedet, og den ordløse stigmatisering, der kan blive slutproduktet. Derfor er det godt at tænke et møde med et menneske med et handicap igennem, før mødet eventuelt bliver en realitet. Også for ekspedienter i sportsforretninger. Man kan så nemt falde igennem.



Bio-Oil® er en hudpleje olie, som hjælper med at forbedre udseendet af ar, stræk-mærker og ujævne hudnuancer. Den indeholder planteekstrakter, vitaminer og den banebrydende ingrediens PurCellin Oil™. For yderligere produktinformation og resultater af studier besøg [bio-oil.com](http://bio-oil.com). Bio-Oil® er det bedst sælgende produkt inden for ar og strækmærker i 11 lande.\* Vejl. pris 119,95 for 60 ml.

Bio-Oil® distribueres i Danmark af Cederroth A/S. For spørgsmål og kommentarer vedrørende Bio-Oil® ring 43 66 40 00 eller mail til [danmark@cederroth.com](mailto:danmark@cederroth.com)

\*se [bio-oil.com](http://bio-oil.com)



## Bliv en bevidst deltager i din egen eksamen

”Eksamen er en tilbagevendende begivenhed, der fylder meget i både studerendes og underviseres liv”, skriver forfatterne i denne lille ”rødbog” om eksamen. Relationen mellem deltagerne i eksamen er nemlig asymmetrisk, fordi nogle bedømmer andre, og derfor skal den gennemføres på en professionel måde. Det er prisværdigt, at forfatterne med denne bog henvender sig til både vejledere, eksaminatorer, censorer og til de studerende selv. Min erfaring er, at studerende gør sig selv en tjeneste ved at sætte sig ind i rammerne for den begivenhed og det spil, en eksamen er. Bogen giver et godt grundlag for at blive en bevidst deltager og medspiller i egen eksamen.

Igennem bogen sættes eksamen og censur ind i den uddannelsespolitiske ramme, de er del af, i form af kvalitetssikring af uddannelser, akkreditering, lovgivning og samfundets interesse i kvalificerede professionsudøvere. I øvrigt behandler bogens kapitler vejledning og vejledningsstrategier samt eksamensformer både teoretisk og klinisk. Mundtlig eksamination er udvidet med et særligt kapitel om at stille spørgsmål, som kan være en hjælp for nye eksaminatorer. Desuden behandles bedømmelse, eksamensklager samt den unikke danske censorinstitution. En særlig kvalitet ved bogen er de etiske aspekter af eksamen, som påpeges og diskuteres gennem hele bogen, bl.a. i forhold til de forskellige roller i forhold til de studerende, der følger med vejleder-, eksaminator- og censorfunktionen.

Bogen henvender sig til professionsbacheloruddannelser bredt,



Britta Hørdam, Steen Hundborg og René B. Christiansen

**Eksamen og censur i professionsbacheloruddannelserne - En håndsrækning til vejledere, eksaminatorer, censorer og studerende**

Unge Pædagoger 2011

232 sider - 198 kr.

ISBN 978-87-90220-93-8

men de fleste eksempler stammer fra sygeplejerskeuddannelsen. Forfatterne mange års erfaring som eksaminatorer og censorer samt fra censorformandskaber kan mærkes af læseren, fordi de er i stand til at formidle og fortolke lovgivningen omkring eksamen på en anvendelsesorienteret måde. Intentionen om, at bogen både kan være en opslagsbog og fun-

gere som grundlitteratur på kurser for censorer, lykkes godt. Hvis bogen skal kunne fungere som håndbog og opslagsbog, er det dog en skam, at der ikke er blevet plads til et stikordsregister.

Det er en god disposition, at læserne opfordres til selv at opsøge gældende love og bekendtgørelser og læse dem sammen med bogen, idet love bliver ændret så ofte, at bogen hurtigt ville være forældet, dersom den tog udgangspunkt i en bestemt udgave af en lov.

*Af Birgit Bidstrup Jørgensen,  
tidligere lektor i sygeplejerskeuddannelsen.*

## God idé mangler redaktionel støtte

En fagbog om samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle og pårørende til mennesker med demens er en god idé. Bogens ambition er at give de professionelle et teoretisk perspektiv på de pårørendes oplevelser og dermed kvalificere deres kommunikation og handlinger i mødet med de pårørende.

Målgruppen er først og fremmest studerende på bachelor- og videregående niveau, men forfatterne mener også, at andet sundhedspersonale og ikke mindst pårørende kan få glæde af bogen.

En målgruppe, der spænder så vidt, at nogle formentlig vil blive hægtet af undervejs i læsningen. I dette tilfælde vil det uden tvivl være de pårørende.

Bogens kapitler følger et kronologisk forløb fra de første demenssymptomer registreres, til den person, der er ramt af demens, må flytte på institution. Hvert kapitel indledes og afbrydes hyppigt af et brudstykke af en pårørendes beretning relateret til det pågældende kapitels indhold. Fortællingerne diskuteres ikke, men giver hver især et gribende billede af kapitlets tema. Afbrydelserne virker ikke forstyrrende, men hjælper læseren til at forstå, hvilke følelser og dilemmaer der er på spil hos de pårørende, og hvilken virkelighed disse mennesker befinder sig i.

Forfatterne teoretiske udgangspunkt er systemteori. Det betyder, at pårørende og den demensramte betragtes som et so-

cialt system, der er forskelligt fra de professionelle, og at de professionelle gennem reflekteret kommunikation må søge at forstå den verden, de demensramte og deres pårørende befinder sig i.

Handlingsanvisningerne bygges op omkring A. Antonovskys teori om at styrke menneskers mestring ved at støtte dem i at fokusere på deres ressourcer.

Ud over disse to tilgange, der er nogenlunde gennemgående, præsenteres man som læser for et væld af andre teorier, modeller og metoder, der tilsyneladende har til hensigt at forklare og give handlingsanvisninger på nogle af alle de underordnede problemstillinger, der er i bogens tema.

## Praksis ind i varmen - til sidst

”Indtil sjette klasse var jeg hende Gry, som ikke kunne finde ud af noget. Jeg blev mobbet og kom ofte hjem med skrammer. Min mor græd og ville tale med læreren, men jeg sagde:

”Lad være, det hjælper alligevel ikke noget.” Da vi skulle vælge tysk eller fransk,

frarådede læreren mine forældre, at jeg tog det valg. ”Gry kommer alligevel ikke i gymnasiet.” Så skiftede jeg skole. Læreren på min nye skole støttede mig helt vildt meget. Jeg fik venner på min nye skole. Jeg satte mig for, at jeg ville i gymnasiet og arbejdede rigtig hårdt. Det var svært, men jeg klarede det, og jeg fik 12 i matematik til studentereksamen.”

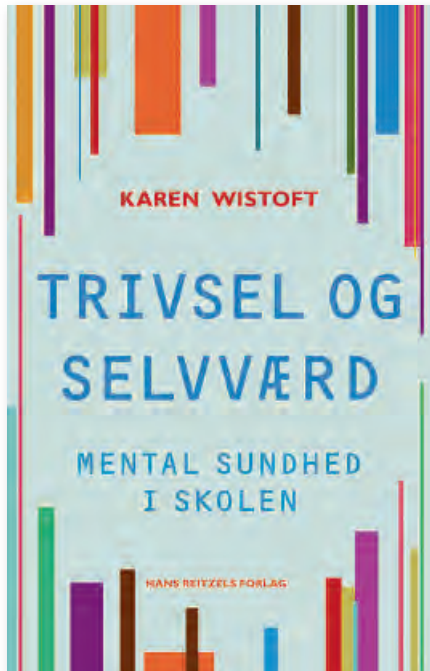
Det kunne lyde som en historie fra de varme lande. Den er ikke desto mindre sand og fortalt for nylig af en pige, som læser til ingeniør. Den viser med al tydelighed, at det fokus, Karen Wistoft sætter på mental sundhed i skolen, er væsentligt, og at trivsel har stor betydning for børns indlæring.

Karen Wistoft præsenterer fire perspektiver på mental sundhed. Det første er WHO-perspektivet, som tager udgangspunkt i WHO's definition på mental sundhed og har menneskets handlemuligheder i fokus.

Det salutogenetiske perspektiv fokuserer på mestrings- og copingstrategier, og hvad der holder mennesket rask og frisk selv under svære livsbetingelser. I ”wellbeing-perspektivet” er det velvære, der er det centrale, og menneskets positive sider, mål og lykkefølelse. Det sidste, mindfulness, hører ikke til blandt de etablerede begreber inden for sundhedspædagogikken. Det adskiller sig fra de tre andre, der anser menneskets handlinger som afgørende for mental sundhed ved at have fokus på bevidstheden og det accepterende nærvær.

Karen Wistoft har mange fans i sundhedsplejerskekredse pga. sine praksisnære beskrivelser af det teoretiske udgangspunkt for arbejdet med børn og unge i skolesundhedsplejen. I denne bog bevæger Karen Wistoft sig mest i det teoretiske felt for til allersidst dog at invitere det praksisnære indenfor i varmen.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.



Karen Wistoft  
**Trivsel og selvværd**  
 Mental sundhed i skolen  
 Hans Reitzels Forlag 2012  
 215 sider - 249 kr.  
 ISBN 9788741256139

Her savner man som læser at blive taget i hånden. Uden tydelig sammenhæng rummer de enkelte afsnit overordnede teoretiske udredninger og meget konkrete handlingsanvisninger, og mens nogle teoretiske begreber forklares over adskillige sider, må man som læser selv gætte sig til, hvad det vil sige at gøre brug af de pårørendes sociale kapital eller at føre en magtbalanceret dialog.

Bogens absolutte styrke er de mange citater og beretninger fra pårørende. Den meget store svaghed er, at man efterlades med et indtryk af, at forfatterens meget gode idé ikke har fået den redaktionelle støtte, den har haft brug for.

Af Eva Algreen-Petersen, sygeplejerske, ph.d. og konsulent i Ældrestaben i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i København.

Rita Jakobsen, Siri Homelien  
**Pårørende til personer med demens - om å forstå, involvere og støtte**  
 Gyldendal Akademisk 2011  
 224 sider - 269 nkr.  
 ISBN 978-82-05 39937-2



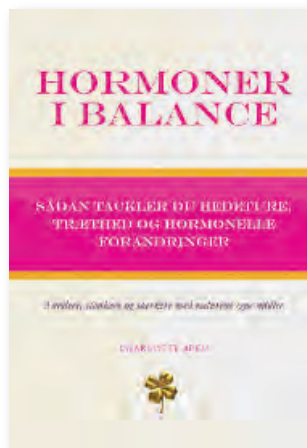
## Anbefalinger, der stritter i alle retninger

”Glæd dig – en befriende forvandling venter,” lover læge Charlotte Bech på bagsiden af sin seneste udgivelse. Sundhedsanbefalingerne bygger primært på ayurvediske naturmedicinske principper, men er også baseret på den traditionelle lægevidenskab, oplyses det.

Ayurveda er et ca. fem tusind år gammelt sundhedssystem, som stammer fra Indien. Det baseres på de tre doshaer: Vata, Pitta og Kapha, som er nogle overordnede fysiologiske principper, der holder kroppens funktioner i balance. Bl.a. ved hjælp af pulsmålinger kan ubalancerne findes, og en kur tilrettelægges.

Imidlertid omtaler forfatteren slet ikke doshaerne, og man kan alene af den grund blive alvorligt i tvivl, om ikke det, når det kommer til stykket, bare er Charlotte Bechs egne fortolkninger af den ayurvediske tradition, der videreformidles.

Forfatterens private holdninger forsøges i flere tilfælde begrundet med naturvidenskabelige data, hvilket indimellem fører til nogle uhyrlige generaliseringer. En af de værste er nok den om, at man bør undgå fisk: Ifølge forfatteren har man set, at børn, der spiser meget fisk, har lavere intelligens pga. kviksølvindholdet. Desuden indeholder fisk mange stresshormoner, fordi en fanget fisk kæmper i lang tid for sit liv. Om forfatterne til de refererede artikler om stresshormoner også konkluderer, at det pga. hormonerne er usundt at spise fisk, vides ikke, men det virker næppe sandsynligt.



Charlotte Bech

### Hormoner i balance

JP/Politikens Forlagshus A/S 2011

240 sider - 248, 57 kr.

ISBN 978-87-567-9978-2

”Man skal spise sunde fedtstoffer, fordi østrogen og progesteron er fedtstoffer,” siges det et andet sted. En sådan kobling kunne forlede læseren til at tro, at hormonerne findes i eller dannes ud fra spiseolier.

Ovenstående er blot eksempler på, at forfatteren hverken er tro mod den ayurvediske eller den naturvidenskabelige tradition. Hertil kommer, at bogens anbefalinger stritter i alle retninger og mestendels består af opremsninger af forslag til ændringer i kost og livsstil.

Af Bodil Gyllembourg Lissau, cand.med.vet., BN, Sygeplejerske på Strandhøj Rehabiliteringscenter, Skodsborg.

## En lille bog med meget håb og optimisme

I kølvandet på debutbogen og selvbiografien ”I morgen var jeg altid en løve” har den norske forfatter og foredragsholder Arnhild Lauveng været en aktiv foredragsholder bl.a. i Danmark. Forfatterenskabets hviler på egne erfaringer som indlagt med en skizofrenidiagnose gennem 10 år samt hendes faglige baggrund som psykolog.

I denne bog retter hun fokus mod unge og psykisk sygdom. Første del indeholder 13 fortællinger om unge, som hver især kæmper med psykiske vanskeligheder af meget forskellig karakter. Herunder også hvordan en datter kan opleve psykisk sygdom hos sin mor, og hvilke konsekvenser det har for barnet/den unge.

Anden del indeholder konkret information om psykiske lidelser mere generelt, oplysninger om hvor man kan hente hjælp, hvilken type hjælp der er gavnlig, hvad der sker under en indlæggelse, og hvordan man selv kan forholde sig.



Arnhild Lauveng

### Egentlig altid mest levende - om unge og psykisk sygdom

Akademisk Forlag 2012

336 sider - 329 kr.

ISBN 9788750042969

Bogen henvender sig meget direkte til den unge og giver i et tilgængeligt og forståeligt sprog anvisninger på, hvilke muligheder der er for at få hjælp.

Hovedbudskabet er, at uanset hvad problemet er, så er det muligt at få det bedre. En anden pointe er vigtigheden af at søge hjælp ... jo før jo bedre. At dele sit problem med én, man har tillid til, enten blandt sine nærmeste, en ven, en lærer eller hos sundhedsprofessionelle. I bogens sidste del bindes en sløjfe tilbage til fortællingerne i den første del, idet forfatteren her giver nogle bud på forløb og prognoser hos nogle af de unge.

Bogens styrke er de mange personlige beretninger, som ganske vist ikke er hentet fra virkeligheden, men som sagtens kunne være virkelige og ligner den virkelighed, mange unge lever med og derfor givetvis kan identificere sig med. Desuden forfatterens nuancerede og respektfulde tilgang både til de unge og til de forskelligartede behandlingsmuligheder. Lauveng læner sig stærkt op ad recoverytankegangen og forholder sig samtidigt åbent og loyalt til behandlingssystemet. Hun leverer ikke én endegyldig sandhed, men demonstrerer, at forskellige tilgange er hjælpsomme for forskellige individer. Det vigtigste er at opsoge og tage imod hjælpen.

Det er en lille bog med meget håb og optimisme, som jeg tror vil være gavnlig for især unge patienter og ikke mindst deres pårørende. For sygeplejersker kan den tjene som supplement og til inspiration i arbejdet med unge mennesker.

Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, Psykiatrisk Center Ballerup.





# Forskellen er...

## ... at praksisnær undervisning ruster mig til virkeligheden

Metropol udvikler sundhedsfaglige diplomuddannelser i tæt samarbejde med specialister fra klinisk praksis. Det sikrer et højt niveau og et indhold, der altid er relevant og aktuelt. Vi har bl.a. uddannelser til dig, der gerne vil specialisere dig inden for kræftområdet, kvalitetsudvikling eller palliation.

Tag din efter- og videreuddannelse på Metropol.

#### Professionshøjskolen Metropol

Tagensvej 18  
2200 København N  
tlf. 72 48 75 00  
[www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk)

#### Se mere på:

[www.phmetropol.dk/kraeft](http://www.phmetropol.dk/kraeft)  
[www.phmetropol.dk/kvalitet](http://www.phmetropol.dk/kvalitet)  
[www.phmetropol.dk/palliation](http://www.phmetropol.dk/palliation)

# METROPOL

Kompetencegivende  
efter- og videreuddannelse

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



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

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

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

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

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

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

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

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



better work, better life

**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

## Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

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

Ole "Bogart" Michelsen



Behandlingscenter  
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon  
70 20 40 80

www.tjele.com

**DEBAT**

## Til kamp mod blisterpakkerne

AF HANNE BRANDT, HJEMMESYGEPLEJERSKE

Her sidder jeg efter endt arbejdsdag i hjemmeplejen med en meget øm venstre tommelfinger. Jeg har i dag haft tre meget store medicindoseringer med mange blisterpakkede tabletter. Til nogle måtte jeg have både saks og kniv til hjælp for at få dem ud af pakningen!

Så er der jo nok nogen, der spørger: Hvorfor bruger du ikke de dertil indrettede de fiduser, man kan trykke tabletterne ud med? I så fald flyver de til alle sider og i hvert fald ikke ned i det dertil indrettede doseringsrum!

Når man så endelig er færdig med dose ringen og står med ømme fingre, står man også med et bjerg af affald, som borgeren i bedste fald skaffer bort for én, ellers må man selv i gang med at mase det hele fladt, så det kan være i affaldsbøtten.

Er jeg helt alene, når jeg ønsker de ganske enkle pilleglas/ dåser tilbage?

I disse rehabiliterings og miljøfokuserende tider kan jeg slet ikke placere blisterpakkerne på noget positivt sted. De er absolut ikke lavet til ældre, ofte gigtplagede hænder, der tilhører mennesker, som hellere end gerne vil klare sig selv og slippe for at have hjemmesygeplejersken til at komme og overtage.

Hvis man skal være positiv, kan man måske tænke på apotekeren, som jo selvfølgelig kan sælge både en blister pakket pille udprækker OG en pincet til at fiske de tabte tabletter op fra, hvor de nu faldt!

*Hanne Brandt arbejder i hjemmeplejen i Hvalsø.*

## Utilfreds med boganmeldelse

AF RIKKE AGER, SUNDHEDSCOACH

*Kommentar til boganmeldelsen "Giv slip og hav tillid, men ikke til denne bog" i Sygeplejersken nr. 8/2012.*

Kære Bodil Gyllenbourg Lissau.

Tak for din anmeldelse af min bog "Den helbredende patientsamtale". Det er dejligt med en kritisk tilgang til bogens indhold. Det er nødvendigt i en udviklingsproces i en forandringstid med behov for nye paradigmer.

Du skriver i anmeldelsen, at du har svært ved at læse og forstå bogen, og al ligevel har du forholdt dig til den.

Men det er en personlig krænkelse og misbrug af ytringsfriheden, at du begiver dig ud i at anklage bogen for at være en afskrift af en lydoptagelse fra et af mine foredrag, da det er usandt. Hvilke etiske overvejelser ligger til grund for din anklage?

Bogen er i dag læst af flere tusinde sundhedsprofessionelle, og endnu flere har deltaget på kurser i metoden med succes. Se evt. interview bag i bogen.

Bogen er ydermere anmeldt positivt, og der er bragt artikler i andre fagblade om nødvendigheden af RESPONS, hvorfor det

er spændende at møde din modreaktion.

Hensigten med bogen er at skabe den debat, der skal til for at skabe nye løsninger til sundhedsfremmende resultater nu og i fremtiden.

*Rikke Ager er forfatter til bogen "Den helbredende patientsamtale".*

### Svar

Anmelderen Bodil Gyllenbourg Lissau har ikke ønsket at gå i dialog med forfatteren, men redaktionen svarer på kritikken:

Kære Rikke Ager

Det er naturligvis ærgerligt, at du er utilfreds med anmeldelsen af din bog, men en kras kommentar er altså den risiko, man løber, når man sender en bog til anmeldelse. Sygeplejerskens anmeldere må gerne være kritiske, men ikke ubehagelige over for forfatterne, og den ramme holder anmelderen af din bog sig inden for. Hun er i sin gode ret til ikke at være begejstret for bogens form og indhold.

