

Studerende i praksis  
Lad ikke patienten vente

Fik 480.000 kr.  
fra kommunen i  
manglende pension

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 11 3. JUNI 2011 • 111. ÅRGANG



Udfordringen  
Nu kommer patienterne  
hjem til tiden

Mellem hospital  
og hjemmepleje



# FÅ EN LETTERE ARBEJDS DAG MED MBT



NAFASI W white  
1.895 kr.



BARIDI2 W birch, 1.695 kr.



KISUMU2 white, 1.595 kr.



PIA W white, 1.595 kr.

## MED MBT

- Forbrænder du ekstra kalorier og træner balder, mave, ryg, lår og lægmuskler ved bare at gå eller stå
  - Styrker du dine ledbånd og aflaster dine knæ
- Afspænder du ømme muskler i ryg og nakke og sikrer en rank holdning



MBT til kvinder og mænd forhandles bredt i hele Danmark.  
Nærmeste forhandler oplyses hos MBT Danmark A/S på Tlf. 8625 2799 eller på [www.mbt.com](http://www.mbt.com)

# Vagifem® (17 $\beta$ -estradiol) – fås nu i markedets laveste virksomme dosis

Ny, ultra-lavdosisudgave af Vagifem® 10  $\mu$ g til vaginal atrofi



- Markedets laveste virksomme dosis<sup>1</sup>
- Signifikant langsigtet bedring i vaginal sundhed<sup>2</sup>
- Nøjagtig dosis, administreres lokalt og virker lokalt<sup>3</sup>





## KORT

### 6 Nye tolkeregler trådt i kraft

En omstridt lov om et nyt gebyr på 150 kr. trådte i kraft 1. juni.

### 6 Udbredt tilfredshed med danske hospitaler, men ...

... der er dog også plads til forbedring, især når det kommer til personalets håndtering af fejl.

## TEMA OM OMSORGSTRÆTHED

### 16 Hvordan har du det?

Du giver, men husk også at modtage. Arbejdet med at pleje andre kan føre til omsorgstræthed, som igen kan resultere i stress, udbændthed eller depression.

### 20 Psykologen siger, at jeg skal skifte job

Efter at have plejet andre mennesker i mere end 10 år sagde Anne Mette Hjort Jensens krop stop. Hun overvejede selvmord og lider i dag af udbændthed.

### 22 Jeg må have været en røvbelastende kollega

Maria Staghøjs engagement for patienterne tog overhånd og kom til at fylde alt for meget i hendes liv. Hun har nu lært at slippe jobbet, når hun har fri.

## BAGGRUND

### 26 Udfordringen: Nu kommer patienterne hjem til tiden

Patienter har ikke godt af at blive liggende på sygehuset, efter de er færdigbehandledede. En tværsektoriel koordinator har en stor del af æren for, at Hillerød Hospital kan udskrive patienterne til tiden.

### 28 Verdens sygeplejersker mødtes på Malta

Den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, inviterer hvert andet år til verdenskongresser, hvor man kan møde kolleger fra USA, Europa, Afrika og Asien. Temaet i år var tilgængelighed og kvalitet i sundhedsvæsenet.

## NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

### 38 Leder

Jeg tror, alle sygeplejersker kender følelsen af, at enderne ikke når sammen. Men for nogle sygeplejersker bliver det til en næsten uovervindelig kamp, som ender i stress eller udbændthed. Det er ikke i orden, at sygeplejersker i den grad skal leve med risikoen for at gå ned med flaget. Man skal kunne holde til at være sygeplejerske hele livet.

### 39 Sygeplejerske får 480.000 kr. af kommune

Herlev Kommune må udbetale 480.000 kr. i pension til en sygeplejerske. Kommunen havde ellers afvist at betale pengene, men så gik Dansk Sygeplejeråd ind i sagen. Der kan være flere lignende sager.

### 40 Stil op - få indflydelse

Hvis du overvejer, om det politiske arbejde i kredsbestyrelser eller i Lederforeningen er noget for dig, har du sikkert tænkt på, hvad det kræver af dig, og hvad du kan få ud af det.



28



50



## FAG

### 46 Faglig information

#### 50 Den ældre medicinske patient mellem hospital og hjemmepleje

Et tillidsfuldt forhold til medarbejdere i sundhedssektoren er væsentligt for en vellykket overgang mellem medicinsk afdeling og hjemmepleje. Et kandidatspeciale fra afdeling for sygeplejevidenskab gengiver interview med tre ældre medicinske patienter.

#### 54 Kvalificering af den kliniske beslutning

Sygeplejersker træffer kliniske beslutninger hver eneste dag om bl.a. lindring, behandling og forebyggelse. Derfor er det nødvendigt, at de kliniske beslutninger er funderet såvel på et fagligt perspektiv som på den enkelte patients perspektiv.

#### 58 Akkrediteringsprocessen i et positivt lys

Akkrediteringsprocessen styrker den faglige dialog på tværs af afdelinger og matrikler og påvirker sygeplejerskers arbejde positivt.

## I HVERT NUMMER

8 Test din viden

10 Studerende i praksis

13 Dilemma

24 Anmeldelser

32 5 faglige minutter

34 Parentes

36 Navne: Mig og mit job

61 Stillingsannoncer

64 Kurser/møder/meddelelser

66 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATION: DORTE NAOMI

For to måneder siden fortalte jeg på denne plads om nogle særdeles spektakulære situationer, hvor *Sygeplejersken* havde fundet vej til alt andet end relevante modtagere. Med andre ord: Der var problemer med distributionen af bladet.

Jeg lovede dengang, at vi ville følge op på alle henvendelser om mangelfuld levering, og jeg kan nu med glæde konstatere, at antallet af henvendelser om fejlleverancer er faldet kraftigt.

Det kan ikke undgås, at der sker fejl, hvor mennesker er involveret i en arbejdsproces, men hvis tæt og systematisk opfølgning på den slags problemer kan afstedkomme, at fejlenes antal bliver kraftigt minimeret, så er det tilgiveligt.

Naturligvis er der risiko for, at lige netop du er blandt de færre end 50 modtagere af forrige nummer, som modtog bladet uregelmæssigt, og det er fortsat beklageligt. Men hvis du skriver til os om problemet på mailadressen [udeblevetblad@dsr.dk](mailto:udeblevetblad@dsr.dk) så er der håb om, at også disse sidste fejlleverancer bliver forbedret og forhåbentlig forhindret.

Til slut vil jeg lige minde om, at med udgangen af dette år træder nye regler i kraft mht. placering af postkasser ved din bolig. En korrekt placering af postkassen er en forudsætning for, at du fra næste år vil modtage *Sygeplejersken* fejlfrit, uanset hvilket firma der leverer bladet. Efter sommerferien vil vi her i bladet følge op på, hvad du skal gøre for at sikre en fortsat korrekt modtagelse af bladet.

God læselyst.

Redaktionschef  
Henrik Boesen



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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

**Hvis Sygeplejersken  
 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 tidsskriftet.

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

Layouter  
**Anita Brogaard**  
 anb@dsr.dk  
 4695 4283  
 Sekretær  
 Kurser, møder,  
 meddelelser

**Birgit Nielsen**  
 bn@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4186

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

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

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

## Udbredt tilfredshed med danske hospitaler

AF JULIE WINTHER BENGTSON, JOURNALIST

*Spørger man patienterne, står det ganske godt til med kvaliteten af behandlingen på de danske sygehuse. Det viser nye resultater fra en landsdækkende patientundersøgelse, som i 2010 blev gennemført for andet år i træk. Der er dog også plads til forbedring, især når det kommer til personalets håndtering af fejl.*

Når danskerne har været indlagt eller til ambulant behandling på et af landets sygehuse, er de i langt de fleste tilfælde tilfredse med oplevelsen. Det viser Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, LUP, som Danske Regioner i samarbejde med Sundhedsministeriet har lavet for andet år i træk blandt patienter på både offentlige og private hospitaler. I alt har 75.121 indlagte og 177.678 ambulante patienter deltaget.

Hele 93 pct. af de indlagte patienter og 96 pct. af de ambulante patienter har angivet, at det samlede indtryk er godt eller virkelig godt. Begge patientgrupper er særligt tilfredse med den skriftlige information og modtagelsen på afdelingen eller i ambulatoriet.

På trods af at det forgangne år har været præget af nedskæringer mange steder, og sundhedspersonalet må løbe stadig hurtigere, har det ikke påvirket patienternes oplevelse. De fleste spørgsmål er nemlig gengangere fra en lignende undersøgelse i 2009, og derfor kan man også ud fra undersøgelsen se, at tilfredsheden er steget. F.eks. er de indlagte patienter blevet 5 procentpoint mere tilfredse med inddragelsen af sig selv og de pårørende i forløbet.

Selvom det overordnede billede er pænt, er der også rum for forbedring. På fire områder har flere end 20 pct. af patienterne givet et negativt svar. Det drejer sig bl.a. om personalets håndtering af fejl, hvor 40 pct. af de indlagte og 32 pct. af de ambulante patienter vurderer, at personalet ikke er gode til at håndtere fejl.

Læge og sekretariatschef for Dansk Selskab for Patientsikkerhed Beth Lilja mener, at de dårlige resultater for personalets håndtering af fejl kan bunde i forskellige opfattelser af, hvad fejl er:

”Patienternes oplevelse af fejl er ofte anderledes end det, sundhedspersoner opfatter som fejl. Det kan f.eks. være, når patienten ikke føler sig anerkendt eller lyttet til, eller når der er sket en misforståelse, og sundhedspersonen ikke beklager det over for patienten. Så oplever patienterne det typisk som fejl, mens personalet måske ikke engang overvejer at indberette det som en utilsigtet hændelse,” siger hun.

Læs hele undersøgelsen på  
[www.patientoplevelser.dk](http://www.patientoplevelser.dk)

Kilde: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, Danske Regioner og Sundhedsministeriet 2011.

” Det er ikke særlig lægeagtig at være psykiater. Der er intet om kroppen, og man tænker, at det er håbløst at stille en diagnose. Man kan alligevel ikke kurere.

Medicinstuderende til MetroXpress den 25. maj 2011 som kommentar til, at over halvdelen af uddannelsesstillingerne i psykiatrien ikke er besat.





ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Et af tegnene på omsorgstræthed er, at man har svært ved at slippe dagens oplevelser. Læs temaet side 16.

## Nu koster tolken penge

AF JULIE WINTHER BENGTSON, JOURNALIST

*En omstridt lov om et nyt gebyr på 150 kr. trådte i kraft 1. juni. Gebyret gælder for borgere med udenlandsk baggrund, som har boet i Danmark i mere end syv år, og som har brug for tolkebistand under undersøgelse eller behandling i sundhedsvæsenet.*

Det er slut med gratis tolkebistand til patienterne hos lægen eller på sygehuset, hvis de har boet i Danmark i mere end syv år. Den 1. juni trådte en ny lov i kraft, som pålægger de ikke-dansksprogede patienter et gebyr på 150 kr. for tolkebistand ved konsultationer, ambulante behandlinger og indlæggelse på hospital.

Ifølge sundhedsminister Bertel Haarder skal gebyret være et incitament for nye borgere til at lære dansk. Loven blev vedtaget tilbage i 2005, så nyttilkomne kunne nå at lære sproget, inden de blev ramt af reglerne.

Gebyret, som skal opkræves af regionerne, har fået kritik fra mange sider. Flere organisationer, heriblandt Dansk Sygeplejeråd, har flere gange forsøgt at få loven trukket tilbage, da de mener, at



ARKIVFOTO: NILS LUND PEDERSEN

På Indvandrermedicinsk Klinik i på Odense Universitetshospital bruger man ofte tolkning under konsultationerne. Ifølge overlæge Morten Sodemann vil gebyret på 150 kr. være et uoverskueligt beløb for mange patienter.

loven vil få konsekvenser for både patientsikkerheden og kvaliteten af behandlingen. Især kan det blive et problem at indhente informeret samtykke til behandling, hvis patienterne pga. gebyret fravælger tolken. Flere organisationer har desuden problematiseret, at man blander integrations- og sundhedspolitik

sammen, og bemærket, at loven strider mod en række FN-konventioner.

Professor og overlæge ved Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital, Morten Sodemann, har været en ivrig stemme i debatten om det nye tolkegebyr. Han peger bl.a. på, at mange af klinikens patienter ikke vil have råd til at betale gebyret og muligvis vil vælge tolken fra. I et høringssvar til bekendtgørelsen af loven skriver han i februar i år, at "loven strider mod en række andre love og kvalitetssikringsprogrammer, og den bringer patienters liv og helbred i unødvendig fare, ligesom loven bidrager til at skabe yderligere ulighed, utryghed og usikkerhed."

Der vil være to undtagelser fra at betale gebyret: Personer, som på grund af sygdom har mistet evnen til at lære dansk, eller forældre, som har brug for tolkebistand i behandlingen eller undersøgelsen af deres barn.

Ifølge Sundhedsministeriet vil opkrævningen af gebyret ikke blive en sag mellem behandleren og patienten, men mellem regionen og patienten.



# Der mangler sygeplejersker i toppen af WHO

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, fokuserer på vigtigheden af at bruge ressourcerne bedst muligt, og sygeplejersker spiller en vigtig rolle i det globale sundhedsvæsen.

”Derfor giver det ingen mening, at WHO taler for, at sygeplejersker skal spille en vigtig rolle som kliniske eksperter, mens de samtidig er udelukket fra indflydelse på det politiske niveau,” udtalte den internationale sygeplejerskeorganisation ICN’s præsident, Rosemary Bryant, på baggrund af ICN’s repræsentantskabsmøde på Malta, der blev afholdt i begyndelsen af maj.

ICN har vedtaget en resolution, der er sendt til WHO’s forretningsudvalg inden WHO’s generalforsamling, der fandt sted i slutningen af maj. Her er resolutionen netop blevet vedtaget.

På vegne af medlemsorganisationerne lagde ICN pres på WHO’s generaldirektør Dr Margaret Chan og WHO’s forretningsudvalg for at få hende til at gøre noget ved manglen på sygeplejersker i hele verdenssundhedsorganisationens struktur inklusive på hovedkontorerne. Posten som ledende sygeplejerske i WHO’s hovedkvarter i Genève er i øjeblikket ikke besat, og

der er f.eks. ingen regional rådgiver for sygeplejersker og jordemødre i WHO’s Europakontor i København. Ifølge ICN’s forretningsudvalg og repræsentantskab skal WHO hurtigst muligt rekruttere kvalificerede ekspertsygeplejersker til ledige stillinger i WHO’s hovedkvarter samt til regionale og nationale kontorer.

Der var ingen sygeplejersker i den delegation, Danmark sendte til WHO’s generalforsamling, og det vækker kritik fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

”Fra Danmark sendte Sundhedsstyrelsen f.eks. en delegation af læger på trods af, at vi flere gange har gjort opmærksom på, at læger og sygeplejersker samlet set spiller en stor rolle i forhold til verdens sundhed. Hvad ville sygehuse og hjemmeplejen være uden sygeplejersker? Det er besynderligt, at ledelsen i WHO kan tro, at man kan styre alt med læger,” siger Grete Christensen.

(sbk)

Læs artiklen fra ICN's verdenskongres på side 28.

## TEST DIN VIDEN

### Temaet er håndhygiejne, test dig selv eller en kollega.

Hver tiende patient får en hospitalserhvervet infektion, som kan forlænge indlæggelsen og påføre unødigt lidelse. Der er mange ressourcer at spare ved at forebygge, én af de mest effektive metoder hedder bedre håndhygiejne.

**1. Hvilken metode til hånddesinfektion er mest effektiv, hvis hænderne ikke er synligt forurenede?**

- Håndsprit.
- Traditionel håndvask.

**2. Hvilken metode til hånddesinfektion er mest effektiv, hvis hænderne er synligt forurenede?**

- Håndsprit.
- Traditionel håndvask.

**3. Hvilken metode til hånddesinfektion er mest skånsom mod huden?**

- Håndsprit.
- Traditionel håndvask.

**4. Hvilket sted på uniformen bliver mest forurenet med potentielt sygdomsfremkaldende mikroorganismer?**

- Forureningen er størst på forstykket.
- Forureningen er størst på ærmer og lommer.

**5. Hvor stor en andel af de hospitalserhvervede infektioner kan man forebygge med god håndhygiejne?**

- Hver tredje infektion kan forebygges.
- Hver tiende infektion kan forebygges.

(sbk)

Se svarene på side 14.



” Det er tydeligt, at alt, hvad der foregår på tobaksområdet, er begyndt i USA, og det giver uden tvivl en afsmittende effekt i Danmark. Det vil nok komme op at vende her i Danmark om mellem 5 og 10 år.

Direktør for Statens Institut for Folkesundhed, Morten Grønbaek, i B.T. den 25. maj 2011 som kommentar til, at New York forbyder rygning i byens parker.



FOTO: SCANPIX

En god nyhed til patienter med proteser er, at det nu bliver muligt at klikke benprotesen af. Århus Universitetshospital har gennemført tre vellykkede operationer, hvor patienter har fået indopereret en titaniumstav i lårbensknoglen efter samme princip som et tandimplantat. Metoden giver bedre føling med benet, så patienterne bl.a. kan gå på trapper og cykle.

## Hædret for at mindske frafald

Sygeplejeskolen i Sønderborg er blevet tildelt Undervisningsmiljøprisen 2011. Prisen gives til en skole eller et studie-sted, der har gjort en særlig indsats for eleverne eller de studerendes fysiske, psykiske og æstetiske undervisningsmiljø.

Sygeplejeskolen i Sønderborg har gennem forskellige systematiske tiltag arbejdet for at mindske frafald. Blandt andet arbejder skolen med problembaseret læring, der bidrager til fastholdelse af det virkelighedsnære, tilføjer systematik i

forhold til problemløsning og fremmer læring i socialt fællesskab.

Endvidere arbejder uddannelsen med e-portfolien, der blandt andet er med til at skabe overblik over læringsmål og indhold i uddannelsen, så de studerendes involvering og ejerskab i forhold til læring øges. Desuden har skolen en kontaktlærerefunktion, der skal øge mulighederne for at fastholde de studerendes interesse og muligheder for at gennemføre studiet.

(hbo)

### PRODUKTRESUMÉ FOR ANNONCE SIDE 3

Vagifem® (estradiol) 10 mikrogram. Forkortet produktresumé

**Lægemiddelform:** Vaginaltabletter. Vagifem® indeholder 10 mikrogram estradiolnatriumhydrat i en vaginaltablet indsat i en engangsapplikator. **Indikation:** Behandling af atrofisk vaginitis forårsaget af østrogenmangel. Erfaring med behandling af kvinder over 65 år er begrænset. **Dosering:** Vagifem® administreres intravaginalt ved hjælp af en applikator. Initialdosis: 1 vaginaltablet daglig i 2 uger. Vedligeholdelsesdosis: 1 vaginaltablet 2 gange om ugen. Behandlingen kan starte en hvilken som helst dag. Hvis en dosis glemmes, bør den tages, så snart patienten husker det. Dobbelt dosis bør undgås. Skift til produkt med højere dosis, Vagifem® 25 mikrogram, kan foretages såfremt der efter 3 måneders behandling ikke er opnået tilfredsstillende symptomlindring. Vagifem® kan bruges af kvinder med eller uden intakt uterus. Ved behandlingen kan der specielt i de første 2 uger observeres en minimal systemisk absorption. Det er ikke anbefalet at give et tilskud af progestogen, eftersom plasmaestradiolniveauerne sædvanligvis ikke overstiger de postmenopausale niveauer. **Kontraindikationer:** Kendt, tidligere brystcancer eller mistanke om brystcancer. Kendte eller mistænkte, tidligere eller mistænkte østrogenafhængige, maligne tumorer, f.eks. endometrie-cancer, udiagnosticeret genitalblødning, ubehandlet endometriehyperplasi. Tidligere idiopatisk eller akut venøs tromboembolisme. Akut eller tidligere leversygdom, hvor levertal endnu ikke er normaliserede. Kendt overfølsomhed over for estradiol eller et eller flere af de øvrige indholdsstoffer. Porfyri. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Før hormonsubstitutionsbehandling startes eller genoptages, bør der optages en komplet anamnese og indhentes oplysninger om familier disposition. Fysisk (inklusive bækken og bryst) undersøgelse skal sammenholdes med dette og kontraindikationer og advarsler for brug. Regelmæssig kontrol anbefales under behandlingen. Hvor ofte og hvordan afhænger af den enkelte kvinde. Kvinder bør lære, hvilke slags forandringer i brystet, som bør rapporteres til en læge eller sygeplejerske. Undersøgelser inklusiv mammografi bør foretages i henhold til gældende screeningspraksis, tilpasset behovet herfor hos den enkelte kvinde. **Behandlingen bør seponeres i tilfælde af, at en kontraindikation konstateres, og i de følgende situationer:** Gulsot eller svækkelse af leverfunktionen, signifikant forøgelse af blodtryk, nyt anfald af migræne-lignende hovedpine og graviditet. **Endometriehyperplasi:** Kvinder med intakt uterus og unormal blødning af ukendt årsag eller kvinder med intakt uterus, som tidligere er blevet behandlet med østrogen alene, bør undersøges nøje med henblik på at udelukke hyperplasi/malignitet af endometriet for behandling med Vagifem® startes. Generelt bør østrogensubstitutionsbehandling ikke gives mere end 1 år, uden at der foretages en opfølgende gynækologisk undersøgelse. **Da Vagifem® administreres lokalt og indeholder en lav dosis estradiol, er forekomsten af de nedenfor nævnte forhold mindre sandsynlig end ved systematisk østrogenbehandling.** **Brystcancer:** Systemisk østrogen eller østrogen-progestogen behandling kan øge risikoen for brystcancer. **Venøs tromboembolisme:** Systemisk HRT er associeret med en højere relativ risiko for udvikling af venøs tromboembolisme, f.eks. dyb venetrombose eller lungeemboli. **Lidelser i koronararterierne:** Det er i randomiserede, kontrollerede forsøg ikke påvist, at østrogener kombineret østrogen/progestogen beskytter mod lidelser i koronararterierne. **Overiecancer:** Behandling med systemisk østrogen samt progestogen i mindst 5-10 år har været forbundet med en let øget risiko for ovariecancer i nogle epidemiologiske studier. **Andre forhold:** Østrogen kan forårsage væskeophobning, og patienter med kardial eller renal dysfunktion bør derfor overvåges nøje under de første uger af behandlingen. **Graviditet og amning:** Vagifem® er ikke indiceret under graviditet eller amning. **Bivirkninger:** Østrogen-relaterede bivirkninger såsom brystsmerte, perifere ødemer og postmenopausale blødninger er rapporteret svarende til placebo og mest til stede i begyndelsen af behandlingen. **Almindelige:** Hovedpine, Mavesmerter, Vaginal hæmorrhagi, vaginalt udfald eller vaginalt ubehag **Ikke almindelige:** Vulvovaginal mycotisk infektion, kvalme, udslæt, vægtstigning, hedeure eller hypertension. **Farmakologisk oplysning:** Østrogen holder pH i vagina på ca. 4,5, hvilket forøger den normale bakterielle flora. **Opbevaring:** Må ikke opbevares i køleskab. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Vagifem®, 18 vaginaltabletter i applikator enkeltvis indpakket i blisterpakning Pris 181,20, Dato November 2010. Se evt. [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) for aktual dagspris. **Udlevering B:** Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. Komplet produktresumé og yderligere information kan rekvireres vederlagsfrit ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Kundeservice tlf.: +45 80200240.



” Undersøgelser viser, at det er vigtigt tidligt at styrke børnenes sproglige udvikling. Hvis børn kan læse, når de går ud af 1. klasse, kan man fjerne meget af uligheden i sundhed, som grundlægges meget tidligt. Man ved, at mange af de elever, som ikke kan læse efter 1. klasse, får problemer i skolen og senere i livet.

Professor på Københavns Universitet, Finn Diderichsen, til Berlingske den 18. maj 2011.

## STUDERENDE I PRAKSIS

### Observationer fra ventetiden

AF ANNE MARIE SØNDERGAARD, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 14, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL, KØBENHAVN

*Når jeg bliver sygeplejerske om ikke så længe, vil jeg bestræbe mig på ikke at lade mine patienter vente på mig, for jeg synes, det er mangel på respekt for dem og deres tid.*

Jeg havde lovet at følge min far til undersøgelse på hospitalet, og det skulle foregå på en almindelig sengeafdeling. Vi kommer til undersøgelsen kl. 8.00. Vi bliver venligt modtaget af lægesekretæren, som beder os om at vente på sygeplejersken. Vi venter blandt brochurer om kræft, jeg lægger også mærke til en patient, som har blod bag på underbukserne.

Vi prøver at få tiden til at gå med at snakke hyggeligt, selv om vi bare gerne vil have det overstået og komme hjem. Jeg ser bioanalytikerne komme forbi på sin runde. Jeg tænker: "Hende skulle vi nok lige have haft fat i", for min far skulle starte med at få taget en blodprøve.

Lidt senere er en sygeplejerske på vej ud ad en dør. Hun ser os, vender lidt omkring og spørger så ind i lokalet bag hende, så vi kan høre det: "Er der nogen, der har set laboranten?" Jeg er lige ved at svare: "Ja, det har vi", og pege. Jeg tager mig i det, men tænker, at det jo er min fars sygeplejerske. Så

kommer der en hel masse læger i blå bukser og kirurgtøj, og der bliver stille på hele afdelingen i 10 minutter.

Klokken er nu 20 minutter over 8. Stadig ingen tegn på nogen, der vil snakke med os. Kl. 8.30 kommer sygeplejersken hen til os - og ja, det var hende fra før. Hun præsenterer sig, hilser på min far, men ikke på mig. Jeg tænker, at jeg altid vil huske at hilse på de pårørende, når jeg bliver sygeplejerske. Hun undskylder ikke, at hun er en halv time forsinket. Jeg tror simpelthen ikke, hun tænker over det. Jeg tænker, at hun har spildt vores tid. Hvis hun havde været forudseende og tilrettelagt sin dag ordentligt, ville hun have fået fat i bioanalytikerne til kl. 8-runden, så min far kunne få taget den blodprøve. Jeg tænker også, at hvis hun ikke kunne have nået det, så kunne hun i det mindste undskylde.

Jeg har set det før. I min praktik har jeg været på en afdeling, hvor patienter ofte fik lov at vente. Heller ikke dér blev der altid givet undskyldninger ved ventetid. Det er, som om patientens tid ikke er noget værd.

Jeg synes, det er mangel på respekt for patienterne og deres tid, at de skal vente. Selvfølgelig vil der være situationer, hvor det kan ske, men så mener jeg, at personalet bør sige undskyld. Og de pårørende - dem vil jeg huske at hilse på.

PS. Min far kom til undersøgelse efter syv timer, hvoraf blodprøven tog to minutter og undersøgelsen 20 minutter. Men vi var glade, han fejlede ikke noget.



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

## Prostatakræft er farligere for overvægtige

Prostatakræft kan være farligere for overvægtige end for slanke mænd, skriver [www.videnskab.dk](http://www.videnskab.dk)

Overvægtige mænd har tre gange større risiko for tilbagefald efter prostatabehandling end normalvægtige. Samtidig har de tre gange større risiko for, at kræften spreder sig til knoglerne, og fem gange større risiko for, at der opstår svulster andre steder i kroppen. Det viser ny forskning fra det amerikanske Duke University. Forskerne har med udgangspunkt

i 287 mænds sygdomsforløb fra 1988 til 2009 påvist sammenhæng mellem sygdomsforløbenes udvikling og et forhøjet BMI. De ved endnu ikke, hvorfor der er en sammenhæng, men mener, det kan skyldes doseringen af det hormonpræparat, som bruges i behandlingen. Doseringen gives uafhængigt af vægt, og det kan have indflydelse på de forskellige sygdomsforløb.

(mdk)



ARKIVFOTO: ISTOCK

## Langt færre fedmeoperationer

Nye og strammere regler for fedmeoperationer har betydet, at antallet af udførte operationer på et år er faldet med 80 pct. Fra nytår blev aldersgrænsen for at få en fedmeoperation sat op fra 18 til 25 år, og i stedet for et BMI på over 40 ligger grænsen nu ved et BMI på 50. Fedmeoperationer er omfattet af behandlingsgarantien, og derfor har landets privathospitaler forestået langt de fleste af operationerne. Men pga. de nye regler er antallet af henvisninger faldet markant fra første kvartal af 2010 til første kvartal af 2011.

Jens Fromholt Larsen, som er fedmekirurg på Privathospitalet Mølholm, er bekymret for de patienter, som nu ikke

får mulighed for at blive fedmeopereret:

"Der er en gruppe af overvægtige patienter, som ikke får tilbudt et behandlingsforløb, og når den gruppe patienter ikke bliver behandlet, påfører man dem øget dødelighed," siger han til Dagens Medicin.

Formand for Danske Regioner, Bent Hansen, mener dog, at der skal gå længere tid, før man kan sige noget om konsekvenserne, og understreger over for Dagens Medicin, at reglerne lægger op til, at patienter, som ikke opfylder de nye krav, i stedet skal henvises til et andet tilbud.

(jwb)

### Anklaget for at hjælpe demonstranter i Bahrain

24 sygeplejersker og 23 læger i Bahrain står anklaget for statsfjendtlige aktiviteter, fordi de har ydet pleje og behandling til sårede demonstranter.

Den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, har i samarbejde med den internationale lægeorganisation World Medical Association protesteret i en fælles pressemeddelelse.

De kræver en øjeblikkelig uafhængig ekstern undersøgelse af forholdene i Bahrain, så læger og sygeplejersker kan fortsætte deres arbejde i overensstemmelse med de etiske, sundhedsmæssige og menneskeretlige forpligtelser. Læs mere på [www.icn.ch](http://www.icn.ch)

### Ny svensk afhandling om intensivpatienter

Svenskeren Sven-Tore Dreyer Frederiksen har den 16. maj på Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap forsvaret afhandlingen: "Intensivpatienters gåtfulla kunskap", der omhandler de belastninger, intensivpatienter udsættes for under alvorlig sygdom, og den måde, personalet håndterer belastningerne på. Sygeplejersker er ikke altid opmærksomme på patienternes egne muligheder for at mestre situationen, og derved bliver patienternes oplevelse af smerte, angst og søvnmangel forstærket på bekostning af tryghed og håb. Afhandlingen kan købes for 150 kr. eksklusive porto på e-mail: [kirsi@nhv.se](mailto:kirsi@nhv.se)

### 24 timers telefonrådgivning om palliation

I Ipswich i England har et hospice startet en 24-timers telefonrådgivning om palliation for patienter og plejepersonale. Ordningen, der drives af sygeplejersker med særlig uddannelse i palliation, har eksisteret i ni måneder og får ca. 660 opkald om måneden, en del af dem midt om natten, når plejepersonalet har brug for støtte. Se Nursing Standard no 35, May 4-10 2011 > News in brief.