*Venlig hilsen,  
Jette Bagh, fagredaktør.*

### Studerende vil tættere på virkeligheden

Har du stået som sygeplejestuderende og tænkt, at der var alt for langt mellem teori og praksis? De Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, og Dansk Sygeplejeråd mener, der skal være bedre sammenhæng mellem den ideelle sygepleje og så virkelighedens verden. Kommentarer til det emne lød bl.a.:

"Nu har jeg lige skiftet uddannelsessted, fordi jeg var for utilfreds med den første skole, jeg gik på, og jeg kan godt nikke genkendende til, at der er for langt mellem teori og praksis. Når vi kom ud i klinik, var sygehuset hernede nærmest i chok over, hvor lidt undervisning vi f.eks. har haft i anatomi og fysiologi. Hernede går det nærmest ud på, at vi får så meget at vide om teoretikerne som muligt. Ja, hurra. Og med undervisere, som ikke har befundet sig på en afdeling i 25 år, så er det bare win win ;)"

"Jeg fik min BA i sygepleje i januar 2009 i en alder af 48 år, og en af de ting, jeg væggede undervejs i studieforløbet, var sammenhængen mellem teori og praksis. For mig gav teorien mening. Jeg syntes, det var stort, at der er mennesker, der har brugt år af deres liv på at fordybe sig i teoriudvikling ud fra klinisk praksis ligesom jeg var ydmyg over for den kliniske erfaring, jeg mødte på afdelingerne. [...] Jeg arbejdede

for nylig sammen med en ung sygeplejesterende, der sled lidt med at fratage en meget svækket patient indflydelsen på eget liv, hvor jeg mindede om Kari Martinsens "svag paternalisme", hvor sygeplejersken midlertidigt overtager ansvaret for patienten, til patientens bedste :o)"

"I jagten på at gøre faget akademisk er det desværre gået lidt i glemmebogen, at sygepleje i høj grad er et håndværk! Ligesom det pludselig er muligt at møde nyuddannede, der aldrig har været på en sengeafdeling, men udelukkende har haft klinisk praksis i diverse ambulatorier."

"Det at man lærer den ideelle sygepleje, tror jeg gør, at man stræber højere i den praktiske sygepleje og dermed kæmper mere for faget. Det bliver for nemt at acceptere tingenes tilstand i praksis, hvis vi ikke bliver undervist i, hvordan man kan og bør gøre. Jeg tror, det er med til at udvikle vores kritiske sans og hjælpe os til at udvikle praktisk sygepleje til noget bedre. Det er dog ikke en holdning, jeg har haft gennem hele min uddannelse. Men nu hvor nålen er inden for rækkevidde, og alle trådene samles, giver al min undervisning bedre mening, og nu er jeg glad for, at jeg har lært begge dele, for jeg tror på, at det vil komme patienterne til gode i den sidste ende."

"Der er ikke noget værre og mere umotiverende end "sådan er det bare" eller "så

dan har vi altid gjort". Som studerende i dag bliver vi tæsket med, at vi skal have evidens for alt vi gør, men man kommer til at tage for let på det, hvis det ikke er det, man ser i praksis."

"Nu taler jeg kun af egen erfaring, men de gange, hvor jeg har åbnet munden for at spørge ind til, hvorfor sygeplejersken gør, som hun gør, så lover jeg dig, at man bliver upopulær. Der er desværre mange holdninger om, at når vi er studerende, så skal vi bare holde mund og ikke starte en diskussion."

"Det er ikke den hverdag, jeg færdes i tværtom. Håber du kommer frem med det på de rette steder."

"Inspireret af Aristoteles så skal vi alle "handle med visdom", dvs. vi skal handle ud fra episteme, phromesis og techne, som fornuft og visdom. Det skal sygeplejersken i praksis også også selv om hun har fået sin autorisation for mange år siden, og vi skal støtte de studerende i det. Vi skal hjælpe de studerende med at se læringsmulighederne og støtte de studerende i refleksionerne."

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

## NETVÆRK, INSPIRATION OG KOMPETENCELØFT - til offentlige ledere

### MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION

fokuserer på ledelse og organisation. Måltrettet nuværende og kommende ledere. Mulighed for at specialisering i: 1) Strategi og ledelse, 2) Sundhedsvæsenets organisation og ledelse eller 3) Den kommunikerende forvaltning.

**Studiestart:** Februar 2013

**Ansøgningsfrist:** 1. november 2012

> **Se mere på:** [www.mpa.aau.dk](http://www.mpa.aau.dk)

### MASTER OF PUBLIC GOVERNANCE

fokuserer på udvikling af personligt lederskab. Måltrettet nuværende ledere. Fleksibelt opbygget og kan tilrettelægges ud fra egne faglige behov og interesser. Mulighed for specialisering i fx Sundhedsvæsenets organisation, ledelse og økonomi.

**Studiestart:** Februar 2013

**Ansøgningsfrist:** 1. september eller 1. november 2012

> **Se mere på:** [www.mpg.aau.dk](http://www.mpg.aau.dk)

”MPA-uddannelsen giver mig spændende og afklarende ny indsigt i sundhedsvæsenets organisation og ledelse. Spændende undervisere med mange nye perspektiver på forskning og ledelse i den offentlige sektor.”

Gert Petersen, Kreds næstformand, DSR Kreds Midtjylland





FOTO: CHRISTINE E. LYNN COLLEGE OF NURSING, FLORIDA ATLANTIC UNIVERSITY

## Madeleine Leininger er død

Grundlæggeren af teorien om tværkulturel sygepleje, Madeleine Leininger (1925-2012), er død. Madeleine Leininger blev 87 år og sov ind i sit hjem i Omaha, Nebraska, fredag den 10. august.

Madeleine Leininger blev uddannet fra St. Anthony's Hospital School of Nursing i 1948. I 1954 begyndte hun et professorat i børnepsykiatrisk sygepleje og var igen nem sit liv tilknyttet flere amerikanske universiteter som den første professor og forsker i sygepleje og antropologi.

I 1974 grundlagde hun The Transcultural Nursing Society, hvis værdigrundlag bygger på hendes egen teori om tværkulturel sygepleje.

Madeleine Leininger var 20 år tidligere blevet optaget af, hvordan patienters kulturelle baggrund havde betydning for deres sygdomsopfattelser og forløb. Hun mente ikke, at man kan udføre sygepleje uden at tage udgangspunkt i patientens kulturelle baggrund, og hvilken betydning sygepleje har i patientens kultur. Det førte bl.a. til bøgerne "Culture Care Diversity & Universality: A Worldwide Nursing Theory" og "Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice".

I 1998 modtog hun American Academy of Nursing's "Living Legend" pris for at have bidraget til sygeplejen og samfundet i USA såvel som resten af verden.

(mdk)

## Kirsten Amstrup

Kirsten Amstrup er død, 63 år gammel. Hun fik tidligt om morgenen den 1. juli en stor hjerneblødning og vågnede ikke op igen. Hun døde den 9. juli og blev bisat den 14. juli fra Skibinge Kirke.

Kirsten og jeg mødte hinanden i slutningen af 70'erne, da var hun sygeplejelevernes repræsentant i forhandlinger om 8. marts (Kvindernes Internationale Kampdag), og jeg repræsenterede Dansk Sygeplejeråds Amtskreds for Hovedstaden. Det resulterede i et livslangt venskab.

Kirsten var et meget trofast menneske. Hun besøgte mig sidste gang den 28. 29. april. Ved den lejlighed fik jeg en spæd chiliplante fra hendes drivhus, som nu står med frugter i min køkkenhave. Den minder mig hver dag om Kirsten og de utallige timer, vi har haft sammen.

Kirsten var så levende. Hun boede de sidste år af sit liv i Skibinge i Sydsjælland sammen med sin mand Hans i et vidunder

ligt stråttækt hus med en skøn stor have, køkkenhave og drivhus. Hun var i gang med at træne til at svømme over Præstø Fjord. På det sidste foto, jeg fik af hende over mailen, står hun storsmilende og stolt i sin våddragt.

Kirsten havde et godt liv sammen med Hans i Skibinge.

Jeg savner Kirsten. Savner at kunne ringe til hende. Savner vores mange diskussioner. Jeg blev altid klogere og mere afklaret af at drøfte spørgsmål med Kirsten.

Mine tanker går til Kirstens mand Hans og hendes søster Lis.

Anna Guttesen.

## Anna Margrethe Klentz Jørgensen

Vores tidligere kollega og gode ven, sundhedsplejerske Anna Margrethe Klentz Jørgensen, døde den 23. juli, 66 år gammel. En hurtig fremadskridende kræftsygdom tog efter kun tre måneders sygdom hendes liv. Det er uforståeligt og med stor sorg, at Margrethe ikke er mere.

Jeg har kendt Margrethe siden 1988, hvor jeg blev ansat som sundhedsplejerske i Ringsted Kommune. Margrethe og jeg delte i mange år kontor og telefon. Vi oparbejdede gennem årene et godt og givende samarbejde og venskab. Vi kom tæt på hinanden, sås af og til privat, kendte hinandens familier. Vi "læssede af" på hinanden. Havde mange givende samtaler og muntre stunder.

Margrethe var et meget samvittighedsfuldt menneske. Hun gik aldrig på kompromis, gav meget af sig selv, var en særdeles hjælpsom kollega og var i en årrække vores tillidsmand. Margrethe beskæftigede sig specielt med de udenlandske familier, for hvem hun gjorde en stor indsats. De små børn og skolebørnene fyldte meget hos Margrethe. Hun havde et stort hjerte

for de trængte. Hvis alle muligheder var opbrugte, gav Margrethe gerne af egen lomme.

For Margrethe var det en selvfølge, at hun tog den nye teknologi til sig, søgte ny viden og uddannede sig hele tiden.

Margrethe gik på velfortjent efterløn for fire år siden, en tid, hun nød i fulde drag. Hun nød at have tid til sig selv, til mand og voksne børn.

Margrethe tog initiativ til at starte vores seniorklub, SSK.

Vi er mange, der vil savne Margrethe, og vores tanker går til Flemming, Benedicte og Johannes, som alt for tidligt har mistet deres hustru og mor.

Æret være Margrethes minde.

Margit Nørgaard,  
tidligere sundhedsplejerske i Ringsted.

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

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



**FAG**

- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

## Kropslugt er tabu for både syge og raske

Når jeg løber, render jeg ofte ind i en sky af parfume og deodorantduft. Mange løbere sprøjter sig tydeligvis både her og der inden løbeturen af frygt for at lugte undervejs. Man kan også i hverdagen se personer læne hovedet mod skulderen i en hurtig bevægelse. Målet er at opsnappe egen dårlige lugt fra armhulerne mhp. at reagere med et pift af et eller andet.

Kropslugt er no go.

Det er derfor meget hjælpsomt, at artiklen "Når sår lugter" tager fat på problemet. Både patient, pårørende og plejepersonale bliver påvirkede, når patienten f.eks. har et cancersår, der lugter grelt. Nogle patienter ved, de har et ildelugtende sår, andre ved det ikke, men under alle omstændigheder kan dygtig sygepleje mindske lugtgenerne. Hvordan sygeplejen skal udføres, bliver beskrevet på side 61 ff., og instruktionsvideoen "Når sår lugter" kan ses på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > video2

En studerende, Morten A. Larsen fra RUC, har i 2008 skrevet specialet "Kropslugte – lugte som biomarkører for cancer". Specialet afsluttes med en opfordring til, "at man inden for sundhedsvæsenet begynder at fokusere mere på lugte, og hvordan sygdomslugte kan være et problem for nogle patienter, f.eks. den 55-årige kræftpatient, der var blevet sendt hjem fra arbejde, fordi kollegerne ikke kunne holde lugten ud".

Der er nyt fra primærsektor på side 70. Konflikter og konfrontationer er mindsket kraftigt, efter at social- og sundhedshjælpere har fået et kursus i anerkendende kommunikation på initiativ af Sundhedscenter Ceres i Horsens Kommune.

En artikel fra Silkeborg beskriver, hvordan sygeplejestuderende lærer på baggrund af litteratursøgning og -gennemgang. Et forsømt område, som det er godt at få mere viden om, kan jeg se på de mange henvendelser om specifik og uspecifik litteratur, jeg får, når det er bachelorprojektet. På den måde bliver det synligt, hvordan studerende søger, hvad de finder, og specielt hvad de ikke finder. Som artiklen pointerer: Google er ikke nok.

Artiklen "Smertevurdering hos personer med demens" side 73 er baseret på et bachelorprojekt. Forfatteren antyder, at demente

er i stand til at vurdere egne smerter.

Sygeplejerske,  
cand.cur., fagredaktør.

## Vi skal fortælle om

AF SELINA KIKKENBORG BERG, CAND.CUR., PH.D.

*Sygeplejersker er eksperter i sygepleje, når de er dygtige til patientpleje, ikke når de er dygtige til sygeplejerskepleje eller medicinjustering. Dette var budskabet til deltagerne i Dasys' jubilæumskonference den 11. juni i Tivoli's Kongrescenter.*

Vi har i mange år forsket i patientoplevelser i dansk sygeplejeforskning, og vi har en enestående humanistisk tilgang med patienten i fokus.

Takket være den forskning ved vi i dag ganske meget om, hvordan det opleves at leve med sygdom. Vi ved, at sygdomshåndtering er en udfordring, patienter ofte har brug for sygeplejersker til at takle.

Opgaven for danske sygeplejeforskere har imidlertid forandret sig. Som alle ved, er der stigende ønske om viden om og evidensbaseret af plejen.

Opgaven er nu ud fra min betragtning at planlægge og gennemføre interventionsforskning på internationalt niveau. Vi ved en del om, hvilke problemer patienterne har, og vi skal finde ud af, hvilken sygepleje der hjælper. Der bliver investeret i udarbejdelse af kliniske retningslinjer mange steder, men en af de store udfordringer er at finde den videnskabelige produktion, som skal danne baggrund for retningslinjen. Vi skal naturligvis bidrage til den internationale vidensproduktion inden for klinisk sygepleje.

For at komme op i omdrejninger inden for forskning skal der uddannes flere sygeplejersker til forskning. At det endnu ikke er lykkedes at få etableret kandidatuddannelse og ph.d. i sygepleje på Københavns Universitet, er skandaløst. Rejser man til USA, er sygepleje på Yale og Harvard noget, som er integreret med selvfølghed, noget som omtales med stolthed. Kandidater i sygeplejevidenskab bliver tit dygtige forskere.

### Sådan vurderes artiklerne til FAG

**Teori & Praksis** har været gennem fagfællebedømmelse

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

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

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

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

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





# succeserne

Noget, som kan gøre det mere attraktivt at samarbejde med sygeplejersker, er at omtale os selv som en succes. Der er ingen, som vil investere i en fiasko. Man vil sende pengene derhen, hvor succeserne er, den gode historie, den gode presseomtale. Hvis vi fortsætter med at hoppe på Rådhuspladsen, bliver vi aldrig rige, hverken i form af løn eller i form af midler til klinisk sygepleje eller forskning. Vi skal signalere succes, vi skal fortælle om succeserne.

Vi skal uddanne langt flere sygeplejersker på ph.d.-niveau, og de fleste af dem skal ud i klinikken. Min vision er, at kliniske sygeplejespecialister i fremtiden har en ph.d.-grad og fungerer lidt i stil med overlægen, dvs. har det sygeplejefaglige ansvar for en patientgruppe, både i forhold til forskning, implementering af ny viden og håndtering af de vanskeligste kliniske opgaver. De kliniske sygeplejespecialister skal fokusere mere på patientgruppen i deres afdeling og mindre på personalet. Sygeplejersker er eksperter i sygepleje, når de er dygtige til patientpleje, ikke når de er dygtige til sygeplejerskepleje eller medicinjustering. Vi skal forske i det, som er vores ansvarsområde, nemlig det at være syg og håndtering af sygdom. Og vi skal i langt højere grad beskæftige os med interventionsforskning, altså den forsk-

ning, som handler om, hvordan sygepleje påvirker outcome såsom livskvalitet, fysisk funktion, angst eller lignende.

Forskning koster mange penge. Ofte tildeles sygeplejersker meget små bevilgninger, og 99,9 pct. af midlerne inden for sundhedsforskning tildeles læger. Det er på tide at modernisere fordelingspolitikkerne rundt omkring.

I statens strategiske forskningsråd efterspørges bl.a. interventionsforskning, internationalt samarbejde og tværfaglighed. Tre elementer, som har været vigtige for min egen medvind de seneste år. Vores forskergruppe ([www.CopenHeart.org](http://www.CopenHeart.org)) har fået tildelt 11 mio. kr. til forskning de seneste to år, og jeg vejleder fem ph.d.-studerende bare et år efter, jeg selv blev færdig.

Ingen kan forske alene, det er en holdindsats. Derfor skal vi belønne dem, som indgår partnerskaber og bringer næste generation af forskere med frem.

*Selina Kikkenborg Berg er ansat på Rigshospitalet, Hjertecentret, og Gentofte Hospital, afdeling P, og er bl.a. leder af CopenHeart projektet; [selina@rh.dk](mailto:selina@rh.dk)*



## DANSK SELSKAB FOR SÅRHELING

### Årsmøde:

### Tryksår – med fokus på forebyggelse

Torsdag 22-11-2012 – Fredag 23.11.2012

**Kursussted:** Comwell Hotel, Kolding

### Mødeleder:

Overlæge Eskild W. Henneberg og  
Hygiejnesygeplejerske Susanne Aagaard

### Tilmelding:

Skriftligt senest den 15. oktober 2012  
Dansk Selskab for Sårhelning  
v/forretningsfører Niels Müller  
Cypresvej 18, 3450 Allerød  
Tlf.: 4817 7025 - Fax: 4817 7065  
Telefontid mandag - fredag kl. 11:00 - kl. 13:00  
E-mail: [dsfs@mail.tele.dk](mailto:dsfs@mail.tele.dk)

### Pris

Inkl. middag og overnatning i dobbeltværelse:  
medlemmer kr. 2 705,00  
ikke medlemmer kr. 2 980,00  
tillæg for enkeltværelse kr. 305,00  
Medlemmer har fortrinsret.

**Fuldt program:** [saar.dk](http://saar.dk) under kalender

## Nordisk videreuddannelse i ultralyd af hjerte og kar

### Bli ekkotekniker!

- web-basert
- deltid - tager 2 år
- kombination af teori og klinisk uddannelse

[www.hist.no/hjertekar](http://www.hist.no/hjertekar)



# Forberedelsesstue effektiviserer patientforløb

AF MARIE BROCH OG LISBETH VILSTRUP, SYGEPLEJERSKER

*På operationsafdelingen skabte det længere ventetid, når patienten skulle have anlagt regional anæstesi ved ankomsten til operationsstuen. Derfor var der behov for at reorganisere arbejdsgangen for at opnå bedre og mere effektive patientforløb.*

For at skabe optimale patientforløb for operationspatienter på Hospitalsenheden Horsens blev der tilbage i 2008 oprettet en forberedelsesstue, der, som navnet antyder, tager sig af den præoperative forberedelse af patienterne. Behovet var særlig stort, fordi anvendelse af regional anæstesi i form af ultralydsvejledte, perifere nerveblokader var stigende.

Stuen bliver primært anvendt til de ortopædkirurgiske patienter, som får anlagt ultralydsvejledte nerveblokader, men anvendes også til anlæggelse af epiduralkateter, CVK o.l.

Det er således en logistisk opgave at få prioriteret og planlagt patienterne.

På Hospitalsenheden Horsens anvendes I-hospital, det Interaktive Hospital (1), som er et værdifuldt redskab til koordinering og afvikling af operationsprogrammet. Her foregår al kommunikation mellem forberedelsesstuen, operationsstuerne og stamafdelingerne.

Anlæggelse af ultralydsvejledt nerveblo-

kade kræver mere forberedelse præoperativt, da blokaden skal anlægges ca. en halv time før kirurgi, før fuld effekt er opnået. Perifere nerveblokader anvendes enten alene eller som supplement til en generel anæstesi.

Patienterne skal forberedes til operation i regional anæstesi, de skal modtages og klargøres efter gældende retningslinjer (2), og mentalt bliver patienterne gennem nærværende kommunikation grundigt forberedt med information om proceduren, forløbet og eventuelle komplikationer og om fordelene ved, at man postoperativt mindsker behovet for stærk smertestillende medicin.

Forud for blokadeanlæggelsen er det af stor betydning, at sygeplejersken har kendskab til de forskellige blokader, anatomi, virkning og bivirkning, så hun kan forberede og assistere ved de forskellige procedurer. Hun skal administrere sedativa og analgetika, så patienten er afslappet og oplever komfort under proceduren. Det er af stor betydning, at patienten oplever professionalitet og en velordnet struktur for sit forløb, og den øgede anvendelse af regional anæstesi sætter således fokus på de særlige krav, der stilles til sygeplejerskens pleje og omsorg af den vågne patient.

Forberedelsesstuen er en succes, og efter en forsøgsperiode på et år blev ordningen

permanent med en fast tilknyttet sygeplejerske. Oprettelsen af forberedelsesstuen har betydet, at anæstesi- og operationsafsnittet har forbedret patientforløbet, øget effektiviteten og nedsat skiftetiderne på operationsstuerne.

Der er samtidig skabt et læringsmiljø, hvor yngre læger kan blive oplært i anlæggelsen af ultralydsvejledte perifere nerveblokader, men også andre procedurer som anlæggelse af epiduralkateter og CVK.

På baggrund af resultater af pilotprojekter har vi en formodning om stor patienttilfredshed samt nedsat indlæggelsestid, hvorfor vi påtænker at iværksætte et kvalitetssikringsprojekt til at belyse tilfredshed, behov, forventninger og postoperative komplikationer i forbindelse med regional anæstesi.

Projekt forberedelsesstue har vakt stor interesse, når det er formidlet på internationale kongresser.

*Lisbeth Vilstrup er afdelingssygeplejerske og Marie Broch sygeplejerske på Anæstesiafdelingen, Hospitalsenheden Horsens; maribroc@rm.dk*

## Litteratur

1. e-dok.rm.dk
2. www.hospitalsenheden-horsens.dk

## Ph.d. forsvar

Sygeplejerske Marianne Mahler, København, forsvarede torsdag den 20. september 2010 kl. 9.00 i Aulaen, Nordic School of Public Health NHV, Nya Varvet, Göteborg, Sverige. ph.d.-afhandlingen "At holde balance. Betingelser for og perspektiver i forhold til forebyggelse af fald blandt gamle mennesker."

Opponent er ass. professor Carsten Hendriksen, Københavns Universitet.

Afhandlingen bygger på følgende delstudier:

- 1) Mahler, M og Sarvimäki A. (2010) Indispensable chairs and comforting cushions – Falls and the meaning of falls in six older persons' lives. *Journal of Aging Studies* 24, 88-95.
- 2) Mahler, M og Sarvimäki A. (2011) Fear of falling from a

daily life perspective; narratives from later life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26, 38-44.

- 3) Mahler, M., Svensson T., Sarvimäki A. (2011) The balance of life: Two case studies on falls and fall-prevention in older persons. *Vård I Norden* 102(31), 39-43.
- 4) Mahler, M & Sarvimäki A. (2012) Appetite and Falls; old age and lived experiences. *International Journal on Qualitative Studies on Health and Well-being* 7, 1-11.
- 5) Doctoral Dissertation, Nordic School of Public Health NHV, Box 12133, SE-40242, Gothenburg 2012; fr05@suf.kk.dk og Marianne\_mahler@ofir.dk ISBN 987-91-86739-42-3, ISSN 0283.



PRÆSENTERE

## Efterårets store aktivetskonnurrence

GÅ VIRTUEL FRA LOS ANGELES TIL LAS VEGAS

20. SEPTEMBER - 21. NOVEMBER

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

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

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

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

**NB: Bemærk at der tillægges moms!**

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



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







# Kan du spare penge på dit billån?

Billån, kun  
**4,45%**  
variabel rente

Nu har DSR sørget for, at det kan blive billigere for dig at have bil. Som medlem kan du nemlig få et billån hos Lån & Spar med en meget lav rente på kun **4,45 %**.

Hvis du har et dyrt billån et andet sted, kan du flytte lånet til Lån & Spar og spare penge hver eneste måned. Og du behøver ikke at flytte alle dine konti.

Du kan også låne til at købe ny bil. Det eneste krav er, at du selv har 20 % i udbetaling og at du er medlem af DSR.

#### Se et låneeksempel her:

Bilens pris **250.000 kr.** Udbeta ing (20 %) 50.000 kr.  
Lånebeløb 200.000 kr. **Månedlig ydelse 2.164 kr.**  
Rente 4,45 %. Løbetid 10 år. Debitorrente 4,52 %.  
ÅOP 5,57 %. Gebyr til banken 4.500 kr.  
Gebyr til andre 4.950 kr. Samlede renter i perioden 50.231 kr.  
Tilbagebeta ing i alt 259.681 kr.

Renten er variabel, angivet p.a. og gældende pr. 13. februar 2012. Lånet forudsætter kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet.

Ring til Lån & Spar på **3378 1927** og få at vide hvor mange penge du kan spare. Måned efter måned. Du skal blot oplyse os ganske få ting.

Ringer du på hverdage mellem 9 og 17, får du svar med det samme. Du kan også læse mere om billån på [dsrbank.dk](http://dsrbank.dk)

Her kan du også lave dine egne beregninger på billån.

Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K. Cvr.nr.: 13 53 85 30



## Lån & Spar

din personlige bank

# Renser ørerne enkelt og effektivt!

**NYHED**

RENE ØRER  
**VAXOL®**  
EAR SPRAY

Enkel og effektiv metode til at holde ørerne rene. Vaxol ørespray doseres ind i øregangen med en afmålt mængde. Vaxol blødgør tørre, irriterede øregange. Opløser og fjerner ørevoks.

Hold flasken i lodret position med sprayhovedet placeret i den ydre øregang og tryk sprayhovedet helt ned 1 eller 2 gange. Massér forsigtigt ved øregangens åbning.

Kan anvendes til voksne og børn fra 1 år. Spraymundstykket kan ved behov tages af og skylles i varmt vand. Vaxol er holdbar i 6 måneder efter sprayflasken er taget i brug.

Vaxol indeholder naturlig olivenolie fremstillet efter farmaceutisk standard i en 10 ml flaske, svarende til ca. 200 doser.

Yderligere information findes på [www.vaxol.dk](http://www.vaxol.dk)



**Vaxol forhandle..**  
Udvalgte apoteker, Audionova Høreklivniker, Matas, Helsam

ABIGO Pharma A/S . Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 . [www.abigo.dk](http://www.abigo.dk)

*Sygeplejestuderende skal opleve, at informationssøgning er relevant for deres opgaveskrivning, og øvelser med udgangspunkt i en struktureret søgning kan give blod på tanden. Det viser en mindre undersøgelse af sygeplejestuderendes udbytte af vejledning og undervisning i informationssøgning. På VIA UC Silkeborg samarbejder bibliotekar og undervisere om undervisningen.*

# Konkret informationssøgning giver de bedste resultater

AF METTE BØNLØKKE, SYGEPLEJERSKE, MPH, ELSE KOBOW, CAND.CUR., OG ANNE-KIRSTINE KRISTENSEN, BIBLIOTEKAR

Sundhedsprofessionerne anvender i stigende grad udviklingsbaseret og forskningsbaseret viden i udøvelsen af professionerne for bl.a. at leve op til sundhedsvæsenets stigende krav om en praksis, der bygger på evidensbaseret viden (1). Studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen har bl.a. derfor fokus på, at studerende kritisk skal undersøge, vurdere og formidle praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden. En kontinuerlig, struktureret indsats i uddannelsen med en pædagogisk tilrettelæggelse, hvor både underviser og bibliotekar deltager, har vist sig at have indflydelse på

**” Med nutidens høje informationsflow er det nødvendigt at udvikle en kritisk sans for, hvad der er relevant information, hvor den findes, og hvad den kan anvendes til.**

de studerendes informationskompetence (2,3,4,5). Med nutidens høje informationsflow er det nødvendigt at udvikle en kritisk sans for, hvad der er relevant information, hvor den findes, og hvad den kan anvendes til. Selv om langt de fleste studerende er habile internetsøgere, har mange kun sparsomme erfaringer med de strukturerede søgninger, som er påkrævede, når der skal findes og anvendes faglig viden i uddannelsesmæssige og faglige sammenhænge.

På Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg, VIA University College, har vi siden 2008 i et samarbejde mellem biblioteket og undervisere arbejdet med at integrere informationskompetence i curriculum. Vejledning og undervisning i informationssøgning

varetages af bibliotekar og undervisere i samarbejde, undervisningen ligger i forbindelse med opgaver og foregår løbende gennem uddannelsen, som litteraturen anbefaler (6,7). Til støtte for de studerende er der udarbejdet en vejledning i systematisk informationssøgning (8). Vejledningen er bygget op efter fire trin i informationskompetence:

- Trin 1. At identificere behov for ny viden, hvad ved jeg i forvejen, og hvad har jeg brug for yderligere at vide?
- Trin 2. At finde viden ved informationssøgning, valg af databaser, søgeord og synonymmer (inklusionskriterier).
- Trin 3. At vurdere egne søgeresultater kritisk, på hvilken baggrund vælges materialer til og fra (eksklusionskriterier).
- Trin 4. At anvende den viden, man har haft behov for at finde og tilegne sig, hvilke materialer kan anvendes til hvad (f.eks. i en opgave til baggrund, data, analyse, diskussion, perspektivering (9)).

Denne artikel ser på, hvad der havde betydning for de studerende, når de arbejdede med informationskompetence. I forbindelse med et interventionsprojekt blev data indhentet ved fokusgruppeinterview med studerende på modul 3, 5 og 9 samt en spørgeskemaundersøgelse om oplevet informationskompetence hos modul 9-studerende.

## Vær beredt

Især på modul 3, men også på modul 5 og 9 opdagede de studerende først sent, at forberedelse til søgning ville have været ►

**Tabel 1. Informationskompetence**

Modul 9-studerendes egen oplevelse af informationskompetence. (n=19). VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg 2010. Den studerende blev først bedt om at score oplevelse af sin formåen efter modulet og derefter ved modulets begyndelse.

Spørgsmål	Ved start på modul 9	Efter modul 9
	Gennemsnit (min. – maks.)	Gennemsnit (min. – maks.)
På en skala fra 1-10, hvor god oplever du, du er til:		
· at finde de informationer, du har brug for, når du skal bearbejde en sygeplejefaglig problemstilling?	5,58 (3-9)	7,00 (5-9)
· at foretage en struktureret søgning? (en Google-søgning er en ustruktureret søgning. Det, I blev introduceret til af bibliotekaren vedr. databaserne Cinahl og PubMed, er en struktureret søgning).	4,84 (2-9)	6,84 (3-9)
· at finde synonymer?	6,05 (4-9)	6,89 (4-9)
· at finde materialer på bibliotek.dk?	6,16 (3-10)	7,11 (4-10)
· at finde materialer på Cinahl plus?	4,16 (1-9)	5,95 (2-9)
· at finde materialer på PubMed?	4,11 (1-9)	5,58 (2-9)
· at udvælge relevante materialer?	5,74 (3-9)	6,95 (5-9)
· at forholde dig kritisk til dine søgefund?	5,68 (3-9)	7,37 (5-9)
På en skala fra 1-10, hvor informationskompetent oplever du, du er? (Informationskompetent dækker over evnen til at opleve, at man har brug for viden, at finde den viden, man har brug for, forholde sig kritisk til den og anvende den.)	5,79 (4-9)	7,32 (6-9)

► gavnlig. Der var opgivet litteratur, som alle ikke havde læst, og ikke alle havde anvendt vejledningen ”Systematisk informations-søgning” (8). De gik bare i gang. I fokusgruppinterviewene kom det frem, at dokumentet hjalp dem til at blive bevidste om, hvad det vidste i forvejen, og gjorde det klart, hvor vigtig forberedelsen af søgeord og synonymer var for søgeprocessen, men også at det krævede en indsats at blive fortrolig med dokumentet. De havde brug for, at underviserne diskuterede meningen med at søge med søgeord og synonymer specifikt til den opgave, de lige sad med, men også mere generelt. Flere oplevede det som irrelevant og alt for akademisk. De oplevede også, hvor vigtigt et konkret afgrænset problem var for at kunne konstruere brugbare søgeord og synonymer, og at de havde brug for støtte fra underviserne til dette. Både bibliotekar og underviser var vigtige sparringspartnere i at kreere søgeord og synonymer (10).

**Google er ikke nok**

De studerende på modul 3 syntes, at de var gode til og fortrolige med at søge og hente informationer på Google. Studerende på

**” Bibliotekaren blev brugt meget, hvis man fik for mange eller for få søgeresultater, til at finde informationerne på skærbilledet samt til at kombinere søgeordene og skaffe materialerne.**

modul 5 og 9 så deres søgninger som usystematiske og ineffektive og mente, at Google-søgninger var alt for tidskrævende, når de søgte efter relevante kilder. De oplevede et behov for mere struktur på søgningerne. Deltagelse i undervisning i databaserne slækkede ikke et behov for vejledning af bibliotekaren i databasevalg, i selve søgeprocessen og mht. hjælp til at forstå databasernes opbygning. Bibliotekaren blev brugt meget, hvis man fik for mange eller for få søgeresultater, til at finde informationerne på skærbilledet samt til at kombinere søgeordene og skaffe materialerne. Var hjælpen der ikke og søgeresultaterne for uoverskuelige, vendte nogle studerende tilbage til Google. De fleste indledte deres søgning på biblioteksdatabase, herefter søgte de på bibliotek.dk, sundhedsfaglige hjemmesider, og i takt med hvor langt de var i uddannelsen, søgte et stigende antal studerende i CINAHL Plus og PubMed. Nogle studerende syntes, det var godt at få lært at bruge trunkering og boolske operatorer. Modul 5-studerende fik en ahaoplevelse, da de så, at de kunne bruge Cinahl headings til at konstruere de rigtige søgeord.

**Skønne spildte kræfter**

Det fik tidligt betydning at kunne vurdere, hvorvidt egne søgeresultater var gyldige og pålidelige. De fleste studerende oplevede, at de havde gode forudsætninger fra gymnasiet for at vurdere hjemmesiders kvalitet. De så på, hvilken hjemmeside det var, hvem der var webadministrator, hvornår siden sidst var opdateret, hvem der havde skrevet og hvornår. De så også efter, om forfatterne anvendte fagsprog for at finde ud af, om siderne var fagligt ►



relevante. Ud fra disse præmisser vurderede de hjemmesidernes pålidelighed. Alligevel oplevede mange, at det kunne være svært at vurdere, hvilke hjemmesider der var gode, og hvad der kunne bruges. De savnede ofte oplysninger om målgruppe og forfatter. Nogle studerende valgte at diskutere deres søgeresultater med underviseren for at få hjælp til at vurdere, hvad der kunne bruges til hvad. Andre valgte selv, hvad de mente var relevant. Kunne de ikke afgøre, om de kunne bruge søgeresultaterne, brugte de udelukkende bøger opgivet på pensumlisten, dvs. at søgningen var skønne spildte kræfter.

### Ingen tilbagemelding på litteraturvalg

Fordi det var så stor en arbejdsindsats, fik det betydning at kunne søge vejledning til valg af materialer og få tilbagemelding på de materialer, de studerende besluttede at anvende i opgaven. Mange undervisere overlod søgning til de studerende selv, men

**» På modul 3 gav det kun mening for få studerende at arbejde med informationssøgning, men flere så relevansen, efter at de havde afleveret deres opgave. På modul 9 var det en selvfølge at søge information og lade den indgå i opgaven.**

de studerende havde brug for sparring. Der blev ikke konsekvent tilbudt tilbagemelding på opgaven eller litteraturvalg. De studerende vidste derfor ikke, om den viden, de havde valgt, var gyldig og pålidelig eller anvendt fornuftigt.

### Øvelse gør mester

Informationssøgning var besværligt og tidskrævende for mange studerende, så indsatsen skulle kunne bruges til noget. Sammenhæng til opgaver oplevede de derfor som hensigtsmæssig. Nogle studerende fik en større forståelse for at skrive et metodeafsnit, når informationssøgningen indgik i afsnittet. De kunne se relevansen. Andre studerende diskuterede i fokusgruppeinterviewet, hvordan en god informationssøgning dokumenteret i opgaven kunne være et kvalitetsstempel for opgaven. På modul 3 gav det

### Boks 1. Pædagogisk tilrettelæggelse

Eksempel på pædagogisk tilrettelæggelse på modul 3

Undervisningen tager udgangspunkt i "Systematisk informationsøgning" (8).

- I forbindelse med et undervisningsforløb søgte de studerende viden om diabetes og patientologi på relevante internetsider og i andre datakilder. Erfaringer med søgningen blev diskuteret.
- De studerende finder og udvælger problemstillinger om sygepleje til patienter med diabetes. En udvalgt problemstilling fokuseres under vejledning til en problemformulering. De studerende konstruerer under vejledning søgeord og synonymer ud fra problemformulering og tilknyttede undersøgelsesspørgsmål. Der arbejdes med "Systematisk informationsøgning".
- Med udgangspunkt i eksemplariske undersøgelsesspørgsmål introducerer bibliotekaren til Bibliotek.dk med fokus på artikeldatabasen, hvor underviser supplerer med, hvorfor informationsøgning er vigtig. Bibliotekar og underviser supplerer hinanden i undervisningen.
- De studerende søger i Bibliotek.dk og på relevante hjemmesider
- I vejledning i søgeprocessen har underviserne fokus på at udfordre de studerende på deres søgning og søgeresultater herunder referenceprogrammer.
- I vejledning i søgeprocessen er bibliotekarens fokus at udfordre de studerendes brug af søgeord og søgeteknik i Bibliotek.dk samt henviser til materialernes tilgængelighed.

De studerende søger derudover vejledning hos bibliotekar ved behov, når de skriver deres opgave.

kun mening for få studerende at arbejde med informationssøgning, men flere så relevansen, efter at de havde afleveret deres opgave. På modul 9 var det en selvfølge at søge information og lade den indgå i opgaven. De studerende oplevede, at det blev lettere at søge information hen ad vejen, når de havde gjort det før. Alle studerende kommenterede, at det var vældig tidskrævende at lære informationskompetence. Specielt forberedelsen og selve søgningen tog tid. For nogle blev det oplevet som meningsløst ▶

- ▶ tidsspilde, men de fleste studerende talte spontant om, hvordan informationsøgning kunne anvendes, når de var i klinisk praksis og stod over for en problemstilling, de skulle vide mere om.

### Det nytter!

Efter modul 9 blev de studerende spurgt om, hvad de mente, de kunne inden for informationskompetence. 19 studerende responderede (76 pct.). De blev bedt om at sammenligne med, hvad de mente, de kunne ved modulstart. Inden for alle områder bedømte de studerende sig som bedre efter end før modulet, se tabel 1 side xx. De studerende blev desuden spurgt: ”På en skala fra 1 til 10, hvilken betydning oplever du, det har haft, at I har arbejdet med informationsøgning tidligere (modul 3 diabetesforløbet, modul 5 planlagt studieaktivitet og intern prøve)?” Gennemsnitssvar var 6,37 (minimum 3, maksimum 10).

Den investering, de studerende havde gjort for at udvikle deres informationskompetence, så ud til at være givet godt ud. Alle studerende havde øget deres score, men det kræver en indsats og bevågenhed fra alle involverede parter at nå så langt.

*Mette Bønløkke er studiekoordinator og lektor, Else Kobow er lektor, og Anne-Kirstine Kristensen er bibliotekar på VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg; MEBO@Viauc.dk*

### Litteratur

1. Melnyk BM, Fineout-Oberholt E. Evidence-based Practice in Nursing and Health care – A Guide to Best Practice. Philadelphia; 2005.
2. Whitehurst AP. Information literacy and global readiness: library involvement can make a world of difference. BEHAV SOC SCI LIBR 2010;29(3):207-32.
3. Avery S, Ward D. Reference is my classroom: setting instructional goals for academic library reference services. Internet Ref Serv Q 2010;15(1):35-51.
4. Blummer B, Kenton JM, Song L. The design and assessment of a proposed library training unit for education graduate students. Internet Ref Serv Q 2010;15(4):227-42.
5. Bønløkke M. Informationskompetence. In: Erdmann LW, ed. Sundhedsinformatik i klinisk praksis. 1st ed. København: Gads Forlag; 2011. p. 145-57.

6. Barnard A, Nash R, O'Brien M. Information literacy: developing lifelong skills through nursing education. J Nurs Educ 2005 Nov;44(11):505-10.
7. Trangbæk A, Bønløkke M, Kobow E, Frederiksen K. Udvikling af sygeplejestuderendes informationskompetence i klinisk praksis. Klin Sygepleje 2008;22(4):67-77.
8. www.viauc.dk > bibliotekerne > Campus Silkeborg > bestil en bibliotekar > Vejledning i systematisk informationsøgning. Besøgt d. 19.04.2012
9. ALA.org > ACRL > Publications > A Progress Report on Information Literacy: An Update on the American Library Association Presidential Committee on Information Literacy: Final Report. Besøgt d. 19.04.2012
10. Kobow E, Bønløkke M, Kristensen A. En pædagogisk udfordring. DFR Revy 2011;34(6):16-18.

### English abstract

Bønløkke M, Kobow E, Kristensen A-K. Concrete information search proves to give the best results. Sygeplejersken 2012;(9):57-60.

When students are developing their skills in processing information, it is important that they prepare their searches, and that they receive help in limiting the scope of the search, constructing key words and using relevant databases.

This must take place within a meaningful context in which the students can recognize its utility. Instructors and librarians need to be available for teaching and guidance in the process, and there is a need for feedback concerning whether the materials that were used are relevant and qualitative.