### Privathospital skærer ned på sygeplejersker

Hjertecenter Varde har taget afsked med 12 medarbejdere, hovedsageligt sygeplejersker, efter at antallet af hjerteoperationer på centret siden nytår er blevet halveret. Det skriver JydskeVestkysten. Halveringen af antallet af operationer skyldes, at Hjertecenter Varde har mistet aftalen om hjerteoperationer for Region Syddanmark. Nu er der 30 medarbejdere tilbage på centret, og det antal er det samme som for tre år siden.

### Hver dag får en ung hudkræft

De seneste 10 år er forekomsten af hudkræft blandt unge fordoblet, og nu rammes årligt 376 unge under 35 år af sygdommen. Det viser nye tal fra Cancerregistret. Ifølge Kræftens Bekæmpelse er den væsentligste årsag UV-stråling fra sol og solarier, som fører til både modermærkekræft og almindelig hudkræft. Sammen med TrygFonden har Kræftens Bekæmpelse gennemført en undersøgelse, som viser, at de unge har en u hensigtsmæssig adfærd i solen, f.eks. blev tre ud af fire unge solskoldet sidste sommer. Hvert år får omkring 9.000 danskere konstateret hudkræft.

### Hvid Zone-kampagnen fortsætter

For tredje år i træk skal Hvid Zone-kampagnen tiltrække nye studerende til bl.a. sygeplejerskeuddannelsen. I år er en af nyskabelserne, at Hvid Zone har fået 17 ambassadører blandt nuværende sygeplejerske-, radiograf- og bioanalytikerstuderende, som dagligt skriver på Twitter og snart også Facebook. Hvid Zone vil derudover være synlig i gadebilledet på bl.a. Roskilde Festival, busreklamer osv.

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

## Ludomaner kan nu behandles på hospitalet

Som det første hospital i Danmark tilbyder Århus Universitetshospital nu behandling til folk, der er afhængige af at spille om penge, skriver Århus Stiftstidende den 17. maj 2011.

Hvert år går spillelidenskab så meget i blodet på flere end 5.000 danskere, at de udvikler ludomani. Nu kan de afhængige for første gang få behandling på et hospital, når Århus Universitetshospital åbner Dansk Kompetencecenter for Ludomani. Centret samarbejder med læger, psykologer og førende danske og internationale forskere.

Ud over at behandle ludomaner er centrets formål at styrke forskning. Centrets viden vil kunne bruges af alle sundhedsfaggrupper.

Erfaringer viser, at ludomani kan behandles med god effekt. Blandt dem, der gennemfører, får 80 pct. styr på deres spillelidenskab.

Dansk Kompetencecenter for Ludomani er placeret under Forskningsklinikken for Funktionelle lidelser og er støttet af Indenrigs- og Sundhedsministeriets ludomanipulje.

(sbk)



ARKIVFOTO: ISTOCK

## Ulighed grundlægges i barndommen

Den store sociale ulighed i levealder og sundhed bestemmes tidligt i livet, viser ny rapport fra Sundhedsstyrelsen, der bygger på en omfattende analyse. Den fremhæver 12 områder, som har særlig betydning for, at social ulighed grundlægges bl.a. børns tidlige udvikling, skolegang, uddannelse, befolkningens sundhedsadfærd og sundhedsvæsenets rolle.

Rapporten nævner eksempler på ulighed i sundhed, f.eks.: Mens de lavestlønnede mænd har en levetid på 71,5 år, har de højestlønnede udsigt til 81,4 år - næsten 10 år mere. 6,7 pct. af de syvårige børn fra højere funktionærfamilier er overvægtige, mens tallet er 12,6 pct. for børn af ufaglærte - næsten det dobbelte.

(sbk)

Kilde: "Ulighed i Sundhed - Årsager og Indsætser", Sundhedsstyrelsen 2011.

### For syg til Danmark

*Skal jeg som sygeplejerske bare kigge til fra sidelinjen, når patienten bliver udskrevet og sendt hjem, vel vidende, at han har en meget lille chance for at overleve i sit eget land?*

Jeg er sygeplejestuderende og har i min praktik på sjette semester passet en person, som havde fået konstateret hiv og desværre også fået konstateret parasitten *Toxoplasma gondii* i hjernen. Han var derfor blevet lam i den ene side.

Han var ikke dansk statsborger, og under hans behandling blev det os pålagt, at vi skulle kontakte politiet, så han kunne blive sendt ud af landet.

Jeg vidste, at hvis denne person blev sendt hjem til sit eget land, ville han ikke kunne fortsætte i sin hiv-behandling, og behandlingen af toksoplasmose ville heller ikke være en mulighed.

Mit dilemma er: Skal jeg som sygeplejerske bare kigge til fra sidelinjen, når patienten bliver udskrevet og sendt hjem, vel vidende, at han har en meget lille chance for at overleve i sit eget land?

Vi har jo ved at uddanne os til sygeplejerske accepteret, at vi ikke bare må se til og lade et andet menneske dø! Og vi har altid pligt til at hjælpe en syg eller tilskadekommet person.

I denne situation har jeg ikke noget at skulle have sagt. Er det ikke meget forkert og uetisk?

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

**Svar 1.** Vi skal som sygeplejersker udøve vores fag uden nogen form for diskriminering. Det vil i denne situation sige, at den udenlandske statsborger, ud fra etiske overvejelser, skal have samme pleje og behandling som en dansk statsborger. Nu kolliderer de etiske vurderinger i denne case med dansk lovgivning, og dansk lovgivning skal respekteres, men som fagperson bør man gøre opmærksom på lovens konsekvenser, der i sidste instans er en konsekvens af politiske prioriteringer. Men når man har etiske overvejelser i forhold til sine medmennesker, bør man også have etiske overvejelser i forhold til sig selv, og i denne situation kan jeg være i tvivl om, hvorvidt du som studerende kan blive den svage part i denne sag. Vil du kunne bære den debat og opmærksomhed, en omtale af denne sag vil give? Er der andre muligheder, end at du alene gør noget?

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

**Svar 2.** Skal man som sygeplejerske efterkomme et pålæg - uklart fra hvem - om at kontakte politiet, så patienten bliver hjemsendt til eget land efter hospitalsbehandling?

Ud fra et juridisk perspektiv kan udlændinge uden lovlig ophold i Danmark kun modtage sygehusbehandling ved akut sygdom og skal udvises, når de ikke længere er omfattet af akutkravet.

Ud fra et etisk perspektiv har sygeplejersker pligt til at beskytte og bevare liv samt lindre lidelse. Desuden påpeger de internationale konventioner retten til fri og lige adgang til sundhedsydelser.

Der opstår således en konflikt, når migranternes adgang til basale sundhedsydelser reguleres ud fra sygdoms- og opholdsstatus.

Som sygeplejerske kan jeg ikke gå ind for at bryde landets love, men jeg kan heller ikke acceptere, at humanitære sundhedsydelser kriminaliseres.

Det beskrevne dilemma er et udtryk for spændingsfeltet mellem rollerne som hjælper og kontrollant, hjælpepligten over for pligten som lovlydig borger, solidaritet med patienten kontra loyalitet over for myndighed.

*Af Susanne Ardash, underviser, Social- og sundhedsuddannelses Centret i Herlev, medlem af Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr.dk/ser](http://www.dsr.dk/ser)*





## Byt sektor med en kollega

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

*I Aalborg kan sygeplejerskerne prøve en kollegas arbejdsplads af i en anden sektor. Det giver ny erfaring og bedre forståelse for hinandens arbejdsområder.*

I maj krydsede 14 sygeplejersker sektorer i Aalborg som en del af et projekt, der skal fremme videndelingen mellem områderne. Sygeplejerskerne besøgte parvis hinandens arbejdspladser to dage hvert sted på en sengeafdeling på Aalborg Sygehus og i Aalborg Kommunes hjemmepleje.

"Det har været en øjenåbner for dem at lære mere om, hvordan de forskellige sektorer fungerer. Selvom det er erfarne sygeplejersker, lærer de meget af at komme ud på studiebesøg og se

et nyt område. Samtidig kommer de tilbage til deres egne kolleger og deler deres erfaringer fra oplevelsen," fortæller Ann Vejlin Jensen, som er udviklingskonsulent på Aalborg Sygehus. Hun er tovholder på projektet, der er udviklet i et samarbejde mellem kredsen af ledende sygeplejersker i kommunen og på sygehuset. Projektet henvender sig primært til erfarne sygeplejersker med meget patientkontakt.

"Vi vil gerne lære mere om, hvad der sker, når patienter overgår fra sygehus til eget hjem. Vi ved, der kan opstå problematikker ved sektorovergange, så derfor er det vigtigt, at sygeplejerskerne har forståelse for hinandens arbejde og praksis," forklarer hun.

I juni skal første hold sygeplejersker

evaluere byttedagene, og Ann Vejlin Jensen forventer, at deres erfaringer vil kunne bruges på flere niveauer.

"De har givetvis oplevet noget, der fungerer, og noget, der kan gøres bedre. Vi skal selvfølgelig sørge for, at det bliver løftet videre i systemet, for noget kan løses på regionalt niveau, mens andet kan være initiativer, vi skal sætte i gang på sygehuset eller i hjemmeplejen i Aalborg Kommune," siger hun.

Indtil videre er planen, at muligheden for et studieophold i en kollegas sektor fortsætter med et nyt hold i efteråret. Herefter forløber projektet to gange årligt.

## Fra papir til USB-pind

*Markante besparelser på patientinformationsmateriale testes på Odense Universitetshospital.*

Før: En bunke papir til en fremstillingspris på omkring 120 kr. Nu: Oplysningerne samlet på en USB-pind, som udleveres til patienten: Pris: Ca. en fjerdedel.

Tre studerende fra Erhvervsakademi Lillebælt i Odense vandt ikke nogen pris i konkurrencen "InnoEvent" - en konkurrence arrangeret i samarbejde mellem Odense Universitetshospital og Erhvervsakademiet Lillebælt. Men idéen vandt dog gehør og testes i øjeblikket på barselsafdelingen på Odense Universitetshospital. Indtil videre har 300 gravide og nybagte mødre fået udleveret USB-pinden med patientinformation i stedet for omkring 25 pjecer og foldere af papir.

"Idéen med USB-pinden opstod, da vi kunne se, at sygehuset bruger rigtig mange penge og ressourcer på uddeling af papirmateriale. Samtidig stod det klart, at mange gravide - og andre patientgrupper i det hele taget - får forlagt den information, som de modtager fra

sygehuset, når der er tale om et længere forløb," siger Nick Becker, en af de tre studerende bag idéen.

Projektleder Palle Møldrup, Lean og Innovation, Odense Universitetshospital, fortæller, at projektet i første omgang handler om at samle information og gøre den tilgængelig for patienten på det rigtige tidspunkt.

"I næste omgang kan der måske blive tale om at samle informationen på nettet, forklarer han, men understreger, at det er vigtigt at teste, hvad det betyder, at patienten får noget konkret fysisk materiale i hånden med afdelingens navn og logo på.

Palle Møldrup ser ikke nogen problemer i, at der er tale om patientinformation, der udleveres elektronisk og derfor forudsætter, at modtageren teknisk kan håndtere oplysningerne:

"I det konkrete tilfælde er der tale om, at det er kommende mødre, som modtager informationen. De må formodes at være i en alder, hvor det ikke er noget

problem at håndtere materialet," siger han.

Til gengæld bekræfter han, at projektet i denne første fase ikke omfatter tekster, som er oversat til andre sprog.

(hbo)



### Svar på testen om håndhygiejne på side 8

1. a.
2. b.
3. a. Håndsprit er mest skånsomt, fordi det er tilsat hudplejemiddel.
4. b.
5. a.

# DET SMAGER IKKE BEDRE END ANDRE. OG DET ER SIKKERT NOGET DYRERE.

## MEN BECEL PRO.ACTIV INDEHOLDER PLANTESTEROLER. PLANTESTEROLER SÆNKER KOLESTEROLINDHOLDET I BLODET.

Udelukkende  
til dig, som vil  
sænke dit  
kolesteroltal!



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

Becel pro.activ er udelukkende for personer, der ønsker at sænke kolesterolindholdet i blodet og bør anvendes som led i en sund livsstil med en afbalanceret og varieret kost med frugt og grøntsager. Becel pro.activ er muligvis ikke egnet til gravide, ammende eller børn under 5 år. Personer, der indtager kolesterolsænkende medicin, bør kun bruge produktet under lægeligt tilsyn. Den gavnlige effekt opnås ved et dagligt indtag på 1,5 g - 2,4 g plantesteroler. Dagligt indtag af mere end 3 g giver ingen yderligere effekt, og bør undgås. 30 g (6 teskeer) Becel pro.activ smørbart plantefedtstof indeholder 2,25 g plantesteroler.



# Hvordan har DU det?

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • ILLUSTRATION: DORTE NAOMI

Du giver, men husk også at modtage. Arbejdet med at pleje andre kan føre til omsorgstræthed, som igen kan resultere i stress, udbændthed eller depression. Kunsten er at skabe balance mellem at give og tage, og for at kunne det skal du først og fremmest være bevidst om og erkende, hvordan du har det.

Har du svært ved at slippe dagens oplevelser med de syge patienter eller gamle borgere, når du har fri? Tænker du konstant over, om du kunne have gjort noget anderledes og bedre for hr. Hansen, og bliver du lige nødt til at ringe til arbejdet, selvom du har fri, for at tjekke op på en patient? Så er du måske godt på vej til at blive ramt af "compassion fatigue", på dansk kaldet omsorgstræthed, der kan komme til udtryk på mange flere måder end de ovenfor nævnte.

Sygeplejerske, psykoterapeut og supervisor Benedikte Exner har været optaget af fænomenet i mange år. Hun blev selv opmærksom på det, da hun som leder af et psykiatrisk bosted, hvor hun også boede med sin familie, valgte at gå i supervision, først og fremmest for at få noget faglig sparring.

"Jeg ønskede at blive en bedre sygeplejerske og leder, men også ægtefælle og mor. Og jeg blev fuldstændig paf, da psykologen som det første spurgte mig, hvordan jeg selv havde det. Det havde jeg ikke selv tænkt på, og jeg fik en brat opvågning," siger Benedikte Exner.

For hende blev spørgsmålet startskud til en længere og ret personlig proces med mere supervision og terapi. Og derudover begyndte hun for alvor at interessere sig for sine medarbejdere.

"Jeg begyndte i endnu højere grad at bemærke, hvordan deres måde at have det på påvirkede deres arbejde, og jeg begyndte at interessere mig meget mere for, hvordan deres arbejdssituation påvirkede dem personligt," fortæller Benedikte Exner.

## Farlig omsorgs-identifikation

Omsorgstræthed er ikke beskrevet i særlig meget dansk faglitteratur, men ifølge Benedikte Exner kan det bedst beskrives som et fænomen, der opstår, når omsorgspersoner, f.eks. sygeplejersker, giver og giver uden at få deres egne batterier ladet op.

"Man kan blive ramt af omsorgstræthed, når der er ubalance mellem det, man giver og får. Vi bliver aldrig trætte af at give om- ▶

### Du kan lide af omsorgstræthed, hvis ...

- du er ekstra følsom og holder dine følelser for dig selv
- du er ekstra irriteret
- du har fået sværere ved at koncentrere dig
- dine patienter føles for omklamrende og familiære
- du ikke kan lade være med at tænke på dit arbejde og dine patienters problemer
- du begynder at lave (flere) fejl
- du har problemer med at sove
- du generelt lider af træthed og ligegyldighed
- du føler dig mindre tilfreds, energisk og effektiv
- du er ligeglad med dit job.

Dem, der identificerer sig med deres omsorgs- eller hjælperolle, er i størst fare for at blive ramt af omsorgstræthed.

Kilder: [www.scrubsmag.com](http://www.scrubsmag.com) og [www.eHow.com](http://www.eHow.com) (skriv evt. "compassion fatigue" i søgefeltet, og find mere information)







► sorg, det er det bedste, og det er der intet galt i. Men det bliver et problem, hvis der konstant er ubalance mellem det, vi giver, og det, vi får,” fortæller Benedikte Exner.

Og det kan især ramme dem, der er meget engagerede i deres job.

”Alle kan blive ramt af omsorgstræthed, men det afhænger også af, hvem du er som person, og hvordan kulturen er på din arbejdsplads. De, der identificerer sig med deres omsorgs- eller hjælperolle, er i størst fare for at blive ramt og brænde ud – man skal brænde for at kunne brænde ud, siger man jo. De – eller vi, for jeg er selv en af dem – kan bedst lide at give. De tror og føler, at de er mere i live, når de giver, og det kan skyldes mange ting, men der er ingen, der kan holde til kun at give i længden,” siger Benedikte Exner og uddyber:

”Arbejder du med meget traumatiserede patienter eller et sted, hvor du ofte udsættes for trusler, er du også i øget risiko, men

det kan også sagtens ske for medarbejdere på et ganske almindeligt plejehjem, især hvis man arbejder et sted, hvor ledelsen ikke erkender, hvor vigtigt det er, at medarbejderne har mulighed for at få supervision eller tale oplevelser med patienter ordentligt igennem med kolleger, leder eller en psykolog,” forklarer hun.

#### Overinvolvering og distancering

Et af de første tegn på omsorgstræthed kan faktisk være noget så anderledes som overinvolvering.

”Symptomerne er glidende, men for mange af dem, der bliver ramt, vil der have været tale om en eller anden form for overinvolvering i patienterne. Det kan være sygeplejersken, der altid arbejder en time eller to ekstra, som selv vil tage sig af sine patienter og hele tiden ringer til afdelingen for at høre til patienterne, når hun har fri. Man er ikke udmattet, når

man er overinvolveret, man er nærmest høj, så her er der ikke decideret tale om omsorgstræthed. Men der er ingen, der kan holde til at være overinvolveret hele tiden,” siger Benedikte Exner.

Og overinvolveringen kan meget let få følgeskab af det stik modsatte, nemlig distancering.

”Man kan nå et punkt, hvor man glemmer aftaler med patienter eller ligefrem ikke gider dem mere, og hvor man kan få de for os hjælpere forbudte tanker ”Hvad rager det egentlig mig?” eller ”Hold da op, hvor du pylrer,”” siger hun.

Overinvolvering og distancering kan igen føre til stress, angst og i sidste ende depression. Og er man rigtig god til at kompensere, opdager man det måske først, når man er havnet i en depression. Tegn på omsorgstræthed kan dog vise sig endnu tidligere, og de er også meget vigtige at være opmærksom på.

#### Hvordan kan du undgå omsorgstræthed?

- Vær opmærksom på, om du lider af nogle af de symptomer, der kendetegner omsorgstræthed (se boks ”Du kan lide af omsorgstræthed, hvis ...”). Og reager på dem.
- Sæt klare grænser mellem dit personlige og professionelle liv, f.eks. ved at sige nej til ekstra opgaver, især i perioder, hvor du ikke magter dem, og bed om hjælp.
- Vær ikke sygeplejerske for dine venner og familie.
- Sørg for regelmæssigt at sætte tid af til ting, der giver DIG energi.
- Udbyg og brug dit netværk af venner og familiemedlemmer, der støtter dig.
- Spis sundt og motionér regelmæssigt.
- Husk at holde ferie og slip arbejdet helt.
- Opsøg faglig sparring i netværk og med kolleger.
- Tak ja til supervision, hvis det tilbydes.
- Søg professionel hjælp, hvis du fortsat har symptomer på omsorgstræthed.

Kilder: [www.scrubsmag.com](http://www.scrubsmag.com) og [www.eHow.com](http://www.eHow.com) (skriv evt. ”compassion fatigue” i søgefeltet, og find mere information)

## Stærk ledelses

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

I slutningen af marts i år offentliggjorde Rigshospitalet en omfattende trivselsundersøgelse, som bl.a. viser, at knap hver tredje medarbejder har følt sig stresset i meget høj eller høj grad inden for det seneste halve år, mens næsten hver femte i samme periode har følt sig udbrændt i meget høj eller høj grad. I kontrast hertil mener kun hver 10. medarbejder, at Rigshospitalet har tilsvarende fokus på at forebygge stress hos medarbejderne, mens 22 pct. dog mener, at arbejdspladsen i meget høj eller høj grad har tilstrækkelig fokus på at hjælpe ansatte,

**Omsorg for dig, som arbejder med omsorg for andre**

Benedikte Exner har mere end 30 års erfaring som professionel omsorgsgiver bl.a. som sygeplejerske på hospitaler, plejehjem, i hjemmeplejen og som leder på et psykiatrisk bosted. Sideløbende har hun superviseret ledere og medarbejdere i social- og sundhedssektoren. Derudover har hun i april 2011 udgivet bogen "Omsorg for dig, som arbejder med omsorg for andre", som er en refleksionsbog, der har til formål at formidle viden om og opmærksomhed på, hvordan professionelle omsorgsgivere kan drage omsorg og ansvar for sig selv og samtidig trives og vokse med opgaven.

Læs mere på [www.benedikteexner.dk](http://www.benedikteexner.dk)  
Benedikte Exner anbefaler også hjemmesiden [www.healthycaregiving.com](http://www.healthycaregiving.com) for mere information

**Hvor mange er ramt?**

Omsorgstræthed er et forholdsvis nyt og ubeskrevet fænomen i Danmark, og der findes ikke en opgørelse over, hvor mange sygeplejersker der lider af omsorgstræthed. Den medfører dog ofte stress, depression og/eller udbrændthed, og her ligger Dansk Sygeplejeråd inde med en såkaldt SATH-undersøgelse fra 2007, der bl.a. viser, at sygeplejersker er mere stressede end gennemsnitsdanskeren. 17 pct. af alle sygeplejersker betegner sig selv som stressede hele tiden eller næsten hele tiden. Til sammenligning oplever 12 pct. af danskerne, at de er stressede. Hvor mange, der ender i decideret udbrændthed, fremgår ikke af undersøgelsen.

Læs hele undersøgelsen på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Skriv "SATH stress" i søgefeltet øverst til højre.

"Du forebygger bedst omsorgstræthed ved først og fremmest at være opmærksom på dine egne følelser og behov og ved at stå ved dem, både som sygeplejerske og privatperson, så de ikke bliver undertrykt eller negligeret. Mange af os har ikke kontakt til egne behov – behov er noget, vi opfylder hos andre," siger Benedikte Exner og fortsætter:

"Omsorgstræthed kan vise sig i ganske små glimt. Du har det godt, men en eller anden onsdag kl. 11 bliver du lige pludselig træt af den her patient. Sker det, er det godt at stoppe op og sige til dig selv, at det her må jeg lige tage op til næste supervision eller vende med en kollega eller min leder bagefter," siger Benedikte Exner.

**Kontoen skal balancere**

Tager man sig af omsorgstrætheden, når den viser sig i små glimt, behøver den slet ikke at bide sig fast.

"Det er først, når du har overhørt signallerne i årevis, at den kan bryde ud med fuld styrke og vælte dig omkuld. Den viser sig ofte hver eneste dag, og her kan du med fordel byde den velkommen – tak fordi du kom og viste mig, at jeg har brug for at gøre noget for mig selv," siger hun, vel vidende at supervision langt fra tilbydes på alle arbejdspladser, og at der især i tider som nu med nedskæringer og fyringer er langt mindre tid til at vende patienter og problemstillinger over en kop kaffe med kollegerne.

"Men jeg kender også mange arbejdspladser, der tilbyder regelmæssig supervision og har en egenomsorgsfremmende kultur, som værdsætter, at man lige sætter sig med en kollega her og nu, hvis der er noget. Hvor det nærmest kræves, at man tager sig af sig selv. Det resulterer bl.a. i lavere sygefravær, bedre trivsel og uden tvivl også bedre pleje. Det er meget vig-

tigt, at medarbejderne får mulighed for at få luftet og ryddet op i deres følelser og frustrationer og dermed får det faglige overblik tilbage," siger Benedikte Exner, som giver sygeplejersker og andre omsorgspersoner følgende råd med på vejen.

"Akkurat som med penge i banken handler det om ikke at overtrække sin psykiske og fysiske kræfter-konto for længe. Vi har det bedst, når kontoen balancerer. En gang imellem får vi en kassekredit, og det kan vi også få i omsorgsarbejdet. Når noget virkelig kræver en indsats, kan man sagtens skrue ned for sine egne behov i en periode, men husk at tanke op igen, lav ikke overtræk uden klare aftaler med dig selv om, hvornår du skal give dig selv omsorg og opmærksomhed," siger hun.

[redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

# mæssig opbakning vigtig

som har problemer med stress. Formand for Fagligt selskab for ledende sygeplejersker, Birgitte Degenkolv, genkender noget af billedet fra sit job som ledende oversygeplejerske på Medicinsk afdeling på Gentofte Hospital.

"Mine egne sygeplejersker giver også udtryk for, at de ofte står i vanskelige patientsituationer, der kræver meget af dem og også fylder i deres personlige liv. Alle oplever stress i hverdagen, og så er det store spørgsmål, hvordan arbejdspladsen og medarbejderne håndterer det," siger Birgitte Degenkolv.

Birgitte Degenkolv kan kun bifalde, at arbejdspladser tilbyder medarbejderne systematisk supervision, hvis det er nødvendigt.

"Der skal være nogle faste tilbud, og det er vigtigt, at ledelsen signalerer, at der skal være tid til f.eks. supervision, men også ganske almindelig kollegial omsorg og drøftelse af komplekse situationer med de nærmeste kolleger eller leder," siger hun.

Og den ledelsesmæssige opbakning skal være stærk.


"For mange sygeplejersker er af den karakter, at hvis de står midt i noget, tilside-sætter de sig selv og går f.eks. ikke til den

planlagte supervision i stedet for at tænke, at den her time er godt givet ud på længere sigt," siger Birgitte Degenkolv.

Derudover skal der også gøres op med det, hun kalder alt eller intet-princippet.

"Mange steder er der et alt eller intet-princip i forhold til f.eks. supervision, frokost og møder: Hvis ikke alle kan være med, dropper vi det. Det kan alle bare ikke altid, men derfor kan man jo godt systematisere f.eks. tilbud om faglig sparring, så alle får muligheden på et tidspunkt, selvom man må tåle at undvære det andre gange," siger Birgitte Degenkolv.



A close-up portrait of a woman with short, spiky brown hair and blue eyes. She is looking directly at the camera with a neutral expression. She is wearing a red and white patterned top. The background is a soft, out-of-focus light blue.

Anne Mette Hjort Jensen går stadig til psykolog og er i bedring, men også vildrede over måske at skulle skifte fag: "Der er ikke andet, jeg hellere vil, end at blive ved med at være sygeplejerske, men jeg har heller ikke lyst til at få endnu et knæk."

**Psykologen siger,**

Efter at have plejet andre mennesker i mere end 10 år sagde sygeplejerske Anne Mette Hjort Jensens krop stop. Hun overvejede selvmord og fik diagnosen depression, som siden er blevet ændret til udbrændthed.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: LARS HORN

Anne Mette Hjort Jensen har aldrig været i tvivl. Hun kunne mærke, at sygeplejen var hendes fag, både da hun begyndte at læse, og da hun blev autoriseret som 25-årig i 1997.

”Jeg har været sygeplejerske i ca. 13 år og elsker det,” siger den nu 37-årige sygeplejerske og uddyber:

”Jeg har altid tænkt meget over min dag – har jeg nu gjort det godt nok, og har jeg haft tid nok til patienterne? Havde jeg en fridag, kunne jeg godt finde på at ringe ind og høre mine kolleger, om fru Hansen stadig levede. Jeg slap det aldrig, var hele tiden på arbejde, og det virkede helt naturligt for mig,” fortæller Anne Mette Hjort Jensen, som i dag kan se, at hendes dybe engagement for patienterne tog til med årene.

”Det skyldtes nok, at jeg blev mere og mere erfaren. Fik jeg nogle yngre kolleger, skulle jeg altid lige følge op og se, om jeg kunne hjælpe dem. De syntes bare, at jeg var dybt engageret i mit arbejde, og det var jeg jo også,” siger hun.

Anne Mette Hjort Jensen har arbejdet på en børneafdeling, på en medicinsk og en hæmatologisk afdeling samt i stråleterapien og til sidst endelig også et par år som hjemmesygeplejerske. Og netop jobbet i hjemmeplejen var nok medvirkende til, at hun i dag er sygemeldt på 6. måned og måske aldrig kommer til at arbejde med sygepleje igen.

mine patienter i hovedet og min egen familie, som jeg skulle give omsorg til. Men det gik helt fint, jeg passede bare mit arbejde, min familie og dem, der var syge, ved siden af.”

I efteråret 2009 begyndte Anne Mette Hjort Jensens krop dog at sige fra. Hendes mor og svigermor var stadig syge, men udskrevet og stabile, hvilket hun dog selv på ingen måde var.

”Det massive pres var væk, og så kom reaktionen. Jeg begyndte at lukke mig inde i mig selv, var helt tom for følelser og sad bare og græd hele tiden. Til sidst tænkte jeg, at det var bedre, hvis jeg ikke levede, for det gik bare ud over min mand og to børn. Jeg begyndte faktisk at planlægge et selvmord. Det føltes så rigtigt. Jeg tænkte slet ikke på, at det var forkert, hvilket er lidt skræmmende nu.”

Anne Mette Hjort Jensens mand fik dog rusket op i hende, og hun kom til læge, hvor hun brød fuldstændig sammen. Lægen stillede diagnosen depression, udskrev antidepressiva og ville også sygemelde hende, da hun mente, arbejdet fyldte for meget, men det nægtede Anne Mette Hjort Jensen.