If these criteria are fulfilled, the results indicate that students will throughout their training become better at searching for, evaluating and using new knowledge, and becoming competent information processors, all of which benefits their profession.

Key words: Informational competence, systematic information searches, nursing education, nursing students.

# TEORI PRAKSIS

Teori & Praksis indeholder en kort test til læseren og spørgsmål, der lægger op til diskussion af egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk) og få mere information om rammerne for artiklen, eller se manuskriptvejledningen på [www.dsr.dk/sygeplejersken](http://www.dsr.dk/sygeplejersken)



# Når sår lugter

*Sår, der lugter, er en udfordring for både sygeplejersker, pårørende og patienten, som har såret. Artiklen beskriver, hvordan optimering af sårbehandlingen, rensning af såroverfladen, hyppig udluftning og neutralisering af ubehagelig lugt kan øge livskvaliteten for patienten og lette kontakten til pårørende.*

AF JETTE SKIVEREN, KATJA GUDMUNDSEN OG SUSAN BERMARK, SYGEPLEJERSKER

Artiklen henvender sig til sygeplejersker og studerende på grund- og videreuddannelse, som varetager omsorg for og sårbehandling hos patienter med ildelugtende sår.

## Artiklens mål

- At beskrive forskellige metoder til vurdering af lugt
- At beskrive principper for moderne sårbehandling
- At beskrive, hvilke type bandager der bør vælges ved sår med forskellig mængde sekretion
- At beskrive de hyppigste fysiske symptomer ved ildelugtende sår
- At beskrive metoder, der mindsker ubehagelig lugt i patientens omgivelser.

## Artiklens hovedbudskaber

- Sår, der lugter ubehageligt, har negativ betydning for patientens livskvalitet.
- Ubekvem lugt i forbindelse med sår er en meget kompleks udfordring for sygeplejersken.
- Det er nødvendigt at kende årsagen til, at et sår er ildelugtende.
- Ved ildelugtende sår skal sygeplejersken primært have fokus på optimal sårbehandling og sekundært på reduktion af lugt i omgivelserne.
- Der mangler forskning om behandling af ildelugtende sår.

Menneskets lugtesans kan afsløre mange tusinde lugte, hvor nogle er behagelige og andre ubehagelige. På dermatologisk afdeling møder vi indimellem patienter, som har svært ildelugtende sår som følge af maligne hudsygdomme, f.eks. mycosis fungoides – en problemstilling, der har meget til fælles med sår ved f.eks. brystkræft, se figur 1 side 63 (1). De ildelugtende sår, der ses i dermatologien, kan være spredt over størsteparten af kroppen, hvilket kan være en ekstremt udfordrende opgave at håndtere for personalet. Sår, der lugter, er oftest beskrevet i relation til kræft, men også problemsår, f.eks. tryksår og iskæmiske bensår, kan være ildelugtende. Denne artikel vil beskrive de forhold, der bør medtænkes ved pleje og behandling af det ildelugtende sår.

Lugt er den sanseoplevelse, man bliver bevidst om, når de lugtfølsomme celler i næsen bliver påvirket af luftbårne stoffer. En behagelig lugt kan kaldes en duft og opleves fra blomster, træer, krydderier og frugter, mens en ubehagelig lugt kaldes stank og

## Blå bog



Jette Skiveren



Susan Bermark



Katja Gudmundsen

FOTO: NIS KENTORP

Jette Skiveren er klinisk oversygeplejerske og blev cand.scient.san. i 2008.

Susan Bermark er klinisk oversygeplejerske og har SD i ledelse fra Danmarks Sygeplejehøjskole fra 1995.

Katja Gudmundsen er sygeplejerske med klinisk specialistfunktion og er uddannet i 1997.

E-mail: jette.grothe.skiveren@regionh.dk eller jski0001@regionh.dk

Alle forfattere er ansat på Dermato-venerologisk afdeling og Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital. De har bl.a. udarbejdet en klinisk retningslinje for rensning af akutte og kroniske sår: sæbe, skyllevæsker og skylletryk, se [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk)

opleves ved dårlig ånde, fodsved, afføring, opkast og sår.

De hyppigste fysiske symptomer ved ildelugtende sår er sekretion (ekssudat, væske), smerte og blødning (2,3). Af andre symptomer kan nævnes en lang række som depression, skam, skyld, tab af uafhængighed, træthed, forstyrret søvn, nedsat mobilitet, lymfødeme og hertil et forandret body image. Lugt er bl.a. problematisk, når den afstedkommer kvalme og tab af appetit.

## Ubekvem lugt forringer livskvaliteten

Det ildelugtende sår har en overvældende og negativ betydning for patienten og dennes familie og er en enormt stor byrde i forhold til patientens livskvalitet (1-5). Undersøgelser har vist, at lugt ved sår kan bevirke, at nogle patienter føler, at deres krop er ved at rådne væk (6-8). Det er vist, at lugt kan påvirke dagliglivet og medføre reduceret selvværd. Lugt kan også undertrykke behovet for fysisk nærhed og intimitet samt give en oplevelse af social iso-

**Figur 1. Kræftsår, udseende og begrebsafklaring**

Kræftsår kan fremstå som overfladiske hudlæsioner, kratere eller gevækster. Mange anvender begrebet ”fungating wounds” for kræftsår, fordi de kan have form som en blomkålslignende gevækst, der minder om en svamp (fungus). Andre anvender udtrykket maligne, kutane læsioner for kræftsår, men dette begreb refererer til områder af huden, der er ændret og endnu ikke har udviklet sig til sår. Kræftsår kan skyldes en primær tumor, metastase, tumor fra dybere vævslag eller være spredt i forbindelse med kirurgisk eller diagnostisk procedure (1,2).

**Figur 2 . Vurdering af lugt, verbal skala****Stærk lugt**

Lugten er tydelig, når man går ind i rummet i en afstand på mindst 2-3 meter fra patienten, når forbindingen er intakt.

**Moderat lugt**

Lugten er tydelig, når man går ind i rummet i en afstand på 2-3 meter fra patienten, når forbindingen er fjernet.

**Let lugt**

Lugten er tydelig, når man er tæt på patienten, og forbindingen er fjernet.

**Ingen lugt**

Ingen lugt, selvom man er helt tæt på patienten, og forbindingen er fjernet.

((11) egen oversættelse).

lation. Flere studier viser, at kvinder med brystkræft, bevidst eller ubevidst, udskyder medicinsk behandling af kræftsåret fra tre til 24 måneder, hvilket antages at være et udtryk for en psykologisk forsvarsmekanisme (7).

Lugt er det symptom ved kræft- og problemsår, der generer patienten, de pårørende og sundhedspersonalet mest. Lugten kan gennemtrænge tøj, sætte sig i møbler og kan også bemærkes af andre, når patienten er uden for sit eget miljø. Ofte beskrives lugt-



ten som at have karakter af råddent kød. Sygeplejersker angiver, at ubehagelig lugt er det symptom, der er vanskeligst at afhjælpe (2,4).

**Årsagen til, at sår lugter**

Lugtgener opleves ved mange typer sår som f.eks. kræftsår, tryksår og iskæmiske bensår. Lugtgener opstår ofte, når såret er i inflammationsfasen, når der ses nekrotisk væv. Nekrotisk væv er et godt medium for vækst af aerobe bakterier som f.eks. Pseudomonas og Klebsiella samt anaerobe bakterier som f.eks. Streptococcus, Campylobacter og Clostridium. Bakteriernes stofskifteproces producerer flygtige, kortkædede organiske syrer, som giver den skarpe, kvalmende lugt. Sår, som er tørre, giver sjældent anledning til lugtgener.

**Epidemiologi**

Der findes ingen statistikker, der beskriver, hvor ofte problem- og kræftsår er ildelugtende. Antallet af kræftsår estimeres til at variere fra 5 til 10 pct. hos patienter med kræft. Prognosen for denne ►

- type patienter er alvorlig med en forventet levetid på mindre end seks måneder (1). Undersøgelser viser endvidere, at et kræftsår yderst sjældent heler (8).

### Vurdering af lugtgener ved sår

Lugt kan være fremtrædende og ubehagelig, om end patient, pårørende og personale kan have forskellige oplevelser af dens karakter. Betydningen af løbende vurdering for at identificere de individuelle behov hos hver enkelt patient er afgørende. Vurdering af en lugt vil altid være subjektiv, hvorfor der kan være bred variation i oplevelsen. Nogle forfattere mener, at patientens vurdering er den bedste indikator for effekten af en intervention over for problemet (1). Andre mener, at det ikke er en hensigtsmæssig indikator, da patienten ofte selv vænner sig til lugten og derfor ikke kan vurdere, hvor ubehagelig lugten er for andre. Der findes forskellige dataindsamlingsinstrumenter til vurdering af sår, hvor vurdering af lugt indgår. Ofte vurderes lugt ved enten en numerisk eller en verbal skala. "Treatment evaluation by Le Roux method" (TELER) er en numerisk skala med værdierne 0 til 5, hvor 0 er det værste og 5 det bedste (9). I klinisk praksis anvendes skalaen ofte omvendt, så den har samme systematik som en visuel analog skala, der f.eks. anvendes til vurdering af smerte. Det betyder, at 0 svarer til ingen lugt og 5 til den værst tænkelige lugtgener (10). Flere anvender en verbal skala, der har fire kategorier, baseret på, hvor stærk lugten er i forhold til afstanden til patienten, se figur 2 side 63 (11).

Vurdering af lugtgener bør foregå en gang dagligt.

### Sårbehandling

Den moderne sårbehandling bygger på forskning fra 1962, hvor Winter (12) fandt, at epiteliseringen foregår hurtigere, hvis dannelse af sårskorpe forhindres, og der i stedet opretholdes et fugtigt miljø i såret. Grundlæggende for sårbehandling er rensning og revision af såret, podning fra såret og anvendelse af bandager, der fremmer fugtig sårheling, beskytter såromgivelserne mod maceration, hindrer kontaminering og opretholder en konstant temperatur i såret, se figur 3 her på siden (13). Såret bør vurderes inden og under behandlingen ved brug af metoden TIME, hvor bogstaverne står for Tissue, Infection, Moisture og Edge (væv, infektion, fugt og kanter) (14).

Hvis årsagen til såret er kræft, bør opmærksomheden henledes på, om heling af såret er et realistisk mål, eller om fokus bør være

Figur 3. Principper for moderne sårbehandling

Man skal

1. rense og revidere såret
2. evt. pøde fra såret
3. fremme fugtig sårheling ved korrekt bandagevalg
4. undgå kontaminering
5. opretholde en konstant temperatur i såret
6. beskytte sårets omgivelser mod maceration.

Figur 4. Metoder til revision af sår

#### Mekanisk revision

Rensning af såret med vandhanevand eventuelt påført under tryk.

#### Kirurgisk revision

Fjernelse af nekrotisk væv ved brug af saks og pincet.

#### Osmotisk revision

Brug af særlig bandage, f.eks. alginater eller honning, som dræner væsken fra såret ved osmose, så bakterierne udtørres.

#### Autolytisk revision

Brug af bandage, f.eks. hydrokolloider, som understøtter kroppens egen oprensning af såret, en effekt, der opnås gennem princippet om fugtig sårheling.

Figur 5. Valg af bandage

Overvejelser ved valg af bandage til ildelugtende sår

1. Hvad viser podesvar?
2. Er der behov for bandage med antibakteriel effekt?
3. Er der behov for bandage med kul?
4. Hvor meget væsker såret?
5. Hvor ofte skal bandagen skiftes?



**Figur 6. Bandager med antibakteriel effekt og lokale behandlingsmidler**

Til ildelugtende sår, som er i inflammationsfasen, kan der vælges:

*Bandage med antibakteriel effekt: Medicinsk sølv.*

Bandagen reducerer bakterievæksten i såret. Medicinsk sølv i en bandage frigives ved kontakt med sårsekret. Findes som skumbandager, alginater og hydrofiber. Alginater og hydrofiber kræver en sekundær bandage.

*Bandage med antibakteriel effekt: Medicinsk honning.*

Bandagen reducerer bakterievæksten i såret. Medicinsk honning i en bandage frigives ved kontakt med sårsekret. Findes som bandager og pasta. Kræver en sekundær bandage.

*Lokale behandlingsmidler med antibiotika:*

Bandagen virker baktericid i forhold til anaerobe bakterier. Findes som Metronidazol opløst i hydrogel eller sølvsulfadiazin, som er creme, der indeholder medicinsk sølv og sulfa. Kræver en sekundær bandage.

*Bandager, som reducerer ubehagelig lugt: Aktivt kul.*

Bandagen neutraliserer lugt, når aktivt kul får kontakt med sårsekretet. Kul virker ikke antibakterielt, medmindre bandagen også indeholder medicinsk sølv. Kræver en sekundær bandage.

### Stop op og tænk

- Hvor ofte møder du patienter, der har ildelugtende sår?
- Hvilke årsager kan der være til, at sårene lugter?
- Hvordan plejer du og dine kolleger at mindske problemer med lugt?
- Hvad gør I på din arbejdsplads, hvis nogle kolleger undgår at pleje de patienter, som har ildelugtende sår?
- Hvilke erfaringer har du med at tale med en patient, som har et ildelugtende sår, om problemet?

palliation og maksimal livskvalitet (1,6). Reduktion i et kræftsår og lugtgenerne herfra kan i nogle tilfælde opnås f.eks. gennem kemoterapi, stråle-, hormon- og laserbehandling, frysning (kryo) og/eller kirurgi, hvilket ikke belyses nærmere i denne artikel.

Kompleksiteten ved ildelugtende sår kræver inddragelse af patient, pårørende og ofte flere faggrupper, når pleje og behandling skal tilrettelægges. Ved ethvert ildelugtende sår vil der være behov for omhyggelig sårbehandling, som kan omfatte interventioner som beskrevet i det følgende (5).

### Sårrensning og revision

Rensning og revision (debridering) af sår er en yderst vigtig del af behandlingen, da denne proces er med til at fjerne fremmedlegemer, sekret og nekrotisk væv. Ved rensning reduceres sårets bakteriebyrde, der antages at være en væsentlig årsag til manglende sårheling. Som skyllevæske til rensning af sårbund og/eller

**Figur 7. Bandager tilpasset sekretionsmængde**

*Hydrokolloid*

Til sår med let til moderat sekretion.

Opløser nekroser og fibrinbelægning. Er uigennemtrængelige for mikroorganismer. Enkelte produkter er okklusive, men mange er semipermeable. Har klæbemateriale på hele overfladen, men fæstner ikke, hvor såret er fugtigt. Bandagens tykkelse har betydning for absorptionskapaciteten.

*Skumbandager*

Til sår med moderat til kraftig sekretion.

Er uigennemtrængelige for mikroorganismer. Produkter er semipermeable. Findes med og uden klæbekant (border) og i forskellige tykkelser. Ved sart hud anbefales bandager med silikoneklæber. Bandagens tykkelse har betydning for absorptionskapaciteten.

*Alginater og hydrofiber*

Til sår med meget kraftig sekretion.

Alginater (tang) kan have en hæmostatisk effekt, som er velegnet til sår, der har tendens til at bløde. Hydrofiber (cellulose) binder væske og bakterier. Hvis bandagen ikke omdannes til gel, bør mindre sugende bandage vælges. Kræver en sekundær bandage.

kavititet bør anvendes vandhanevand, der er ca. 32 grader varmt. Vandet skal have en kvalitet, så det kan drikkes (15). Ved rensning af sårets omgivelser kan der ligeledes anvendes vandhanevand, men hvis det skønnes nødvendigt, kan der vaskes med vand og mild pH-neutral sæbe eller tilsvarende.

Revision af sår kan foretages ved brug af forskellige metoder som mekanisk, kirurgisk, osmotisk og autolytisk revision, se figur 4 side 64 (5,13,15). Metoden til sårrevision bestemmes ud fra en vurdering af, hvilken fase såret er i. Typisk er problem- og kræftsår i inflammationsfasen karakteriseret af forskelligt omfang af sekretion og nekrose, og man bør derfor foretage en mekanisk og kirurgisk revision. Denne revision suppleres med bandager, hvor en osmotisk eller autolytisk revision opnås. Til problemsår, som f.eks. tryksår, er kirurgisk revision en betingelse for at fjerne ubehagelig lugt og opnå hurtigere sårheling. Kirurgisk revision af kræftsår bør foretages med stor forsigtighed, da der let opstår blødning. ▶

- ▶ Ved mistanke om infektion skal der foretages mikrobiologisk undersøgelse (podning) af såret for at fastslå ætiologien. Podning foretages først, når såret er rensset (16).

### Bandager og behandlingsmidler

Ved valg af bandager til det ildelugtende sår må man gennem nogle grundlæggende overvejelser, se figur 5 side 64 og figur 6 side 65. Hvis det ildelugtende sår er i inflammationsfasen, er det ofte bakterier, der er årsagen til, at såret lugter, hvorfor man bør vælge en bandage med antibakteriel effekt (sølv, honning) (17), eller påføre såret et antibiotisk lokalbehandlingsmiddel inden bandagering. Bandager med kul kan være en mulighed, da kul kan neutralisere ubehagelig lugt (18). Disse bandager virker ikke antibakterielt, medmindre bandagen også indeholder sølv.

Det er meget vigtigt, at den bandage, der vælges, kan opsuge sekretion fra såret, så lækage undgås, se figur 7 side 65. En tætslutende bandage vil reducere omfanget af lugtgener væsentligt og forebygge tilsmudsning af tøj og sengetøj. Valg af bandage skal også foretages ud fra sårets mængde af sekretion for at undgå, at såret tørrer ud, så bandagens inderste lag ikke fæstner sig til sårbunden, hvilket vil kunne give anledning til traume med blødning til følge, når bandagen fjernes. Bandagen bør skiftes så sjældent som muligt, både af hensyn til sårheling og for at mindske omfanget af gener ved sårbehandling for patienten. Sårets størrelse og form kan give store udfordringer til valg af bandage. Hvis såret er lokaliseret på synlige kropsdele, skal bandagen af kosmetiske årsager være diskret, hvorfor bandagens farve og tykkelse er væsentlig. Der findes ikke altid nogen ideel bandage, der matcher sårets form, derfor bliver sygeplejerskens kompetencer og kreativitet af største betydning for at opnå en tilfredsstillende bandagering. Der findes og anbefales mange forskellige typer af bandager, som beskrevet i figur 6 og 7.

### Systemisk og lokal antibiotisk behandling

Ved ildelugtende sår, som er præget af mange bakterier, kan antibiotisk behandling være en mulighed enten lokalt eller systemisk ud fra mikrobiologisk undersøgelse (podesvar). Man kan anvende Sølvulfadiazin eller Metronidazol lokalt eller systemisk. Sølvulfadiazin creme indeholder en kombination af sølv og sulfa og er antibakteriel. Metronidazol er baktericid i forhold til anaerobe bakterier. Metronidazol har været den foretrukne behandling til at reducere ubehagelig lugt (19).

### Case

Du er lige kommet tilbage fra ferie og får til opgave at pleje en 60-årig kvinde med en sjælden type hudkræft. Patienten er forpint og har stærkt væskende sår på 50 pct. af kroppen. Allerede ude på gangen oplever du en meget ubehagelig lugt. Du ser, at patientens pårørende står og taler med patienten fra døråbningen. Senere hører du rengøringsassistenten klage over, at patienten er utilfreds med rengøringen, fordi hendes pårørende har udtrykt, at der er noget, der lugter på stuen. Det viser sig, at patienten ikke ved, at det er hende, der lugter.

1. Drøft årsagerne til lugten.
2. Overvej, hvordan du vil informere patienten om lugten.
3. Hvilke tiltag vil du sætte i værk for at reducere lugten?

Systemisk brug af Metronidazol kan medvirke til resistensudvikling og give en del bivirkninger som f.eks. alkoholintolerance. Hvis blodtilførselen til såret er nedsat, vil der være risiko for reduceret effekt ved systemisk behandling med Metronidazol (19).

Ved lokal (topikal) anvendelse af Metronidazol kan effekten mindskes, hvis sårets nekrotiske væv har en struktur (tør og hård), hvor de aktive ingredienser ikke kan trænge igennem, således at de anaerobe bakterier dræbes. Hvis der er kraftig sårsekretion, kan der opstå fortykning af Metronidazol.

### Neutralisering af lugt i omgivelserne

Hvis ubehagelig lugt ikke fjernes ved optimering af sårbehandlingen, rengøring af overflader og hyppig udluftning i patientens omgivelser, er det relevant at overveje løsninger, der påvirker omgivelserne. Man kan neutralisere eller overdøve ubehagelig lugt. Metoderne omfatter lavasten, spray med og uden duft, eddike, æteriske olier (aromaterapi) eller andre løsninger, som påvirker omgivelserne.