”Jeg tog stadig på arbejde hver eneste dag, og mine kolleger kunne intet mærke. Jeg ville ikke sygemeldes, arbejdet var det eneste sted, hvor jeg følte, at jeg levede. Her kunne jeg holde facaden og gem-

nogle måneder blev jeg konfronteret med en opsigelse, hvis jeg ikke snart vendte tilbage. Min læge og psykolog vurderede, at jeg fortsat skulle være sygemeldt, men jeg valgte alligevel at starte op på deltid. Kort tid efter var jeg på fuld kraft igen. Jeg er jo sygeplejerske med stort S og sagde nok hurtigt ja til flere opgaver, end jeg kunne magte,” fortæller Anne Mette Hjort Jensen, som understreger, at hun ikke bebrejder sin tidligere arbejdsplads noget.

### Find et andet fag

Men efter fem måneder, i november 2010, ramlede det hele imidlertid igen.

”Jeg fik det fysisk dårligt, når jeg skulle på arbejde. Havde kvalme og hovedpine og kunne slet ikke holde ud at høre om patienternes problemer. Jeg var nærmest ligeglad, og det skræmte mig,” fortæller Anne Mette Hjort Jensen, der derfor selv sagde fra, blev sygemeldt igen og i samarbejde med sin leder kom frem til, at en fyrring nok var næste skridt.

”Kunne jeg ikke passe patienterne, skulle jeg heller ikke være der, tænkte jeg.”

Anne Mette Hjort Jensen er stadig sygemeldt, nu med diagnosen udbrændthed.

”Både min læge og psykolog er overbeviste om, at jeg er endt her, fordi mit arbejde har fyldt for meget, og de anbefaler, at jeg ikke kommer tilbage til sygeplejen de næste 10 år. Patienterne fylder for meget, siger de.”

Anne Mette Hjort Jensen kan nikke genkendende til, at hun som person elsker at give omsorg både til patienter og familie og venner og nok ikke er så god til at modtage. Men hun er blevet bedre til at lytte til sig selv og sige fra, noget hun sjældent gjorde før, hun blev syg. Hun ville ønske, der havde været flere muligheder for supervision og faglig sparring på hendes tidligere arbejdspladser, og også at hun selv havde gjort mere for at koble af, når hun havde fri.

”Jeg tror f.eks., det kunne have hjulpet mig at dyrke mere motion,” siger Anne Mette Hjort Jensen.

redaktionen@dsr.dk

# at jeg skal skifte fag

”Det er et ensomt arbejde. Der står ikke lige en læge ved siden af, så vi tager ofte nogle kæmpe beslutninger helt alene. Og især her var det godt at kunne ringe sammen med kollegerne, også når vi havde fri. Det syntes vi alle var helt ”lovligt”, men helt ærligt, hvornår har man så fri?” spørger Anne Mette Hjort Jensen.

### Planlagde selvmord

Det fungerede da også ganske godt indtil foråret 2009, hvor både hendes mor og svigermor blev syge og indlagt på samme tid.

”Så når jeg havde fri, havde jeg både

me mig og slippe for at kigge på mine egne problemer, for ingen vidste noget. Og jeg skulle i hvert fald heller ikke til psykolog, for så var jeg jo lige pludselig skør – jeg skulle nødtigt have den samme behandling, som mine patienter fik! Langt ude, men jeg havde det også skidt,” fortæller hun.

Efter fire måneder fik lægen overbevist Anne Mette Hjort Jensen om, at hun skulle til psykolog, og en måned efter blev hun sygemeldt, i første omgang i tre måneder.

”I den periode havde jeg en række opfølgende samtaler med min leder, og efter



AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Maria Staghøjs mand havde sagt det til hende mange gange: ”Du har fri, skat, og så skal du altså holde fri.” Men lige meget hjalp det den nu 33-årige sygeplejerske. Hun kunne simpelthen ikke lade være med at tænke på sine patienter og tale om sit arbejde, selvom hun havde fri.

”Jeg har altid haft svært ved at slippe mine patienter efter arbejdstid. Jeg tog stort set alle mine patienter med hjem og tænkte over, om der var noget, jeg kunne have gjort bedre og anderledes. Og hvis jeg fik ræsonneret mig frem til, at det kunne jeg, så kunne jeg ikke tænke på andet, indtil jeg mødte på arbejde igen,” fortæller Maria Staghøj.

Og bare det at gå hjem, når hun fik fri, kunne være en udfordring.

”Jeg blev ofte hængende på afdelingen en time eller to, efter min vagt var forbi, så nattevagter var bedst, for der skulle jeg ikke hente børn. Jeg fik aldrig afleveret journalerne til tiden, for jeg var ikke særlig god til at koordinere min tid og skulle altid sikre mig, at den kollega, jeg overleverede mine patienter til, fik alt at vide,” siger Maria Staghøj, som foruden at tænke på sine patienter også brugte en del af sin fritid på at ringe til sit arbejde.

”Jeg kunne pludselig komme i tanke om, at jeg havde glemt at skrive et eller andet i journalen, og det måtte jeg jo lige ringe og fortælle en af de andre. Selv når jeg var på legepladsen med mine børn, ringede jeg ofte for at høre, hvordan det gik med forskellige patienter, eller for at være sikker på, at mine kolleger nu ikke havde overset noget. Jeg må have været en af de der røvbelastende kolleger,” erkender Maria Staghøj.

### Tre uger i fosterstilling

Det var der dog ingen kolleger, der fortalte hende, at hun var. Og selvom hendes mand og to børn på nu to og 10 år mente, at hun som mor og kone var konstant fraværende, kunne Maria Staghøj længe ikke selv se det.

”På et tidspunkt begyndte min mand at ringe til mig, når han vidste, at jeg havde fået fri. Bare for at sikre sig, at jeg var taget af sted. Jeg blev vildt sur, fordi jeg følte, han stressede mig, men nu kan jeg jo godt se, at han gjorde det af ren omsorg for mig. Jeg var helt derude, hvor jeg tilbød at komme på arbejde, selvom jeg havde fri. Og jeg kunne næsten ikke finde ud af at holde fri. Jeg sad nærmest bare og ventede på, at jeg skulle på arbejde igen,”

husker Maria Staghøj, der blev sygeplejerske i 2006, men har arbejdet som ufaglært timelønnet i faget mere eller mindre på fuld tid siden 1997.

Stille og roligt begyndte Maria Staghøjs krop dog at sige fra. Hun fik problemer med at sove efter nattevagter, og det blev sværere og sværere at vende døgnnet ved skiftende vagter.

”Mit humør var dårligt, jeg var opfarende og uden overskud og overblik, og jeg påtog mig flere opgaver og mere ansvar på jobbet. En dag sad jeg hjemme i køkkenet og kom til at tænke på, at jeg de sidste dage havde fået hjertebanken og følte, jeg skulle besvime, når jeg stod ved patienterne. Jeg ønskede mest af alt bare at kunne forsvinde og blive væk, og tanken om at skulle på nattevagt lige om lidt gav mig hjertebanken og en fornemmelse af at blive kvalt,” fortæller Maria Staghøj.

Hun bad sin mand om at sygemelde hende og gik i seng.

”De første tre uger lå jeg bare i fosterstilling og græd inde i min seng. Jeg følte mig helt tom, og de obligatoriske fraværssamtaler med min daværende arbejdsplads fremprovokerede angstanfald, da jeg slet ikke kunne sætte ord på, hvad der skete med mig, og jeg kunne heller ikke overskue tanken om en dag at skulle vende tilbage. Jeg følte, jeg var en fiasko for mit arbejde, og at jeg var svag. Jeg er rask

oplæring, hun havde brug for, selvom hun havde været ansat samme sted under sine studier.

”Jeg vidste godt, hvad det handlede om, men at gå fra en position som ufaglært til en ansvarshavende funktion en fredag eftermiddag, hvor afdelingen væltede i rød tvang, resulterede i, at jeg nok påtog mig mere ansvar, end jeg skulle og fagligt formåede. Der var ingen, der skulle komme og sige, at jeg ikke havde gjort det godt nok. Som ny fik jeg ikke den sparring og supervision, som jeg nu kan se, at jeg havde brug for. Og det blev så et mønster, jeg har taget med mig i andre job,” siger hun.

Maria Staghøj tror, at sygemeldingen kunne være undgået, hvis nogle af hendes ledere havde taget fat i hende og sagt, hun skulle tale med en supervisor et par timer hver uge.

”Det kom stille og roligt, for jeg og mange andre sygeplejersker vil virkelig gerne de her patienter, men vi løber stærkere og stærkere, og mange tilbud som supervision og psykologhjælp på arbejdsmedicinske klinikker, når skaden er sket, er sparet væk.”

Efter råd fra sin læge og psykolog og en helt uvurderlig kollega valgte Maria Staghøj at tage en pause fra det akutte område og har siden maj 2010 arbejdet på et heroiprojekt i Københavns Kommune. Hun er

# Jeg må have været

Maria Staghøj måtte erkende, at hendes engagement for patienterne tog overhånd og kom til at fylde alt for meget i hendes liv. Nu har hun lært at slippe jobbet, når hun holder fri.

igen, men det krævede en sygemelding på tre måneder og rigtig meget arbejde med supervision for at lære at give slip.”

### En pause fra det akutte

At det skulle komme så vidt, har Maria Staghøj ikke en entydig forklaring på. Måske det kan skyldes, at hun primært har arbejdet på psykiatriske og somatiske afdelinger med akutfunktioner, men også at hun i sit første ”rigtige” job som nyuddannet sygeplejerske på en lukket akut psykiatrisk afdeling pga. sygdom ikke fik den

blevet bedre til at slippe sit job og patienterne, når hun har fri, men det kræver en bevidst og aktiv indsats.

”Jeg skal f.eks. helst cykle hjem fra arbejde og tænke på noget så simpelt som, at nu træder jeg højre pedal, venstre pedal, højre, venstre, alt imens jeg har musik i ørerne, for det gør det umuligt at tænke på patienterne.”

redaktionen@dsr.dk



# en røvbelastende kollega

I godt et år har Maria Staghøj holdt en pause fra arbejdet med akutte patienter: "Det har gjort mig godt, men jeg vil altid være draget af det akutte, og jeg føler mig også klar til at kunne vende tilbage til feltet igen," siger sygeplejersken.

## Klokkeklar kobling mellem teori og praksis

Som sygeplejestuderende kan det være en blandet oplevelse at blive introduceret til det psykiatriske speciale. Meget ofte er det forbundet med stor usikkerhed og undren over de mange forskellige måder, psykisk lidelse kan ytre sig på, og ikke mindst hvilke sygeplejemæssige handlinger de giver anledning til. Som nybegynder i specialet kan det være vanskeligt at få øje på, hvordan sygeplejen egentlig kommer til udtryk.

Denne bog indledes med at lade de studerende selv komme til orde med deres forventninger og refleksioner i kølvandet på praktikopholdet. Dernæst følger kapitler, som omhandler generelle rammer for den psykiatriske sygepleje. Herunder hvilke udviklingspsykologiske aspekter, der er nødvendig viden for at forstå reaktioner og adfærd og ikke mindst for at kunne etablere den altafgørende relation. Miljøterapien bliver forklaret, og de særlige udfordringer i forbindelse med kommunikation, læring og pædagogik gennemgås, grundigt underbygget af teori og referencer.

Bogens anden del retter sig direkte imod den psykiatriske sygepleje til sindslidende med helt specifikke problemstillinger som psykoser, angst, depression og desuden med suicidalfarlig, selvskadende og aggressiv adfærd. Sygepleje til sindslidende med anden etnisk baggrund får til-

delt et kapitel for sig, hvor opmærksomheden rettes imod den kulturelle faktor i vores forståelse af os selv og vores omverden. Anerkendelsens betydning og den narrative tilgang er centrale elementer i forståelsen af disse menneskers værdisæt. Der sættes fokus på sygeplejerskens rolle i forbindelse med lægemiddeladministration, og afslutningsvis omtales de særlige udfordringer, sygeplejersken møder i forbindelse med samarbejdet med de pårørende til sindslidende.

De enkelte diagnosegrupper bliver kun kort beskrevet med hensyn til epidemiologi, psykopatologi m.m. Her henvises til anden relevant litteratur. Det er sygeplejen, der er omdrejningspunktet, og det er netop det, der gør bogen særdeles brugbar for målgruppen. Bogen relaterer sig specifikt mod læringsudbyttet for modul 8 i sygeplejeuddannelsen. Der er ingen tvivl om, at de studerende vil være rigtig godt hjulpet med denne lærebog. Der er en let gennemskuelig systematik, det faglige niveau er højt, koblingen mellem teori og praksis er klokkeklar, og den repræsenterer den nyeste aktuelle viden inden for feltet. Den studerende udfordres efter hvert kapitel med en række studiespørgsmål til nærmere refleksion.

Bogen bygger på evidens, relevante undersøgelser og best practice. Det samlede

forfatterpanel består af sygeplejersker med stor erfaring inden for deres forskellige områder. Mange afsnit er suppleret med eksempler fra praksis, hvilket giver en større forståelse for de teorier, der ligger til grund for sygeplejehandlingerne.

Mit gæt er, at denne bog vil være repræsenteret på mange litteraturlister i de studerendes opgaver – med god grund.

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



Red. Jeanet Kragerup og  
Hanne Sletterød

**Psykiatrisk Sygepleje**

Lærebog for sygeplejestuderende

310 sider - 358 kr.

Munksgaard Danmark 2011

ISBN 9788762809611

## Brug livstræet til at støtte barnet

Nordmændene sender mange gode fagbøger sydovert. Dette er én af dem. To erfarne praktikere deler gavmildt ud af deres viden til fagfolk, som arbejder med børn og deres familier. Her er rigtig mange gode lunser til både syge- og sundhedsplejersker.

Det teoretiske fundament er det social-konstruktivistiske, systemisk narrative, løsningsfokuserede. Teorierne gennemgås undervejs med afsæt i praksisbeskrivelser fra forfatternes arbejde med børn og familier. Der gives meget konkrete forslag til, hvordan samtaler kan gribes an. Jeg fik flere gode ideer til både gruppe- og individuelle samtaler med børn og forældre. Livstræet som symbol på vækst med

sin rod, stamme, grene og blade er en af dem. Rødderne er oprindelse og ophav, jorden det dagligt levede liv, stammen talenter og egenskaber, grenene bærekraft og styrke og bladene vigtige og betydningsfulde personer i barnets liv. Metoden kan bruges til ressourcekortlægning og til at synliggøre egenskaber og forhold, som styrker psykisk sundhed og modstandsdygtighed i stormvejr. Formålet er at få de historier frem, som skaber sammenhæng, mening og håb, og at barnet får udvidet sin forståelse af sig selv og sin historie: "Hvem støtter dig, og hvem vil du helst ligne?" Samtalebilleder er et andet eksempel på en metode, som kan bruges i

enkelt- og gruppesamtaler med børn med beskrivelse af, hvordan billederne kan bruges, og hvorfra de kan downloades.

Marte Meo-metoden vies en særlig plads. I kapitlet henvises til forskning, som viser, at Marte Meo hjælper deprimerede mødre til bedre at se deres børn og til at føle sig mindre deprimerede. "Disse mødre savner gaver – ikke opgaver".

Forfatterne anslår, at ca. 100.000 børn lever med psykisk syge forældre. Mange af disse børn lever med angst og reduceret livsudfoldelse uden i tilstrækkelig grad at blive set. Den psykiske sygdom kan skygges for, at fagpersoner har øje for forældreskabet og børn som pårørende. Familie-



## Det gennemgående spor er ledelse

Hvem kan være i tvivl om, at patientinddragelse, borgerinddragelse, borgerinvolvering og demokratisering af sundhedsvæsenet er tiltrængt? Vel næppe nogen. Pedersen giver os en hjælpende hånd ved at pege på nogle opmærksomhedspunkter efter at have foretaget 45 interview og samtaler med patienter, ledere, projektledere og professionelle med erfaringer i patientinddragelse. Forfatteren henvender sig til ledere, beslutningstagere, topchefer, sundhedsprofessionelle, forskere og konsulenter i sundhedssektoren. Desuden kan mange andre have glæde af at læse bogen, bl.a. patienter og patientforeninger.

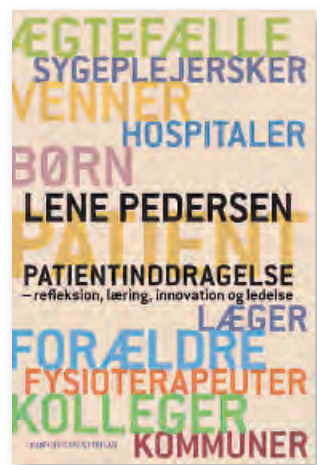
Patientinddragelse som ledelsesopgave er et gennemgående spor. Det er en større kulturel udfordring at skabe rammer for en patientorienteret organisationskultur, hvor der kan etableres rum for vidensøgning og læring med udgangspunkt i patientoplevelser og patientevalueringer. Det kan betyde brud med de traditionelle specialer og de professionelle fællesskaber som bestemmende faktorer.

PaRIS, patientens rejse i sundhedssektoren, er et brugerdrevent innovationsprojekt, der tager udgangspunkt i patienternes oplevelser og ikke i sundhedspersonalets tolkninger af patientens behov. Projektet sætter fokus på den manglende udnyttelse af egenressourcer og netværk og skal kortlægge patienternes oplevelse af sammenhæng i deres forløb og deres

oplevelser af involvering. Der skal afstemmes forventninger, da de sundhedsprofessionelle systemer har sygdomme som fokus, patienterne har livet med sygdom som flygtig tilstand. En deloverskrift i bogen hedder: fra patientundersøgelser til patientorienterede løsninger. Der er gennemført et antal af kvantitative undersøgelser i det sidste årti, hvor patienter bliver spurgt om deres synspunkter. Men ud over at det er sundhedsvæsenet, der bestemmer, hvad der ønskes udsagn om, så påpeger forfatteren de mange fortolkningsmuligheder, der er i sådanne undersøgelser.

Sygeplejeforskningen er fint fremme i front med empirisk forskning (Zoffmann & Kirkevold) om relationen mellem sundhedsprofessionel og patient i forhold til, hvilket forandringspotentiale der skabes. Desuden beskriver forfatteren eksempler på vidensudveksling med patienter og pårørende fra hjertecenteret på Rigshospitalet, hvor der arbejdes med patientdeltagelse i et humanistisk perspektiv.

Pedersen vender gentagne gange tilbage til, at organisering er nøglen, hvor patienter skal lære egne ressourcer bedre at kende ved at indgå i læringsmiljøer sammen med andre patienter, blive motiveret og få redskaber til at opbygge kræfter. Men hverken sygehuse eller primær sektor er tilrettelagt i forhold til den tankegang.



Lene Pedersen

**Patientinddragelse - refleksion, læring, innovation og ledelse**

Hans Reitzels Forlag 2011

256 sider - 259 kr.

ISBN 9788741254210

I Pedersens næste bog må hun gerne sætte mere fokus på civilsamfund, involvering af familie og netværk (pårørende) samt den primære sektors udfordringer.

*Af Marianne Mahler, sygeplejefaglig konsulent, Indre By Østerbro, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i København.*

samtaler med børneperspektiv, børnegrupper og forskellige samtalemetoder afstemt efter børnenes alder er nogle af de konkrete forslag, som er at finde i afsnittet om børn af psykisk syge forældre.

Forfatterne beskriver bogen igennem, hvorfra de har deres teoretiske viden og bidrager med litteraturhenvisninger og nyttige links til hjemmesider. Bogen er let tilgængelig, og de forskellige metoder meget detaljeret beskrevet. Den tager foreløbig prisen som årets sundhedsplejerske-bog.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.*



Gunnar Eide og Rolf Rohde

**Samtaler med børn, unge og familier**

Akademisk Forlag

264 sider - 269 kr.

ISBN 978-87-500-4200-6

# Nu kommer patienterne



Patienter har ikke godt af at blive liggende på sygehuset, efter de er færdigbehandlede. En tværsektoriel koordinator har en stor del af æren for, at Hillerød Hospital kan udskrive patienterne til tiden.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Torsdag den 8. april 2010 blev en mærkedag i Hillerød Hospitals historie. For første gang havde det 430 senge store sygehus ikke en eneste færdigbehandlet patient liggende til at vente på plejehjem eller genoptræning eller andre kommunale tilbud.

Det blev et billede på det arbejde, sygehuset har gjort siden kommunalreformen for at minimere et gammelt og velkendt problem. Ikke sådan at forstå, at der aldrig mere ligger færdigbehandlede patienter og venter på Hillerød Hospital.

Det gør der, men tallet falder stadig. En tilfældig dag i dette forår, den dag *Sygeplejersken* kommer på besøg, har sygehuset kun to færdigbehandlede patienter liggende.

Før i tiden kunne personalet i sengeafdelingerne bruge meget tid på at kontakte kommunerne, når patienterne ikke kom hjem. De færdigbehandlede patienter blokerede senge, som andre patienter havde brug for, og i værste fald endte de på gangen eller i en dagligstue.

”Det giver nogle rigtig dårlige forløb,

når patienterne ikke kan komme videre, efter at de er færdige med den udredning og behandling, vi skal give dem,” siger vicedirektør Bente Ourø Rørth.

”Så kan de blive lidt til overs, og patienterne risikerer, at der opstår nye problemer eller sygdomme. De kommer måske ikke ud af sengene og får ikke det dagligliv, de skal have, og så kan de pludselig have et tryksår eller en urinvejsinfektion.”

Hun nævner flere grunde til, at det stort set lykkes Hillerød Hospital at få patienterne hjem til tiden.

# hjem til tiden

## Hillerød Hospital

**Udfordringen:** Færdigbehandlede patienter, der må blive liggende på sygehuset, fordi kommunen ikke er klar til at tage dem hjem.

**Arbejdspladsen:** Hillerød Hospital.

**Det gjorde de:** Hospitalet har oprettet en Enhed for Patientforløb og ansat en tværsektoriel koordinator med særligt ansvar for udskrivelserne.

**Det har de opnået:** I 2010 var der kun 306 patienter, der ikke kom hjem til den aftalte tid, ud af ca. 61.000 indlæggelser.

**Det er de stolte af:** Samarbejdet med kommunerne, og at personalet i afdelingerne trods en travl dagligdag tænker udskrivelse tidligt i forløbene.

**Det slås de stadig med:** At dagligdagen kan blive så travl, at det glipper.

Hospitalet har tradition for et godt samarbejde med kommunerne. Kommunerne har selv interesse i at undgå at betale hospitalet for færdigbehandlede patienter, og hospitalet har oprettet en særlig enhed for patientforløb med ansvar for kommunesamarbejde og forebyggelse.

Bente Ourø Rørth, der selv kigger på tallene en gang om ugen, betragter imidlertid den tværsektorielle koordinator Sarah Kruckows indsats som helt afgørende.

”Hun kender lovgivningen og aftalerne med kommunerne, og det er en kæmpe aflastning for plejepersonalet og afdelingerne, at hun kan gå ind, hvis en kommune ikke tager en patient hjem til den aftalte tid. Det har haft en umiddelbar effekt.”

### Lynafleder og problemløser

Sygeplejerske Sarah Kruckow trækker hver morgen en liste over de patienter, der er indlagt i hospitalets akutafdeling, og slår op i administrationssystemet for at se, om de er kendt i deres kommune.

”Så går jeg over i akutafdelingen og vender med personalet, om der er patienter, vi allerede skal varsle, eller om de kan komme hjem med vanlig hjælp,” fortæller hun. ”Og hvis vi ikke kan vurdere det, fordi vi mangler oplysninger om f.eks. en dement patient, kontakter jeg kommunen.”

I sundhedsaftalerne mellem hospitalet og kommunerne ligger, at kommunen bør have et varsel på mindst fem hverdage, hvis en borger, der ikke er kendt i kommunen, kommer hjem med et markant ændret funktionsbehov og f.eks. skal have boligændringer. Hvis borgerens funktionsniveau er væsentlig ændret, er varslet to hverdage. Det er altså nødvendigt at

tænke i udskrivelse, lige så snart en patient bliver indlagt.

Det er lægerne, der erklærer en patient færdigbehandlet, og det er sengeafdelingens personale, der skal varsle kommunen om, at patienten kommer hjem med behov for hjælp. Men de kan altid ringe til Sarah Kruckow, hvis de har et problem, og hun holder selv øje med de patienter, der er meldt færdigbehandlede uden at komme hjem.

Hvis en afdeling oplever, at der ofte venter patienter fra en enkelt kommune, sætter hun sig sammen med den kollega i Enhed for Patientforløb, der sidder med tallene fra kommunesamarbejdet.

”Hvis tallene bekræfter fornemmelsen, går jeg i dialog med kommunen. Har de udfordringer lige nu, som gør det svært for dem, og er der noget, vi kan understøtte?”

Oftest handler hendes arbejde om at løse konkrete problemer, f.eks. arrangere, at kommunens personale kan komme ind og se, hvordan man plejer et trakeostomikateter eller et specielt sår. Men hun kan også blive inddraget, hvis en sygeplejerske i en afdeling og en visitator i en kommune er gået skævt af hinanden.

”Så må jeg se, om de oplysninger, de får fra os, er gode nok. Det er jo ikke nok at skrive, at patienten er ”indlagt efter fald”. Kommunen har brug for at vide, om det skyldes løse gulvtæpper eller hjerte-problemer, og de skal have en funktionsvurdering.”

### En sag har altid to sider

De varslingsskemaer, som Enhed for Patientforløb og Sarah Kruckow har udarbejdet, sparer rigtig meget tid, konstate-

rer afdelingssygeplejerske Gry Rosenmai, lungemedicinsk afsnit 0633.

”Vi sidder aldrig mere halve og hele timer med en ventetone i telefonen for at komme igennem til en visitator. Man sætter en masse krydser og skriver tre linjer og faxer det af sted.”

I dag klarer hendes personale selv, med Sarah Kruckows hjælp, mange af de sager, hun før som afdelingssygeplejerske blev involveret i.

”Selvfølgelig skal jeg stadig gå ind som leder, hvis en medarbejder ikke føler sig ordentligt talt til. Men mange kontakter til Sarah går uden om mig.”

Hun har et stort indblik i vores hverdag og en meget anerkendende måde at formidle det på, når en varsling eller en færdigmelding har været mangelfuld fra vores side. Det handler aldrig om at slå nogen i hovedet.”

Sarah Kruckow bliver ikke kun kontak- tet af personalet i afdelingerne, hun får også henvendelser fra kommunerne, når de har oplevet mangler ved en udskrivelse. Så kontakter hun afdelingen, og når hun har hørt deres fremstilling af forløbet, skriver hun tilbage til kommunen.

”Der er altid to sider af en sag,” siger hun. ”Det er mennesker, der skal arbejde sammen, og man kommer aldrig nogen vegne ved at beskyldte nogen for ikke at gøre det godt nok.”

redaktionen@dssr.dk

### Mere information

Kontakt: Tværsektoriel koordinator Sarah Kruckow på sarj@hih.regionh.dk



# Verdens sygeplejersker

Den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, inviterer hvert andet år til store verdenskongresser, hvor man kan møde kolleger fra USA, Europa, Afrika og Asien. Temaet i år var tilgængelighed og kvalitet i sundhedsvæsenet.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • SFOTO: ISTOCK

Trommerytmer, folkedragter og ICN's logo på storskærm. Der er fest, når 2.000 sygeplejersker fra 130 lande mødes hvert andet år for at tale sygepleje. ICN's verdenskonference åbnede officielt onsdag aften den 4. maj, traditionen tro med indmarch af delegationer fra de forskellige lande, som kom iklædt nationaldragter, sarier, kjortler, saronger, jakkesæt eller éns T-shirts.

Fra den 4.-8. maj var Malta invaderet af lige så mange gæstende sygeplejersker, som der er arbejdende sygeplejersker i det maltesiske sundhedsvæsen, konferencen havde derfor stor betydning for det

lille land. Den maltesiske præsident og sundhedsminister gæstede konferencen og holdt taler.

*Sygeplejersken* har talt med flere af de danske deltagere, som kan fortælle om den stolthed, man føler, når man er sammen med så mange kolleger. Når man oplever, at man på trods af store forskelle mellem landene alligevel er optaget af det samme.

”Jeg er af sted til internationale konferencer mindst én gang om året, men ICN's verdenskongresser er noget særligt. Det er meget specielt at mærke den globale følelse af samvær og samhørighed,” siger klinisk sygeplejespecialist Eva

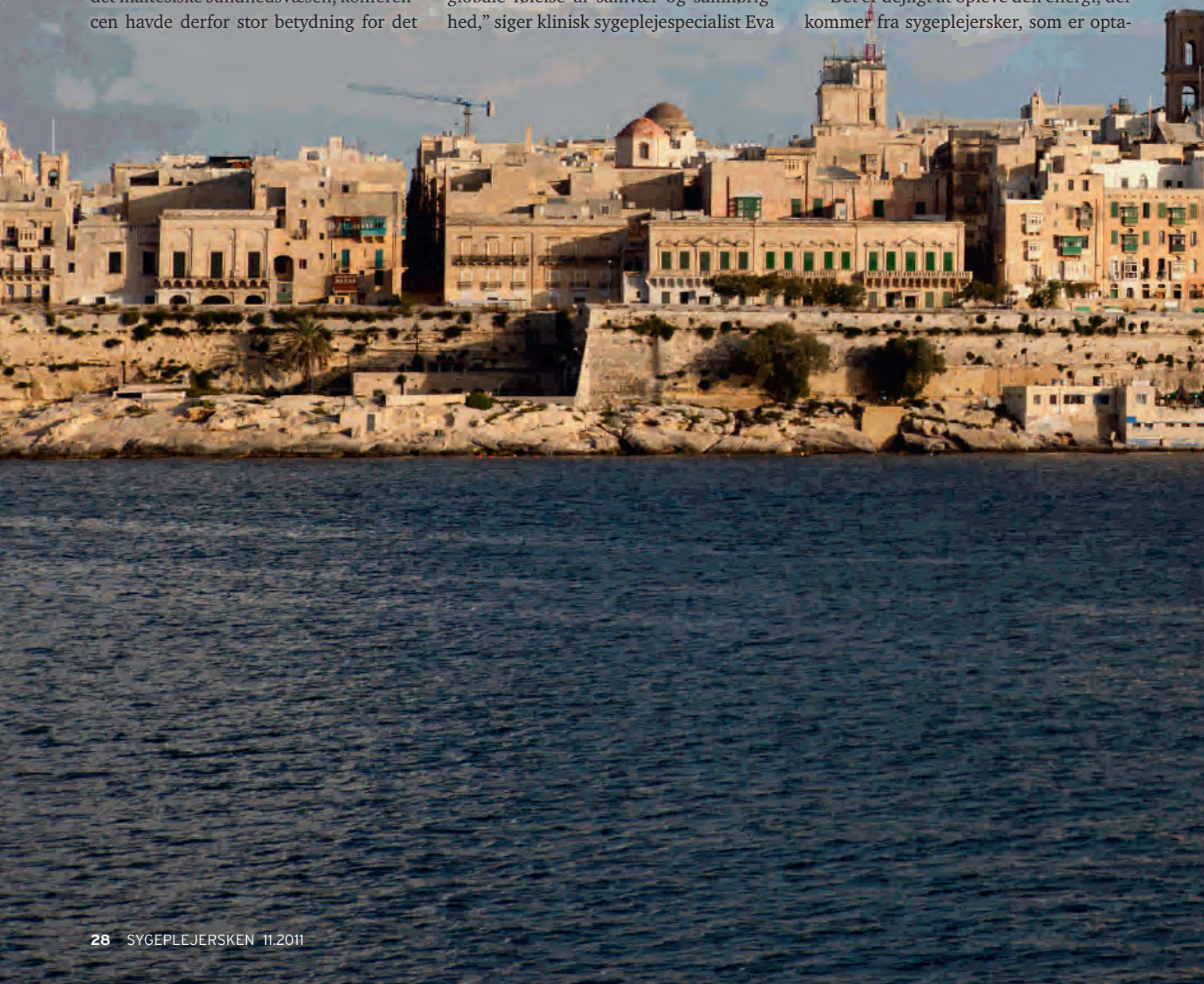
Taps fra onkologisk afdeling på Århus Universitetshospital.

Undervisende sygeplejerske Bettan Bagger fra sygeplejerskeuddannelsen i Næstved fremhæver også følelsen af stolthed:

”Man mærker en stolthed, glæde og ydmyghed over at være med i det fagfællesskab. Og det tænder en ild i én. Man tænker: ”Hvordan kan vi gøre det endnu bedre?”

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, som har deltaget i mange ICN-konferencer, fremhæver også den faglige del af programmet.

”Det er dejligt at opleve den energi, der kommer fra sygeplejersker, som er opta-





# mødtes på Malta

get af deres fag. Det er såvel udviklings-sygeplejersker som sygeplejersker fra den direkte patientpleje, som kommer for at præsentere resultater eller for at lytte til andre,” siger hun.

Konferencens officielle engelske titel var ”Nurses driving Access, Quality and

Health”, og netop tilgængelighed og kvalitet i sundhedsvæsenet er et emne, der binder verdens sygeplejersker sammen, mener de danske deltagere.

”Som sygeplejersker skal vi forsøge at skabe tilgængelighed, så alle mennesker kan få kvalitet og sundhed over hele verden,” siger Eva Taps.

”I forhold til den dagsorden, Dansk Sygeplejeråd prøver at sætte med forebyggelse, sundhedsfremme og lige behandling, var ICN-konferencens tema lige i øjet. Det er overordnede tendenser, vi ser alle vegne, og vi skal blive bedre til at lave nye tiltag på de områder,” siger Grete Christensen.

Den afgående formand for de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, Julie Asp Vonsild, var til ICN-konference for første gang.

”Som studerende er det fedt at mærke, at man tilhører et fag, hvor fagligheden er så stærk,” siger hun.

Konferencen var delt i to, en organisatorisk del med ICN’s repræsentantskabsmøde fra den 2.-4. maj og den officielle faglige del med et stort program med mange oplæg og workshops foruden en posterudstilling, som var rigt repræsenteret af danske sygeplejersker.

*sbk@dsr.dk*

## Sygeplejersker fra 130 lande

ICN-konferencen blev holdt på Malta. Fra den 2.-4. maj var der repræsentantskabsmøde, og den 4. maj åbnede konferencens faglige del, som varede til 8. maj.

Den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, er en sammenslutning af 130 nationale sygeplejerskeorganisationer. ICN blev stiftet i 1899. Læs mere på [www.icn.ch](http://www.icn.ch)



## Vi skal sætte dagsordenen for sygeplejen i verden

Som Dansk Sygeplejeråds formand deltog Grete Christensen i ICN's repræsentantskabsmøde, der blev holdt, inden den officielle faglige konference gik i gang.

"På ICN's repræsentantskabsmøde havde vi en vigtig diskussion af, hvordan sygeplejersker kan tale med én stærk stemme i hele verden. Det handler f.eks. om at sætte sygepleje på dagsordenen i forhold til WHO's generalforsamling. En uge efter ICN-konferencen skulle verdens lande mødes i Genève for at tale om, hvordan man løser store internationale sundhedsproblemer, men der er meget få sygeplejersker repræsenteret. Fra Danmark sendte Sundhedsstyrelsen f.eks. en delegation af læger på trods af, at vi flere gange har gjort opmærksom på, at læger og sygeplejersker samlet set spiller en stor rolle i forhold til verdens sundhed. Hvad ville sygehuse og hjemmeplejen være uden sygeplejersker? På Malta kunne vi tydeligt se, hvad det betyder, når der bliver sat politisk fokus på sygeplejerskers rolle. In-



den ugen var omme, havde den maltesiske præsident og sundhedsminister fået øjnene op for vores betydning, og det medførte, at den øverst placerede sygeplejerske på Malta blev sendt af sted til WHO's generalforsamling i Genève.

Fra den faglige del af ICN-konferencen

vil jeg fremhæve hovedtaleren Diana Mason, som bl.a. har været redaktør af den amerikanske sygeplejerskeorganisation ANA's magasin. Vi var i den samme paneldebat, der handlede om, hvordan man får indflydelse på den politiske dagsorden. Hun var fantastisk til at fortælle om, hvordan man må arbejde strategisk, og hun gjorde det på en begavet, men utroligt enkel facon. Hende kunne jeg godt tænke mig at invitere til at tale til Dansk Sygeplejeråds næste kongres.

Jeg var også imponeret over at høre Rwandas førstedame Jeannette Kagame fortælle om, hvordan Rwanda siden folkekriget bevidst har satset på at sætte kvinderne i spidsen for samfundet. I dag er 56 pct. af parlamentsmedlemmerne kvinder. Jeg havde ikke drømt om, at Rwanda skulle være et ligestillingsforbillede for os. Rwanda er nu blevet et afrikansk foregangsland inden for oplysning om hiv/aids, forebyggelse af mødredødelighed og vaccine mod livmoderhalskræft."

# Det tager jeg med

## Det er den evidensbaserede pleje, der rykker

Lektor på Sygeplejerskeuddannelsen i UCSJ, Campus Næstved, Bettan Bagge, tog hjem fra ICN-konferencen med følelsen af, at verdens sygeplejersker taler samme sprog.

"Flere af de oplæg, jeg var inde og høre, havde fokus på inddragelse af e-læring og anvendelse af teknologi både i undervisning og i praksis, og her kunne jeg bestemt hente inspiration. Det var imidlertid mest teori-praksis-sammenhængen i praksis, der var fokus på, og jeg er optaget af, hvordan vi får den teoretiske del af uddannelsen, som jeg repræsenterer, til at hænge sammen med den kliniske del. Og hvordan vi får bygget bro imellem de to verdener. Som lektorer har vi et minimum af kontakt med klinikken.

I min optik er klinisk forskning og udvikling det omdrejningspunkt, der kan knytte de to verdener sammen, hvor vi sy-



FOTO: HANNE LOOP

geplejersker kan komme til at tale samme sprog. Den studerende og patienten er det, som verdens sygeplejersker har tilfælles.

Det er selvfølgelig stadig de varme

hænder, der udfører sygepleje, men det, der kommer ud af de varme hænder, skal være den bedste sygepleje, som er evidensbaseret, og hvor effekten kan dokumenteres. Det er det, der rykker.

Det er spændende at møde kolleger fra andre lande, og netværksdannelse nationalt og internationalt er en meget væsentlig gevinst ved at deltage på ICN's konferencer. Jeg fik udvekslet og diskuteret mange idéer i forhold til at tilrettelægge undervisning og udvikling, ikke mindst i forhold til udvikling af sygeplejerskeuddannelsens valgmodul 13, med titlen: "Evidensbaseret sygepleje – klinisk sygeplejeforskning". Modulets konkrete indhold og tilrettelæggelse diskuteres nu ivrigt blandt undervisere på sygeplejerskeuddannelsen i netværket "Kliniske retningslinjer".

## Vi skal satse på it-løsninger

*Klinisk sygeplejespecialist på onkologisk afdeling på Århus Universitetshospital, Eva Taps, blev inspireret af flere oplæg om, hvordan man kan skabe kvalitet ved at bruge it-løsninger.*

”Konferencens overordnede titel var tilgængelighed og kvalitet, og jeg var inde at høre flere oplæg om at udvikle it-løsninger. Smartphones kan bruges på mange måder i sygepleje og forebyggelse, man kan f.eks. indkode, hvornår patienten skal tage medicin.

Kommende generationer er født med en telefon i hånden. I forhold til patienter og borgere vil ansigt til ansigt-tiden glide ud for en stor dels vedkommende, og kontakten med sundhedsvæsenet vil foregå via it, f.eks. som e-lærings-programmer. Det kan handle om forebyggelse og behandling af tuberkulose, som er udbredt i ulande. Også tv spiller en stor rolle, når man skal have forebyggelse ud til befolkningen og f.eks. vise, hvordan man skaffer



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

rent vand, og i forhold til oplysning til kvinder, som skal føde, og til gravide.

Linda Aikens undersøgelse om sygeplejerskers arbejdssituation var meget interessant. Der indgår 15 lande og 2.000 afdelinger i undersøgelsen, som viser vigtigheden af at fastholde dygtige sygeplejer-

sker. Det er selvfølgelig ikke ny viden, men det er ikke mindst aktuelt i forhold til ICN-konferencens tema om tilgængelighed og kvalitet. Der bygges fine hospitaler ved dygtige arkitekter, men har man ikke uddannet personale, duer det ikke. Hvis man kan fastholde personale, er det bedst og billigst i længden, og det gør man f.eks. ved at tilbyde undervisning og oplæring til personalet, og derigennem styrker man kvalitet i pleje og behandling til patienter. Linda Aikens undersøgelse viser, at det har den dominoeffekt, at det får patienters dødelighed til at falde, det giver patienter færre komplikationer, og færre sygeplejersker brænder ud. Fokus på sygeplejerskers kompetencer er nødvendig, hvis man vil bevare eller styrke kvaliteten i forhold til pleje og behandling af patienterne.”

# hjem fra konferencen

## Gejsten er fascinerende

*Formand for de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, Julie Asp Vonsild, deltog i de studerendes møde på ICN-konferencen og mærkede gejsten ved at blive del af et verdensomspændende netværk af sygeplejersker og studerende.*

”Når vi studerende mødes fra hele verden, oplever vi, at vi har utroligt meget tilfælles, uanset om vi kommer fra USA, Europa eller Afrika. Vi arbejder i en presset sundhedssektor, hvor der er for mange patienter og for få hænder. Stress, dårligt arbejdsmiljø og lav løn er noget, alle kan genkende i større eller mindre grad. Som studerende står vi over for de samme udfordringer, f.eks. det at man skal møde en patient for første gang. Jeg kom til at snakke med en sygeplejestuderende fra New York om, hvor vigtigt det er, at man kommer godt ud af det med sin kliniske vejleder og får



sat teori på det, man oplever i klinikken.

De studerende på Malta fremlagde et projekt, som omhandlede kliniske vejledere. Her diskuterede vi bl.a., hvilke kvalifikationer en klinisk vejleder minimum

bør have, og samtidig kom det frem, at en klinisk vejleder på Malta højst kan have to studerende tilknyttet ad gangen. Herhjemme har kliniske vejledere ofte flere studerende, og derfor gav oplægget fra Malta inspiration til vores videre arbejde.

Det er fascinerende at tilhøre et fag, hvor fagligheden er så stærk, uanset hvor i verden du arbejder. Jeg mærkede en gejst ved at møde sygeplejestuderende fra hele verden og udveksle adresser. En studerende fra Canada kommer f.eks. til Danmark i ferien, og vi aftalte at mødes, og så bliver det spændende at høre mere om deres erfaringer med sygeplejestuderendes uddannelse og vilkår.”



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



## Sygeplejersker, brug ytringsfriheden!

Tegneren Kurt Westergaards nyligt oprettede fond, som årligt skal uddele en pris til kunstnere, der tør ytre sig trods modstand, fik mig til at tænke på, hvorledes danske sygeplejersker har det med deres ytringsfrihed. Med jævne mellemrum sker det, at sygeplejersker går til pressen og selv laver overskrifter, før andre gør det for dem. En undersøgelse foretaget af FTF i 2010 viser imidlertid, at der er langt mellem de sygeplejersker, som oplever uholdbare forhold på deres arbejdsplads, og dem, som rent faktisk ender med at ytre sig offentligt om det.

Men hvor er det godt, når nogen gør det. Taler, fortæller og bruger deres frihed til at ytre sig, når alle interne muligheder for at blive hørt er udtømte. Hvem skulle ellers gøre det? Patienterne er formentlig så smerteforpinte, sultne og tørre i munden, at de ikke har kræfter til at fortælle deres historie om et skrantende sundhedsvæsen, og de pårørende (hvis der overhovedet er nogen) har så travlt med at holde i hånd, hente drikkevarer og være afmægtige, at de såmænd heller ikke har overskud til at råbe op. Tilbage er der sygeplejerskerne, vidnerne, der med en solid faglighed kan fortælle om forholdene og forhåbentlig få beslutningstagerne til at forstå, når den moralske og faglige kant er overskredet.

Jeg var forleden sammen med en flok kvinder, hvoraf flere er sygeplejersker. Midt imellem samtalerne om den forestående sommer, vores mænd, børn og nyindkøbte sommersandaler faldt talen også på sygeplejen. Flere af selskabets sygeplejersker fortalte, at personalet, der hvor de er ansat, har fået følgende retningslinje fra ledelsen: "Slæk på kvaliteten, men ikke på sikkerheden".

Man kan naturligvis håbe, at enten de eller jeg har misforstået ledelsens og ikke mindst politikernes ønsker til sygeplejen, men tager man udtalelsen alvorligt, er den tankevækkende, og jeg tillader mig på fagets og ikke mindst patienternes vegne at føle mig stødt over sådan en udmelding. Hvad er nu det for noget? Slække på kvaliteten, men ikke på sikkerheden?

"Hvad betyder det mon for patienterne?"

"Ja, det kan jo f.eks. betyde, at det ikke gør noget, at patienterne ikke får så meget at drikke, og at de ikke får smurt de tørre læber, men at de helst skal have deres medicin til tiden," var nogle af de svar, jeg fik.

Forfølges denne tankegang, bør sygeplejeskolerne udskifte nogle af fagene på skemaet og i stedet for lektioner om mundpleje, servering af mad og drikke samt omsorg indføre fag som: "Hvordan holde liv i en patient med mindst mulig

kvalitet?" eller "Lær at kende forskel på kvalitet og sikkerhed." En grotesk og ganske urealistisk tankegang, som på mange måder kan sammenlignes med lavprislejerskabernes tilsyneladende forretningsplan: Lad passagerne tage madpakken og dåsecolaen med selv, lad flyveren være lidt beskidt og kabinepersonalets smil lidt stivnet, men undgå for

” Patienterne er formentlig så smerteforpinte, sultne og tørre i munden, at de ikke har kræfter til at fortælle deres historie om et skrantende sundhedsvæsen, og de pårørende (hvis der overhovedet er nogen) har så travlt med at holde i hånd, hente drikkevarer og være afmægtige, at de såmænd heller ikke har overskud til at råbe op.

guds skyld nødlandinger eller andre emergencymanøvrer, der kan koste menneskeliv og fremkalde uheldige avisoverskrifter.

Imens sygeplejen bumler ud ad landingsbanen, kan vi overveje, hvor lav vi egentlig vil tillade, at kvaliteten i plejen bliver, og hvor grænsen egentlig går mellem dårlig kvalitet og brud på sikkerheden. Det er så nemt bare at tale lidt mere om mænd, børn og sommersandaler og lidt mindre om sygepleje, men det er så vigtigt, at vi gør det, taler, fortæller og ytrer os, både når vi er stolte af den sygepleje, vi tilbyder, og når vi ikke er.

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

# PSSST!

NYHED!



## Nicorette QuickMist mundspray virker øjeblikkeligt!

Nu kan du anbefale et produkt som lindrer rygetrangen øjeblikkeligt.

Ny Nicorette® QuickMist har en frisk smag af mint, er nem at bruge og lindrer rygetrangen med det samme. Den nye mundspray fra Nicorette er et unikt rygestopprodukt, som afhjælper den akutte nikotintrang når den opstår.

### Nicorette QuickMist:



- Styrke: 1 mg i hvert pust
- Smag: Mint
- Pakning: 1 spray indeholder 150 pust
- Spray 1-2 gange ved rygetrang
- Virker øjeblikkeligt

**Nicorette® QuickMist lanceres med en massiv mediekampagne. Vi har også udviklet en lang række materialer til apotekerne.**

Bestil materialerne på telefon 45 94 83 72  
eller mail: [blarsen1@its.jnj.com](mailto:blarsen1@its.jnj.com)

## For every cigarette, there's a nicorette®

nicorette®  
nicotin

**Nicorette® QuickMist, mundhulespray, 1 mg nicotin/spray. Indikation:** Behandling af tobaksafhængighed gennem lindring af nicotintrang og abstinenssymptomer. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstoffer. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør ikke anv. af ikke-rygere. Afhængige rygere med nylig myokardieinfarkt, ustabil eller forværret angina incl. Prinzmetals angina, svære arytmier, ukontrolleret hypertension eller nylig apopleksi bør tilskyndes til rygestop v.h.a. ikke-farmakologisk beh., og beh. med Nicorette bør kun påbegyndes under nøje medicinsk kontrol. Patienter med diabetes mellitus bør kontrollere deres blodsukker oftere da catecholaminer frigivet af nicotin kan påvirke kulhydratmetabolisme. Forsigtighed og lægelig vurdering hos patienter disponeret for angioødem og urticaria samt ved ukontrolleret hypertyrose, fæokromocytom, moderat til svær leversvækkelse og/eller svær nyresvækkelse samt øsofagitis/mavesår. Nikotindoser, som tåles af voksne og unge rygere kan forårsage svære forgiftningssymptomer eller være dødelige for små børn. Nikotinprodukter bør opbevares utilgængeligt for børn. Overført afhængighed kan opstå. Ved rygeophør kan der forekomme ændringer (øgninger) i plasmaniveauer for CYP1A2 afhængige lægemidler, f.eks. theophyllin, tacrin, clozapin, ropinirol, imipramin, olanzapin, clomipramin og fluvoxamin, flecainid samt pentazocin. Bør ikke bruges af børn under 18 år. Pas på ikke at ramme øjnene, når der sprayes med mundhulesprøjen. Mundhulesprøjen indeholder små mængder ethanol (alkohol); under 100 mg pr. pust. **Graviditet og amning:** Rygning kan skade fostret/det nyfødte barn alvorligt og bør stoppes. Der bør altid rådes til rygestop uden brug af nicotinsubstitution (NRT). **Graviditet:** Nicotin passerer placenta og påvirker fostret/det nyfødte barns hjertefrekvens og respiration. Fordelen ved brug af NRT vejer dog væsentligt tungere end risikoen ved fortsat rygning, men Nicorette QuickMist bør kun initieres efter samråd med læge. **Amning:** Nicotin passerer over i modermælk i mængder, som kan påvirke barnet, selv ved terapeutiske doser. Anv. af Nicorette QuickMist bør derfor undgås under amning – alternativt kun efter lægens anvisninger. Produktet skal bruges umiddelbart efter amningen. **Bivirkninger:** Hovedsagligt dosisafhængige. Allergiske reaktioner såsom angioødem, urticaria eller anafylaksi kan opstå hos disponerede personer. De fleste bivirkninger, herunder irritation i mund og hals, optræder i den tidlige fase af beh. Nedtrykthed, søvnforstyrrelser, irritabilitet, uro, øget appetit samt øget frekvens af mundsår kan skyldes rygeophøret. **Almindelige:** Smagsforstyrrelser, hikke, hoste, svimmelhed, hovedpine, paræsiesi, hjertebanken, GI gener, kvalme, gingival blødning, mundsmerter, brænden på læberne, mundtørhed, tandpine, øget spyttsekretion. **Ikke almindelige:** Vrede, angst, søvnløshed, uro, rødmen, udslæt, tåre/næseflod, flatulens, tør hud, bryst-smerter/ubehag, muskel/ledsmerter. **Ikke kendte:** Atriefibrillen, dyspnø, allergiske reaktioner incl. urticaria, angioødem, anafylaksi. **Dosering:** Peg med spraydysen så tæt som muligt på den åbne mund efter ladning af pumpen. Tryk øverst på dispenserens, så der frigives ét pust (1 spraydosis). Undgå at ramme læberne. Inhaler ikke, så det undgås, at der kommer spray i luftvejene. Lad være med at synke i et par sekunder, så opnås det bedste resultat. Spis og drik ikke, mens mundhulesprøjen anv. Hvis der normalt ryges 15 cig. dgl. skal der bruges 1-2 pust mindst 15 x dgl. Der kan bruges op til 4 pust/t. men max. 2 pust pr. dosering og max. 64 pust/døgn. **Trin I:** Uge 1-6: Brug 1 eller 2 pust, når der normalt ville være røget en cigaret, eller hvis der opstår trang. Brug endnu et pust, hvis trangen ikke er forsvundet inden for få minutter efter det første pust. Hvis der er brug for 2 pust, kan de efterfølgende doser tilføres som 2 pust i træk. De fleste rygere vil have behov for 1-2 pust hver halve til hele time. **Trin II:** Uge 7-9: Nedsæt antal pust pr. dag. Målet i uge 9 er halvdelen af det antal pust, der i Trin I blev brugt i gennemsnit pr. dag. **Trin III:** Uge 10-12: Fortsæt med at nedsætte antal pust pr. dag, så der i uge 12 ikke bruges mere end 4 pust/dag. Anv. af mundhulespray bør ophøre, når forbruget er nedsat til 2-4 pust pr. dag. Det anbefales generelt ikke at bruge mundhulesprøjen regelmæssigt ud over 6 måneder. **Pakninger:** 1x1 dispenser af 13,2 ml (150 pust). Dispenseren er børnesikret. **Priser:** Se dagsaktuel pris på [medicinpriser.dk](http://medicinpriser.dk). Udlevering: HF. **Tilskud:** Nej. **Afsnittet om Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen, herunder graviditet og amning er omskrevet i forhold til det af LMS godkendte produktresumé. Forkortet produktinformation er baseret på det fuldstændige produktresumé, som kan fås ved henvendelse til McNeil Denmark ApS, tlf. 70 20 52 12, [www.nicorette.dk](http://www.nicorette.dk). Medicinske produktspørgsmål kan rettes til vores medicinske informationsafdeling: [med-info-dk@its.jnj.com](mailto:med-info-dk@its.jnj.com). Marts. 11.**

NIC-2011-08



## Stur, stur nummer

Hospitalsklovnene Liva og Smille er på besøg på Børneambulatoriet på Rigshospitalet. Der er ca. 20 hospitalsklovne i Danmark, og de arbejder både med børn og demente ældre.

Lene Kragh, som også er klovnen Liva (tv.), er sygeplejerske, men arbejder som selvstændig hospitalsklovne. Hun forklarer, at barnet ved at være sammen med hospitalsklovn bliver mindet om sine raske sider, og det styrker selvværdet. Det øger barnets evner til at mestre selv svære og ubehagelige situationer.

"Klovn er en ven og en magisk figur, som giver magten til barnet. Når hospitalsklovn bruges rigtigt, er den en hjælper i behandlingsteamet," siger Lene Kragh.

Hospitalsklovn Smille (th.) hedder Gitte Melgaard og er uddannet skuespiller.

(mdk)







## Aerosoft

- blødere, lettere,  
mere komfortabel



Kun kr. 135,-  
hos  
Balikompagniet



7 forskellige farver

Besøg vor web-shop  
www.balikompagniet.dk  
eller kontakt os på telefon

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

## Marte Meo

Informationsmøde  
8. juni 2011

MarteMeoUddannelse.dk

**28 70 79 59**

Lektor  
Inger Hartelius

Inger@martemeouddannelse.dk

## MIG OG MIT JOB

**Navn:** Jette Krøjgaard Skelmose, 49 år.  
Uddannet fra Odense Sygeplejerskole i 1986.

**Stilling:** Oversygeplejerske på en medicinsk afdeling. Har tidligere i en årrække været tillids- og fællestillidsrepræsentant på Svendborg Sygehus.

**Arbejdsplads:** Medicinsk Afdeling M, OUH, Svendborg Sygehus.



PRIVATFOTO

AF SINE BARRET-MADSEN, JOURNALIST

*Hvad er det bedste ved dit job?*

"At være med til at præge udviklingen på afdelingen på kort sigt og at have mulighed for at arbejde langsigtet med udviklingsplaner på et strategisk niveau."

*Hvad er det værste ved dit job?*

"Nogle gange er jeg nødt til at træffe nogle svære beslutninger på baggrund af de vilkår, vi er underlagt i sygehusvæsenet. Ledelse handler om prioriteringer, og derfor er jeg nødt til at træffe nogle valg. Det kan have konsekvenser, som medarbejderne ikke er så begejstrede for."

*Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?*

"Jeg har altid været glad for at være sygeplejerske, så det har jeg ikke filosofieret så meget over."

*Hvad var dit første job som sygeplejerske?*

"De første fire måneder arbejdede jeg på et plejehjem."

*Hvad er det bedste job, du har haft?*

"Jeg har arbejdet i det medicinske område stort set i hele min karriere. Jeg kan godt lide at arbejde med de komplekse problemstillinger, som medicinske patienter ofte har."

*Hvad er det værste job, du har haft?*

"Jeg har aldrig haft et job, jeg var ked af. Jeg kan ikke pille et ud og sige, det var det værste."

*Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?*

"På den ene side at styre driften med de begrænsede ressourcer, vi har, og på den anden side at udvikle den faglige kvalitet i patientplejen og skabe motivation, engagement og faglig udvikling hos medarbejderne."

*Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?*

"Engageret og energisk."

*Hvad er det mærkeligste, en patient nogensinde har bedt dig om?*

"Jeg vil ikke sige, oplevelsen var mærkelig - mere smuk og rørende. Det var en afdød patient, hvor familien ønskede, at hun fik sin brudenatkjole på. Den var meget mør, så det var lidt af en udfordring at få den på."

*Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?*

"Gode kollegaer, spændende udfordringer, succeshistorier."

*Hvordan slapper du af?*

"Ved at foretage mig noget aktivt. F. eks. havearbejde eller læse nogle gode krimier."

*Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?*

"I går på et eller andet tidspunkt formentlig. Mit temperament løber ikke af med mig, det er nok mere min utålmodighed."

## Hvor er det private sygehusvæsen henne i vores fagblad?

AF HANNE JENSEN, SYGEPLEJERSKE

De seneste år har jeg beskæftiget mig med det private sygehusvæsen. Ikke som medarbejder på et privatsygehus, men bl.a. som medarbejder i en virksomhed, der arbejder med at mindske sygefravær herunder ved at sende sygemeldte til hurtig udredning på private sygehuse. I min nuværende stilling er jeg ansat som konsulent og patientvejleder i BPK, Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker.

I den tid, jeg har beskæftiget mig med det private sygehusvæsen, har jeg derfra oplevet en knivskarp faglighed, engagerede medarbejdere og en service, der sikrer, at patienterne er velinformerede og velbehandlede. Jeg har oplevet sygeplejersker, der går forrest, når det gælder udvikling af sygeplejen, implementering af Den Danske Kvalitetsmodel og mange andre udviklingstiltag på deres arbejdspladser. Nylig er der fra DSI udkommet en rapport med titlen "Arbejdsglæde i fremtidens sygeplejerskearbejde på hospitalerne" - en undersøgelse af arbejds-glæde på en privat og en offentlig hospitalsafdeling.

Denne rapport peger bl.a. på, at det private sygehus har nogle fordele frem for det offentlige, når arbejds-glæde skal skabes. De fysiske rammer, den lavere

grad af organisatorisk kompleksitet, at der kun er elektive patienter og en god kantineordning er nogle af de parametre, der peges på, når der tales om arbejds-glæde blandt sygeplejersker. Jeg synes, det er ærgerligt, at vores fagblad ikke vælger at beskæftige sig meget mere med sygeplejen og arbejds-glæden på de private sygehuse. At der ikke søges at vidende inden for alle disse vigtige områder.

Mange sygeplejersker har taget de gode erfaringer med fra det offentlige - og videreudviklet disse i det private. Hvorfor fokuserer vi ikke på, hvordan vi kan lære af hinanden og trække på hinandens erfaringer, så vi sammen kan skabe et bedre sundhedsvæsen? Jeg synes, det ville være interessant, hvis *Sygeplejersken* ville beskæftige sig med emner omkring de mange sygeplejersker, der er ansat i privat regi, og med dette give mulighed for at udbrede viden om arbejdsforhold og faglighed andre steder i vores sundhedsvæsen. Hvordan er deres arbejdsdag? Hvad laver de på de private sygehuse? Hvordan oplever de kontakten med patienterne? Hvilke fordele og ulemper ser de i at arbejde i privat regi? Hvorfor synes de egentlig, at privathospitalerne har en rolle i vores sundhedsvæsen?

For der hersker ikke nogen tvivl om, at privathospitalerne er kommet for at blive, og at privathospitalerne i stigende grad vil blive en integreret del af vores sundhedsvæsen. Til glæde og gavn for både patienter og samfundsøkonomi.

*Hanne Jensen er ansat i en privat organisation.*

Kære Hanne Jensen.

Tak for dit læserbrev. Redaktionen har ingen formulerede hensigter om at undgå artikler, der beskæftiger sig med forhold for sygeplejersker ansat i den private sektor, og en søgning i vores artikeldatabase viser da også, at "vi har været der". Men jeg bekræfter, at hovedindtrykket ved læsning af artikler i *Sygeplejersken* er, at sygeplejersker er offentligt ansatte, hvilket jo ikke er korrekt. Redaktionen vil medtage dine synspunkter i det fremtidige arbejde med artikeludvikling.