De metoder, hvor den ubehagelige lugt overdøves med anden lugt, er kortsigtede, idet man kamouflerer problemet i stedet for at løse det, samtidig med at disse produkter kan være allergifremkaldende for mange mennesker. Det er også problematisk, at man forsøger at overdøve ubehagelig lugt fra et sår med en

**Læsertest**

1.  
Hvilken type bandage bør man vælge, hvis såret har moderat til kraftig sekretion?  
a) Alginater og hydrofibrer  
b) Skumbandager  
c) Hydrokolloid
2.  
Hvad skal man fokusere på for at fjerne ubehagelig lugt?  
a) At spraye med duftspray  
b) At sikre tætsluttende bandage  
c) At rense såret med sæbe
3.  
Hvornår skal man pøde fra et sår?  
a) Umiddelbart efter man har fjernet bandagen  
b) Inden der startes antibiotisk behandling  
c) Inden såret renses
4.  
Hvad er en TELER?  
a) Et instrument til vurdering af lugt på en verbal skala  
b) Et instrument til vurdering af lugt på en numerisk skala  
c) Et instrument til at vurdere sekretets farve.

Se de rigtige svar på side 68.

duft, der i sig selv kan være generende. Men da lugt kan være ekstremt ubehagelig, kan det være nødvendigt at ty til metoder med duft, der overdøver. Man skal dog være bevidst om, at ingen af de metoder, der påvirker omgivelserne, har forskningsmæssigt belæg (5).

Flere hospitalsafdelinger bruger lavasten af det vulkanske mineral zeolit som luftrensere. De vulkanske mineraler er et ikke duftende naturprodukt, som har en særlig åben krystalstruktur, som optager lugtstofferne. I praksis fremstilles poser, der fyldes med lavasten, som ophænges ved sengen, eller hvor det er mest hensigtsmæssigt.

Der findes mange forskellige sprayer med og uden duft. Der kommer hele tiden nye produkter, som er en blanding af æteriske olier, der ikke efterlader en kunstig duft, men nedbryder lugtpartikler og forsvinder efter brug. Duftspray med kunstige dufte kan ikke anbefales.

Mange anvender eddike i en skål placeret i patientens omgivelser som lugtfjerner. Nogle mener, at eddike er velegnet til at oxidere lugtmolekyler, så de ændres og ikke lugter. Andre mener, at eddike bare overdøver den dårlige lugt. Eddikes lugt opfattes af nogle som meget ubehagelig.

Et velkendt råd er at dryppe et par dråber æterisk olie som f.eks. pebermynteolie og lavendel på bandagen eller placere skåle med vat fugtet med duftende olie nær patientens seng (20). Denne tilgang beskrives ofte som en form for aromaterapi.

**Lugt kan tiltrække fluer**

Lugt i omgivelserne som følge af nekrotisk væv i såret kan tiltrække fluer. Hvis en bandage ikke slutter 100 pct. tæt om såret, giver det mulighed for, at fluerne lægger deres æg (spy) i såret. Æggene bliver til fluelarver, i folkemunde kaldet mider. Denne problemstilling ses typisk om sommeren, hvor det er varmt, og vinduer er åbne. Fluelarver fra naturen er et meget stort æstetisk problem i et sår, men kan også tilføre såret en ny bakteriebyrde. De ildelugtende sår, der ses i dermatologien, kan være spredt hen over størstedelen af kroppen, og det er vanskeligt at bandagere, så bandagen slutter tæt omkring såret.

**Økonomi**

Omkostninger til at minimere lugt er en faktor, der skal overvejes. En australsk undersøgelse viste, at udgifterne for patienten var et stort problem ved behandlingen af maligne sår (21). Mange moderne bandager er effektive, men meget dyre. Hvis en patient er tilknyttet primær sektor, vil det være hjemmesygeplejersken, som udleverer bandager og andet forbindingsmateriale. Hvis en uheldeligt syg patient selv har valgt at varetage sårbehandlingen uafhængigt af hjemmesygeplejersken, kan patientens sagsbehandler søge bevilling til bandager og ekstra vask af sengetøj og tøj.

Ildelugtende sår repræsenterer en stor udfordring for sundhedspersonale, som også kæmper med at tage hånd om andre fysiske forhold ved såret samt de psykologiske konsekvenser, et ►



- ildelugtende sår har. Udgangspunkt for denne artikel har været, hvordan lugtgener ved et sår kan reduceres og ikke andre problemer ved sår som f.eks. smerter, blødning og kraftig sekretion.

Se videoen om pleje af sår, der lugter, på [www.dsr/video2](http://www.dsr/video2)



#### Litteratur

- Alexander S. Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *J Wound Care*. 2009;18(7):273-4:276-8:280.
- Alexander S. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues. *J Wound Care*. 2009;18:325-9.
- Alexander S. Malignant fungating wounds: managing pain, bleeding and psychosocial issues. *J Wound Care*. 2009;18:418-25.
- Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *Int Wound J*. 2010;7:456-65.
- Alexander S. Malignant fungating wounds: managing malodour and exudate. *J Wound Care*. 2009;18:374-82.
- Lund-Nielsen B, Müller K, Adamsen L. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *J Clin Nurs*. 2005;14:56-64.
- Lund-Nielsen B, Midtgaard J, Rørth M et al. An avalanche of ignoring – a qualitative study of health care avoidance in women with malignant breast cancer wounds. *Cancer Nurs*. 2011;34:277-85.
- Lo SF, Hu WY, Hayter M et al. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2008;17:2699-708.
- Grocott P. Evaluation of a tool used to assess the management of fungating wounds. *J Wound Care*. 1997;6:421-4.
- Rydahl-Hansen S, Møllholm B. Sygepleje til patienter med kræftsår. *Sygeplejersken* 2004;104;(26):24-33.
- Haughton W, Young T. Common problems in wound care: malodorous wounds. *Br J Nurs*. 1995;4:959-60:962-3.
- Winter G. Formation of scab and the rate of epithelialisation of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature* 1962;193:293-4.
- European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd, 2004.
- Johansen E. Struktureret vurdering af sår. *Sygeplejersken* 2012;112;(6):69-75.
- Skiveren J, Bermark S, Bunder LK et al. Klinisk retningslinje for rensning af akutte og kroniske sår: Sæbe, skyllevæsker og skylletryk. Center for kliniske retningslinjer. 2011. Available from: [http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/Endeligeversion\\_210111.pdf](http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/Endeligeversion_210111.pdf)
- Jarløv JO, Gottrup F. Klinisk mikrobiologisk prøvetagning: vævsprøver og podning. *Ugeskr Læger*. 2006;168:3910-2.
- Lund-Nielsen B, Adamsen L, Kolmos HJ et al. The effect of honey-coated bandages compared with silver-coated bandages on treatment of malignant wounds-a randomized study. *Wound Repair Regen*. 2011;19:664-70.
- Kerihuel JC. Charcoal combined with silver for the treatment of chronic wounds. *Wounds UK*. 2009; 5:3.
- Adderley U, Smith R. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;18.
- Mercier D, Kneivitt A. Using topical aromatherapy for the management of fungating wounds in a palliative care unit. *J Wound Care* 2005;14:497-8, 500-1.
- Wilkes L, White K, Smeal T et al. Malignant wound management: what dressings do nurses use? *J Wound Care*. 2001;10:65-9.

#### Svar på spørgsmål fra side xx

- b: Skumbandage.
- b: Sikre tætsluttende bandage.
- b: Inden der startes antibiotisk behandling.
- b: Et instrument til vurdering af lugt på en numerisk skala

#### English abstract

Skiveren J, Gudmundsen K, Bermark S. Wound Odour. *Sygeplejersken* 2012;(9):61-8.

Malodorous wounds have an overwhelming and negative significance for the patient and his/her family, and present an enormous challenge for healthcare professionals. The article reviews methods for assessing odour, principles for treating wounds to reduce disagreeable smells and methods for addressing odour in the immediate vicinity

Key words: Malodorous wounds, cancer sores, problematic wounds.

**Biatain®**



# Biatain® – optimal absorption for hurtigere sårheling

Efter 30 år med løsninger til sår, mener vi i Coloplast, at absorption er nøglen til bedre heling. Vores Biatain familie tilbyder mange varianter af sårbandager med en optimal absorption for hurtigere heling af ikke-inficerede, inficerede og smertefulde sår.

**Biatain® – det enkle valg**

Optimal absorption til **ikke-inficerede sår\***



Biatain  
Silicone

Optimal absorption til **inficerede sår**



Biatain  
Silicone Ag

Optimal absorption til **smertefulde sår**



Biatain  
Ibu

\* kan anvendes til alle typer væskende sår

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

Coloplast logo er et registreret varemærke ejet af Coloplast A/S. Alle rettigheder tilhører Coloplast A/S, 3050 Humlebæk.

 **Coloplast**

*Et kursus i anerkendende kommunikation for social- og sundhedshjælpere var med til at ændre kulturen i Sundhedscenter Ceres i Horsens Kommune. Personalet føler sig bedre klædt på til at håndtere potentielt konfliktfyldte situationer, og tonen er blevet mindre hård.*

# Dialog og anerkendelse minimerer konflikter

AF INGE HAUGAARD STOKBRO, LIZZI ROSTGAARD ANDERSEN OG CONNIE BANG NIELSEN, SYGEPLEJERSKER, GITTE BRANDENBURG CARLSEN, PSYKOTERAPEUT

”Jeg tænker ikke over anerkendende kommunikation i det daglige; men bliver jeg mødt med kritik f.eks. fra en pårørende, så husker jeg det og spørger ind til problemet. Jeg går ikke i baglås som tidligere. Nu har jeg nogle redskaber.”

Sådan siger en social- og sundhedshjælper efter at have været på kursus i anerkendende kommunikation. Kurset blev gennemført 2008 og 2009 som led i ”Projekt Anerkendende Kommunikation for Frontpersonalet” for midler bevilget af Velfærdsministeriets ”Pulje til forbedret Ældrepleje (UBÆP)” I alt 120 medarbejdere deltog.

Kurset giver stadig genklang i organisationen, og en kulturændring kan spores.

”Hos os er vi blevet mere opmærksomme på, hvad vi siger, og hvordan vi siger det. Tonen er blevet mindre hård,” siger en social- og sundhedshjælper.

Oprindelig observerede ledergruppen jævnligt, at personalet betjente sig af en hård omgangstone og f.eks. gav luft for frustrationer på en uhensigtsmæssig måde.

Også kommunikationen med pårørende kunne være præget af negativitet og løbe af sporet, hvis den ansatte i stedet for at lytte til problemet gik i forsvarsposition. Lederne oplevede, at de ofte skulle agere mediatører og rede trådene ud enten mellem personalet eller mellem personale og beboer/pårørende. En ikke særlig ønskværdig eller konstruktiv situation.

På den baggrund opstod idéen om kompetenceudvikling i kommunikation til gruppen af social- og sundhedshjælpere og assistenter. Gruppen blev valgt, da de er den største gruppe og frontpersonale i hverdagen.

Kursets formål var:

- At frontpersonalet bliver i stand til at håndtere de daglige situationer, herunder især konflikter og frustrationer med borgere, pårørende, samarbejdspartnere og kolleger på en måde, som er mindre ressourcekrævende
- At frontpersonalet bliver introduceret til at kunne håndtere kontakten fra en anerkendende vinkel
- At en anerkendende dialogform skal medvirke til at minimere konflikter mellem personale, borgere og pårørende
- At frontpersonalet kan viderebringe relevante, faktuelle informationer.

En projektgruppe skulle planlægge og gennemføre projektet, herunder bl.a. sondre mellem mulige undervisere/konsulentfirmaer til at forestå undervisningen til de 125 medarbejdere.

Valget faldt på certificeret kommunikationstræner og psykoterapeut Gitte Brandenburg Carlsen fra konsulentvirksomheden Giraf4connection, da hun var den, som matchede vores tankesæt, værdier og behov bedst.

Undervisningen blev planlagt til fire dage, to dages undervisning til start, derefter en hjemmearbejdsdag med øvelser, og efter en måned én afsluttende kursusdag.

Dagene indeholdt teoriundervisning og rollespil, som blev videooptaget og efterfølgende analyseret. Det planlagte hjemmear-

**” Også kommunikationen med pårørende kunne være præget af negativitet og løbe af sporet, hvis den ansatte i stedet for at lytte til problemet gik i forsvarsposition.**

bejde bestod af kommunikationsøvelser, som blev analyseret på afslutningsdagen.

Projektgruppen havde fra start besluttet at monitorere forløbet og en eventuel virkning igennem i alt tre gentagne evalueringer.

Kursisterne modtog det første spørgeskema umiddelbart før kursusstart. På en skala fra 1-10 skulle de markere, hvor godt eller dårligt kommunikationen lykkedes for medarbejderen i forskellige sammenhænge og situationer. Der var også mulighed for fri tekst.

Anden evaluering skete i relation til kursets afslutning og tredje evaluering efter tre måneder. Spørgsmålene var identiske fra gang til gang, og svarene blev koblet med det forrige svarkema med henblik på at udlede effekt. Deltagerne fik egne skemaer og var anonymiseret i konklusionsarket.

Der var positive resultater at spore allerede fra første til anden evaluering og igen ved tredje evaluering hos stort set alle deltagere. Dog ikke altid det store spring mellem første og anden evaluering. I projektgruppen drøftede vi, om den generelt høje og positive score, mange afgav forud for kurset, mon skyldtes, at



kursisterne ikke vidste, hvad de ikke vidste? I hvert fald kunne kommentarerne tyde på det, for i evalueringsskema to og tre var der kommentarer som

- ”I dag stiller jeg spørgsmål, hvis min modpart er vred. Jeg tager ikke kun imod og bliver stille.”
- ”Jeg prøver at give mig tid til at lytte. Tænker på kropssprog og på ikke at stå og tale ned. Det er vigtigt at være lyttende uden fordomme.”
- ”Jeg bruger empati, lytter og ser tingene meget mere fra modpartens side.”
- ”Det første, jeg tænker på, er kontakten. Hvis den ikke er der, går resten galt.”
- ”Inden jeg handler, vil jeg tænke mig om en ekstra gang.”
- ”Jeg er blevet mere bevidst om mine og andres reaktioner.”
- ”Jeg vil bruge det; men det kræver øvelse.”
- ”Kanon kursus; ønsker genopfriskning hvert år.”

Nu to år efter er det stadig muligt at spore virkningen af kurset i Sundhedscenter Ceres, sådan som de indledende kommentarer i artiklen viser. Der arbejdes fortsat aktivt med anerkendende kommunikation. Mange ledere efterspørger mere undervisning, hvor der f.eks. øves hverdagssituationer via rollespil. Enkelte steder er man også begyndt at arbejde med videoseancer, som analyseres og drøftes på møder.

Fælles er, at målgruppen i dag oplever, de har større indflydelse på, om kommunikation med borger, pårørende eller kollega lykkes. De angiver, de har fået redskaber til at imødegå og afværge en vanskelig samtale samt fået øget indsigt i kommunikation generelt.

Næsten alle udtrykker, at de fik en ”ahaoplevelse” omkring deres egen måde at kommunikere på, og at de i dag har større forståelse for eget ansvar i forhold til, om en situation lykkes.

Også sygeplejerskegruppen har i dag modtaget undervisning i anerkendende kommunikation i relation til kompetenceudviklingsforløb og kurser.

Kommunikation og måden, man er sammen på i hverdagen, blev med dette projekt sat på dagsordenen overalt i Sundhedscenter Ceres og går i dag hånd i hånd med Horsens Kommunes værdigrundlag Helhed – Respekt – Kvalitet – Resultat samt organisationens sundhedsfremmetankegang.

*Inge Haugaard Stokbro er organisationskonsulent, Lizzi Rostgaard Andersen og Connie Bang Nielsen er assisterende områdeledere, alle på Sundhedscenter Ceres, Sundhed og Socialservice, Horsens Kommune.  
Gitte Brandenburg Carlsen er privatpraktiserende psykoterapeut; ssihs@horsens.dk*

#### Litteratur til inspiration

- Haslebo ML, Lyndgaard DB. Anerkendende Ledelse. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2009.
- Rosenberg M. Ikkevoldelig Kommunikation. København: Borgen; 2005.
- Vedfelt O. Ubevidst Intelligens. København: Gyldendal; 2004.
- Lauridsen- Katborg H. Vejen til fordybelse. Aarhus: Modtryk; 2003.
- Gawin CD. Klient-centreret terapi. Forlaget ZEN; 2008.

#### English abstract

Stokbro HI, Andersen LR, Nielsen CB, Gitte Brandenburg Carlsen GB. Dialogue and appreciation minimize conflicts. *Sygeplejersken* 2012;(9):70-1.

A project and training course in appreciative communication for front-line personnel has helped to change the culture at a health centre. Exercises in communication and video-recordings of role-playing helped bring about the change. The results were still noticeable two years later.

Key words: Front-line personnel, cultural change, appreciative communication, communication exercises.



*Athene - står for stor faglighed, god service, høj kvalitet*



## MANUKA ACTIVON HONNING

Sårbehandling på den naturlige måde



Særlig god sårheling ved:

- Ildelugtende sår
- Kræftsår
- Problemsår

**Manuka Activon honning  
-med den højest antibakterielle effekt!**

Athene Healthcare A/S

Hejreskovvej 22 B / DK -3490 Kvistgård / Tel. 4916 8480 / Fax 4916 8481  
www.athenehealthcare.dk

# Master

## i humanistisk sundhedsviden- skab og praksisudvikling

**Veje til at udvikle og forbedre kvaliteten af  
vort sundhedsvæsen.**

**Forandring af praksis gennem analyse,  
refleksion og samarbejde.**

Hent inspiration og ny viden fra 21 danske forskere i kulturforskning, psykologi og filosofi. Masteruddannelsen bygger på deres tværfaglige forskning tilknyttet Forskningscenter Sundhed, Menneske og Kultur (SMK)

**Næste holdstart:**  
September 2013

**Ansøgningsfrist:**  
1. maj 2013

Yderligere oplysninger om masteruddannelsen og SMK:  
www.smk.au.dk eller ved henvendelse til Studieleder, lektor Karen Munk  
(filkpm@hum.au.dk) eller Centerleder, professor Uffe Juul Jensen  
(filujj@hum.au.dk)

HEALTH, HUMANITY AND CULTURE



**Den unikke kombination  
af Betain og Polihexanid  
gør at Prontosan®**

- reducerer helingstiden
- fjerner og forebygger biofilm
- forebygger infektion
- reducerer ubehagelig sårlugt
- kan benyttes sammen med standard bandager

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

# Smertevurdering hos personer med demens

*En mindre undersøgelse viser, at demente tilsyneladende selv er i stand til at vurdere og angive smerter ved hjælp af selvvurderingssmerteskalaer. Otte patienter med demens deltog i undersøgelsen, som omfattede brug af tre skalaer. Artiklen er baseret på et bachelorprojekt.*

AF JESPER BØGEMOSE HANSEN, SYGEPLEJERSKE

Smertelindring har altid været en vigtig del af sygeplejen og spiller en væsentlig rolle i sygeplejerskens praksisfelt. Smerte er en subjektiv sanseoplevelse, der stiller krav til sygeplejerskens evne til indsigt i og viden om patientens oplevede smerter (1). Hos demente er sygdomsbilledet præget af manglende sygdomsindsigt og forringet kommunikation, hvilket gør det vanskeligt, og måske umuligt, at indhente relevante og pålidelige data om deres sanseindtryk (2). Kan demente give udtryk for den subjektive dimension af smerteoplevelsen, når subjektiviteten er destrueret? I artiklen beskrives og diskuteres resultater fra en undersøgelse, der afsøgte muligheden for udvikling af en metode til systematisk smertevurdering hos demente. Det skal i denne sammenhæng nævnes, at jeg generelt i artiklen anvender termen ”demente” til trods for, at jeg ikke finder det hensigtsmæssigt at omtale personer som en sygdom. Det har jeg valgt at gøre af hensyn til artiklens læservenlighed.

## Smertesmerter og demens

Demens ses som oftest efter 60-års-alderen, og dens forekomst stiger i takt med stigende alder (3). Smerte er hyppigt forekommende hos ældre mennesker, og det anslås, at op imod 72 pct. af alle mennesker over 65 år har regelmæssige smerter (2). Der er derfor ingen grund til at tro, at demente ikke har smerter. I til-læg hertil fremgår det i flere videnskabelige artikler, at der ikke er evidens for, at demente skulle opleve færre smerter end ikke-demente (4,5).

En undersøgelse fra USA, der kortlagde brugen af smertestillende medicin til ældre patienter på et ortopædkirurgisk sengeafsnit, viste, at de indlagte patienter med demens kun fik en tredjedel smertestillende medicin i forhold til patienter uden demens (6). I den anerkendte norske sundhedsavis ”Dagens Medisin” blev der i 2005 præsenteret en norsk undersøgelse udarbejdet af læge Harald A. Nygaard og sygeplejerske Marit Jarland. Undersøgelsen viser samme tendens, idet personerne med demens var i fire gange så stor risiko for ikke at få smertebehandling. I samme artikel påpeger overlæge Stein Husebø fra Bergen Røde Kors Sygehus, at der er al mulig grund til at antage, at demente har smerter, som ikke bliver behandlet (7).