*Venlig hilsen  
Henrik Boesen,  
redaktionschef.*

## NAVNE

## Højeste norske orden til sygeplejerskeikon

En af sygeplejens og sygeplejeforskningens frontkæmpere, norske Kari Martinsen, har fået den højeste udmærkelse i Norge ved at blive udnævnt til ridder af 1. klasse for sin indsats for sygepleje og filosofi.

Den i Danmark og inden for sygepleje og sygeplejeforskning kendte professor har fået den højeste udmærkelse af Den Kongelige Norske St. Olavs Orden. Markeringen skete den 13. maj 2011 på Søsterhjemmet ved Stiftelsen Bergen Diakonissehjem.

Kari Martinsen er en af de markante skikkelser i Norge, Danmark og resten af verden inden for sygeplejeforskning, og hun har et omfattende forfatterskab bag sig.

I Danmark er hun særlig kendt for at have været med til at

opbygge kandidatstudiet i sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet, hvor hun i 90'erne var ansat i en årrække.

Kari Martinsen er født i 1943 med opvækst i Oslo og blev sygeplejerske i 1964. I 1960'erne og 1970'erne videreuddannede hun sig bl.a. ved Oslo Universitet.

Hun har en omfattende lærebogsproduktion bag sig og har bl.a. præget omsorgstænkningen i Danmark og Norge siden 1970'erne.

I dag arbejder Kari Martinsen som forsker med tilknytning til Høgskolen i Harstad i Norge.

(snp)



### Fra minuttyranni til borgerens behov

De københavnske hjemmehjælpere får nu mere frihed og mindre kontrol i deres daglige arbejde. Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd i Hovedstaden, Vibeke Westh, bakker op om Sundheds- og Omsorgsudvalget i Københavns Kommunes beslutning om at afskaffe den meget omtalte tidsregistrering i en del af hjemmehjælpen.

Dansk Sygeplejeråd har sammen med FOA været med til at planlægge et forsøg, hvor hjemmehjælperen ikke længere får besked på, hvor meget tid der er afsat til hver enkelt opgave hos borgerne, f.eks. hjælp til bad eller morgenmad. I stedet får hjælperen nu tildelt en tidsramme til eksempelvis et morgenbesøg. Inden for den tidsramme kan borger og hjemmehjælper selv aftale, hvilken hjælp der er behov for.

“Der har været for meget fokus på enkelttydelser og tidsregistrering. Det er en god idé, at hjemmeplejen nu får større mulighed for at være fleksibel efter borgerens ønsker,” siger Vibeke Westh.

Socialdemokraterne og SF har sammen med FOA og Dansk Sygeplejeråd drøftet de nye modeller. De skal i første omgang afprøves i hjemmeplejen i Vesterbro/Kgs. Enghave for at undersøge, hvilken model der senere skal indføres i hjemmeplejen i hele København.

Forsøgene går i gang efter sommerferien, og Sundheds- og Omsorgsudvalget skal i begyndelsen af 2012 beslutte permanente ændringer af hjemmeplejen. Forsøgene er en del af et større reformprogram for den københavnske ældrepleje, som de københavnske politikere diskuterer frem til sommerferien.

## LEDER

### Alle har ret til et sundt arbejdsmiljø

Sygeplejen er en fantastisk profession. Vores fag giver os mulighed for at hjælpe mennesker og se resultater af vores professionelle indsats. Men vores fag kan også gøre ondt, hvis vi oplever, at vi ikke kan yde den omsorg, patienterne har brug for. Det viser artiklerne om “omsorgstræthed” her i bladet med al tydelighed.

Jeg tror, alle sygeplejersker kender følelsen af, at enderne ikke når sammen. Men for nogle sygeplejersker bliver det til en næsten uovervindelig kamp, som ender i stress eller udbrændthed. Det er ikke i orden, at sygeplejersker i den grad skal leve med risikoen for at gå ned med flaget. Man skal kunne holde til at være sygeplejerske hele livet.

Alle sygeplejersker har ret til et sundt psykisk arbejdsmiljø, hvor det er muligt at løse opgaverne uden at brænde ud. Det kommer bare ikke af sig selv. Det kræver noget af politikerne og af vores ledelser. Og det kræver noget af fællesskabet mellem sygeplejersker og af hver enkelt af os.

Politikerne har et ansvar for, at de ressourcer, de tildeler sundhedsvæsenet, står mål med de krav, de stiller. Hvis der ikke følger midler eller klare prioriteringer med politikernes krav, går det ud over vores arbejdsmiljø.

Lederne har et ansvar for at tage hånd om de sygeplejersker, som enten har fået stress eller omsorgstræthed, eller som er i risiko for at få det. Det gør de allerede rigtig godt. Hvis vi skal i mål, er det også nødvendigt at forebygge og skabe en kultur, hvor eksempelvis supervision er en integreret del af arbejdslivet og en forudsætning for at opretholde sin faglighed. Og så skal arbejdet selvfølgelig være tilrettelagt sådan, at alle ved, hvilken rolle de har, og hvordan de kan udfylde den.

Som kolleger har vi også et ansvar. Vi skal være opmærksomme på, om en kollega forsøger at håndtere for mange komplekse opgaver – f.eks. ved at blive alt for længe på arbejdet, ringe ind på jobbet uden for arbejdstid osv. Vi skal også i fællesskab tale om, hvordan vi på den enkelte afdeling sætter grænserne. Her er det helt oplagt at bruge vores nye pjece “Faglig Forsvarlighed”.

Vi har også selv et ansvar for arbejdsmiljøet. Alle sygeplejersker har behov for sparring og medindflydelse for at kunne dosere indsatsen på en sund måde. Derfor skal vi tage imod tilbud om supervision, og vi skal deltage i de faglige diskussioner på arbejdspladsen. Og hvis vi er erfarne sygeplejersker, skal vi huske, at vi er rollemodeller for studerende og unge kolleger. Gennem vores handlinger er vi med til at forme kulturen på arbejdspladsen.

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand



## Sygeplejerske får 480.000 kr. af kommune

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

*Herlev Kommune udbetaler nu 480.000 kr. i pension til en sygeplejerske. Kommunen havde ellers afvist at betale pengene, men så gik Dansk Sygeplejeråd ind i sagen, og nu har kommunen udbetalt beløbet. Der kan være flere lignende sager.*

70-årige Kirsten Lohmann er sygeplejerske og arbejder i København. Hun går på pension til juni efter et langt arbejdsliv.

For ca. fem måneder siden begynder hun at finde ud af, hvordan hendes pension ser ud. Da hun tidligere har arbejdet i Herlev Kommune som tjenestemand og har en såkaldt opsat pension med 17 års anciennitet, er hun ifølge Pensionsregulativet berettiget til at modtage tjenestemandspension, fra hun fylder 65 år. Det vil sige, at Kirsten Lohmann de sidste fem år egentlig burde have modtaget pension fra kommunen. Men det afviser Herlev Kommune.

"De siger, at de har sendt mig et brev tilbage i 1984, og der står, at man skal svare tilbage, senest tre måneder før man vil have pengene udbetalt. Og det har jeg ikke gjort, så derfor kan de ikke udbetale pensionen med tilbagevirkende kraft. Det betyder, at jeg går glip af fem års pension," fortæller Kirsten Lohmann.

Den 70-årige sygeplejerske tager kontakt til sin faglige organisation Dansk Sygeplejeråd.

### Anmodning gav pote

I Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden finder faglig konsulent Jørgen Hansen ud

af, at Kirsten Lohmann de sidste fem år burde have modtaget i alt 480.000 kr. i tjenestemandspension.

"Da jeg ser sagen, er min klare opfattelse, at arbejdsgiver uopfordret skal udbetale pengene til Kirsten Lohmann. Og jeg mener ikke, at Herlev Kommune kan henvise til et brev, de har sendt for mange år siden," forklarer Jørgen Hansen og henviser til Pensionsregulativet af 2008, hvor det fremgår, at for personer, som fylder 60 år den 1. juli 1999 eller senere, udbetales opsat pension beregnet efter stk. 5 fra den 1. i måneden efter det fyldte 65 år.

Den faglige konsulent i Dansk Sygeplejeråd anmoder kommunen om at udbetale tjenestemandspensionen med tilbagevirkende kraft for samtlige fem år. Og ca. en uge efter får Jørgen Hansen en mail fra Herlev Kommune, hvor den indvilliger i at udbetale samtlige 480.000 kr. til Kirsten Lohmann.

### Opfordrer til pensionstjek

Kirsten Lohmann har for nylig fået udbetalt pengene af Herlev Kommune. Hun er meget tilfreds med sagens udfald og Dansk Sygeplejeråds hjælp.

"Jeg var i udgangspunktet ikke selv klar over, at jeg havde ret til pension, før jeg stoppede på arbejdsmarkedet, og da jeg fik pengene, tænkte jeg, hold da op, det havde jeg aldrig hittet ud af selv. Og det bekræfter mig i, at det er godt at være i en fagforening, hvor man kan få den nødvendige hjælp i komplicerede sager. Jeg synes, der er mange regler, og derfor er det

godt, at der er nogle, som er på min banehalvdel, og som kæmper min sag. Jeg tror, at der er mange, som kan have svært ved at gennemskue deres pension," fortæller hun.

Faglig konsulent Jørgen Hansen er ikke i tvivl om, at der godt kan være andre, som ikke har fået den pension, de er berettiget til. Han siger:

"Jeg opfordrer især medlemmer, som har en opsat pension og fortsat arbejder, efter de er fyldt 65 år, til at tjekke, at de automatisk har fået deres opsatte tjenestemandspension udbetalt."

Læs mere om opsat pension på Personalestyrelsens hjemmeside [perst.dk](http://perst.dk)

## Færre sygeplejefaglige ledere

Der bliver færre og færre sygeplejefaglige ledere i forhold til antallet af menige sygeplejersker. Ifølge nye tal fra Det Fælleskommunale Løndatakontor var 21 pct. af de kommunale sygeplejersker ansat i lederstillinger i 2008. Den andel er i 2011 faldet til 19 pct. I regionerne er lederandelen blandt sygeplejersker faldet fra 9 pct. til 8 pct. i samme periode.

Tallene afslører ikke årsagerne til faldet, men Irene Charlotte Hesselberg, formand for Lederforeningen, er ikke i tvivl: "Det skyldes bl.a. sammenlægninger. Når f.eks. sygehusafdelinger slås sammen, reduceres antallet af ledere samtidig. Det er typisk det nederste ledelseslag, som forsvinder. Og det er problematisk, fordi netop de stillinger er utroligt vigtige for talentudviklingen af nye ledere," siger hun og advarer om, at konsekvensen af færre ledere også er mindre nærværende ledelse og flere selvbestaltede ledere, som hver især ikke gælder arbejdsmiljøet.

## I fremtiden forbindes alternativ og etableret behandling!



### Lær Tankefeltterapi

- en let dialog kombineret en let banken på akupunktur punkter afhjælper både fysiske og psykiske smerter. Læs mere på [www.tankefeltterapi.info](http://www.tankefeltterapi.info)

### Lær Metamedicin

- hvordan fremmer man kroppens egen naturlige helbredelse? Metamedicin er ikke noget man spiser, men en biologisk forståelsesmodel af kroppens biologiske processer som vender op og ned på sundhed og sygdom. Læs mere på [www.metamedicin.dk](http://www.metamedicin.dk)



## Stil op - få indflydelse

## LEDERFORENINGSVALG X 2011

Som medlem af bestyrelsen i Lederforeningen har du indflydelse på forhold både i din dagligdag i sundhedsvæsenet og på Lederforeningens indre forhold.

**Kvalificeret forum**

Hvis du som leder savner et kvalificeret forum at drøfte konsekvenserne af nedskæringer og omstruktureringer i - ja, i det hele taget har en holdning til, hvordan styringen af sundhedsvæsenet bør være - så skulle du overveje at stille op som kandidat til Lederforeningens bestyrelse.

**Feedback**

Har du konstruktive idéer til, hvordan ledernes arbejdsvilkår kan tilrettelægges, så vil du uden tvivl få god feedback i drøftelserne med de øvrige bestyrelsesmedlemmer - måske kan I sammen nå frem til endnu bedre forslag.

**Udvikling**

Efter valget til efteråret går Lederforeningen ind i sit 5. og 6. leveår. Arbejdet i den seneste valgperiode har bl.a. medført opstarten af et regulært tillidsmandsarbejde for ledere. Dét arbejde er langt fra færdigudviklet, men der er ingen tvivl om, at projektet har vist, at der er brug for en fortsat udvikling.

**Struktur**

Siden sidste valg har Lederforeningen etableret sig med faste konsulenter på hvert eneste regionskredskontor, og Lederforeningens sekretariat i København er blevet styrket, så der professionelt kan støttes op om mærkesagerne, både de ydre og de indre.

**Bliv kandidat**

Har du lyst til at blive en del af alt dette

arbejde og få indflydelse på de videre beslutninger, så overvej at stille op som kandidat til bestyrelsen. Hvis du har en kollega, som du vurderer også vil være god at have med i arbejdet, så tøv ikke med at opfordre ham eller hende til at stille op.

Du/I har mulighed for at overveje mulighederne - seneste frist for at melde sig som kandidat er fredag den 30. september.

Gå ind på [www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011](http://www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011) hvor du kan læse mere om det at blive kandidat.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

## Optimal hygiejne &amp; 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)

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)





*Kejserbyen Beijing, Orientens Dronning – Shanghai – med hospitalsbesøg og traditionel kinesisk medicin – med dansk rejseleder, 10 dage*

## Specialrejse med Fagbladet Sygeplejersken

Albatros har skræddersyet denne rejse til Fagbladet *Sygeplejerskens* læsere til Kinas største og mest spændende byer. I Beijing skal vi se de klassiske seværdigheder som Den Kinesiske Mur, Den Forbudte By og Den Himmelske Freds Plads, og så skal vi også besøge et hospital, der praktiserer traditionel kinesisk medicin. Vores Beijingophold byder også på et marked, de små hutonger, pekingand og meget, meget mere. Vi tager afsked med manér, når vi i nattog på 1. klasse kører til Shanghai – en helt unik og behagelig måde at opleve Kina på. I Shanghai venter nye oplevelser, og vi tager desuden på en heldagsudflugt til en af de mange smukke kanalbyer i det nærliggende Yangtze-delta – idylliske Luzhi, berømt for sine smukke haver, stejle broer og små kanaler. Her får vi også lejlighed til at se et mindre provinshospital og snakke med sygeplejerskerne på stedet.

## Dagsprogram

- Dag 1 Afrejse fra Danmark.
- Dag 2 Ankomst til Beijing, Kina. Himlens Tempel.
- Dag 3 Beijing. Det Nationale Teater, Den Himmelske Freds Plads, Maos Mausoleum, Den Forbudte By og Kulhøjen.
- Dag 4 Beijing. Cloisonnéfabrik, landsbybesøg, Den Kinesiske Mur og middag.
- Dag 5 Beijing. Hutongbesøg, kinesisk hospital, Sommerpaladset og nattog til Shanghai.
- Dag 6 Ankomst til Shanghai. Jin Mao-bygningen og havnerundfart.
- Dag 7 Shanghai. Yuyuan-basaren, Nanjing Road og akrobatikshow.
- Dag 8 Shanghai. Udflugt til Luzhi, kinesisk havekunst og hospitalsbesøg.
- Dag 9 Shanghai. Tid på egen hånd og afskedsmiddag.
- Dag 10 Shanghai – Danmark.

Afrejse 20. november 2011 • Pris pr. person kr. 10.990 • Enkeltværelse kr. 1.690  
Prisen inkluderer dansk rejseleder, Fly København – Beijing og Shanghai – København. Udflugter jf. program. 7 nætter på gode hoteller i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse). 1 nat på 1. klasse i nattog mellem Beijing og Shanghai i 4-6-personers kupé. Helpension (minus dag 9). Skatter og afgifter.

## Information og bestilling

Læs mere på [www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken) og på [dsr.dk/læserrejser](http://dsr.dk/læserrejser)  
Albatros Travel, tlf. 3698 9898,  
e-mail: [grupper@albatros-travel.dk](mailto:grupper@albatros-travel.dk) Oplys venligst rejsekode SYG

Uddrag af Dansk  
Sygeplejeråds  
formand  
Grete Christensens  
kalender:



### Mandag den 6. juni

- Møde i udvalg om Arbejdsliv i FTF, København
- Uddeling af Florence Nightingale-Medaljen i Dansk Røde Kors, København

### Tirsdag den 7. juni

- Åbning af konference om den offentlige sektor, Fredericia

### Onsdag den 8. juni

- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Torsdag den 9. juni

- Delegeretmøde i DSA, København
- Møde med PLO, København

### Fredag den 10. juni

- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Mandag den 13. juni

- 2. pinsedag

### Tirsdag den 14. juni

- Forberedelse af arbejdet i Arbejdslivsudvalget i FTF, København

### Onsdag den 15. juni

- Hovedbestyrelsesmøde i Kvæsthuset, København

### Torsdag den 16. juni

- Hovedbestyrelsesmøde i Kvæsthuset, København
- Reception i anledning af uddelinger fra Den Sygeplejefaglige Forskningsfond, København
- Bestyrelsesmøde i Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, København

### Fredag den 17. juni

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, København

## Stil op som kandidat

Hvis du overvejer, om det politiske arbejde i Dansk Sygeplejeråd er noget for dig, har du sikkert tænkt på, hvad det kræver af dig, og hvad du kan få ud af det. Det kan du blive klogere på her.

### Hvor stor indflydelse har man?

Som kredsbestyrelsesmedlem kan du være med til at sætte dagsordenen og træffe vigtige beslutninger. Gennem kredsbestyrelsen deltager du også som delegeret i Dansk Sygeplejeråds kongresser, der er den øverste myndighed i Dansk Sygeplejeråd. Det er på kongressen, sporene for al Dansk Sygeplejeråds politiske arbejde bliver lagt.

### Hvor meget tid kræver det?

Der er som udgangspunkt et møde i kredsbestyrelsen hver måned, som man får godtgjort økonomisk. Dertil skal lægges nogle timers forberedelsestid, hvor

du læser det materiale, der skal behandles på mødet. Det tager selvfølgelig tid, men kan sagtens forenes med fritids- og familielivet. Man får godtgjort rejseudgifter i forbindelse med møder i kredsbestyrelsen. Vælger du at stille op som formand eller næstformand i kredsen, er det et fuldtidsjob som lønnet politiker.

### Får jeg noget ud af det personligt?

Ja. Du får kendskab til en masse forskellige fagområder og problemstillinger for sygeplejersker, ligesom du får viden om, hvordan man kan forandre sygeplejerskernes hverdag til det bedre. Du får også mulighed for at deltage i en række forskellige kurser og udviklingsforløb, der styrker dine personlige kompetencer. Sidst, men bestemt ikke mindst, får du et stort netværk af kollegaer fra andre fag- og arbejdsområder, som kan hjælpe dig i mange situationer - både privat og fagligt.

## KREDSBESTYRELSESVALG X 2011

### Hvad hvis jeg ikke bliver valgt?

Selvom du ikke skulle blive valgt direkte til kredsbestyrelsen, vil du med din opstilling automatisk blive suppleant i kredsbestyrelsen. Og du vil under alle omstændigheder opnå, at dine synspunkter og mærkesager vil blive hørt og indgå i debatterne om kredsbestyrelsernes arbejde.

Sidste frist for at give besked om, at du ønsker at stille op som kandidat til kredsbestyrelsesvalget, er fredag den 30. september kl. 15.00.

På [www.dsr.dk/kredsvalg2011](http://www.dsr.dk/kredsvalg2011) bliver der løbende lagt oplysninger ind om, hvordan du gør, hvis du ønsker at blive kandidat til kredsvalget til efteråret - valget holdes fra 25. oktober til 8. november.



**CAR LOG**

**HUSKER DU AT FÅ ALLE DINE KØREPENGE ???**  
Nu har du altid Carlog lige ved hånden

**ELEKTRONISK KØREBOG**  
på din smartphone

**Så let er det...**  
Start Carlog-applikationen,  
**Tryk på start**  
Nu kan du se på kort eller satellitbillede hvor du kører. Du kan også vælge at se data, som hastighed, distance, tid osv.

**Tryk på stop**  
Ruten uploades automatisk til carlog serveren, hvor din komplette kørebog kan ses, redigeres, eksporteres til Excell, eller udskrives.

**WWW.CARLOG.DK**



## Kommunal lederpris uddeles igen i år

For andet år i træk er Center for Offentlig Kompetenceudvikling, COK, gået sammen med Dansk Sygeplejeråd, IDA, DJØF, TL, HK Kommunal, BUPL, Dansk Socialrådgiverforening, SL, FOA, Skolelederne og de kommunale chefforeninger om at finde de tre bedste kommunale ledere og overrække dem Den Kommunale Lederpris på kr. 50.000.

Lederprisen skal skabe synlighed om god kommunal ledelse og præsentere rollemodellerne inden for tre kategorier. I november 2011 vil de tre vindere inden for hver deres kategori få overrakt Den Kommunale Lederpris.

De tre kategorier er "bedste kommunale topchef", "bedste kommunale fagchef eller afdelingsleder", og "bedste leder af en kommunal institution".

Det er muligt allerede nu at indsende forslag til prismodtagere, og indstillingsperioden slutter den 26. august. Indstilling sker elektronisk via Lederprisens hjemmeside: [www.lederprisen.dk](http://www.lederprisen.dk)  
(hbo)

## DEBAT FRA FACEBOOK

### Pris til mandlige sygeplejersker

Fotoudstillingen "Mænd er også sygeplejersker" har indbragt Martin Carlson og Leif Nielsen årets Kirsten Stallknecht Pris.

Go for it! :-D

Synes det er super. Jeg har for et halvt års tid siden været i Australien i praktik på en ortopædkirurgisk afd., og dernede er der rigtig mange mandlige sygeplejersker, hvilket jeg synes er super fedt, det giver noget positivt til arbejdsmiljøet. Så synes bestemt, der skal slås et slag for de danske mandlige sygeplejersker ;)

### Arbejde godt for kræftpatienter

Nyt forskningsprojekt foretaget af en sygeplejerske viser, at kræftpatienter kan have stor gavn af at arbejde ved siden af behandlingen.

Det er jeg sikker på er til gavn for enhver patient som KAN arbejde. Det må være efter kemobehandling er afsluttet.

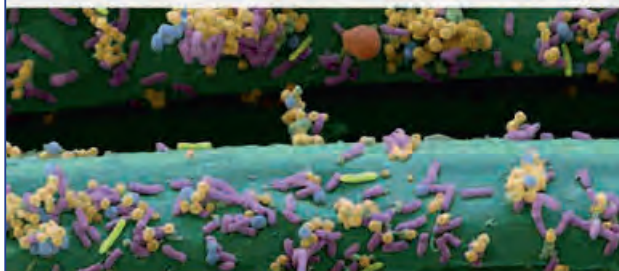
**Hvis du selv har lyst til at deltage i debatterne på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side, kan du gøre det på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)**

"Det er fuldstændig uacceptabelt, at de syge skal betale regningen."

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om regeringens skattefradrag for håndværkerarbejde, som finansieres af Forebyggelsesfonden 2012.

# Sorbact®

## Grøn sårbehandling



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

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

**Sorbact-metoden** bygger på, at patogene bakterier og svampe binder til forbindingen gennem hydrofob interaktion.

Fordele er, at man får en effektiv behandling uden risiko for resistensudvikling og negative miljøkonsekvenser.

Sorbact-serien består af kompres, meche, absorptionsforbinding, gazevisker og kirurgisk forbinding med sårpude - alle i flere forskellige størrelser.

Binder ved væskende, koloniserede og inficerede sår

Behandler svampeinfektion i hudfolder

Beskytter og reducerer risikoen for infektion i "rene" sår



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



### Distribution:

Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200

Abena A/S - Tlf. 74311818

Danpleje One Med A/S - Tlf. 86109109

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

## Sms-debatten er i gang

En gang om ugen diskuterer sygeplejersker i hele landet et spørgsmål, der handler om sygepleje i et fagligt, etisk eller sundhedspolitisk perspektiv. Spørgsmålet bliver sendt pr. sms til de kontaktpersoner, som har meldt sig til at modtage spørgsmålene.

Hver onsdag kl. 6.59 tikker der et debatspørgsmål ind på mobilen hos Dansk Sygeplejeråds kontaktpersoner i sms-debatten. I løbet af arbejdsdagen/vagten tager kontaktpersonerne spørgsmålet op med kollegerne og diskuterer det i ca. 10 minutter. Til sidst bliver de enige om det svar, de synes, er det mest rammende blandt de svarmuligheder, der er.

Fredag bliver det samlede resultat af alle debatterne sendt til kontaktpersonerne, og det bliver også lagt her på siden.

Seneste spørgsmål lød: "Hvilken faktor er mest afgørende for, at I på jeres arbejdsplads oplever at kunne yde fagligt forsvarlig sygepleje?"

Svaret kan du læse på [www.dsr.dk/12maj](http://www.dsr.dk/12maj) > Sms-debatten er i gang.

(hbo)

Hvis du vil være kontaktperson og modtage spørgsmål via sms, kan du finde oplysninger om tilmelding på [www.dsr.dk/12maj](http://www.dsr.dk/12maj)

## WWW.DSR.DK

### Nye sider for DSR-valg i 2011

Til efteråret vil Dansk Sygeplejeråd igen forsøge at drive dig til valgurnen for at stemme medlemmer ind i kredsbestyrelserne og Lederforeningens bestyrelse. Frem til den 30. september kan kandidater melde deres kandidatur. Du kan læse alt om valgene og om at blive kandidat på [www.dsr.dk/kredsbestyrelsesvalg2011](http://www.dsr.dk/kredsbestyrelsesvalg2011) og [www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011](http://www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011)

### Teknikken driller stadig

Overgangen til den nye version af [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) har været præget af flere tekniske problemer, der har vist sig vanskelige at løse. Bl.a. har der været problemer med den nye søgefunktion. Dårlige søgeresultater, ufuldstændige visninger af "Min side" og mangler i *Sygeplejerskens* arkiv har bl.a. generet brugere. Der arbejdes på at få hjemmesiden til at virke tilfredsstillende.

## Søg om penge til lokale aktiviteter

Har du nogensinde tænkt på at invitere en lokalpolitiker med på job? Tage bil leder af din arbejdsdag? Invitere borgere, patienter eller andre sygeplejersker på faglig café? Så er det nu, du kan få hjælp til at føre din idé ud i livet.

I forbindelse med Sygeplejens År kan du og dine kolleger nemlig få økonomisk støtte fra Dansk Sygeplejeråd til fagligt udfordrende eller sociale aktiviteter.

En aktivitet kan f.eks. rette sig mod at fortælle om verden om sygeplejen, men det kan også være en aktivitet for sygeplejersker, der mødes om faglige temaer.

- Kontakt din lokale kreds for at få oplyst de lokale ansøgningsfrister.
- Få råd og vejledning på kredsens hjemmeside.

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



## MASTER I UDDANNELSE OG LÆRING

### Til dig der vil forstå læreprocesser og tilrettelægge uddannelsesforløb

- læring, refleksion og evaluering
- kompetence- og organisationsudvikling
- arbejdspladsen som læringsmiljø

### Undervisningen er baseret på projektarbejde med udgangspunkt de studerendes egen praksis

En uddannelse på halvtid over to år.

Studiestart 2. september 2011.

Kontakt os på [ktl@ruc.dk](mailto:ktl@ruc.dk) eller [cjhj@ruc.dk](mailto:cjhj@ruc.dk)

Ring på tlf. 4674 2670

[www.ruc.dk/paes/mvo](http://www.ruc.dk/paes/mvo)





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

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

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

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

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



## - FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

### INDHOLD

- 46** Faglig information
- 50** Den ældre medicinske patient mellem hospital og hjemmepleje
  - 54** Kvalificering af den kliniske beslutning
  - 57** Resumeer af international forskning
  - 58** Akkrediteringsprocessen i positivt lys

---

## FAGLIG INFORMATION

---

# Afbrydelser skaber bekymring for fejl

AF LISELOTTE BRAHE, UDDANNELSES- OG UDVIKLINGSANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, MKS, OG LENI ABRAHAMSEN, OVERSYGEPLEJERSKE, MPQM

*Ph.d.-studie skal undersøge, hvordan unødvendige afbrydelser kan reduceres eller hindres.*

Afbrydelser kan forsinke arbejdsrytmen, ødelægge interaktionen med patienten, forstyrre tankeprocesser og medføre ineffektive arbejdsgange. Afbrydelser nødvendiggør konstante omprioriteringer, der kan medføre tidspres, nedsat arbejdsglæde eller stress-symptomer.

Afbrydelser kan være forbundet med et dilemma i forhold til at være tilgængelig, fokuseret og effektiv (1). Afbrydelser i forbindelse med medicin dosering kan påvirke og medføre utilsigtede hændelser. Forskning viser, at for hver afbrydelse er der 12,1 pct. øget risiko for procesfejl og 12,7 pct. øget risiko for kliniske fejl, samt at afbrydelser var årsag til fejl i over 50 pct. af alle medicinadministrationer.

Sygeplejersker er bekymrede for at begå fejl pga. afbrydelser. Telefoner kan være en hyppig årsag til afbrydelser, men ofte er det sygeplejersker, der afbryder sygeplejersker. For at få inspiration til vort eget projekt tog vi på studietur til London i marts 2011.

På St. Georg Hospital har man implementeret konceptet "Releasing Time to Care: The Productive Ward" initieret af National Health Service (NHS) Institute for Innovation and Improvement (2). Formålet er at frigive tid hos patienterne og sikre bedre rehabilitering, øge medarbejder- og patienttilfredshed samt patientsikkerheden, f.eks. ved at begrænse afbrydelser i forbindelse med medicinadministration. Konceptet består af kvalitetsudviklingsmoduler, f.eks. i forhold til arbejdsorganisering, synlige patientforløb, kvalitets- og effektmålinger, maduddeling, medicinadministration, udskrivelse, overgange, personlig hygiejne og patientobservation. Der er påviselig effekt af programmet.

På King's College University London (3), hvor der på baggrund af pilotstudiet "Interruptions and distraction to nurses' work" er opstartet et ph.d.-studie. Pilotstudiet indikerede, at sygeplejerskers arbejde er "afbrydelses-drevet" og kontekstbundet søgen og given information, hvor plejepersonalet initierer flest afbrydelser, specielt i forbindelse med administrativt arbejde og medicinadministration. Men også telefoner og pårørende er en stor kilde til afbrydelser.