I Danmark er der endnu ikke udført lignende undersøgelser, men problematikken er kommet frem herhjemme og har præget Nationalt Videnscenter for Demens’ arbejde de sidste par år. Bl.a.

optrådte smertebehandling af demente som et af hovedtemaerne i 2009 på DemensDagene, som er en årlig konference for alle, der arbejder inden for demensområdet.

## Smerteskalaer

Når det drejer sig om smertebehandling, anses den vigtigste kilde til information, forståelse og behandling af smerter at være patientens egen beskrivelse af disse (8). ”Vurdering af smerter bør primært bygge på patientens udsagn,” lyder konklusionen i Jette Skiveren og Jan Frandsens artikel bragt i *Sygeplejersken* nr. 19/2001. I artiklen redegøres der positivt for brugen af smerteskalaer som værende en enkel og effektiv metode til at understøtte en sufficient smertebehandling. Forfatterne beskriver smerteskalaer som et redskab til systematisk måling af smerter, hvor patienten

**” Smerte er hyppigt forekommende hos ældre mennesker, og det anslås, at op imod 72 pct. af alle mennesker over 65 år har regelmæssige smerter.**

på en skala selv giver udtryk for sin subjektive smerteoplevelse. I USA bruges smerteskalaer som almindelig praksis i forbindelse med smertebehandling, hvilket også er tilfældet på mange danske sygehuse (9).

Der synes dog at være en udbredt opfattelse af, at patienter med kognitive forringelser ikke kan give udtryk for egne smerter, hvorfor smerteskalaerne ikke menes at kunne bruges til demente (10). Kan de dementes ord tages for gode varer, når de kan have problemer med at genkende og forstå begreber, forstå, hvad de bliver spurgt om, eller have svært ved at huske, hvad det vil sige at have smerter?

Flere undersøgelser har systematisk forsøgt at beskrive, hvordan smertevurderingen af demente kan håndteres. I et australsk litteraturstudie fra 2008, hvor man gennemgik litteraturen om smertevurdering af demente, fremgår det, at netop brugen af smerteskalaer kan være med til at identificere smerter hos demente (11); en antagelse der bekræftes og udspecificeres i flere internationale kilder (10,12).

Der redegøres her positivt for anvendelsen af smerteskalaer, de såkaldte ”Pain self-assessment scales”, i denne sammenhæng ►



## Boks 1. Ansigtsskala til smertebehandling

Skalaen bruges i smertebehandlingen til børn. Begrundelsen for valget af en børnesmerteskala er teorien om retrogenese, der omhandler den proces, hvori den demente aflærer det tidligere lærte. Teorien taler for, at den dementes evner, i takt med at sygdommen skrider frem, mere og mere kan sammenlignes med et barns evner (11).



0  
No hurt



1  
Hurts  
little bit



2  
Hurts  
little more



3  
Hurts  
even more



4  
Hurts  
whole lot



5  
Hurts  
worst

► kaldet "selvvurderingssmerteskalaer". Der lægges vægt på, at demente godt selv kan give udtryk for deres smerteoplevelse, samt at dette udtryk kan opfattes som validt og dermed bruges som en pålidelig faktor i smertebehandlingen (12). Et gennemgående træk ved litteraturen på området er imidlertid, at det ikke beskrives, hvilke specifikke skalaer der kan bruges til scoring af smerter hos demente.

### Formål, metode og resultater

På baggrund af ovenstående udarbejdede jeg et studie, som testede nogle helt specifikke selvvurderingssmerteskalaer på demente fra Rigshospitalets Hukommelsesklinikk. Her var formålet at finde ud af, om de udvalgte selvvurderingssmerteskalaer kunne bruges til demente og dermed bidrage til en forbedring af smertebehandlingen på demensområdet.

På baggrund af samråd med specialister fra Hukommelsesklinikken samt udsagn fra mit litteraturstudie blev tre forskellige selvvurderingssmerteskalaer udvalgt, se boks 1 herover og boks 2-3 side 75. Fælles for skalaerne var, at de allerede blev brugt i sundhedsvæsenets regi og havde vejledningsbeskrivelser, der var godkendt af en relevant sundhedsinstans, samt at de repræsenterede hovedgrupperne inden for selvvurderingssmerteskalaerne

## ” Når det drejer sig om smertebehandling, anses den vigtigste kilde til information, forståelse og behandling af smerter at være patientens egen beskrivelse af disse.

(1,13).

Studiepopulationen blev sammensat efter samråd med de samme specialister og ud fra litteraturstudiet. Inklusionskriterierne for de deltagende personer var følgende: De skulle have fået foretaget en tidssvarende MMSE-test (Mini Mental State Examination), da svært demente ville have vanskeligt ved at deltage i undersøgelsen (14,15). De skulle være grundigt udredt for deres demensdiagnose, og de skulle deltage frivilligt i undersøgelsen. Eksklusionskriterierne var følgende: Patienterne måtte ikke være under 65 år, da sygdommen godt kan ramme personer, som er væsentligt yngre end hyppigst repræsenterede aldersgruppe (2).

De måtte ikke have psykiatriske symptomer, da disse altid forværrer den kognitive funktion yderligere (11). De måtte ikke være af anden etnisk baggrund end dansk, da dette har stor indvirkning på MMSE-testens validitet (16). På grund af projektets beskedne økonomi, ressourcer og tidsramme blev otte personer udvalgt, som matchede ovenstående kriterier.

I forbindelse med undersøgelsen af, om de demente kunne forstå præmissen for de enkelte selvvurderingssmerteskalaer, blev de instrueret i hver af skalaerne. Herefter fik de stillet to spørgsmål:

1. Kan du vise mig, hvor på skalaen du skal placere dig, hvis du ingen smerte har?
2. Kan du vise mig, hvor på skalaen du skal placere dig, hvis du har den værst tænkelige smerte?

Til at få klarlagt, om testpersonerne kunne finde ud af at bruge skalaerne, blev der stillet yderligere et spørgsmål:

3. Kan du vise mig, hvor på skalaen du skal placere dig, ud fra de smerter du oplever, mens du sidder her og snakker med mig?

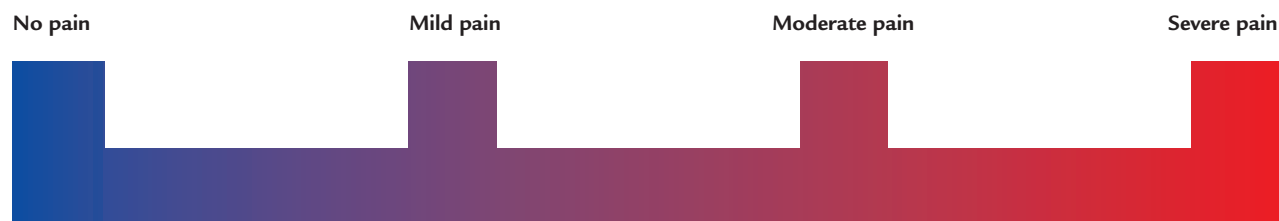
Når alle tre skalaer var gennemgået, og patienternes smerteoplevelser var blevet skalaplaceret, fik de efter en tilfældig kort samtale stillet spørgsmål 3 en gang til. I den forbindelse blev skalaerne forevist igen, denne gang i vilkårlig rækkefølge. Denne kontrolprocedure var med til at synliggøre brugbarheden af skalaerne gennem vurdering af, om patienternes svar på spørgsmålet stemte overens.

Alle otte deltagere svarede korrekt på de to første spørgsmål. Det skal anmærkes, at to af deltagerne placerede sig lidt forkert på skalaerne, da de angav den værst tænkelige smerte som værende den værst tænkelige smerte, de selv havde oplevet. Dermed synes deres ukorrekte svar mere at bero på en misforståelse end på en manglende forståelse af skalaens præmis. Det overordnede indtryk af resultaterne fra spørgsmål 1 og 2 var, at selvvurderingssmerteskalaer godt kunne forklares til og forstås af personer med demens.

Når testpersonerne skulle udtrykke deres smerteniveau, kunne de alle vise, hvor på skalaen deres smerter var repræsenteret. Ved kontrolspørgsmålet gjorde samme tendens sig gældende. Det overordnede indtryk af resultaterne fra spørgsmål 3 er, at selvvurderingssmerteskalaer godt kan bruges af personer med demens.

**Boks 2. Visuel analog skala (VAS)**

Hukommelsesklinikkens erfaringer med farver som et behjælpeligt redskab til bedre forståelse hos demente er den primære begrundelse for valget af en farvet smerteskala (VAS). Demente kan huske farver langt ind i demenssygdommens progression, og farvekoder kan anvendes i kommunikation med demente (12).

**Diskussion**

Undersøgelsens resultater tegner et entydigt billede af, at skalaerne kan anvendes som metode til systematisk registrering af dementes smerter. Det skal dog påpeges, at pilotprojektet er af en beskeden størrelse og dermed har en lav validitet. Dermed kan man stille spørgsmålet, hvor sigende en undersøgelse foretaget på otte demente er for en samlet gruppe på 85.000 (17).

Undersøgelsen har selektionsbias på grund af de rammer, som deltagerne blev valgt ud fra. Det er derfor væsentligt at have for øje, at undersøgelsen i realiteten kun siger noget om brugbarheden af skalaerne til de demente, som er +65 år, ikke har tilstødende psykiatriske symptomer, ikke har anden etnisk baggrund end dansk og ikke er svært demente. Ydermere må det pointeres, at undersøgelsens tre skalaer ikke kan regnes for repræsentative for selvvurderingssmerteskalaer generelt, hvorfor de positive resultater ikke nødvendigvis kan betragtes som værende en tendens for alle selvvurderingssmerteskalaer.

Undersøgelsens resultater må dog siges at understøtte de videnskabelige artikler, der påpegede, at demente selv kan give udtryk for deres smerteoplevelse, samt at denne vurdering kan opfattes som brugbar i deres smertebehandling.

**Perspektivering**

På trods af undersøgelsens begrænsede materiale er det sandsynligt, at smerter hos demente kan måles systematisk via selv-vurde-

ringssmerteskalaer. Resultaterne indikerer, at der er behov for mere viden på området: Hvilke skalaer er særligt anvendelige? Hvilken betydning har forskellige demenstyper og stadier for brugbarheden af skalaerne? Er der behov for udvikling af helt nye skalaer?

Desuden kan en gentagelse af undersøgelsen på en større population, hvor øgede krav til økonomi, tidsramme og ressourcer kan være med til at skabe et bedre indblik i de positive resul-

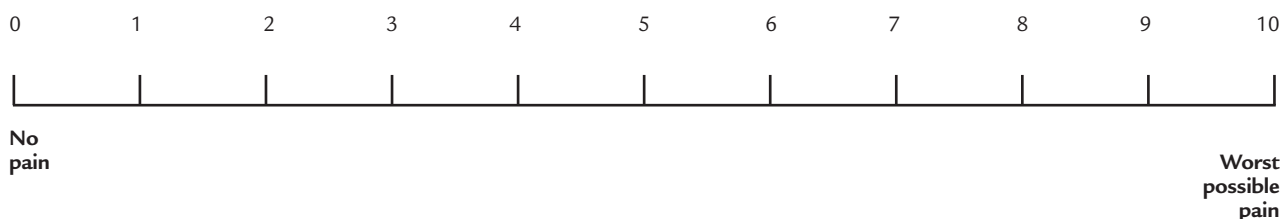
### » På trods af undersøgelsens begrænsede materiale er det sandsynligt, at smerter hos demente kan måles systematisk via selvvurderingssmerteskalaer

tater med brugen af selvvurderingssmerteskalaer til demente. Dette kunne også være med til at skabe basis for udarbejdelse af en klinisk retningslinje på området.

Sygeplejerske og filosof Katie Eriksson siger, at fysisk smerte er en almindelig årsag til lidelse, og at motivet for sygeplejersker dybest set er at lindre den lidelse, de møder i plejen (18). Dementes ubehandlede smerter medfører derfor utilstrækkelig sygepleje til denne patientgruppe, hvorfor der her skal slås et slag for at få sat smertebehandlingen til personer med demens på dagsordenen som en central faktor i sygeplejen til demente; en sygepleje, som giver demente muligheden for selv at vur-

**Boks 3. Numerisk rangskala (NRS)**

Pålidelige resultater, om end fra mindre studier, viser, at ældre personer foretrækker den numeriske skala (NRS) frem for den visuelle skala (VAS), hvorfor denne skala er blevet udvalgt (9).



► dere deres smerter. Dermed kan opfattelsen af personer med demens som personer, der ikke kan udtrykke egne smerter og behov, revideres.

Den overordnede pointe i denne artikel afspejles i dens overskrift. Subjektive udsagn om smerteoplevelser er og bliver det vigtigste grundlag for en sufficient smertebehandling, også når det gælder personer med demens. Derfor mener jeg, at det er mere rigtigt at tale om smertevurdering hos og ikke smertevurdering af personer med demens. Smerteoplevelsen bør beskrives subjektivt af personen selv og ikke vurderes objektivt ud fra sundhedspersonalets egne holdninger.

*Jesper Bøgmose Hansen er sygeplejerske på Intensivt ældrepsykiatrisk sengeafsnit 5 ved Psykiatrisk Center Ballerup; boegmose@gmail.com*

*Artiklen er blevet til på baggrund af et udviklingslegat fra Sygeplejerskeuddannelsen Metropol, der blev tildelt særligt udvalgte bachelorprojekter fra 2011, som rummede originalitet, almen sygeplejefaglig interesse, og som i udgangspunktet var egnede til viderebearbejdelse med henblik på publicering. Lektor, ph.d., Niels Sandholm Larsen har bistået ved udarbejdelsen af denne artikel, som tager udgangspunkt i bachelorprojektet "Smerter og demens – en undersøgelse af selv vurderingssmerteskalaer". Projektet kan rekvireres hos forfatteren.*

#### Litteratur

1. Skytt A. Sygeplejebogen 2. teori og metode 1. del. 2. København: Gads forlag;2008.p.371-405.
2. Faurschou L. Håndbog om demens. Til pleje- og omsorgspersonale på ældreområdet, undervisere og frivillige. Odense: Servicestyrelsen;2008.p.93-114.
3. Rogvi-Hansen BÅ. Basisbog i sygdomslære. København: Munksgaard Danmark;2010.p.402-4.
4. McAuliffe L, Nay R, O'Donnell M, Fetherstonhaugh D. Pain assessment in older people with dementia: literature review. JAN 2008;1:2-10.
5. Pautex S, Michon A, Guedira M et al. Pain in severe dementia: self-assessment or observational scales? J Am Geriatr Soc 2006;7:1040-5.
6. Morrison RS, Siu AL. A comparison of pain and its treatment in advanced

dementia and cognitively intact patients with hip fracture. Journal of pain and symptom management 2000;4:240-8.

7. Hanger MR. Demente med smerter får for lite medisiner: Dagens medicin, 19. Sep. 2005. <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/demente-med-smerter-far-for-lite-medisiner/> [Besøgt 27.03.12]
8. Faurschou L. Smerter og smertebehandling i klinisk praksis. København: Munksgaard Danmark;2007.p.146-8.
9. Skiveren J & Frandsen J. Vurdering af smertens intensitet hos den smertepåvirkede patient. Sygeplejersken 2001;19:28-35.
10. Horgas AL, Elliott AF, Marsiske M. Pain assessment in persons with dementia: relationship between self-report and behavioral observation. J Am Geriatr Soc 2009;1:126-32.
11. Hørding M. Forstå demens. København: Lindhardt og Ringhof Forlag A/S;2006.p.146-8.
12. Møller K. Håndbog om demens. Til pleje- og omsorgspersonale på ældreområdet, undervisere og frivillige. Odense: Servicestyrelsen;2008.p.217-26.

En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

#### English abstract

Hansen JB. Pain assessment in people with dementia. Sygeplejersken 2012;(9):73-6.

Pain assessment in people with dementia is a non-transparent and complicated task. Due to cognitive deterioration in dementia patients, this group has an increased risk of receiving inadequate pain management or none at all, as demonstrated in several international studies. Thus there is room for improvements within the field of providing pain management to patients with dementia. The results of a pilot study concerning pain assessment and dementia patients conducted by the Memory Clinic at Rigshospitalet showed that recording pain can be carried out precisely and systematically using existing pain scales and thus contribute to creating a basis for improving nursing in this area.

Key words: Pain assessment, pain scale, dementia.



SILENTIA SKÆRMSYSTEM

# Optimal hygiejne & fleksibel funktion



Book tid for en  
**GRATIS FREMVISNING**  
hos jer af en Silentia foldeskærm  
på telefon 39 90 85 85  
eller mail [info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk)

hstid

Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt, fleksibelt i monteringen og kan tilpasses ethvert patientrum. Du får et godt overblik over stuen, ligesom patienternes privatliv sikres. Silentia's foldeskærme er lette at holde rene, lukker ikke lyset ude og har et flot design.

**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](mailto:info@silentia.dk) • [www.silentia.dk](http://www.silentia.dk)

EFTERUDDANNELSE

ENKELTFAG

## Lad dit speciale gro

Har du behov for den nyeste viden indenfor rehabilitering? Vi udbyder en række aktuelle og relevante enkeltfag på masterniveau:

- Tværkulturel rehabilitering
- Borgerdeltagelse
- ICF og ICF-CY – anvendelsesmuligheder i rehabilitering

Enkeltfagene finder sted fredage og lørdage på Syddansk Universitet, Campusvej 55 i Odense.

- Pris 7.665 kr.
- Tidspunkt 26.-27. oktober og 9.-10. november.
- Ansøgningsfrist 15. september.

Du kan få yderligere oplysninger og læse mere om forårets enkeltfag på  
→ [www.sdu.dk/sundhedsmasterenkeltofag](http://www.sdu.dk/sundhedsmasterenkeltofag)

## Master i rehabilitering



FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE



SYDDANSKUNIVERSITET.DK



**GRATIS FOR  
STUDERENDE  
UNDER  
30 ÅR!**

## **MELD DIG IND I EN A-KASSE, DER LYTTET TIL DIG**

Som medlem får du i DSA en sundhedsfaglig a-kasse, der kender dit fag indefra. Vores jobkonsulenter har nemlig en sundhedsfaglig uddannelse og kan derfor hjælpe dig bedst muligt den dag, du skal vi-

dere fra studie til arbejdsmarked. Læs på [dsa.dk](http://dsa.dk) om, hvordan du melder dig ind og får gratis medlemskab og dagpenge fra første dag som nyuddannet. Det er sundt og fornuft.

**DANSKE  
SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE**

[dsa.dk](http://dsa.dk)



# Komite belyser lokale etiske dilemmaer

Artiklen beskriver etiske dilemmaer analyseret i Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Sygehus, erfaringer med komitéen og anbefalinger til det videre komitéarbejde.

AF DORTE ELISE MØLLER HOLDGAARD, EXAM.ART., SD., MPA

Personalet siger: ”Vi har altså handlet uetisk over for denne patient, og det bliver vi ved med at tale om. Vi kan ikke rigtig slippe det, også fordi det nok afspejler andre af vores patient-situationer.”

Mere konkret bestod dilemmaet i, at man havde startet aktiv behandling på en ikke kontaktbar patient, som blev overflyttet fra en anden afdeling, hvorfra der kun fulgte oplysninger om diagnosen. Da et familiemedlem ankom, blev vedkommende meget oprevet over, at der var indledt behandling og pleje, bl.a. intravenøst drop og ernæring. Familien havde på den foregående afdeling fået forståelse af, at der var tale om terminal pleje, hvilket de fandt var relevant.

## » Udfordringen består i at reflektere etisk over forløbet og ikke gå ind i en faglig drøftelse eller et forhør.

Med baggrund i en dialog med familien blev alle behandlings-tiltag seponeret, efter et stykke tid blev de indledt igen, da patienten begyndte at bevæge sig en lille smule, hvilket blev tolket som mulige tegn på kontakt med patienten. Senere bortfaldt bevægelserne. Tilstanden var svingende over nogen tid, og i samråd med de pårørende ændredes behandlingen hyppigt. Det har personalet det efterfølgende dårligt med. De følte, at man burde have fulgt de kliniske retningslinjer strikt for den pågældende sygdomskategori.

Patienten sov fredfyldt ind i afdelingen under tilstedeværelse af familien, der udtrykte stor taknemlighed og tilfredshed med afdelingen.

Ovenstående er et eksempel fra en etisk konsultation i den lokale kliniske etiske komité.