Ph.d.-studiet skal belyse forskellige aspekter i forhold til afbry-

---

## Certificerede specialister i amning

AF SIDSE PETERSEN, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, OG BIRTE DAM, SYGEPLEJERSKE, IBCLC

*International uddannelse til certificeret ammekonsulent udbygger kompetencerne hos erfarne barselssygeplejersker, som efter endt eksamen kan kalde sig International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC).*

Sårede brystvorter, brystbetændelse, svangerskabsforgiftning, kejsersnit, større fødselslæsioner og blødninger, udsatte og sårbare familier, børn med læbe-gane-spalte og for tidligt fødte børn med blodsukkerproblemer eller gulshot er nogle af de problemer, som barselssygeplejersken møder i sin hverdag. Den tid er forbi, hvor barselspleje på sygehusene inkluderede pasning af raske børn gennem natten, så den nybagte mor kunne sove. Eller hvor det var naturligt, at mor og barn var indlagt i syv dage efter en ukompliceret fødsel.

For kvinder, der har et ukompliceret fødselsforløb, både fler- og førstegangsfødende, er hjemmet nu igen den naturlige ramme for barselsopholdet, og i dag er der som oftest en medicinsk eller social årsag til indlæggelse efter en fødsel. Der stilles derfor særlige krav til barselssygeplejerskernes kompetencer inden for det medicinske og det akutte område af sygeplejen samt i forhold til den

specialiserede støtte og vejledning ved komplicerede ammeforløb. Jo mere problematiske og komplekse forløb der er tilbage på sygehusene, og jo mere komprimerede forløb, des vigtigere er det, at familierne modtager kvalificeret hjælp, vejledning og støtte.

Én af sundhedspersonalets muligheder for at dygtiggøre sig inden for ammeområdet er uddannelsen til IBCLC; international certificeret ammekonsulent. Uddannelsen er verdensomspændende med en europæisk afdeling i Østrig og en koordinator i Danmark. Eksamen foregår på samme tidspunkt i alle lande. I Danmark er undervisning, undervisningsmateriale og eksamen på engelsk. Undervisningen foregår dels ved fremmøde og dels ved selvstudie (2). Omdrejningspunktet i uddannelsen er at give ammekonsulenterne redskaber til at vejlede, støtte og opmuntre gravide og nybagte familier til amning. Indholdet i uddannelsen er f.eks. ernæring af nyfødte, modermælken sammensætning, fysiologiske faktorer ved amning, amning efter brystoperationer, forebyggelse af ammeproblemer og fødselsdepressioner (3).

For at tilmelde sig IBCLC-eksamen skal en række kriterier være opfyldt, bl.a. kræves flere års erfaring med ammevejledning og undervisning af gravide og barselspatienter. Den praktiske



## Gammel viden på nye flasker

delser, f.eks. kategorisation og kvantifikation, effekt og mestringsstrategier samt organisatoriske interventioner.

På Århus Universitetshospital er vi i gang med et interventionsstudie i forhold til afbrydelser (1). Formålet er at undersøge, hvordan unødvendige afbrydelser kan reduceres eller hindres, samt evaluere på, om strukturerede arbejdsgange kan begrænse unødvendige afbrydelser. Hensigten er at medvirke til at forbedre patientforløb og -rehabilitering, det psykiske arbejdsmiljø samt patientsikkerheden. Studiet forventes at være afsluttet i 2012.

*Studieturen til London blev støttet af Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond med i alt 4.000 kr.*

*Liselotte Brahe; lisebrah@rm.dk og  
Leni Abrahamsen; leni.abrahamsen@skejby.rm.dk  
er begge ansat på Hjerte-Lunge-Karkirurgisk Afdeling,  
Århus Universitetshospital.*

### Litteratur

1. Brahe og Elgaard. Afbrydelser i klinisk sygeplejepraksis. *Klinisk Sygepleje* 2010;1:29-42.
2. www.institute.nhs.uk
3. www.kcl.ac.uk

erfaring er en forudsætning for et optimalt udbytte af et kompakt teoretisk forløb.

Ved føde- og barselsafsnittene på Kolding Sygehus har én sygeplejerske og to jordemødre foreløbig gennemført IBCLC-uddannelsen, og endnu to sygeplejersker er lige nu ved at afslutte uddannelsen. Kombinationen af erfaring og teoretisk fundering giver IBCLC'erne en bredere vifte af handlemuligheder i problematiske situationer. De bliver i højere grad i stand til at analysere problemerne, finde årsagerne og vælge kvalificerede handlinger. Endvidere udvikler de kompetencer i forhold til at indgå i tværfaglige sammenhænge, som f.eks. udarbejdelse af kliniske retningslinjer og undervisning af kollegaer. Fremtidens barselssygepleje vil være målrettet de komplekse og problematiske forløb, både i traditionelle indlæggelsesforløb og ambulante forløb i barselssygehusene. Samtidig vil samarbejdet med både jordemødre og sundhedsplejersker blive udbygget. Der er nemlig brug for, at de kan yde en

*(fortsættes på side 48)* ▶

Pakkeposten er ikke et sted for nænsom omgang med værdier, det ved enhver, som har overværet, hvordan der kastes med kasser og kuverter på et posthus. Overgangen fra hospital til hjem og hjemmepleje kan indimellem minde om scenerne fra posthuset. Den ældre medicinske patient udskrives uden varsel og føler sig ikke parat til at komme hjem. Hjemmeplejen er ikke orienteret, og ægtefællen, som måske selv er præget af sygdom, må pleje sin kone på bedste vis. Der kastes med andre ord rundt med patienten. Men sådan behøver det selvfølgelig ikke at foregå.

Tre ældre medicinske patienter fortæller i en mindre interviewundersøgelse, at de gerne vil inddrages i egen udskrivelse, føle sig klar til at komme hjem og mentalt være indstillede på, at det hele nok skal gå, når de træder ind over dørtærsklen. Der er ikke noget overraskende i de ældre menneskers udsagn, det eneste overraskende er, at det er vanskeligt at effektuere de meget moderate ønsker. Det får ikke de ældre mennesker til at prygle sundhedssektoren og de ansatte verbalt. Af grunde, der ikke er belyst, forsvare de ældre faktisk systemet.

Artiklen "Den ældre medicinske patient mellem hospital og hjemmepleje" side 50 beskriver de temaer, der kom ud af interviewene, og der er tale om gammel og velkendt viden, tænk derfor på pakkeposten, næste gang en ældre medicinsk patient skal udskrives. Man kan vælge at sende sin pakke som forsigtig-pakke. Så er posten særligt opmærksom på, at pakken skal håndteres med forsigtighed. Det lyder i dette tilfælde som en god idé.



*Liselotte Brahe*

Sygeplejerske,  
cand.cur.,  
fagredaktør.

---

## FAGLIG INFORMATION

---

# Hjælp til at mestre stress og angst på operationsafdelingen

AF JETTE GRØNBJERG JAKOBSEN, VIKAR FOR AFDELINGSSYGEPLEJERSKE, SD, OG BIRGITTE KNYGLE HANSEN, SYGEPLEJERSKE, LEKTOR, SD, MKS

*Velforbredte patienter oplever mindre stress, viser en undersøgelse fra en operationsafdeling.*

Et operativt indgreb, hvor patienten overgiver kontrollen til andre, vækker stress og angst hos mange patienter. Tidligere undersøgelser peger på, at præoperativ undervisning, kendt personale og viden om procedurer kan reducere angsten (1). Det var baggrunden for undersøgelsen (2) på Urologisk Operationsafdeling Fredericia Sygehus, Sygehus Lillebælt, som skulle skaffe en nuanceret viden om, hvad der har betydning for, at patienten kan mestre stress og angst inden operation og anæstesi.

På operationsafdelingen ville vi gerne som led i kvalitetsudviklingen arbejde med dette ud fra patientens perspektiv. I undersøgelsen blev tre patienters subjektive oplevelse af, hvordan de mestrer stress og angst på en operationsafdeling, undersøgt kvalitativt gennem semistrukturerede interviews. Formålet med undersøgelsen var med udgangspunkt i patienternes perspektiv og med fokus på deres oplevelser på operationsafdelingen at bidrage til sygeplejens kvalitetsudvikling i afdelingen. Ved analyse af interviewene fremkom fem temaer, som havde betydning for interviewpersonerne for deres måde at mestre stress og angst på operationsafdelingen:

- at være forberedt
- at have tillid
- at mærke omsorg
- at blive taget hensyn til
- at kommunikere.

Undersøgelsens konklusion er, at patienterne anser det som betydningsfuldt for at mestre stress og angst på operationsafdelingen, at de er velforbredte og befinder sig i et professionelt, omsorgsfuldt og tillidsvækkende miljø, hvor der bliver taget hensyn til dem.

### Betydning for sygeplejen

Undersøgelsen viser betydningen af det mellemmenneskelige aspekt i sygeplejen på en operationsafdeling. Et aspekt, der let

kan blive overset i en travl hverdag, og som kan være vanskeligt at synliggøre. Primært har undersøgelsen givet operationsafdelingen en nuanceret indsigt i patienternes perspektiv på kvaliteten af den ydede sygepleje, idet alle patienterne var tilfredse med den sygepleje, de havde modtaget. Den nye viden i form af nuancer kan anvendes til at målrette afdelingens kvalitetsudvikling for sygeplejen. I afdelingen kan vi inddrage undersøgelsens fund i vores kvalitetsarbejde, bl.a. ved at vægte det mellemmenneskelige aspekt i introduktionen til nyt personale. I den individuelle sygepleje kan vi kvalificere vores støtte til fremtidige patienter i forhold til evne til at mestre stress og angst ved bl.a. at give målrettet information og medinddrage patienterne i små beslutninger – også de patienter, der ikke selv umiddelbart giver udtryk for specielle ønsker.

Ud over at anvende resultaterne lokalt er det et spørgsmål, om den betydning, patienterne tillægger information, omsorg og medinddragelse, kan overføres til andre specialafdelinger med kort patientkontakt, hvor sygeplejersker også har den udfordring at yde sygepleje til patienter, som kan være angstede og utrygge ved undersøgelser, uvante rammer og et personale, de ikke kender.

*Jette Grønberg Jakobsen er vikar for afdelingssygeplejerske på Urologisk Operationsafdeling Fredericia Sygehus, Sygehus Lillebælt; jette.groenbjerg.jakobsen@slb.regionsyddanmark.dk  
Birgitte Knygle Hansen er lektor på University College Lillebælt.*

### Litteratur

1. Durling, Mardi et al. Decreasing patient's preoperative anxiety: a literature review. Australian Nursing Journal 2007;14(11):35.
2. Jakobsen, Jette Grønberg: Operationspatienters mestring af stress og angst. Afgangsprojekt på Den Sundhedsfaglige Diplomuuddannelse 2010 kan rekvireres hos Jette Grønberg Jakobsen; jette.groenbjerg.jakobsen@slb.regionsyddanmark

---

*(fortsat fra side 47)*

- ▶ fælles tværfaglig indsats gennem hele graviditets-, fødsels- og barselsforløbet i forhold til at støtte de kvinder, som ønsker at amme, i at etablere og vedligeholde en velfungerende amning.

*Sidse Petersen og Birte Dam er begge ansat på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus; sidse.petersen@slb.regionsyddanmark.dk*

### Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen, København 2009.
2. www.europe.iblce.org
3. Riordan J og Wambach K. Breastfeeding and human lactation. 4. udgave. Jones and Bartletts forlag Massachusetts; 2009.



**5%**  
på din lønkonto

Vil du tjene penge på at have penge i banken?

Så skal du vælge en lønkonto med **5% i rente**



Mange mener, at man ikke får ret meget ud af at have penge i banken. Men sådan behøver det ikke at være. Hos Lån & Spar kan du som medlem af DSR få Danmarks suverænt højeste rente på din lønkonto. Med LSBprivat®Løn får du hele 5% på de første 50.000 kr. på kontoen og 0,25% på resten. Det betyder, at du får mere ud af dine penge hver eneste dag. Også, når du ikke bruger dem.

#### Det er nemt at få mere at vide

Du får ikke bare mere på kontoen hos Lån & Spar. Du får en bundsolid bank, som holder hvad den lover og som har fokus på dig og de ting, som du synes er vigtige. Hvis du vil vide mere om, hvad 5% kan betyde for din økonomi, så tag en snak med en af vores rådgivere, som hurtigt kan fortælle dig om og hvorfor, det kan betale sig for dig at skifte bank.

**Ring:** Ring til en rådgiver på 3378 1927

**Online:** Gå på [dsrbank.dk](http://dsrbank.dk) og vælg 'book møde'. Så kontakter vi dig, så du kan få mere at vide om, hvad det betyder at få Danmarks højeste rente på din lønkonto.

#### SÅDAN FÅR DU 5% PÅ DIN LØNKONTO

For at få den høje rente skal du være medlem af DSR og du skal samle din privatøkonomi hos Lån & Spar. LSBprivat®Løn får du på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Rentesatserne er variable og gældende pr. 8. november 2010.

Hvis du allerede er kunde hos Lån & Spar, så kontakt din rådgiver og hør, hvordan du får 5% i rente på din lønkonto.



**lån & spar**

din personlige bank

MED

**TERA-  
PEUTISKE  
KOMPETENCER**

STÅR DU

**STÆRKERE FAGLIGT**

Gratis møde om uddannelsen i oplevelsesorienteret psykoterapi

**Hvornår:** Hver måned – se næste dato på [www.psykinst.dk](http://www.psykinst.dk)

**Hvor:** Psykoterapeutisk Institut  
Skindergade 31, 2. sal  
København K

Studiestart jan/feb & aug/sept

På [www.psykinst.dk](http://www.psykinst.dk) kan du også læse om vores efteruddannelser i familie- og parterapi, eksistentiel psykoterapi samt vores kommunikationskurser og lederuddannelse.

**PSYKO-  
TERAPEUTISK  
INSTITUT**

# Den ældre medicinske patient mellem hospital og hjemmepleje

AF MARIA HAAHR UHD, CAND.CUR., OG KIRSTEN NORUP FREDERIKSEN, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

*Artiklen er baseret på et kandidatspeciale fra afdeling for sygeplejevidenskab og gengiver interview med tre ældre medicinske patienter. Patienterne giver bl.a. udtryk for, at et tillidsfuldt forhold til medarbejdere i sundhedssektoren er væsentligt for en vellykket overgang mellem medicinsk afdeling og hjemmepleje. Desuden er medinddragelse i egen udskrivelse en vigtig faktor for de ældre patienter.*

International forskning viser, at planlægning af udskrivelsen har stor betydning for, hvordan ældre patienter oplever overgangen fra hospital til eget hjem. Det er vigtigt at inddrage patienterne i planlægningen, for at de kan opleve et positivt forløb, og patientens psykosociale og følelsesmæssige behov er vigtige. Også kommunikation, koordination og samarbejde mellem de involverede sundhedsprofessionelle og mellem hospital og hjemmepleje er væsentligt for kvaliteten i udskrivelsesprocessen (1,2).

I et lille pilotprojekt har vi på baggrund af denne forskning undersøgt, hvilke faktorer der kan have betydning for, hvordan ældre medicinske patienter oplever overgangen fra hospitalsindlæggelse til eget hjem, se boks 1 her opå siden. Vi interviewede tre patienter og var især interesserede i faktorer, der kan have indflydelse på patienternes oplevelse af tryk i overgangen til eget hjem med vægt på betydningen af inddragelse i planlægning og beslutningstagning samt kommunikation og samarbejde med sundhedsprofessionelle, se boks 2 her på siden.

Til analysen af interviewene brugte vi metoden meningskondensering, se boks 3 side 52.

## Patienternes oplevelser

De væsentligste fund i patienternes beskrivelser af deres oplevelser er samlet under overskrifterne: at føle sig klar, at være tryk, familie og venner, at kunne klare sig hjemme, at føle sig forstået og taget alvorligt samt at forsvare systemet, se figur 1 side 52.

## At føle sig klar

Det viste sig at være helt centralt for patienternes oplevelser af overgangen til eget hjem, om de følte sig klar eller ikke klar til at komme hjem. Når patienterne i vores undersøgelse følte sig klar til at komme hjem igen, var det dét, der fyldte allermost for dem i overgangen, og følelsen styrkede trykgheden ved at komme hjem.

## Familie og venner

I forhold til følelsen af at være klar beskrev patienterne det som en følelse af glæde og forventning over at komme hjem frem for bekymring. Her viste patientens netværk sig at være betydningsfuldt. En 76-årig kvinde sagde f.eks.: ”Jeg havde glædet mig sådan til at komme hjem, og min bror havde været forbi for at slå græs og sørge for det hele. Det var så dejligt.”

Denne kvinde oplevede, at det personlige netværk bidrog til oplevelsen af at være klar til at komme hjem. Men patienterne kan også opleve negativ afhængighed af de pårørende og bekymring for, om de pårørende bliver belastede af praktiske opgaver, som det træder frem i det følgende citat: ”De havde jo så ikke (informeret hjemmeplejen) det var jo sådan set blevet smuttet af listen. Så min mand han måtte hjælpe mig, både i bad og toilet og hvad (...) Systemet er sådan, at hvis man er gift, så skal manden

### Boks 1. Baggrund for undersøgelsen

Øget specialisering i sundhedsvæsenet medfører ændrede krav til hjemmesygeplejen. Accelererede patientforløb, hurtigere udredning og behandling og nye pleje- og behandlingsmetoder betyder, at hjemmesygeplejen forventes at løse komplekse og specialiserede opgaver i samarbejde med hospitaler og almen praksis. Når den gennemsnitlige indlæggelsestid på medicinske afdelinger samtidig falder, betyder det, at overgangen mellem sekundær og primær sektor er meget væsentlig for den ældre medicinske patients forløb.

### Boks 2. Interview

De seks temaer, der er beskrevet i artiklen, er fremkommet ved semistrukturerede kvalitative interviews med tre kvindelige patienter mellem 74 og 81 år. Patienterne havde været indlagt på tre forskellige medicinske afsnit og blev valgt, fordi de efter udskrivelsen havde behov for daglig kontakt med hjemmesygeplejen. Da vi ønskede at undersøge patienternes oplevelser af overgangen, valgte vi at udføre semistrukturerede kvalitative interviews som beskrevet i (5). Denne metode er velegnet, når man vil fokusere på interviewpersonernes livsverden og på deres erfaringer med at blive udskrevet fra hospital til eget hjem.





FOTO: ANNE-LI LENGSTRØM

*Den ældre medicinske patient ved, hvad der skal til for at sikre en vellykket overgang mellem hospital og eget hjem*

bare gøre det, så skal han tage sig af det. De spørger ikke, hvordan han har det, med sin arm og det, efter blodproppen.”

Denne 81-årige kvinde følte, at ægtemandens ressourcer blev brugt på praktiske opgaver frem for på den følelsesmæssige støtte og opbakning, hun havde brug for, ligesom hendes bekymring for hans velbefindende fyldte meget.

### At være tryk

Vores undersøgelse peger på, at planlægning af og sammenhæng i forløbet samt kommunikation og samarbejde mellem involverede sektorer og sundhedsprofessionelle er centralt for patienternes oplevelser af tryk i overgangen fra hospital til eget hjem. En 74-årig kvinde oplevede utryghed og frustration ved at blive udskrevet, uden at hun følte sig klar til det, og hun understregede, hvor stor betydning dette havde for hendes oplevelse: ”Jeg havde ikke forventet det, fordi jeg stadig har så mange smerter. Jeg fik bare pludselig besked om, at nu skulle jeg hjem. Jeg var ked af, at de ikke kunne gøre mere for mig, inden de sendte mig hjem, (...) men det havde de åbenbart ikke tid til. Det er jo vigtigt, at man føler sig rask nok til at komme hjem.”

Kvinden følte, at hun blev udskrevet, fordi der ikke var tid til at tage sig af hende på hospitalet.

### At kunne klare sig hjemme

Følelsen af at være klar så ud til at blive påvirket af en grundlæggende vilje til at kunne klare sig selv, til at kunne bevare de vanlige omgivelser og så vidt muligt at være uafhængig af andres hjælp. Denne vilje kunne, kombineret med flere andre faktorer, styrke patienternes tro på, at det kunne lade sig gøre at klare sig selv. For de patienter, der følte sig klar til at komme hjem, var beskrivelserne af deres oplevelser præget af fortrøstningsfuldhed og en stærk tro på, at ”det skal nok gå”, og de beskrev et stort

behov for at komme hjem og få det til at fungere. To kvinder på 81 og 74 år udtrykte det således: ”Jeg var lidt i syv sind, da jeg skulle hjem, men jeg var klar over, at det nok skulle gå herhjemme. Det sagde min mand også – det skal nok gå!”

”Det skal nok gå, sagde jeg til mig selv ... det har det jo gjort før.”

Alle patienterne gav udtryk for dette, og sætningerne ”det skal nok gå,” eller ”det skal nok komme til at fungere,” blev gentaget i løbet af interviewene. Dette kan dog også opfattes som en slags

## ” Patienterne var altså utilbøjelige til at udtale sig kritisk om sundhedsprofessionelle og sundhedsvæsenets ydelser.

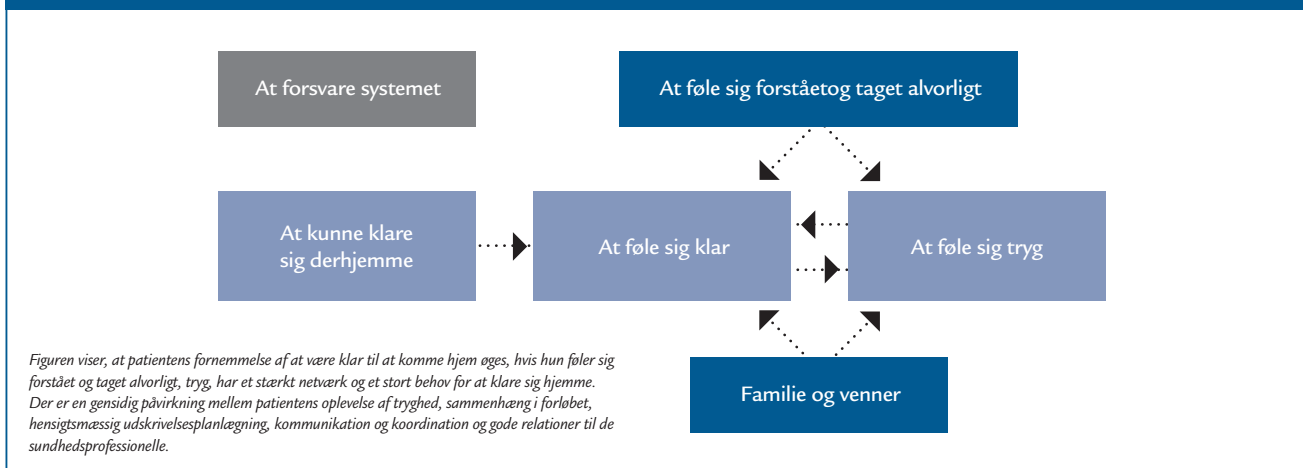
besværgelse, der ved at blive gentaget kan påvirke situationen positivt.

Owen og Batchelors (3) undersøgelse af, hvordan ældre patienter evaluerer sundhedsvæsenet, viser netop, at behovet for at kunne klare sig selv er centralt, og at et stærkt ønske om at bevare uafhængigheden ved at forblive i eget hjem længst muligt kan medføre en afhængighed af hjemmesygeplejen, som kan gøre det vanskeligt for patienterne at evaluere de sundhedsydelser, de modtager.

### At føle sig forstået og taget alvorligt

Om patienterne følte sig forstået og taget alvorligt, havde betydning for følelsen af at være klar/ikke klar, og betydningen af gode relationer til de sundhedsprofessionelle blev af en 74-årig kvinde beskrevet således: ”Sidst jeg var indlagt, var der en læge på hospitalet, der var utroligt sød. Han var venlig og forstående, og han følte ikke bare med mig ... man kunne mærke, at han havde følelse for det, han havde med at gøre.”

Figur 1. Sammenhængen mellem de temaer, der fremkom af interviewundersøgelsen



► Patienterne beskrev også det at blive inddraget i planlægningen som vigtigt. Hvis de ikke blev inddraget i planlægning og beslutningstagning, oplevede de sig uforberedte på overgangene. Dette kunne vække frustration og utryghed og give patienterne en følelse af ikke at blive respekteret og taget alvorligt, som illustreret i følgende citat: ”Jeg opdagede slet ikke, at de planlagde, at jeg skulle udskrives. De gjorde det bare hen over hovedet på mig uden at spørge mig, hvordan jeg havde det, hvordan det gik eller noget som helst.”

Patienternes følelse af at blive forstået og taget alvorligt så således ud til at afhænge både af deres relationer til de sundhedsprofessionelle og af, om de følte sig inddraget i planlægning og beslutningstagning.

### Når patienterne forsvare systemet

Et interessant fund i vores undersøgelse var, at patienterne uopfordret forsvarede de sundhedsprofessionelle. I modellen viser vi derfor dette som et fund uden forbindelser til de øvrige.

På trods af eksempler på manglende hjælp, planlægning, der ikke fungerede, uheldige oplevelser af relationer til sundhedsprofessionelle og resignation over for systemet forsikrede patienterne interviewer om, at de intet havde at klage over. En 76-årig kvinde, som havde været hjemme fra hospitalet i seks dage og endnu ikke vidste, hvilken hjælp hun ville få, beskrev det således: Interviewer: ”Kan du fortælle, hvad der har betydet mest for dig efter udskrivelsen?”

### Boks 3. Analyse

Til analyse af interviewene brugte vi metoden meningskondensering (6) for at opfange og beskrive den mening, patienterne udtrykte, frem for at fortolke det usagte og derigennem frembringe skjulte og ubevidste meninger.

Først gennemlæste vi interviewene for at opnå en fornemmelse af den overordnede betydning i beskrivelserne, og derefter blev de dominerende temaer formuleret. Derved blev patienternes udsagn tematiseret ud fra deres synspunkter, men sådan som vi som forskere forstod det. Herefter stillede vi spørgsmål til temaerne ud fra undersøgelsens forskningsspørgsmål, og de væsentligste temaer blev sammenfattet i en sammenhængende beskrivelse (5).

”Hvad mener du? Jeg har ikke noget at beklage mig over.”

Interviewer: ”Nej, det kan også sagtens være gode ting.”

”Ja, jeg ved ikke. Jeg har jo ikke mødt dem endnu, dem der skal hjælpe mig, så jeg ved ikke ... men det kan jo være svært. De har jo så travlt. Men de kommer nok fra næste uge.”

Patienterne var altså utilbøjelige til at udtale sig kritisk om sundhedsprofessionelle og sundhedsvæsenets ydelser. Owen og Batchelors undersøgelse af ældre patienters evne og vilje til at evaluere sundhedsvæsenets og de sundhedsprofessionelles ydelser sætter spørgsmålstegn ved validiteten og anvendeligheden af patienttilfredshedsundersøgelser. De fandt, at ældre patienter virkede uvillige til at evaluere servicen i hjemmeplejen, at de var bemærkelsesværdigt beskyttende over for denne og ofte kun ville kritisere faktorer, der lå uden for de sundhedsprofessionelles ansvarsområder. I vores undersøgelse fandt vi ligeledes en modsætning mellem, at patienterne forsvarede de sundhedsprofessionelle, samtidig med at de beskrev både utilfredshed, bekymringer og problemer med uindfrie forventninger og behov. Owens og Batchelor konkluderede, at patienters udtryk for tilfredshed med sundhedsvæsenets ydelser ikke nødvendigvis var et direkte resultat af indfrie forventninger og værdier, men derimod kunne være udtryk for, at patienterne ikke vidste, hvad de kunne forvente eller forlange. Dette kunne også være en mulig forklaring på, at patienterne i vores undersøgelse umiddelbart forsvarede de sundhedsprofessionelle og gav udtryk for tilfredshed, samtidig med at de kunne berette om uheldige oplevelser i overgangen mellem hospital og eget hjem.

### Den gode udskrivelse

Hvis man ser på oplevelsen af at føle sig klar eller ikke klar ud fra Benner og Wrubels arbejde med stress og mestring (4), kan de interviewede patienters oplevelser fortolkes som et resultat af deres vurdering af situationen samt af deres evne til at tilpasse sig den. Patienternes vurdering påvirkes både af den aktuelle situation, herunder oplevelsen af sammenhæng og tryk i forløbet, men også af den centrale støtte fra det personlige netværk. Oplevelsen af at være klar/ikke klar hænger desuden sammen med patienternes tidligere erfaringer med sygdom og rekonvalescens samt af deres evne til at tilpasse sig den nye hverdagskonstekt efter eventuelle funktionstab.

Vores model viser, at følelsen af at være klar øges, hvis patienten føler sig forstået og taget alvorligt, føler sig tryk, selv oplever



## ” Om patienter oplever tryghed i overgangen, ser ud til at afhænge af oplevelsen af sammenhæng, hensigtsmæssig og rettidig planlægning af udskrivelsen, kommunikation og koordination samt oplevelsen af gode og hensigtsmæssige relationer til de sundhedsprofessionelle.

et stort behov for at klare sig derhjemme og har et stærkt netværk af familie og/eller venner. Modsat kan følelsen af at være klar blive reduceret, hvis patienten ikke føler sig forstået og taget alvorligt, hvis han eller hun har et svagt netværk, føler sig utryg eller ikke oplever et stort behov for at kunne klare sig selv hjemme.

Om patienter oplever tryghed i overgangen, ser ud til at afhænge af oplevelsen af sammenhæng, hensigtsmæssig og rettidig planlægning af udskrivelsen, kommunikation og koordination samt oplevelsen af gode og hensigtsmæssige relationer til de sundhedsprofessionelle.

Patienternes oplevelse af at blive respekteret og taget alvorligt afhænger primært af, om de bliver inddraget i planlægning og beslutningstagning, samt af deres oplevelse af gode og hensigtsmæssige relationer til de sundhedsprofessionelle. Disse to faktorer er nært forbundne, og manglende inddragelse i planlægning og beslutningstagning har i vores undersøgelse vist sig at kunne medføre frustration og utryghed.

Da undersøgelsen var begrænset til at omfatte tre patienter, kan vi ikke konkludere, at vores fund er generelle for ældre patienters oplevelser af overgangen til eget hjem. Men vi mener alligevel, at vores undersøgelse kan være med til at pege på områder, der er betydningsfulde for ældre medicinske patienters oplevelser af overgangen. Her vil vi især pege på vigtigheden af at inddrage patienterne i planlægning af overgangen og på betydningen af, at der skabes hensigtsmæssige og tillidsfulde relationer mellem sundhedsprofessionelle og patienter.