### Slingrekurs i orden

Komitéen fandt sammen med klinikerne, at der var handlet etisk over for patienten, fordi man havde indledt den ikke ønskede behandling ved ankomsten til afdelingen i den bedste hensigt.

Senere, da patientens pårørende ankom, og familiens holdning blev præsenteret, blev ønsket, der samtidig blev vurderet til at være fagligt i orden, efterkommet, og der blev ikke holdt fast i en indledt behandling, selv om der kunne være argumenteret fagligt for den via de kliniske retningslinjer. Både læger og sygeplejersker

valgte at se og høre patienten gennem de pårørende. Ændringerne blev foretaget løbende i samråd med familien. Konklusionen af den etiske refleksion blev, at personalet havde handlet etisk med deres slingrekurs, og komitéen anbefalede på den baggrund at udarbejde en lokal retningslinje for lignende forløb.

Næsten hvert dilemma indeholder sin egen storhed, i dette tilfælde i form af en erkendelse af, at personalet faktisk havde handlet dybt etisk.

Målet er at fokusere på det etiske i det skete, og ikke bebrejde personalet de faglige fejl eller mangler, f.eks. at der ikke blev ringet op til den tidligere afdeling. Udfordringen består i at reflektere etisk over forløbet og ikke gå ind i en faglig drøftelse eller et forhør. Personalet ved godt, hvis der er handlet fagligt forkert, det behøver det ikke komitéens irettesættelse for at erkende. Det vigtige i denne sag var at få en analyse af, om personalegruppen havde handlet uetisk over for patienten. Personalet var efterfølgende enig om, at det ville anbefale andre klinikere at henvende sig med deres etiske dilemmaer.

### Det meningsfulde liv

I en anden situation havde plejepersonalet fundet det uetisk, at der i journalen ikke var blevet ordineret: ”Ikke genoplivning ved hjertestop”. I konsultationen spurgte vi, om det var noget, patienten eller den pårørende havde ønsket? I sygeplejegruppen havde der været enighed om, at det pågældende liv ikke gav mening, men ved konsultationen gik det op for dem, at det jo gav mening for de pårørende, og at patienten aldrig havde givet udtryk for, at han ønskede en sådan ordination.

Hvordan liv giver mening for den enkelte, er meget forskelligt, og vi glemmer som klinikere, at vores perspektiv på det meningsfulde liv ikke nødvendigvis stemmer med patientens. Denne perspektiv-uoverensstemmelse ser vi bl.a., når en patient vælger ikke at følge de faglige anbefalinger, hvilket ofte har livsforkortende konsekvenser for patienten. For klinikerne ville det gode liv som regel være at modtage den rette behandling og pleje. Hvis patienten finder dette indskrænkende og uinteressant for hans opfattelse af det gode liv, er det etisk i orden at acceptere det som personale under forudsætning af, at patienten er kompetent til at foretage valget, og at valget harmonerer med den livsstil, patienten i øvrigt har. Se vores Pixi-guide for etisk refleksion (3).

Hvad er det rette? Hvornår skal man som kliniker presse på, og hvordan skal det gøres? Det kan kun en etisk analyse af den ►



### Anbefalinger til arbejdet

Anbefaling til Lokal Klinisk Etisk Komité's videre arbejde ved Aalborg Sygehus:

1. Komitéen anbefales at fortsætte
2. Der oprettes et ambassadørkorps, der introduceres og uddannes
3. Der implementeres en etisk guideline for ordination af "Ikke genoplivning ved hjertestop"
4. Der afholdes nationalt kursus for andre kliniske etiske komitéer i Danmark
5. Vi indgår i nationalt samarbejde og med tiden i internationale relationer på området
6. Der knyttes på sigt kontakt til det universitære system med henblik på samarbejde.

► enkelte situation afklare, og måske vil det facit, en komité kommer frem til, ikke harmonere med en andens. Det afgørende er, at klinikerne bliver opmærksomme på patientens perspektiv og patienternes baggrund for de valg, de foretager. Opmærksomhed på patientens motiv for valget betyder, at klinikerne ikke blot overlader den svage, i dette tilfælde patienten, til sin egen skæbne, men positivt forfølger beslutningens baggrund (1).

### En komité med alle faggrupper

I Aalborg er vi en tværfagligt sammensat etisk komité, hvilket også er tendensen internationalt (2), og noget vi kan anbefale. Alle faggrupper kan have brug for etisk sparring eller refleksion, og alle faggrupper kan bidrage til og have brug for analyse af etiske dilemmaer.

Jo bredere komitéen er sammensat, des bredere udsyn at analysere og stille spørgsmål ud fra.

Om der i fremtiden skal lægpersoner med i komitéen, er fortsat uafklaret. Flere steder i udlandet er lægpersoner en del af den etiske komité. Vi har endnu ikke fundet en vinkel på et sådant samarbejde, hvor vi med sikkerhed kan sige, at det vil gøre en forskel i analyserne, og vi har derfor valgt at fortsætte uden lægpersoner i de næste fire år. Lægmandsperspektivet favner vidt, det er ikke

entydigt, og det kan være svært at argumentere for, at perspektivet ikke allerede er indfanget med den brede tværfaglighed i komitéens sammensætning. Vi plejer at sige, at vi er hinandens lægpersoner. Det skal forstås sådan, at med den specialiseringsgrad der eksisterer i faggrupperne i dag, ser vi hinandens dilemmaer med den udenforståendes briller, men om det er distance nok, kan diskuteres.

### Når patienten foretager et dårligt valg

Interessen for patientens bedste er i centrum for det kliniske personale, men en af de erfaringer, vi har gjort os, er, at fagligheden i visse situationer tager over og bliver patientens modstander, uden at det kliniske personale bevidst vil det. I nogle situationer kan fagpersoner ikke sætte sig ud over det faglige perspektiv og kan ikke forstå, at en patient foretager et dårligt fagligt valg.

Som eksempler kan nævnes patienter, der ikke vil soigner, ernæres korrekt eller ikke vil følge deres behandlingsregime. Med de etiske briller på kan man sige, at vi som fagpersoner optræder

» Hvordan liv giver mening for den enkelte, er meget forskelligt, og vi glemmer som klinikere, at vores perspektiv på det meningsfulde liv ikke nødvendigvis stemmer med patientens.

mere i det pligtetiske felt og glemmer nærhedsetikken. Vi bliver i tvivl, om det er etisk korrekt at lade patienten foretage et valg, der vil betyde forkortet levetid. Når vi oplever det, får vi det dårligt, man kan sige, at praksis rejser sig imod os, og vi får en fornemmelse af et dilemma. I de situationer har komitéen været med til at styrke klinikernes fokus på patientperspektivet.

### Et ambassadørkorps på vej

En udfordring i arbejdet har været analysemetoden, som vi er ved at have øvelse i at anvende. Vi er ved Aalborg Sygehus inspireret af den etiske analysemetode, der undervises i ved The Ethox Center, University of Oxford (3), og som anvendes i England. Vi har vi-

dereudviklet den engelske metode, så den er tilpasset sygehusets kultur, og indtil videre præsenterer vi den som en Pixi-guide til etisk analyse (4). De etiske refleksioner kræver viden om etik, og det har fået os til at foreslå oprettelse af et etisk ambassadørkorps ved sygehuset. Vi vurderer, at et ambassadørkorps kan sprede den kendsgerning, at komitéen ikke vurderer og bedømmer en klinisk handling, men blot lægger forskellige etiske vinkler af en sag.

Hvordan det skal organiseres, hvor mange ambassadører der skal udpeges, og hvilken funktion de skal have, bliver genstand for en nærmere drøftelse på sygehuset.

I Region Syddanmark har Den Kliniske Etiske Komité inden for psykiatrien oprettet ambassadørkorps pga. psykiatriens geografiske spredning, men modellen virker inspirerende i forhold til at få viden om det etiske arbejde udbredt til det kliniske miljø.

### **Erfaringer fra komitéen**

En erfaring er, at komitéen kan medvirke til at generere viden fra enkelte cases til det generelle plan. Her tænkes på udfærdigelse af en klinisk etisk retningslinje eller guideline. Konkret kan nævnes overvejelser i forhold til ordinationen af ”Ikke genoplivning ved hjertestop” samt anbefaling af retningslinje om, hvornår det vil være etisk korrekt at indlede samtale om holdning til organ-donation. Her har komitéen dels styrket klinikerens i, at ny skik og sædvane er på vej, dels medvirket til at ændre klinikerens opfat-telse af, hvad der skal være fokus for overvejelserne i forhold til ordinerings af et reduceret behandlingsniveau.

Det er primært klinikere fra afdelinger, der har repræsentanter i den etiske komité, som indgiver etiske dilemmaer. Det skyldes formentlig, at komitéen, og ikke mindst den måde arbejdet udføres på, er kendt gennem repræsentanten. En væsentlig faktor for en vellykket analyse er tillidsforholdet mellem klinikerne og komitémedlemmerne. Klinikerne skal vide, at den etiske analyse ikke er en vurdering af, hvorvidt arbejdet er udført fagligt korrekt eller forsvarligt, men at det består af en ligeværdig dialog om de etiske afsæt for handlingen og dens konsekvenser. Efter afsluttet konsultation med komitéen udtalte klinikerne: ”De vendte rigtigt til forkert,” og ”jeg blev sikker i min formodning.” Det tolker vi sådan, at klinikerne har følt sig rigtigt behandlet af komitéen.

Det er primært sygeplejersker og læger, som har anvendt mu-

ligheden for at få en sag analyseret. I Journal of Medical Ethics (5) anføres i et norsk studie, at det er lægegruppen, der bedst er i stand til at anvende det etiske perspektiv og dermed den etiske analyse. Sygeplejegruppen har ifølge studiet en tendens til at blive indfanget i situationens lidelse eller handlingsforløb og har ikke samme lethed i forhold til at se en case i et upersonligt og i et etisk perspektiv.

Det kan vi genkende i Aalborg, men hovedsageligt fra komitéens indledende periode. Det skyldes måske, at vi i komitéen er blevet bedre til at forklare, hvad en etisk analyse består i, at formålet og omdrejningspunktet er patientens holdning og livsindstilling og ikke et spørgsmål om faglighed, personlig holdning eller med-

**» Klinikerne skal vide, at den etiske analyse ikke er en vurdering af, hvorvidt arbejdet er udført fagligt korrekt eller forsvarligt, men at det består af en ligeværdig dialog om de etiske afsæt for handlingen og dens konsekvenser.**

følelse. Vi har en formodning om, at vi er blevet bedre til at gøre det klart for os selv og for klinikerne, at konsultationen ikke er at sidestille med faglig vejledning og debriefing, ej heller med psykologisk, juridisk eller åndelig rådgivning.

Vi vurderer, at der er behov for, at en komité fungerer mindst to år, før man kan forvente at gøre en sikker forskel, og med erfaringerne fra Aalborg Sygehus er en tidshorison på tre til fire år ikke urimelig som prøveperiode. Måske kan nye komitéer bruge andres erfaringer og således hurtigere komme til at agere sikkert, men megen læring for komitémedlemmerne udspringer af deltagelse i analyseforløb. Der er behov for komitémedlemmer med engagement i arbejdet og en person i komitéen, der kan sikre forankring for erfaringerne. Det kræver en person, der foruden frirummet til at sikre kontinuiteten i arbejdet har filosofisk uddannelse, for at arbejdet får en frigørende og nyorienterende karakter, ellers vil man med stor sandsynlighed få en komité, der sidder ►

- ▶ fast i enkeltsagernes faglige og følelsesmæssige forhold, som man let bliver opslugt af.

### Evaluering af arbejdet

UNESCO anbefaler i Universal Declaration on Bioethics and Human Rights fra 2005, at der oprettes kliniske etiske komitéer (6), og fra flere sider anbefales at gøre det på tværs af universiteter og kliniske miljøer. Dette spor bliver afgørende at forfølge, ikke mindst da det med tiden vil kunne konsolidere det etiske miljø ved sygehuset. Med den nuværende opbygning ved Aalborg Sygehus er komitéens virke meget afhængig af enkeltpersoner, deres engagement og viden. Med en sammenknytning mellem det kliniske og det universitære miljø vil det etiske refleksionsrum blive mindre skrøbeligt. Det vurderes, at fremtidens udfordringer i form af en eksponentiel stigning i behandlingsmuligheder og en øgning i brugernes vidensniveau vil afføde et øget antal etiske dilemmaer i klinisk praksis ikke mindst sammenholdt med en ressourceramme, der altid vil virke begrænsende.

I kommissoriet for arbejdet i Den Lokale Kliniske Etiske Komité er det beskrevet, at vi skal evaluere arbejdet efter fire år for at få en vurdering af, om vi fortsat skal have et etisk komitéssystem ved Aalborg Sygehus. På baggrund af de her beskrevne erfaringer må svaret blive et klart ja.

*Dorte Elise Møller Holdgaard er oversygeplejerske på Aalborg Sygehus, Aarhus Universitetshospital, og er formand for Den Lokale Kliniske Etiske Komité samme sted; demh@rn.dk*

7.-8. juni 2012 blev der afholdt en national konference, hvor Dansk Selskab for Klinisk Etik (Dasket) blev etableret (7).

### Litteratur

1. For flere dilemmaer se beretning for 2008-2009, <http://www.aalborgsygehus.rn.dk> > fagfolk > Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Sygehus > Kommissorium og beretning
2. Master-afhandling 2006, <http://www.aalborgsygehus.rn.dk/> > fagfolk > Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Sygehus > Publikationer

3. A practical guide for clinical ethics support. The Ethox Centre, Department of Public Health and Primary Care, University of Oxford; 2004.
4. PIXI-guide for etisk refleksion. <http://www.aalborgsygehus.rn.dk/> > fagfolk > Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Sygehus.
5. Pedersen R, Akre V, Førde R. What is happening during case deliberations in clinical ethics committees? A pilot study. *Journal of medical Ethics* 2009, 35:147-52.
6. Knox JBL, Medicinsk etik i praksis – etisk konsultation på en neonatalklinik. I ”Filosofisk praksis i sundhedsarbejde”. Kap. 5, p. 117.
7. Dansk Selskab for Klinisk Etik, [www.klinisketik.dk](http://www.klinisketik.dk)

### English abstract

Holdgaard DEM. Committee elucidates ethical dilemmas. *Sygeplejersken* 2012;(9)79-82.

The Local Clinical Ethics Committee at Aalborg University Hospital has been in operation for four years. The project has been a success, and it was decided that we will continue working as currently established.

The committee has an interdisciplinary basis, as recommended. We initially tried to ensure the quality of the work via lectures, and this approach has been repeated. The committee meetings themselves feature ethical consultations, and in those cases where anonymity could be insured, an instructive summary has been written. One of the latest products is an ethics guideline for considerations when ordering ”Do not resuscitate in the event of cardiac arrest”.

Results include several instances of switching our focus from professional to patient-oriented considerations. That there is a difference has been remarked on by many clinicians and has resulted in comments such as “That was an eye-opener” and “So, we weren’t acting unethically after all?”.

The Danish Society of clinical ethics [DASKET] was established in June 2012.

Key words: Clinical ethics, Ethics Committee, ethical dilemmas.



# JOB

SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)



## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

<b>Nr. 10 - 2012</b>	<b>Nr. 11 - 2012</b>	<b>Nr. 12 - 2012</b>
4. september 2012	21. september 2012	16. oktober 2012

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

**Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer**  
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • e mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)  
Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nr. 10 - 2012</b>	<b>Nr. 11 - 2012</b>	<b>Nr. 12 - 2012</b>
7. september 2012	26. september 2012	19. oktober 2012

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 10 - 2012</b>	<b>Nr. 11 - 2012</b>	<b>Nr. 12 - 2012</b>
21. september 2012	12. oktober 2012	2. november 2012

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE

## Sygeplejerske til Visitationen

### Visitationen er i rivende udvikling

Derfor er vi opnørmet med stillinger, hvoraf den ene er en sygeplejerskestilling. Stillingen er på 37 timer ugentlig med start hurtigst muligt. Der er mulighed for nedsat tid.

Visitationen behandler ansøgninger om bl.a. personlig pleje, praktisk hjælp, pleje-/ældreboliger og plejedorlov. Vi dokumenterer i CSCVitae.

Du har mulighed for at specialisere dig inden for et af områderne og får stor indflydelse på tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.

Læs de fulde stillingsopslag på [www.frederikssund.dk](http://www.frederikssund.dk).

### Ansøgningsfrist:

10. september  
2012 kl. 12.00.

### Ansøgning sendes til

Aeldre@  
frederikssund.dk



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



## Chef for Børn, Unge og Familier

### Helsingør Kommune søger ny centerchef

Center for Børn, unge og Familier er et velfungerende center, der består af Børne- og Ungerådgivningen (PPR), Familierådgivningen (myndigheden), Vores lokale dag- og døgnforanstaltninger efter Serviceloven, Tandplejen, Sundhedstjenesten, Ungdommens Uddannelsesvejledning, SSPK samt en lille tilsyns- og konsulentenhed. Centeret er relativt nyt og stadig i sin etableringsfase. I alt knapt 350 ansatte.

Som chef forventer vi, at du er ambitiøs og bidrager aktivt og engageret til kommunens samlede udvikling sammen med de 3 direktører og dine 11 kollegaer. Vores nye vision skal virkeliggøres og henover efteråret færdiggøres vores nye styringsstrategi, inden vi til foråret tager fat på for alvor at virkeliggøre vores innovationsstrategi.

Vores nye chef for Børn, Unge og Familier skal sætte børnene i centrum. Vi forventer, at du har solid ledererfaring, og at du er en kompetent og inddragende leder, der brænder for børns trivsel. Du skal have en fin fornemmelse for at agere i en politisk ledet organisation. Som du vil vide, er det specialiserede socialområde under pres, så din evne til overblik og styring vil blive vægtet højt.

### Et meningsfuldt job

fordi din indsats vil betyde en stor forskel for børn i Helsingør Kommune, og fordi du kan bringe alle dine kompetencer i spil.

### Yderligere oplysninger

Du kan finde yderligere oplysninger om Helsingør Kommune og stillingen på [www.helsingorkommune.dk](http://www.helsingorkommune.dk)

Du er endvidere velkommen til at kontakte direktør Laila Kildesgaard på tlf. 2531 2200 eller nuværende centerchef Birgitte Wittendorff på tlf. 25 31 33 71.

### Send din ansøgning

på mail til Yvonne Falck på [yfa43@helsingor.dk](mailto:yfa43@helsingor.dk) senest den 20. september 2012. Ansøgningen skal være mærket centerchef og vedlagt relevante bilag. Vi forventer at holde de første ansættelsessamtaler den 24. september.

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



Som overordnet ansvarlig for Område Hasle - Åbyhøj søges:

# Områdechef

## Vil du være med til at skabe succes og skønhed?

### *Al magt til borgerne*

Det er en grundlæggende værdi i MSO, at borgerne altid bestemmer. Hertil kommer en ambition om, at borgerne så længe som muligt skal have en tilværelse uafhængig af kommunen.

Det kræver *Ledelse med vilje* og evnen til at *Slippe medarbejderne fri*.

Vil du medvirke til at drifte og udvikle sundheds- og ældreområdet i Danmarks næststørste kommune?

Yderligere information om jobbet findes i netannonce samt job- og kravprofilen: Se [www.aarhus.dk](http://www.aarhus.dk) eller [mercuriurval.dk](http://mercuriurval.dk).

Finder du jobbet interessant kan du søge det på [www.mercuriurval.dk](http://www.mercuriurval.dk) (referencenummer: DK-160-48683), hvor ansøgning og CV bedes vedhæftet senest den 5. september 2012, kl. 10.00.

**Mercuri Urval**

## Net annoncer

### Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  
**35822** Naturparkens Lægehus  
**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 10. september 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
**35799** Bofællesskabet Krogholmgård  
**Afdelingsleder**  
Ansøgningsfrist: 3. september 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
**35795** Rødovre Kommune  
**Demens- og udviklingssygeplejerske til Plejehjemmet Ørbygård**  
Ansøgningsfrist: 7. september 2012

## Reis til Stavanger å få arbeidserfaring



Kom og jobb 100 % og få arbeidserfaring i et faglig rikt miljø. Stavanger kommune tilbyr etableringstilskudd på 40 000 NOK for å jobbe som sykepleier på Bergåstjern sykehjem.

Bergåstjern åpner 35 nye sengeplasser og trenger derfor sykepleiere, spesialsykepleiere og sykepleiere natt. Her er det muligheter for en tilpasset turnus som tilrettelegger for lengre friperioder.