*Maria Haahr Uhd er p.t. jobsøgende; mariauhd@gmail.com*

*Kirsten Norup Frederiksen er lektor ved*

*Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.*

*Kandidatspecialet ”Den ældre medicinske patients overgang fra hospital til eget hjem – et indblik i patienters oplevelse” kan læses eller downloades på [www.folkesundhed.au.dk/sygeplejevidenskab](http://www.folkesundhed.au.dk/sygeplejevidenskab) > Uddannelse > Publikationer > Kandidatspecialer > Maria Haahr Uhd*

### Litteratur

1. LeClerc CM, Wells DL, Craig D & Wilson JL. Falling short of the mark: tales of life after hospital discharge. *Clinical nursing research*, 2002; vol. 11, no. 3, 242-63; discussion 264-6.
2. Efraimsson E, Rasmussen BH, Gilje F & Sandman P. 2003, Expressions of po-

wer and powerlessness in discharge planning: a case study of an older woman on her way home, *Journal of clinical nursing*, 2003; vol. 12, no. 5, 707-16.

3. Owens D, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Social Science & Medicine* 1996; vol. 42. no. 11, 1483-91.
4. Benner P & Wrubel, J. Omsorgens betydning i sygepleje: stress og mestring ved sundhed og sygdom, 1. København: Munksgaard Danmark; 2001.
5. Kvale S, Brinkmann S. Interview. Introduktion til et håndværk. København: Gyldendal Akademisk; 2009.
6. Giorgi A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research, *Journal of Phenomenological Psychology* 1997; vol. 28, no. 2, 235-61.

### English abstract

Haahr Udh M, Norup Frederiksen K. The elderly medical patient between hospital and district nursing. *Sygeplejersken* 2011;(11):50-3.

A small, qualitative pilot project investigated what was of significance concerning elderly medicinal patients' experience of the transfer from the hospital to home. Three women between the ages of 74 and 81 were interviewed, and the collected data was analysed based on meaning condensation by A. Giorgi.

The study shows that the feeling of being ready to go home increased if the patient feels that she is understood and taken seriously, feels secure, has a strong network and a considerable need to manage by herself at home.

The experience of security appears to depend on the patient's experience of connectedness throughout the course of treatment, a suitable discharge plan, communication and coordination, as well as good relationships with the healthcare professionals. The experience of being respected and taken seriously primarily appears to depend on being involved in the planning and decision-making, as well as good relationships with health care professionals.

Keywords: Elderly medical patients, discharge plan, transition.

# Kvalificering af den kliniske beslutning

AF JANE FÆRCH, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG CAMILLA BERNILD, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG.

*En pædagogisk refleksionsmodel fører sygeplejersker gennem fire områder, der alle er væsentlige i forhold til den kliniske beslutningsproces. Når modellen anvendes, ser det ud til, at sygeplejersker dels husker at inddrage patientens perspektiv, dels kobler ny viden på praksis.*

Sygeplejersker træffer kliniske beslutninger hver eneste dag. Beslutningerne omfatter lindring, behandling eller forebyggelse og sigter på at opnå positive patientresultater. De kliniske beslutninger skal derfor være funderet på både et fagligt perspektiv og på den enkelte patients perspektiv (se boks 1 her på siden).

Et udviklingsprojekt peger imidlertid på, at sygeplejerskerne overvejende funderede deres beslutninger på viden relateret til patientens diagnose og fysiske tilstand, og at sygeplejerskerne manglede viden og begreber til at gribe og begribe patientens oplevelser. Auditering af sygeplejefaglige optegnelser viste, at der blev dokumenteret data og handlinger relateret til kropslige symptomer og problemstillinger, og at der manglede optegnelser om patientens perspektiv, ønsker og behov. Resultater, der genfindes i forskning og udviklingsarbejde.

Forskning understøtter, at sygeplejersker på tværs af specialer og nationaliteter har udfordringer med at tilrettelægge en individuel pleje med udgangspunkt i patientens perspektiv, øns

**” En kvalificeret klinisk beslutning bygger på indsigt og viden om den enkelte patient, fagets viden, forskningsbaseret viden, professionel erfaring samt den organisatoriske ramme.**

sker og behov, og at mange patienter ikke oplever at blive inddraget i egen pleje og behandling (1,2). International forskning peger på, at inddragelse af patienten i aktiviteter relateret til egen pleje og behandling samt i beslutningsprocesser vedrørende egen sygdom og livssituation afføder positivt outcome for både patient, sygeplejerske og sundhedssystem (1). Desuden peger flere undersøgelser på, at sygeplejersker har store udfordringer med at finde og anvende forskningsresultater (3,4), samt at anvendelse af viden fra forskningsarbejde ikke prioriteres højest, når sygeplejen skal begrundes eller praksis udvikles (5).

På denne baggrund vurderer vi, at det er nødvendigt at udvikle metoder til at styrke den kliniske beslutningsproces. Specielt er det vigtigt at inddrage patientens perspektiv og integrere forskning om, hvordan patienter kan reagere på sygdom.

## Den kliniske beslutning

En kvalificeret klinisk beslutning bygger på indsigt og viden om den enkelte patient, fagets viden, forskningsbaseret viden, professionel erfaring samt den organisatoriske ramme. Et kompleks, hvor der trækkes på og integreres forskellige former for viden. For at arbejde systematisk og styrke den kliniske beslutning har vi, inspireret af modellen POMI (Patientens prædispositioner, Observationer, Modeller, Interventioner) (6), udviklet en pædagogisk refleksionsmodel (PRM), der netop søger at indfange de forskellige former for viden, der kan indgå i en klinisk beslutning (se figur 1 side 55).

Formålet er at skabe et anvendeligt og velfunderet pædagogisk refleksionsredskab, der kan understøtte og kvalificere beslutninger i klinisk praksis, herunder øge fokus på inddragelse af patientens perspektiv og integrering af forskning.

## Modellens dimensioner

I det følgende præsenteres modellens indhold.

*Viden:* Oplevelser af at være syg, begreber, modeller og metoder.

Denne dimension drejer sig om viden om patientens oplevelser af at være syg. Der er tale om eksisterende forskningsbaseret viden om patienters oplevelser af at være syg, og der refereres til resultater fra kvalitative studier, som kan understøtte sygeplejersker til at gribe og begribe patientens historie. Det kunne f.eks. være forskning om patienters oplevelse af angst, træthed eller forstyrret seksualitet, som giver sygeplejersken viden og begreber til at forstå patientens perspektiv, ønsker og behov. Derved bliver sygeplejersken i stand til at planlægge sygeplejen med patienten.

Forskning og begreber refererer til sygeplejevidenskabelig forskning og de begreber, der er udviklet herfra eller forskning og begreber udviklet i humanistiske professioner. Det kan f.eks. dreje sig om begreber, der retter sig mod patienten: mestring, krise, behov, sundheds- og sygdomsopfattelser, og forskning og begreber, der beskæftiger sig med relationen mellem sygeplejerske og patient: omsorg, egenomsorgskapacitet, empati, svag paternalisme og patientdeltagelse.

Modeller henviser til visualisering af teorier eller forskningsbaseret viden. F.eks. model om patientdeltagelse (1).

### Boks 1. Klinisk beslutning

Den kliniske beslutning anvendt i sygepleje defineres her som: De beslutninger, der træffes på baggrund af identificerede patientaktuelle og potentielle plejeproblemer/ressourcer. Det betyder, at der er tale om ordination af fremadrettet sygepleje.



Metoder refererer til pædagogiske og kommunikative redskaber/metoder, der kan understøtte forståelse for patientens perspektiv og understøtte sygeplejersken i at indhente patientens perspektiv. F.eks. har Hjertecentret udviklet en metode, ”kriterier for indlæggelsessamtaler”, og med den har afdelingen arbejdet med implementering af redskaber, der åbner op for patientens perspektiv.

Samlet set er denne form for viden karakteriseret ved at være *generel*, idet den omhandler nogle generelle træk om, hvordan patienter kan opleve at være syg. Den form for viden understøtter *forståelse* i relation til, hvordan patienter kan opleve at være syg.

*Viden:* Om sygdom, forekomst, risiko, interventioner.

Under denne del hører bl.a. kliniske metoder, f.eks. redskaber, der understøtter relevant intervention gennem en systematisering af patientens symptomer. Det kan være ernærings- eller faldscreening og smertescoring. Der er tale om viden, som gør sygeplejersker i stand til at udsige noget om sygdom, forekomst, risiko og behandling. Det kræver teoretisk viden om anatomi, fysiologi, patologi og farmakologi. Vi kender f.eks. parametre, der indikerer, om en patient er i risiko for obstipation og intervention i forhold til dette, eller risikofaktorer, der påvirker hjertesygdom. Den form for viden er samlet set karakteriseret ved at være *generel*, idet den på et generelt plan forklarer sammenhænge mellem f.eks. risiko, sygdom, symptomer og behandling.

**Patientens perspektiv**

Denne dimension handler om at indfange patientens perspektiv i mødet mellem patient og sygeplejerske. Patientens perspektiv kan forstås som den viden, de forestillinger og værdier, patienten har (7), og er derfor individuel og foranderlig. De erfaringer, mennesker får livet igennem, betyder, at selv om patienterne oplever de samme fænomener som f.eks. at have smerter, være bekymret, mærke nedsat fysisk aktivitet eller mangle viden, er fortolkningen og den betydning, de tillægger deres oplevelse, forskellig. Hos den samme patient kan betydningen ligeledes forandre sig over tid, når han får nye erfaringer eller befinder sig i en anden livssituation. Derfor er det væsentligt at forholde sig til, at den kliniske beslutning ikke nødvendigvis er statisk, da patientens perspektiv kan forandre sig over tid, samtidig med at nye faglige observationer

eller ny viden kan ændre beslutningsgrundlaget. At skabe indsigt i patientens perspektiv handler først og fremmest om forståelse for patienten. Viden om patientens egne oplevelser og *forståelse* af situationen er en forudsætning for, at sygeplejersker kan tilrettelægge og udføre en individuel sygepleje.

**Observationer, undersøgelser**

Her er der tale om *konkrete* observationer og undersøgelser af den enkelte patients fysiske tilstand og symptomer, der kan understøtte den kliniske beslutning. Her står brugen af sanser i forhold til observation af patienten centralt, hvorfor sygeplejerskens praksiserfaring tænkes at have udslagsgivende betydning for kvaliteten af observationen. For at kunne sætte observationerne ind i en sammenhæng, som kan *forklare* patientens tilstand og pege på, hvilke interventioner der er relevante, trækker klinikerer på generel viden om sygdom.

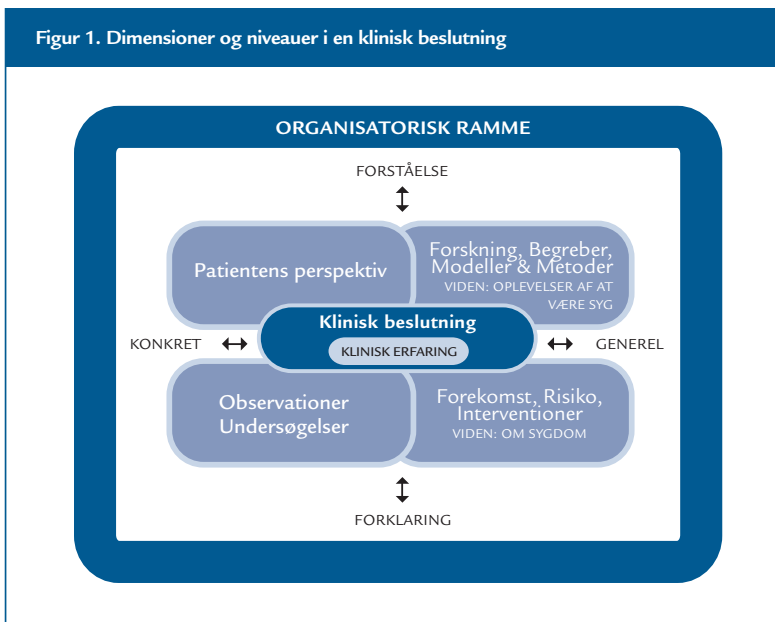
**Organisatoriske rammer**

Den kliniske beslutning træffes altid inden for en bestemt institutionel og organisatorisk kontekst. Derfor er den dimension illustreret som en ring rundt om de øvrige dimensioner. Det er ikke kun på baggrund af sygeplejefaglige argumenter/perspektiver, sygeplejersken træffer kliniske beslutninger, men også på baggrund af organisationens øvrige logik, f.eks. organisering af patientforløb, lægeprofessionens udvikling af behandlingsstrategier, fysiske rammer og organisering af sygeplejerskens arbejde. Disse betingelser konstituerer grundlaget for mulige kliniske beslutninger, ofte uden at vi er bevidste om det. Det vil sige, at sygeplejerskens optik på mulige spørgsmål og beslutninger er formet af ydre rammer (7).

**Klinisk erfaring**

Klinisk erfaring som vidensform refererer til den enkelte sygeplejerskes handlinger (8). Erfaring er et kompleks, hvor forskellige former for viden integreres gennem interaktion med patienter og kollegaer. Det er en udfordring at kortlægge erfaringens betydning systematisk, men vi vurderer, at erfaring i sundhedspraksis har afgørende betydning for evnen til at integrere de forskellige vidensformer i en klinisk beslutning. I beskrivelsen af evidensbaseret praksis indgår klinikerens erfaring som et centralt element i den kliniske beslutning. Klinisk erfaring er dog ikke alene en garanti for, at der træffes kvalificerede kliniske beslutninger. Erfaringsbaseret klinisk praksis i form af f.eks. tavs viden og sædvane er nemlig til tider hverken udtryk for ønskværdig eller optimal klinisk praksis (8).

De respektive vidensformer i PRM vægtes forskelligt afhængigt af den enkelte patientsituation. Her tænkes der særligt på forskellen mellem sygepleje i akutte situationer og sygepleje af mere planlæggende, koordinerende og kommunikativ art. Sygepleje i akutte situationer har primært fokus på at integrere viden om sygdom, risiko og interventioner på det generelle plan med konkrete observationer af patienten. Her er der særligt fokus på *forklaring* af patientens tilstand, så der kan handles relevant. Er der derimod tale om planlæggende og kommunikativ sygepleje, bliver udgangspunktet den konkrete patients perspektiv, og sygeplejersken integrerer primært forskningsbaseret viden om patienters oplevelser af at



► være syg i den kliniske beslutning. Her er der således primært fokus på *forståelse*.

I det følgende afsnit sættes fokus på, hvordan vi tænker modellen anvendt som redskab til læring og udvikling af sygeplejerskers kompetence til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger.

### Brugen af modellen i et læringsperspektiv

Ifølge Schön foretager praktikerne en mere eller mindre bevidst udvælgelse af, hvad hun betragter som hhv. centralt og perifert i de professionelle situationer, og påfører hermed situationerne en ganske bestemt sammenhæng og logik. Denne proces benævnes "naming and framing the problem" (9). Ifølge Schön er det essentielt at lære at konstruere og teste nye forståelser og handlingsstrategier, hvilket han mener sker gennem refleksion. Vi anser den kliniske beslutningsproces som eksempel på naming and framing the problem og supervision vha. PRM som en brugbar læringsmetode ift. at fremme den lærendes evne til at træffe velbegrundede kliniske beslutninger. PRM trækker eksplicit på evidensbaseret og erfaringsbaseret viden og integrerer den med patientens perspektiv og de organisatoriske rammer. Hermed skabes grobund for at tilrettelægge evidensbaseret individuel sygepleje. Men PRM er også tænkt som en læringsmetode, der søger at gå ud over direkte og uproblematisk applikation af

## ” I beskrivelsen af evidensbaseret praksis indgår klinikerens erfaring som et centralt element i den kliniske beslutning.

forskning og teori på praksis. Den systematiserede refleksion tjener nemlig også til at indkredse modsætninger og dilemmaer, der forstyrrer den lærendes sædvanlige måde at tænke og handle på og dermed skaber en særlig kím til forandring og ny forståelse (10). Således kan refleksion ved hjælp af PRM udfordre spørgeskulturen og handlingsrepertoiret i praksis (8). Konkret anvendes modellen ved, at en klinisk beslutning eller forestående klinisk beslutning analyseres og diskuteres vha. modellens dimensioner. F.eks.: Hvad ved vi om patientens perspektiv i denne situation, og indgår denne viden i den kliniske beslutning?

### Modellen virker

Vi har afprøvet PRM både ved individuel og gruppesupervision med udgangspunkt i en konkret patientsituation. De foreløbige resultater viser, at modellen er velegnet til at tydeliggøre grundlaget for den kliniske beslutning. Aktuelt har alle seancer ført til forbedret patientpleje i form af nye beslutninger eller kvalificering af allerede truffne beslutninger. For over halvdelen af deltagerne har supervisionen ført til oprettelse af individuelle plejeplaner, og for ca. en tredjedel er der sket en kvalificering af eksisterende plejeplaner. Vi oplever, at anvendelse af PRM er en frugtbar metode til integrering af forskningsbaseret viden, fordi forskningen kobles til en konkret patientsituation. PRM afdækker den enkelte sygeplejerskes udfordringer inden for vidensformerne og evnen til at koble dem, og modellen afdækker generel mangel på viden på afdelingsniveau, viden som efterfølgende kan indhentes via klinisk sygeplejespecialist. På den måde sikres kvalificering af fremtidige beslutninger på aktuelle områder, f. eks. håndtering af hjertesyg patienter, som samtidig lider af Parkinsons syge, hvilket fordrer helt specielle kommunikationsmetoder og samarbejde under indlæggelsen.

*Jane Færch er ansat som klinisk sygeplejespecialist i Hjertecentret på Rigshospitalet; jane.færch@rh.regionh.dk*

*Camilla Bernild er ansat som klinisk underviser i Hjertecentret på Rigshospitalet.*

### Litteratur

1. Færch J. Patientdeltagelse i sygeplejefaglig kontekst. En litteraturbaseret afdækning af hvordan patientdeltagelse kan forstås og udmøntes i en sygeplejefaglig kontekst samt hvilke implikationer patientdeltagelse kan have for klinisk sygeplejepraksis. Kandidatspeciale, Institut for Folkesundhed, Afdeling for sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet 2008. Se [www.au.dk/kandidatspecialer](http://www.au.dk/kandidatspecialer)
2. Grum M. Sygeplejersker-patient samarbejde – en litteraturbaseret oversigt. Klinisk sygepleje København 2008; 22(3):14-25.
3. Evans D & Pearson A. Review Systematic reviews: Gatekeepers of nursing knowledge. Journal of Clinical Nursing 2001;10:593-9.
4. Markussen K. Barriers to research utilization in clinical practice. Vård i Norden 2007;27(1):47-9.
5. Egerod I & Hansen GM. Evidence-based practice among cardiac nurses: a national survey. Journal of Advanced Nursing 2005;51(5): side 465-73.
6. Hørdam B, Overgaard D & Pedersen PU. Klinisk sygeplejeforskning, udvikling & implementering. København: GAD's forlag; 2008.
7. Wackerhausen S. Humanisme, professionsidentitet og uddannelse i sundhedsområdet. København: Hans Reitzels Forlag, 2002.
8. Wackerhausen S. Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. Refleksion i praksis, skriftserie, Nr. 1/2008. RUML, Institut for Filosofi & idehistorie, Aarhus Universitet.
9. Schön D. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
10. Jarvis P. Paradoxes of learning: on becoming an individual in society. San Francisco: Jossey-Bass; 1992.

### English abstract

Færch J, Bernild C. Qualifying the clinical decision. Sygeplejersken 2011;(11):54-6.

It is a challenge for nurses to involve the patient's perspective and evidence-based knowledge in clinical decisions. A pedagogic reflection model (PRM) has been developed for qualifying decisions in clinical practice. The model's dimensions illustrate the types of knowledge involved in a qualitative clinical decision. Thus the model encompasses knowledge about the individual patient's perspective, about the specific patient group's experience of being sick, about the incidents, risk and interventions with respect to disease, about professional experience as well as knowledge about the organisational framework. Specifically, the model uses various dimensions to analyse, reflect over and discuss a clinical decision. PRM has been tested under individual and group supervision, and preliminary results show that use of PRM leads to improved nursing via new decisions and qualification of past decisions.

Keywords: Pedagogic reflection model, clinical decisions, nursing, patient's perspective, evidence-based knowledge.



## Pårørendes behov for information

Wallengren C, Segested K, Friberg F. Relatives' information needs and the characteristics of their search for information – in the word of relatives of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:2888-96.

**Formål:** At undersøge pårørendes informationsbehov og karakteristik af informations-søgningsprocessen, umiddelbart og seks måneder efter at deres pårørende fik et slagtilfælde.

**Metode:** I dette svenske studie indgik interview med pårørende til 16 patienter med slagtilfælde. De 16 pårørende blev interviewet, umiddelbart efter patienten fik et slagtilfælde, og ni pårørende blev interviewet igen seks måneder efter slagtilfældet. Der blev udviklet en interviewguide med åbne spørgsmål. Data er analyseret med indholdsanalyse.

**Resultater:** Pårørendes behov for information opstod, fordi livssituationen blev ændret radikalt hos patienten eller den pårørende. Den pårørendes informations-søgningsproces var relateret til dennes personlige involvering, omstændigheder, forskellige former for viden og informationskilder.

**Bemærkninger:** Pårørende har meget forskellige behov for informationer, og forfatterne fastslår, at det er nødvendigt, at sygeplejersker udvikler informationsstrategier, der understøtter de pårørendes individuelle behov for information på det givne tidspunkt.

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

## Mundpleje hos patienter på intensivafdeling

Yeung KY, Chui YY. An exploration of factors affecting Hong Kong ICU nurses in providing oral care. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:3063-72.

**Formål:** At undersøge de faktorer, der påvirker sygeplejersker på intensiv afdeling i forbindelse med udførelse af mundpleje.

**Metode:** I dette kinesiske studie indgik der 10 sygeplejersker fra intensiv afdeling fra et regionshospital. Sygeplejerskerne havde mellem tre og 14 års erfaring fra intensiv afdeling. Der blev gennemført enkeltinterview med udgangspunkt i en interviewguide. Interviewene blev optaget på bånd og transskriberet ordret. Der er foretaget indholdsanalyse af teksterne.

**Resultater:** Der fremkom fem kategorier 1) definition af mundplejepraksis, 2) opfattelse af formål med mundpleje, 3) frygt under udførelse af mundpleje, 4) prioritering af mundpleje og 5) utilstrækkelig støtte ved udførelse af mundpleje. Der var f.eks. ikke enighed om, hvad der definerer mundpleje, og kun tre var klar over, at mundpleje er med til at forebygge pneumoni, hvorfor dette element ikke indgik i deres prioriteringer. Generelt viste fundene, at sygeplejerskerne ikke udførte mundpleje på baggrund af den evidens, der forelå på området.

**Bemærkninger:** Artiklen er interessant for danske forhold, da der rejses problemstillinger, der er generelle for grundlæggende sygepleje. Artiklen indeholder en grundig gennemgang af litteraturen omkring intensivsygeplejerskers viden om mundpleje.

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

## Træthed og aktivitetsniveau hos patienter med kronisk nyresygdom

Bonner A, Welland S, Caltabiano M. The impact of fatigue on daily activity in people with chronic kidney disease. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:306-3015.

**Formål:** At undersøge betydningen af træthed for dagligdagens aktiviteter hos patienter med kronisk nyresygdom, at sammenligne, om forskellige former for terapi havde betydning for træthed, og at identificere, om punkter i den anvendte måleskala kunne forudsige noget om patienternes aktivitetsniveau.

**Metode:** I denne australske tværsnitsundersøgelse indgik der 112 patienter med kronisk nyresygdom. Der indgik 45 kvinder og 67 mænd i alderen 18-84 år. Patienterne udfyldte et valideret spørgeskema om træthed og om aktiviteter. Data er opgjort statistisk.

**Resultater:** Kvinder og ældre patienter angav signifikant mere træthed og var mindre aktive end mænd og yngre patienter. Der blev påvist en signifikant sammenhæng mellem grad af træthed og forskellige terapiformer. Endvidere angav patienter med lavt s-albumin mere træthed.

**Bemærkninger:** Patienter med kroniske nyrelidelser har større sandsynlighed for at udvikle træthed og lavere aktivitetsniveau. De anvendte skalaer ville måske kunne anvendes i klinisk praksis til identifikation og overvågning af patienternes grad af træthed og aktivitetsniveau. Der ved kan der etableres et validt grundlag til vurdering af patienternes individuelle plejeplaner.

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

# Akkrediteringsproces

AF DORTHE TRABJERG, KVALITETSKOORDINATOR, SYGEPLEJERSKE, SOC. D., MLP, OG MARIANNE SVEJSTRUP, KVALITETSKOORDINATOR, SYGEPLEJERSKE, SOC. D., MLP

591 sygeplejersker har besvaret et spørgeskema om tidlige erfaringer med Den Danske Kvalitetsmodel. Svarene viser, at akkrediteringsprocessen styrker den faglige dialog på tværs af afdelinger og matrikler og påvirker sygeplejerskers arbejde positivt.

Landets sygehuse modtog den 17. august 2009 Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i form af 104 akkrediteringsstandarder, som indeholdt 442 indikatorer udarbejdet af det uafhængige akkrediteringsinstitut IKAS. Sygehuse i Danmark skal i

” Arbejdet med de retningsgivende dokumenter er mangesidet og drejer sig om både udarbejdelse, afgivelse af høringsvar, læsning og implementering.

løbet af en treårig periode alle gennem akkrediteringsprocessen (1). Formålet med Den Danske Kvalitetsmodel er beskrevet som kvalitetsudvikling og læring. Hvordan oplever sygeplejerskerne akkrediteringsprocessen?

Artiklen tager udgangspunkt i vores masterspeciale i forbindelse med master i læreprocesser ved Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi, Aalborg Universitet. Emnet for masterspecialet er en kvantitativ undersøgelse af de sundhedsprofessionelles tidlige erfaringer med Den Danske Kvalitetsmodel i et læringsteoretisk perspektiv. Der inddrages konstruktivistisk læringsteori og sociologisk teori. Den empiriske undersøgelse, der inddrages i specialet, er gennemført ved to institutioner:

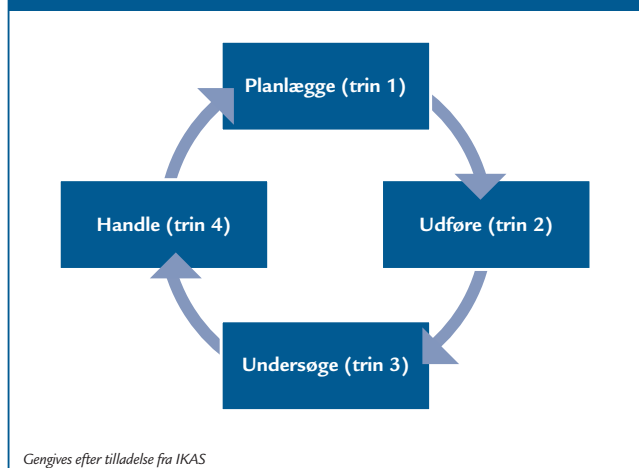
Sygehus Vendsyssel i Region Nordjylland, som har haft eksternt survey, og Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland, som står umiddelbart foran det eksterne survey. Det vil sige, at for begge institutioner er arbejdet med akkrediteringsprocessen højaktuelt i undersøgelsesperioden. Der er foretaget en maildistribueret spørgeskemaundersøgelse afsluttet i december 2010 med en stikprøve på 4.782 sundhedsprofessionelle ansat ved de to institutioner. Undersøgelsen har en svarprocent på 30. Sygeplejerskerne udgør den største faggruppe blandt respondenterne med i alt 591 besvarelser. Artiklen her fokuserer udelukkende på sygeplejerskernes besvarelser på de to institutioner.

## Kvalitetscirkelns 1. trin

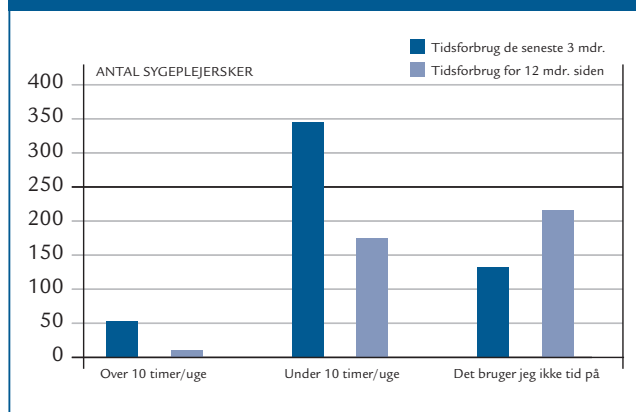
Arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel illustrerer IKAS med kvalitetscirklen, som ses i figur 1 side 58. På kvalitetscirkelns 1. trin – plan – stilles der krav om udarbejdelse af retningsgivende dokumenter. Disse dokumenter kan være udarbejdet på regionalt niveau, sygehus-, afdelings- eller afsnitsniveau, og de erfarne sygeplejersker har i stort omfang deltaget i udarbejdelsen af retningslinjer og instrukser, idet 37 pct. af sygeplejerskerne i undersøgelsen angiver at have deltaget i dette arbejde. Alle har været uddannet i mere end to år.

Arbejdet med de retningsgivende dokumenter er mangesidet og drejer sig om både udarbejdelse, afgivelse af høringsvar, læsning og implementering. Opgaven har været tiltagende tidskrævende, jo tættere på det eksterne survey institutionen kommer. Undersøgelsen viser, at antallet af sygeplejersker, der oplever at bruge tid på opgaven hver uge, er steget til knap det dobbelte i løbet af det seneste år, hvorimod gruppen af sygeple-

Figur 1. Kvalitetscirklen



Figur 2. Tidsforbrug før og efter akkrediteringsprocessen  
Sammenligning af sygeplejerskernes tidsforbrug på akkrediteringsprocessen inden for de seneste tre måneder og for et år siden.



# sen i positivt lys

jersker, der ikke oplever at skulle bruge tid til denne opgave, er faldet væsentligt, se figur 2 side 58.