Lønnen er for: sykepleier 350.900 - 436.000, sykepleier natt: 380.000 - 475.000, spesialsykepleier: 369.500 - 461.000, spesial sykepleier natt: 368.000

- 495.000 (alt i NOK). Lønn gis etter ansiennitet. Søk på stillingen igjennom <http://stavanger.kommune.no/Ledige-stillinger/>

### Kontaktperson for stilingen:

Kari L. Åmodt, + 47 51 90 65 05, +47 95 89 17 80, [kari.l.aamodt@stavanger.kommune.no](mailto:kari.l.aamodt@stavanger.kommune.no)

### Kontakt person for praktisk informasjon om arbeid i Stavanger:

Terese Ramsland, + 47 50 73 89, [terese.ramsland@stavanger.kommune.no](mailto:terese.ramsland@stavanger.kommune.no)





**DSR Meddelelse****FNs Internationale ældredag om aktiv aldring**

Arrangementet afholdes den 1.10.12 kl. 17-18. Grethe Christensen fortæller om DSRs visioner for seniorer både på arbejdsmarkedet og på pension.

Kl. 18.30-19.45, Charlotte Engell og Ken Andersen: Hvordan lever Kreds Hovedstaden op til disse? Pris: kr. 65. Tilmelding inden 15.09.12 på tlf. 7021 1662 eller mail: hovedstaden@dsr.dk Alle er velkomne.

**Generalforsamling i FS for sygeplejersker i stomplejen**

Hotel Faaborg Fjord, Svend borgvej 175, 5600 Faaborg.

Søndag d. 4.11.2012,

kl. 17:30. Forslag bedes være formanden Birgitte Dissing i hænde senest d. 7.10.2012 gerne på mail: Birgitte.Dissing.Andersen@regionh.dk Dagsorden vil kunne ses på hjemmesiden fra d. 21.10.2012.

**Generalforsamling 2012 i FS for Infektionsmedicinske Sygeplejersker**

Generalforsamlingen afholdes den 14. november 2012, kl.

16.30-17.15 på Hotel Arthur, Nørre Søgade 11, 1370 København K i forbindelse med tema dagen: Primære Immundefekte hos voksne samme sted. For slag til behandling skal være formanden senest i hænde den 3. oktober 2012 på [lissitindandersen@bcbnet.dk](mailto:lissitindandersen@bcbnet.dk)

Opstilling til bestyrelsen sker via hjemmesiden eller til formanden senest den 3. oktober 2012. Dagsorden ifølge vedtægter ses på [www.dsr.dk/FS27](http://www.dsr.dk/FS27)

**Generalforsamling Dansk Sygeplejehistorisk Selskab**

Hermed indkaldes til ordinær generalforsamling i DSHS den 4.10.12 kl. 16, Lærerstandens Brandforsikring, Kompagnistræde 39, Kbh. dørene åbnes 15.45.

Dagsorden: 1. Velkomst. 2. Valg af dirigent. 3. Beretning. 4. Regnskab 2011. 5. Kontingent 2013. 6. Behandling af indkomne forslag (deadline indsendelse 20.9.12). 7. Valg af bestyrelsesmedlemmer. 8. Valg af revision.

Efterfølgende foredrag v. lektor Regner Birkelund om sygepleje af døende historisk.

Bestyrelsen

**Ordinær generalforsamling i FSUIS**

Fagligt Selskab for Urologisk Interesserede Sygeplejersker holder ordinær generalforsamling d. 25. september kl. 16.45, på Gran Park Hotel, Comwell i Korsør. Dagsorden, jævnfør vores vedtægter. Der er tre bestyrelsesmedlemmer og en suppleant på valg i år. Yderligere oplysninger findes på selskabets hjemmeside.

Vi glæder os til at se jer.

**Lederforeningens Generalforsamling**

Indkaldelse til Lederforeningens generalforsamling, torsdag d. 11. okt. 2012 kl. 14.00-16.00 i Ledernes KonferenceCenter, Rugårdsvej 590, 5210 Odense NV. Dagsorden i følge vedtægter. Indkomne forslag skal være bestyrelsen i hænde senest d. 27. sept. 2012.

Forslag sendes til [Lederforeningen@dsr.dk](mailto:Lederforeningen@dsr.dk)  
Se: [www.dsr.dk/lederforeningen](http://www.dsr.dk/lederforeningen)  
Inden generalforsamlingen, afholdes oplæg og debat om fremtidens fagbevægelse for ledere.

**DSR Fonde og legater****Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels Fond**

Af "Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels Fond for privatsygeplejersker", uddeles nogle legatportioner til støtte for økonomisk trængende sygeplejersker. Sygeplejersker, der fungerer eller har fungeret som privatsygeplejersker, har fortrinsret. Ansøgning skal være DSR i hænde senest 21.09.2012. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar indenfor ca. 3 uger. Skema fås på tlf. 3315 1555

**Gross. E.A. Bloch og Snedkermester H.K. Thomsens Fond**

for sygeplejersker. Legatportioner uddeles til økonomisk trængende sygeplejersker eller sygeplejeelever ansat ved københavnske hospitaler, til: A. Rekreation eller B. Forbedring af kår. Ansøgning skal DSR have modtaget senest 21.09.2012. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar indenfor ca. 3 uger. Ansøgningsskema fås på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller tlf. 3315 1555.

**M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond**

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejersker siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder alm. anerkendelse. Ansøgning skal DSR have senest den 21.09.2012. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller tlf. 3315 1555

**Sundhedsplejerske Bente Grethe Jensens fond**

Formål: At give støtte til personer, der uddanner sig til sundhedsplejersker. Ansøgninger skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 21.09.2012. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller telefonisk på 3315 1555.

**Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond**

At yde forsknings og/eller uddannelsesstøtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende, der er medl. af DSR. Sygeplejersker der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte har fortrinsret. Ansøgninger skal DSR have senest 21.09.2012. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/Fonde](http://www.dsr.dk/Fonde) og legater eller tlf. 3315 1555.

**Legatportioner fra Karin Paludan Perssons Fond**

Fortrinsvis til videreuddannelse eller rekreation for sundhedsplejersker, men kan dog også bevilges til andet formål, f.eks. socialt arbejde for børn i sådanne hjem, som sundhedsplejerskerne måtte have kontakt med. Ansøgninger skal være DSR i hænde senest den 21.09.2012. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema [www.dsr.dk/Fonde](http://www.dsr.dk/Fonde) og legater eller tlf. 3315 1555.

**FS for Øjensygeplejersker, Legatansøgning**

Øjensygeplejersker, som er medlem af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, har mulighed for at søge legat fra Øjen sygeplejerskernes Rejse og Legatfond. Legaterne uddeles af midler fra Alcon, Novartis, AMO, Topcon og foreningens egen fond. Ansøgningskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist den 1. oktober 2012.

**DSR Kursus****Primære Immundefekter hos voksne**

Hvilke udfordringer giver Primære Immundefekter hos voksne sygeplejersker? Der fokuseres på gennemgang af immunsystemet, samt klinik, behandling og analysemetoder til undersøgelse af immundefekter krydret med cases.

**Tid og sted:**

14. nov. 2012 kl. 09:25 16:30  
Hotel Kong Arthur, Nørre Søgade 11, 1370 København K

**Arrangør:**

FS 27

**Tilmelding:**

krtp@rn.dk

**Pris:**

Kr. 700 for medlemmer, kr. 1.000 for ikke medlemmer inkl. forplejning

**Yderligere info:**

Kristine Toft Petersen på krtp@rn.dk eller www.dsr.dk/FS27

**Cancerpatienter og pårørende**

Ved du nok om behandling af cancersår?

Vil du vide mere om, hvordan det er at være pårørende til patienter med kræft? Hvilke sorgreaktioner ses hos efterlevende?

Så er denne konference noget for dig.

**Tid og sted:**

14. nov. 2012 kl. 09:00 16:00  
Kongebrogården, Kongebrovej 63, 5500 Middelfart

**Arrangør:**

FSSK

**Tilmelding:**

ibrikke@gmail.com senest den 2. september 2012

**Pris:**

Kr. 700 for medlemmer, kr. 900 for ikke medlemmer

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/fagligeselskaber eller på tlf.: 3033 9297

**DSR Kredsmøde****Hovedstaden****Generalforsamling i Klub for Sygeplejersker på Bornholm**

Mandag den 8. oktober 2012 kl. 18.30 21.30 afholder Klub for Sygeplejersker på Bornholm generalforsamling i DSR's lokaler på Haslevej 50 i Rønne. Dagsorden i henhold til vedtægterne.

**Tid og sted:**

8. oktober 2012 kl. 18:30 21:30  
Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:**

Klub for Sygeplejersker Bornholm

**Tilmelding:**

sygeplejerskeklubbornholm@gmail.com

**Pris:**

Gratis

**Almen farmakologi**

Kurset er på basalt niveau og tilrettelagt for nyuddannede ledige sygeplejersker. På grund af ledige pladser er alle med interesse velkomne.

**Tid og sted:**

13. sep. 2012 kl. 08:30 15:00  
Kreds Hovedstaden, Frederiks borggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/hovedstaden/nyuddannetledig

**Sårbehandling**

Kurset er på basalt niveau og tilrettelagt for nyuddannede ledige sygeplejersker? På grund af ledige pladser er alle interesserede velkomne.

**Tid og sted:**

18. sep. 2012 kl. 08:30 12:30  
Kreds Hovedstaden, Frederiks borggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/hovedstaden/nyuddannetledig

**Seniormøde Vest i Kreds Hovedstaden**

Sygeplejerske Inger Barkfeld holder foredrag om øjensygdommen AMD. Hun har arbejdet med øjenspecialiet siden 1994.

**Tid og sted:**

11. okt. 2012 kl. 14:00 16:00  
Kreds Hovedstaden, Frederiks borggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

8. oktober til Lisbeth Vendelboe. Tlf. 3675 6483 eller carolinafs@mail.dk

**Pris:**

Gratis

**Kend dine rettigheder - kend din fagforening**

Som ny sygeplejerske i første job kan der opstå mange spørgsmål om rettigheder og pligter. Kreds Hovedstadens "Netværk for nyuddannede" inviterer til møde, hvor du kan få opklaret nogle af dine spørgsmål.

**Tid og sted:**

12. sep. 2012 kl. 17:00 19:00  
Kreds Hovedstaden, Frederiks borggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Seniorsygeplejersker i  
Kreds Hovedstaden Central**

Vi er inviteret til at høre om Københavns kommunes arbejde for pensionister i Aktivitetstetscentret. John Lagoni er leder af arbejdet og byder på gratis kaffe til os alle.

**Tid og sted:**

20. sep. 2012 kl. 14:00 16:00  
Griffenfeldsgade 44, Kbh. N.

**Tilmelding:**

Tilmelding på tlf.: 4050 3579  
eller mail: parismail@email.dk

**Pris:**

Gratis

**Sygepleje til patienter  
med KOL**

nu ved computerskærm. Vi denscafé om forskning i sygepleje til patienter med akut forværring i KOL ved hjælp af telemedicin. Diskuter med forskerne og fagfæller, hvad telemedicin betyder for sygeplejen.

**Tid og sted:**

25. sept. 2012 kl. 16:00 19:30  
Kreds Hovedstaden, Frederiks borggade 15, 4. sal,  
1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/  
arrangementer

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/hovedstaden/  
arrangementer

**Seniormøde på Bornholm**

Forebyggelseskonsulent Nina Povlsen fortæller om emnet: Sundhed hele livet.

**Tid og sted:**

26. sep. 2012 kl. 14:00 16:00  
Kreds Hovedstaden, Bornholm,  
Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

Tilmelding senest den 24. september til Inge Lise Hansen på tlf. 5695 2910 eller til DSR på 4695 4917.

**Pris:**

Kr. 25

**Seniormøde på Bornholm**

Områdechef Vibeke Juel Blem fortæller om sit arbejde.

**Tid og sted:**

25. okt. 2012 kl. 14:00 16:00  
Kreds Hovedstaden, Bornholm,  
Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:**

Seniorkontaktudvalget Bornholm, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

Tilmelding senest den 23. oktober til Inge Lise Hansen på tlf. 5695 2910 eller til DSR på tlf. 4695 4917.

**Pris:**

Kr. 25

**Seniorjulehygge på  
Bornholm**

Julehygge med smørrebrød, et glas vin og overraskelser. Medbring en pakke til min. 25 kr.

**Tid og sted:**

29. nov. 2012 kl. 13:00 16:00  
Kreds Hovedstaden, Bornholm,  
Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:**

Seniorkontaktudvalget Bornholm, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

Senest 23. november til Inge Lise Hansen på tlf. 5695 2910 eller DSR tlf. 4695 4917

**Pris:**

Kr. 100 for hele arrangementet

**Sjælland****Kreds Sjælland General-  
forsamling 2012**

Afholdes torsdag den 25.10.2012 kl. 17. Dagsordenen er iht. DSR's love og indeholder derudover punktet "Uddeling af Sygeplejerskeprisen". Læs dagsordenen på kredsens hjemmeside.

**Tid og sted:**

25. okt. 2012 kl. 17:00 22:00  
Næstved Hallerne, Rolighedsvej 20, 4700 Næstved

**Arrangør:**

Kreds Sjælland

**Tilmelding:**

Tilmelding via Kredsens hjemmeside senest den 18.10.2012

**Sygeplejerske Telse Brix  
fortæller om sit arbejde**

Foredrag ved Telse Brix: Faglig livserfaring som repræsentant i Disciplinærnævnet under Patientombudet tidl. Patientklagenævn.

**Tid og sted:**

23. okt. 2012 kl. 14:00 17:00  
Poul Martin Møllersvej 22,  
4800 Nykøbing F.

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Tilmelding til Gulle tlf. 5482 5684 eller Inger 5495 3889 senest 15 oktober.

**Pris:**

Kr. 30 for medlemmer, kr. 50 for gæster

**Syddanmark****Seniorer i SYD, møde om  
fremtidens Sygehus og  
sygepleje**

På mødet vil ledende sygeplejersker ved Sygehus Sønderjylland, Ditte Tinggaard fortælle. Velkommen til efterårets 1. møde vi glæder os til at se jer igen!

**Tid og sted:**

27. sep. 2012 kl. 13:30 16:00  
Stubbæk Forsamlingshus,  
Dybkærvej 2, Stubbæk,  
6200 Aabenraa

**Tilmelding:**

Senest den 24. sep. på tlf. 4198 2923 eller evachr20@gmail.com

**Pris:**

Kaffe 50 kr.

**Medlemsmøde for Senior-  
sammenslutningen Esbjerg**

Livskvalitet er altid i centrum. Forstander Lisbeth Dyrvig vil fortælle om Filskov Fripøje hjem og deres tre værdier fællesskab, hjemlig atmosfære og respekt, som skaber et fripleje hjem med livskvalitet.

**Tid og sted:**

18. sep. 2012 kl. 14:00 16:30  
Sognehuset, Vor Frelser Kirke,  
Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

**Tilmelding:**

Tilmelding senest den 17.9. kl. 12.00 til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686 / 2334 0526 eller elna@esenet.dk samt Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246

**Pris:**

Arrangementet er gratis.





## 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 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](http://www.dsa.dk). Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66  
[dsa@dsa.dk](mailto:dsa@dsa.dk)



DIN SIKKERHED ALTID

## ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

## Luxus lejlighed på over 100 m<sup>2</sup>

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:  
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
[booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

## MAURITIUS BEACHFRONT BUNGALOW

Udlejes: 75 m<sup>2</sup> privat bungalow placeret i første række på øens bedste strand. 3 soveværelser, husholderske 3 timer om dagen. €130/dgn. Uanset antal pers. Her venter et paradys. Se meget mere på [www.mauritiusferie.dk](http://www.mauritiusferie.dk)  
Kontakt: [jkrs2@msn.com](mailto:jkrs2@msn.com) / 2429 2687.

## Ferielejlighed nær Nice

Lejlighed på 40m<sup>2</sup> i Ville franche Sur Mer. Består af køkken, stue, soveværelse, badeværelse. Mulighed for etablering op til 4 sovepladser.  
Fra 2.500 kr. 4.500 kr.  
Mulighed for leje kortere/længere og forskudte tidspunkter.  
[www.ruedemay.dk](http://www.ruedemay.dk)  
Telefon: 2852 7771  
[kurtstruve@gmail.com](mailto:kurtstruve@gmail.com)



Uni-Care  
Vikarbureau for sygeplejersker og jordemødre

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

Vi tilbyder:

- Høj løn
  - Fleksibilitet
  - Udfordringer
  - Oplevelser
- Kontakt:  
Elsabeth og Anne  
[kontakt@uni-care.dk](mailto:kontakt@uni-care.dk)  
[www.uni-care.dk](http://www.uni-care.dk)

Tlf. 8678 7898

### Andre Meddelelser

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

Venligst kontakt  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 7022 4088 eller  
[dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

## Familieweekend/ ferie Assens. Fyn

4 ferielejligheder med op til 24 sovepladser. Den ene lejlighed er så stor, at 24 pers. kan sidde sammen og spise. Udstyr til 24 pers. samt opvaskemaskine. Have med grill, legeplads og boldspil.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 6471 5516

## Trænger du til ...ferie?



Løkken Feriecenter (Klitly)

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

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

Du kan leje både weekend-, 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](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

## Avoriaz - Skilejligheder

I den gamle bilfri del af Avoriaz udlejes 2 velindrettede skilejligheder med balkon og internet til 4 og 6 personer. Fra lejlighederne løber du direkte til skilifterne. PS. Avoriaz har også vandland. Se mere på [www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.dk)  
Kontakt: Eva 2617 7748/  
Kim 2020 0244  
E mail: [peneva@post.tele.dk](mailto:peneva@post.tele.dk)

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1 næstformand



**Dorte Steenberg**  
2 næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Marie Nagel  
Christensen**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christensen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granbørg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,  
1008 København K  
Tlf 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E mail dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag torsdag kl 9 - 16  
Fredag kl 9 - 15

### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1084  
1008 København K  
Tlf 46 95 39 00  
E mail lederforeningen@dsr.dk  
www.dsr.dk/lederforeningen

### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084  
1008 København K  
Tlf 46 95 42 34  
E mail sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

### Sygepleietisk Råd

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

## Kreds Hovedstaden

### Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer 7021 1662  
Hovedfaxnummer 7021 1663  
Hjemmeside  
www.dsr.dk/hovedstaden  
E mail hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4  
1360 København K

### Åbnings- og telefonider:

Man, tirs, tors, fre 09 00 - 14 00  
Ons 13 00 - 16 00

### Lokalkontor

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf 7021 1662  
Fax 56 95 3812

### Telefontid

Man, tirs og tors 09 00 - 12 00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer 7021 1664  
Hovedfaxnummer 7021 1665  
Hjemmeside www.dsr.dk/sjaelland  
E mail sjaelland@dsr.dk

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefonider

#### Telefonåbent

Mandag	09 00 - 14 00
Tirsdag	13 00 - 16 00
Onsdag	09 00 - 14 00
Torsdag	13 00 - 16 00
Fredag	09 00 - 13 00

#### Fremmøde

Mandag	08 30 - 15 30
Tirsdag	08 30 - 15 30
Onsdag	08 30 - 15 30
Torsdag	12 00 - 16 00
Fredag	09 00 - 13 00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer 7021 1668  
Hjemmeside www.dsr.dk/syddanmark  
E mail syddanmark@dsr.dk

### Kontor

Vejlevej 121, 2  
7000 Fredericia

### Telefontider

Kl 08 30 - 13 00	mandag, tirsdag, onsdag og fredag
Kl 13 00 - 16 00	torsdag

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

### Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer 46 95 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 46 95 4850  
Telefax 96 34 1426  
Hjemmeside www.dsr.dk/nordjylland  
E mail nordjylland@dsr.dk

### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

### Kontorets åbningstider

Man	ons kl 09 00 - 15 00
Torsdag	kl 13 00 - 16 00
Fredag	kl 09 00 - 12 00



Verdier gjennom mennesker



## NORGES LEDENDE HELSEVIKARBYRÅ

- **Helsenor** er Norges ledende helsevikarbyrå. Vi leverer til de fleste sykehus, samt en rekke kommuner i hele Norge.
- **Helsenor** foretrekkes av vikarer og kunder grunnet vår servicegrad og tilgjengelighet.
- **Helsenor** vet å verdsette din kompetanse. Vi gir deg de beste totalbetingelser i form av personlig oppfølging, god lønn samt fri reise og bolig.

**Du har kompetansen – vi har oppdragene.**

post@helsenor.no • Tlf: +47 04111 - fra Sverige: 08 503 16 444



# Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere  
og spesialsykepleiere til  
oppdrag i Norge og vil  
ha deg om du er ny  
eller erfaren!

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt!  
(33%-36%)
- Høy UB og overtid

Ta kontakt med **Birgitte Simonsen** på mail:  
**nurse@dedicare.no** eller ring **+47 21 68 02 93**  
Se også vår hjemmeside **www.dedicare.no**  
for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med  
avtale med alle sykehus og mange kom-  
muner. Vi er den største leverandør av  
spesialsykepleiere til norske sykehus.

**DEDICARE**  
Vi bemanner med glede