## Trin 2 stiller krav om at udføre

På kvalitetscirkelns 2. trin er kravet, at de sundhedsprofessionelle handler som beskrevet i retningslinjer og instrukser. Det betyder, at sygeplejerskerne må bruge tid på at læse de nye retningsgivende dokumenter for at sikre sig, at der er overensstemmelse mellem den måde, de udfører arbejdet på, og de nye instrukser. Fra et organisatorisk læringsperspektiv er der først sket læring i organisationen, når læringen kan spores i ændrede handle-mønstre og arbejdsgange (2). Implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel vurderes af sygeplejerskerne til at have betydet ændrede arbejdsgange og rutiner, som det fremgår af figur 3 herunder. Resultatet indikerer, at der er et stort potentiale for organisatorisk læring i arbejdet med de retningsgivende dokumenter.

Kravene om øget dokumentation i forbindelse med Den Danske Kvalitetsmodel er i undersøgelsen forsøgt afdækket ved hjælp af to spørgsmål, idet vi har bedt sygeplejerskerne vurdere, om der bruges mere tid på dokumentation, og om der bruges mere tid på meningsløs dokumentation. 65 pct. af sygeplejerskerne vurderer, at dokumentationsbyrden optager mere af deres tid, og 36 pct. mener, at de også bliver bedt om at udføre mere meningsløs dokumentation.

## Trin 3 handler om at undersøge

Som udgangspunkt er dokumentation et kerneelement i Den Danske Kvalitetsmodel, idet der på trin 3 i kvalitetscirklen stilles krav bl.a. om journalaudit, hvor audit-teamets opgave er at finde dokumentation for udførte handlinger.

I et sociologisk perspektiv kan man betragte de tre første trin i kvalitetscirklen som et udtryk for manglende tillid til sygeplejerskernes professionelle skøn og evne til at træffe beslutninger. En umyndiggørelse, som kan påvirke den enkeltes arbejdsmiljø og føre til oplevelse af stress og udbrændthed, hvis arbejdspresset betyder, at sygeplejersken ikke får tid til dokumentationen, til at sætte kryds i de rigtige rubrikker (3). Sygeplejersken kan have haft en timelang intens dialog med sin patient om forebyggelse

” Implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel vurderes af sygeplejerskerne til at have betydet ændrede arbejdsgange og rutiner.

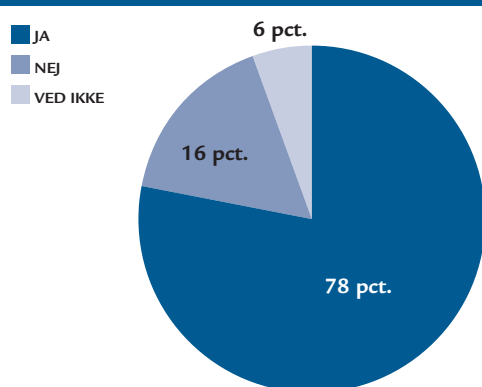
af livsstilssygdomme, men hvis der ikke er afkrydset for KRAM-screening i journalen, kan dokumentationen for handlingen ikke genfindes ved journalaudit. Alligevel vurderer flertallet af sygeplejerskerne, at akkrediteringsprocessen har sat en positiv udvikling i gang i afdelingen (se figur 4 herunder).

## 4. trin er at udføre

På baggrund af kvalitetsdata som f.eks. journalauditresultater, resultater fra Landsundersøgelsen af Patientoplevelser eller rapporterede utilsigtede hændelser, iværksætter institutionerne kvalitetsforbedringer, som illustreret på trin 4 i kvalitetscirklen. Sygeplejersken har med Den Danske Kvalitetsmodel og kvalitetscirklen fået et redskab, der tilbyder en systematisk måde at behandle egne kvalitetsdata på. Der ligger i modellen et krav om kvalitetsforbedringer ved kvalitetsbrist. Det store

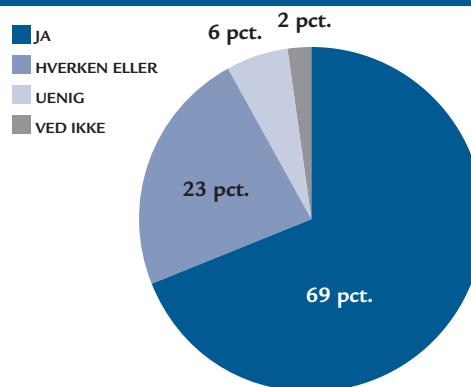
Figur 3. Ændrede arbejdsgange

Har de nye dokumenter været medvirkende til, at du har ændret arbejdsgange eller rutiner?



Figur 4. Udvikling i afdelingen

Arbejdet med akkreditering har sat en positiv udvikling i gang i afdelingen.





- ▶ arbejde med at beskrive og forholde sig til de retningsgivende dokumenter giver sygeplejerskerne mulighed for at diskutere faglige emner på et andet niveau end den daglige faglige dialog, der ofte har sit udspring i den enkelte patientsituation. I arbejdet med de retningsgivende dokumenter har organisationen fået en kærkommen lejlighed til at diskutere organisationens implicitte og eksplicitte arbejdsgange.

### Resultater

60 pct. af sygeplejerskerne vurderer, at den faglige dialog er styrket i afdelingerne. Processen med at skrive de retningsgivende dokumenter har i mange tilfælde været en tværfaglig opgave. 46 pct. af sygeplejerskerne i undersøgelsen vurderer, at den tværfaglige dialog i afdelingen er blevet styrket. Det er ikke udelukkende på afdelingsniveau, at den faglige dialog er styrket, arbejdet med de retningsgivende dokumenter har i mange tilfælde betydet, at organisationen har initieret samarbejde på tværs af sygehusets afdelinger eller på tværs af sygehuse i regionen, så der er udarbejdet fælles dokumenter. 14 pct. af sygeplejerskerne i undersøgelsen oplever, at denne bevægelse har medvirket til at styrke den faglige dialog på tværs af afdelinger og matrikler. Overordnet vurderer 61 pct. af sygeplejerskerne, at akkrediteringsprocessen påvirker deres arbejde positivt. Denne konklusion er interessant set i lyset af den store arbejdsbyrde, akkrediteringsprocessen lægger på sygeplejerskerne, især i tiden op mod det første eksterne survey. Processen har mobiliseret en stor del af sygeplejerskerne, og en af årsagerne til, at mange sygeplejersker har engageret sig i akkrediteringsprocessen, skal måske findes i, at 74 pct. af sygeplejerskerne i undersøgelsen overordnet vurderer, at akkrediteringen er til gavn for patienterne.

Undersøgelsen viser, hvordan sygeplejerskegruppen vurderer forskellige elementer i akkrediteringsprocessen, men det ligger i den kvantitative undersøgelses natur, at den kan sige noget om udbredelsen af holdninger og fænomener, men ikke kan bidrage med viden om de bagvedliggende motiver for denne vurdering. Viden af denne karakter kræver undersøgelser, der anvender kvalitative metoder.

*Dorthe Trabjerg er ansat som kvalitetskoordinator i Sygehus Vendsyssel, Hjørring; dt@rn.dk*

*Marianne Svejstrup er ansat på urinvejskirurgisk afd., Hospitalsenheden Vest, Holstebro; marianne.svejstrup@vest.rm.dk*

### Litteratur

1. IKAS: Den Danske Kvalitetsmodel – 1. version. Århus; 2009.
2. Argyris, Chris; Schön, Donald: Organizational Learning II. Theory, Method, and Practice. Addison Wesley OD-series; 1996.
3. Willig, Rasmus: Umyndiggørelse – et essay om kritikkens infrastruktur. Hans Reitzels Forlag; København 2009.
4. Nielsen, Peter: Produktion af viden – en praktisk metodebog. Teknisk Forlag; 1998.

Flere oplysninger om undersøgelsen kan fås ved at kontakte artiklens forfattere.

### English abstract

Trabjerg D, Svejstrup M. The accreditation process in a positive light. *Sygeplejersken* 2011;(11):58-60.

Accreditation in accordance with The Danish Quality Model is a task and a challenge currently swamping Danish hospitals. The nursing core has largely been handling these tasks. The article describes the early experiences with the accreditation process at two institutions, Vendsyssel Hospital in the North Denmark Region and Regional Hospital West Jutland in the Central Denmark Region. The data was obtained through an e-mail-based questionnaire from a total of 1,426 respondents, of whom 591 nurses. The study shows that a large majority of the nurses had a positive attitude to the accreditation process, both in terms of the consequences for the patients and for the development in their own department. Another notable result was that the accreditation process contributed to the development of intra-disciplinary and inter-disciplinary dialogue in both the department and hospital. During the accreditation process, the nurses have changed their working procedures as a consequence of the many new guidelines and instructions, and they have experienced that working with guidelines and instructions has been both time-consuming and rewarding.

Keywords: Den Danske Kvalitetsmodel [the Danish Quality Model], accreditation, quality promotion, quality circles.

# 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

**Nr. 12 - 2011**

30. maj 2011

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

**Nr. 13 - 2011**

29. juli 2011

**Nr. 14 - 2011**

12. august 2011

**Nr. 15 - 2011**

26. august 2011

**Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer**

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nr. 12 - 2011**

6. juni 2011

**Nr. 13 - 2011**

3. august 2011

**Nr. 14 - 2011**

17. august 2011

**Nr. 15 - 2011**

31. august 2011

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 12 - 2011**

17. juni 2011

**Nr. 13 - 2011**

12. august 2011

**Nr. 14 - 2011**

26. august 2011

**Nr. 15 - 2011**

9. september 2011



## Før du søger nyt job

### Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

### Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

### Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan

læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for staten" på [www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn](http://www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn). Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

### Privat ansættelse

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

På [www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private](http://www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private) kan du se alle de overenskomster, Dansk Sygeplejeråd har indgået med private arbejdsgivere. Kontakt den lokale kreds som dækker arbejdspladsen, hvis du har brug for gode råd og vejledning inden du går til samtale.

Hvis Dansk Sygeplejeråd ikke har indgået overenskomst med den private arbejdsgiver, skal alle vilkår være aftalt i kontrakten, herunder:

- løn
- pension
- feriefridage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

### Pas på

Der findes en række virksomheder, som Dansk Sygeplejeråd forgæves har forsøgt at indgå overenskomst med. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale Vedtægters §3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt og søge vejledning på tlf. 4695 4064 eller 4695 4069.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse, på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

### Ansættelse i udlandet

Der er mange muligheder for at få ansættelse som sygeplejerske i udlandet, og her er der flere forhold, du skal være opmærksom på. I pjecen "Job i udlandet" finder du praktiske oplysninger i forbindelse med en ansættelse i udlandet. Du kan downloade pjecen på [www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job](http://www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job) i udlandet.

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.



Dansk Sygeplejeråd



## Visitator til Ældreområdet

Ældreområdet i Holbæk søger en visitator, da vi har fået udvidet vores opgavesæt.

Visitator varetager myndighedsopgaver indenfor serviceloven og sundhedsloven, og behandler sager indenfor børne-, voksen-, ældre- og handicapområdet.

### Spændende og varierede arbejdsopgaver

Visitator har ansvaret for, at der er indsamlet relevante data til brug for sagsbehandlingen og bevillingen, herunder beskrivelse af formål og mål med bevilligede ydelser, samt at der sker en koordinering af den samlede indsats.

Herudover skal du deltage i møder med leverandører, planmøde med sygehuset, informere og undervise interessenter, føre tilsyn med leverandører, indstille til ældre- og plejebolig, samt ad hoc deltage i arbejdsgrupper.

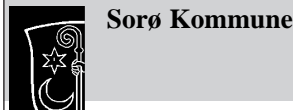
### Sæt dit præg på udviklingen i Holbæk Kommune

Vil du være med til at præge fremtiden og udviklingen inden for det sociale område, er du måske den rette person til stillingen.

**Ansøgningsfrist: Mandag den 20. juni 2011 kl. 8.00**

Du kan læse hele stillingsopslaget på:  
[www.job.holbaek.dk](http://www.job.holbaek.dk)

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



## Sundhedsplejerske til Sorø kommune

Sundhedsplejen i Sorø kommune søger pr. 1.8. en sundhedsplejerske til kombineret ordning. Timetallet er som udgangspunkt 26 timer pr. uge, der kan evt. blive tale om et ændret timetal.

Løn i henhold til gældende overenskomst.

Ansøgningsfrist er den 16.6. med morgenposten.

Ansættelsessamtaler afholdes d. 23.6.

Den fulde stillingsannonce kan ses på kommunens hjemmeside: [www.soroe.dk](http://www.soroe.dk)

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte leder af sundhedsplejen Inger Mortensen, tlf. 2440 5771, Sorø kommune, Rådhusvej 8, 4180 Sorø.

## Praksissygeplejerske søges til ansættelse 1. august 2011

### Din faglige profil

Du er uddannet sygeplejerske med bred klinisk erfaring. Vi foretrækker erfaring fra almen praksis, men har du erfaring fra ambulatorium eller sygehusafdeling kan det også være interessant.

Du har erfaring med behandling af KOL, diabetes eller hypertension, og du skal være parat til at beskæftige dig med mange forskelligartede opgaver og sygdomme.

Desuden søger vi en sygeplejerske, som kender - og trives med - balancen mellem selvstændig opgaveløsning og teamsamarbejde.

Vores nye sygeplejerske ser desuden sekretariatsarbejde og laboratoriearbejde som en naturlig del af praksissygeplejerskens funktion.

### Dine personlige kompetencer

Vores nye kollega har humor, er tillidsfuld overfor os og serviceminded og imødekommende overfor patienterne. Du tager medansvar for hele husets drift og udvikling og bidrager med ideer til løsninger.

Vi er mange om arbejdet med patienterne, derfor er orden og systematik et væsentligt arbejdsgrundlag for os, det skal det også være for dig.

Ansøgning sendes til Lægehuset i Høng Rosenvænget 29, 4270 Høng  
Ansøgningsfrist 14. juni 2011





## Et godt arbejdsmiljø for sygeplejersker kan gøre en stor forskel!

**Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland søger to teamspillere med stærke arbejdsmiljøkompetencer og visioner.**

Kan du få sat sygeplejerskers arbejdsmiljø på den politiske dagsorden?

Kan du formulere en strategi, så den bliver omsat til handling?  
Er medlemmets sag også din sag?

**Hovedopgaven** er at skabe vækst og bevidsthed i aktiviteterne omkring medlemmernes arbejdsmiljø. I et tæt samarbejde og med udgangspunkt i henholdsvis det vestlige og østlige team i Midtjylland, sikrer du udarbejdelse og gennemførelse af de politiske strategier for indsatsen.

**Du vil** blive vores faglige spydspids på dit område. Du kommer til at samarbejde med vore ca. 200 arbejdsmiljørepræsentanter på de regionale og kommunale arbejdspladser. Du er derfor god til at etablere netværk og at holde mange bolde i luften på én gang. Du analyserer og synliggør arbejdsmiljømæssige problemstillinger og kan fremsætte handlingsplaner for løsningsforslag.

**Du er** skarpt analyserende og skarpt kommunikerende. Du tilegner dig nemt ny viden, kan systematisk tage den i anvendelse, undervise og dele den med dine kolleger. Du formår at levere politiske oplæg, sagsfremstillinger og redegørelser. Du er i stand til at øge sygeplejerskers arbejdsmiljøbevidsthed.

**Du har** en relevant uddannelse, gerne suppleret med en arbejdsmiljøvidereuddannelse. Du har viden om arbejdsmiljørådgivning, arbejdsmiljølovgivning og har stor erfaring vedrørende trivselsproblematikker, og udfordringer omkring sygefravær og psykisk arbejdsmiljø

**Vi tilbyder** en arbejdsplads med højt til loftet, gode fysiske rammer og en nyetableret velfungerende teamstruktur. Politisk valgte og sekretariatets ansatte ser sig som hinandens forudsætninger i et medlemshus, hvor professionalisme og tilgængelighed i høj grad er noget vi mener.

Vi tilbyder to stillinger – en i hvert team - på fuldtid med mulighed for nedsat tid efter ønske og med tiltrædelse 1. august.

Yderligere oplysninger om de to stillinger fås hos kredsformand Else Kayser tlf. 2944 2832 eller kredschef Ann Dahy tlf. 2360 0229.

Ansøgningsfristen er torsdag, den 23. juni 2011 kl. 15.00. Ansøgningen skal sendes elektronisk til: [ingepedersen@dsr.dk](mailto:ingepedersen@dsr.dk). Vi forventer at afholde samtaler mandag, den 27. juni 2011.

Funktionsbeskrivelse og organisationsplan kan rekvireres.

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland er en organisation, der er engageret i sundhed, sygdom, samfund og mennesker. Vi er også optaget af sundhedspolitiske spørgsmål og tværfagligt samarbejde. Der er 24 medarbejdere. Formandsgruppen består af en kredsformand og fire kredsformænd samt en bestyrelse valgt af og blandt kredsens ca. 15.000 aktive medlemmer. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland på [www.dsr.dk/midtjylland](http://www.dsr.dk/midtjylland)



## Sørlandet sykehus HF



HELSE  SØR-ØST

### Spesialutdannet sykepleier - sommervikariat - Intensiv enhet Kristiansand

Intensivseksjon ivaretar akuttberedskap innenfor kirurgi, akutt- og intensivmedisin. Seksjonen behandler alvorlig kritisk syke pasienter med spesielle behov i forhold til overvåking, intensivsykepleie og medisinsk behandling. Dette kan være pasienter som har vært utsatt for ulykker eller pasienter med svært alvorlige sykdommer med svikt eller truende svikt i flere organsystemer.

**Vi søker nå sommervikar for perioden uke 26 til og med uke 33. Det er aktuelt med kortere og lengre arbeidsperioder, men minimum 2 uker. Vi har ledige 100 % stillinger, p.t. 3 delt turnus.**

#### Kvalifikasjoner

Spesialutdanning i intensivsykepleie event.spesialutdanning i anestesi.

#### Vi tilbyr

Opplæring tilpasset tidligere erfaringer - Utfordrende og varierte arbeidsoppgaver - Engasjerende arbeidsmiljø.

#### Personlige egenskaper

Tar ansvar, arbeide selvstendig og i team – er Fleksibel.

#### Kontaktinfo:

Grethe Abusdal, Enhetsleder, + 47 38 07 37 61  
Stein Inge Klippen, Ass. enhetsleder, + 47 38 07 61 38  
Mariann Olsen, ass. enhetsleder, + 47 38 07 61 39

**Søknadsfrist:** Så fort som mulig, helst innen 06.06.11  
Søk stillingene via  
<http://www.sshf.no/artikkel.aspx?m=1598>

*Sørlandet sykehus HF er regionens største kompetansebedrift, med over 5 000 ansatte fordelt på ulike institusjoner i begge Agderfylkene. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenesten innen somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling. Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.*

*Vår visjon er Trygghet når du trenger det mest.*

*Våre kjerneverdier er respekt, tilgjengelighet og faglig dyktighet. Vi ønsker at arbeidsstyrken skal preges av mangfold og likeverd med hensyn til kjønn, alder, etnisitet, funksjonsevne mv.*

*Sørlandet sykehus HF er en røykfri arbeidsplass. Les mer om oss på [www.sshf.no](http://www.sshf.no)*

# 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**  
**34536** Københavns Kommune, Sundhed- og Omsorgsforvaltningen  
**Sygeplejefaglig konsulent til lokalområde Indre By/Østerbro**  
 Ansøgningsfrist: 6. juni 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34545** Gribskov Kommune  
**Sygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 6. juni 2011



Quicknr. **Hovedstaden**  
**34552** Frederiksberg kommune  
**Afdelingssygeplejersker**  
 Ansøgningsfrist: 7. juni 2011

Quicknr. **Midtjylland**  
**34554** Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro  
**Adjunkt/lektor til undervisning i faget sygepleje**  
 Ansøgningsfrist: 13. juni 2011



Quicknr. **Syddanmark**  
**34556** Kolding Kommune  
**Teamleder med sundhedskoordinatorfunktioner til afdeling for sundhedsfremme og forebyggelse**  
 Ansøgningsfrist: 7. juni 2011



Quicknr. **Udland**  
**34536** aia  
**Highly advanced healthcare and an unbeatable lifestyle**  
 Ansøgningsfrist: 5. juni 2011

## DSR Meddelelse

### 40 års jubilæum, Hold 68y Aarhus Kommunehospital

September 2011 er det 40 år siden (1971) vi var færdige som sygeplejersker. Skal vi fejre vores jubilæum sammen? Britta og jeg (Joan) har ønske om det. Vi er begge bosat i Norge og kan da af praktiske grunde ikke tage et yderligere initiativ. Håber nogen på holdet gør det!  
 Britta, e-mail: bhhjertaas@fransiskus.no /  
 Joan, e-mail: joanmelby@yahoo.no

## DSR Fonde og legater

### Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Arrangementer med start i september 2011: Ansøgningsfrist 1.7., bevillingsmøde 10.8.  
 Arrangementer med start i oktober 2011: Ansøgningsfrist 1.8., bevillingsmøde 7.9.  
 Arrangementer med start i november 2011: Ansøgningsfrist 1.9., bevillingsmøde 5.10.  
 Arrangementer med start i december 2011: Ansøgningsfrist 3.10., bevillingsmøde 2.11.  
 Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.



## HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

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

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

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk)

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
 ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66  
[dsa@dsa.dk](mailto:dsa@dsa.dk)



DIN SIKKERHED ALTID

## Nye priser for ferieannoncer

Fra blad nr. 13/2011 sker der ændringer for indrykning af ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

### Andre Meddelelser

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

Venligst kontakt

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

### Luxus lejlighed på over 100 m2

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimming-pool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:  
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
www.playaprincipe.dk  
booking@playaprincipe.dk

### Syd for Århus

Dejligt feriehus med panoramaudsigt, 8 sengepladser, 4 soverum, spa, sauna, brændeovn, parabol, internet, børneseng/stol, have, grill, fuldt udstyret køkken, ca. 1 km fra skov og strand, 12 km fra Århus. Ledig uge 26, 27, 31, 32 og 34.

Telefon 2070 4219

### Skallerup klit, Midsommervej 24

Sommerhus med panorama havudsigt nær Skallerup klit feriecenter. 300 m til stranden. El varme. Brændeovn (gratis brænde). Ledigt uge 23-24-26-34-35-36-37.

Bodil Pedersen  
Tlf. 9899 8095  
Se: Midsommervej.dk

### Vesterhavet - Lild Strand/ Bulbjerg

Hyggeligt træsommerhus beliggende på ugeneret naturgrund. Vesterhavet (3 km). Vejlerne-fuglereservat (3 km). 2 dobbeltsenge, 1 køjeseng. Sauna, opvaskemaskine, vaskemaskine. Grill, sandkasse, bålsted og gynger. Husdyr må medbringes. Udlejes for 3.000 pr. uge + forbrug. Kontakt Iben, 6169 5406 eller iben.nconsult@live.dk

### Bønnerup Strand

Godt sommerhus på 105 m2. 100m fra havet. Skøn havusigt. Stor naturgrund. 2 værelser med hver 2 senge. Alt i hårde hvidevarer. Ingen husdyr. Ikke ledigt i uge 30. 5000 kr. pr. uge

Ring efter kl. 18 -  
2044 2267

### ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehôtel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

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

### Grenå Strand. Sommerhus 70 m2

Naturgrund, udsigt til hedeareal. 800 m til fin badestrand. et værelse med dobbeltseng, et værelse med køjer. Barneseng/ høj stol. Cykler. Vaskemaskine/ opvaskemaskine. Meget at se på Djursland. Ledigt i uge 25-26-28-31-32.

Ring efter kl. 18 -  
2044 2267

### Silkeborg - søerne

Velbeliggende sommerhus til 4 personer og inkl. lille robåde udlejes. Huset kigger i Laven med udsigt over Julsø til Himmelbjergtet.

Tlf. 8680 4422

### Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

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

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

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

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

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

### Sommerhuse, Nykøbing Sj

Planethus, 100m2, 8 personer, 2 min. fra strand, havudsigt. Nyt, lækkert sommerhus, 85m2, 7 personer, 5 min. fra lækker sandbadestrand. Weekend: 1.550 kr. - miniferie: 1.900 kr. - uge: fra 2.600 kr. Kun hele uger i juli/ august

Henvendelse:  
lonebraestrup@nyka.dk  
Tlf. 2043 9588

### Bondegård/ familieferie

4 flot renoverede ferielejligheder til 4, 5/6 eller 8 pers. udlejes samlet eller enkeltvis i sommerferien. I den store lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med havemøbler, grill, legeplads, kanin og høns. Ved Assens på Vestfyn. Pris pr uge: 2500,- til 3300,- kr.  
www.kastanjegaarden.dk  
Tlf. 6471 5516



## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Julie Asp  
Vonsild**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds  
Hovedstaden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Linda Rise**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 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. 33 15 15 55, lokal 3991  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

### Sygepleietisk Råd

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

## Kreds Hovedstaden

### Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

### Lokalkontor

Haslevvej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812  
**Telefontid**  
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

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

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefonider

**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. 11.00 - 16.00 - torsdag

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

### Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10  
8000 Århus C  
Åbent efter forudgående aftale.

### Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag kl. 10.00 - 15.00  
Fredag kl. 10.00 - 13.00

## Kreds Nordjylland

### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

### Kontorets åbningstider

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

# Er du glad for sygeplejen...

...men længes efter at arbejde indenfor andre rammer?

- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til mennesket?
- Ønsker du en større viden om muskel-, nerve- og knoglevæv?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider eller mangler frirum til at føre dine ideer ud i livet?

Ny spændende uddannelse som senetensbehandler giver dig\* mulighed for at få opfyldt ovenstående. Få mere viden på vores informationsmøder ved Benedikte C. Eilby, hvor du får svar på:

- Hvordan senetensbehandling og S-formstræning® kan skabe et livsgrundlag at arbejde ud fra
- Hvordan et enkelt kursusmodul kan give dig nye kompetencer at arbejde med
- Hvordan du kan skabe en livsstil med mere rum til familie og fritidsliv
- Hvordan identificerbare rollemodeller har gået vejen før dig

Informationsmøderne finder sted:

**København: Center for rykirurgi**

Hans Bekkevolds Allé 2B, 2900 Hellerup  
torsdag d. 16. juni 2011, kl. 18.15 - 20.30

**Jylland: Eilbygaard**

Brøndsted Møllevej 102, 7080 Børkop  
lørdag d. 18. juni 2011, kl. 10.15 - 12.30

**Tilmelding:** På [www.eilbygaard.dk](http://www.eilbygaard.dk), hvor du også kan finde flere informationer eller se filmklip



Benedikte C. Eilby

**Reference:**

*På Eilbygaard er jeg blevet mødt af unikke menneskelige og faglige kompetencer.*

*Jeg har opnået ny viden om kost, træning, ergonomi og personlighedspsykologi samt fået indblik i en særdeles effektiv behandlingsteknik. Jeg har fået redskaber til ikke kun at drømme, men at handle på mine ønsker, og står således beriget med nyt fodfæste såvel jobmæssigt som personligt. Jeg ser frem til mange flere skønne kursusdage i Eilbygaard's energigivende omgivelser.*

*Maiken Kühnell Jensen, Vejby  
sygeplejerske*

\* Baggrund som sygeplejerske, fysioterapeut, læge, ergoterapeut eller jordemoder giver adgang til at søge ind på uddannelsen

E i l b y g a a r d<sup>®</sup>  
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING®  
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

# Spar op til 33% - På populære modeller til arbejde og fritid!

**praxis**

Praxis præsenterer dig her for vores spændende nye modeller og velkendte klassikere. Modeller som giver dig følelsen af velvære enten på jobbet eller i fritiden - uden at gå på kompromis med hverken kvalitet eller pris.

... gør din dag behagelig



**Model 25130 Amsterdam**  
Damesandal med mulighed for indstilling af bagrem og over vristen.  
Kvalitet: Imiteret skind med indersål af ægte læder  
Farve: Hvid  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 299,-

Frit valg 2 par kun  
**400,-**



**Model 25170 Roma**  
Damesandal med velcrolukning.  
Kvalitet: Imiteret nubuck  
Farve: Navy/grå - Lys blå/grå  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 229,-

Frit valg 2 par kun  
**350,-**



**Model 25180 Monaco**  
Sandaler til damer og herrer med velcrolukning.  
Kvalitet: Imiteret skind med indersål af ruskind.  
Farve: Sort - Hvid  
Størrelse: 36 - 46  
Normalpris 329,-

Miks som du vil  
- Spar op til  
**33%**



Frit valg 2 par kun  
**500,-**

**Model 25200 Verona**  
Sportssko til damer med elastiklukning og lille hæl.  
Kvalitet: Imiteret skind  
Farve: Sort - Hvid  
Størrelse: 36 - 41  
Normalpris 329,-



**Model 25080 Lissabon**  
Damesandal med tåstrop og velcrolukning.  
Kvalitet: Skind  
Farve: Hvid - Sort  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 349,-



**Model 25210 Napoli**  
Ballerinasko til damer med velcrolukning over vristen og lille hæl.  
Kvalitet: Imiteret skind  
Farve: Hvid  
Størrelse: 36 - 41  
Normalpris 329,-



**Model 25190 Milano**  
Slip-in til damer med elastiklukning og lille hæl.  
Kvalitet: Imiteret skind  
Farve: Hvid/grå  
Størrelse: 36 - 41  
Normalpris 299,-



2 stk. kun kr.  
**200,-**

Sort Hvit Rød Azurblå Navy Pink Turkis Lys blå Lys lime Lilla

**Model 98508**  
Dame t-shirt med taljering for perfekt pasform. Super blød og lækker T-shirt i 100% bomuld der holder farve og facon - selv efter mange vask.  
Str. S - 3XL  
(Hvid og lys blå op til 4XL)  
Normalpris 149,-

Miks som du vil! - Du kan frit bestille blandt alle modeller og får selvfølgelig rabat på alt - bare du bestiller minimum 2 par. (Gælder ikke T-shirts). Varerne sendes som postopkrav, men hvis du bestiller via telefon eller internettet, har du mulighed for at betale med dankort - så sparer du kr. 75,- i efterkravsgebyr til Post Danmark. - Tilbudet gælder til 30.06.2011 og du har fuld retur- og bytteret inden 30 dage.

**Bestil på 97 12 82 82 eller [www.praxiswear.dk](http://www.praxiswear.dk)**

**Praxis**  
Hammershusvej 16 i  
7400 Herning