

På job  
Sygeplejersker styrer  
blodtryksbehandlingen

Studerende i praksis  
Pårørende er en vigtig  
ressource, brug dem

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 13 • 12. AUGUST 2011 • 111. ÅRGANG

UDSYN

## Kollaps i økonomien har trimmet Islands sundhedsvæsen

Konkurrence  
Har du skrivekløe  
og noget på hjerte?

Familiesamtale  
erstatter  
stuegang



**Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclintratar)****Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg****Indikationer:** Rygeophør hos voksne.**Dosering\*:** Behandlingen startes efter følgende skema:

Dag 1 – 3:	0,5 mg 1 gang dagligt
Dag 4 – 7:	0,5 mg 2 gange dagligt
Dag 8 – resten af behandlingen	1 mg 2 gange dagligt

Patienten bør fastsætte en dato for rygestop. Champix-behandlingen bør sædvanligvis begynde 1-2 uge før denne dato. Den samlede behandlingsperiode er 12 uger. Mild til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosistitrering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år.

**Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.

**Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen\*:** Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed kan være en følge af nikotinophør. Rygestop kan resultere i en exacerbation af underliggende psykiatrisk lidelse (f.eks. depression). Sådanne symptomer er også set hos patienter, der forsøgte at holde op med at ryge ved hjælp af Champix. Behandlere bør være opmærksomme på evt. udvikling af depressive symptomer hos patienter og behandling bør seponeres ved bekymrende agitation, nedtrykthed, eller ændringer i adfærd eller tankegang, og der bør ske opfølgning, indtil symptomerne ophører. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med alvorlige psykiatriske lidelser. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi med Champix. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irritabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftrapning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angiooedem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Sikkerhed og effekt hos rygere med kardiovaskulær sygdom er tilsvarende den for rygere, der ikke har kardiovaskulær sygdom.

**Interaktioner\*:** Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning.

**Graviditet og amning\*:** Champix bør ikke anvendes under graviditet. Det vides ikke om vareniclin udskilles i modermælk hos mennesker. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med Champix skal fortsættes/standses bør tage højde for fordele for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen.

**Trafikfarlighed\*:** Champix kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnighed under behandlingen.

**Bivirkninger\*:** Rygeophør er, hvad enten det gennemføres med eller uden behandling, forbundet med forskellige symptomer, f.eks. dysfori og nedsat sindstilstand, søvnløshed, irritabilitet, frustration, angst, koncentrationsbesvær, rastløshed, nedsat hjerterytme, øget appetit og vægtøgning. I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller den anvendte forsøgsmedicin. Kliniske forsøg omfatter omkring 4.000 patienter, der blev behandlet med Champix i op til 1 år. Bivirkningerne var milde til moderate og forekom typisk inden for den første uge af behandlingen. Meget almindelige bivirkninger ( $\geq 10\%$ ): Kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. Almindelige bivirkninger ( $\geq 1\%$  og  $\leq 10\%$ ): Øget appetit, søvnighed, svimmelhed, smagsforstyrrelser, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, maveubehag, dyspepsi, flatulens, mundtørhed, træthed. Der kan desuden i usædvanlige tilfælde ( $\geq 0,1\%$  og  $\leq 1\%$ ) forekomme atrieflimren og brystmerter. Der er efter markedsføring rapporteret om myokardieinfarkt, hallucinationer, angiooedem, Stevens-Johnsons syndrom, depression, selvmordstanker, psykose, hallucinationer, angst, aggressiv og irrationel adfærd (se Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen) hos patienter, der anvendte vareniclin. For ikke almindelige og sjældne bivirkninger henvises til det fulde produktresumé afsnit 4.8.

**Overdosering\*:** Understøttende behandling efter behov.

**Priser og pakninger inkl. recepturgebyr (AUP) pr. 1. august 2011:**

Vnr	Lægemiddelform og styrke	Pakningsstørrelse	Pris
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)	868,65 Kr.
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelsespakning)	1.482,45 Kr.

Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)

**Udlevering:** B

**Tilskud:** Nej

De med \* mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMEA godkendte produktresumé dateret den 20. december 2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.

**Referencer:** 1. CHAMPIX Produktresumé. Dec 2010. 2. Doll R *et al.* Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328:1519-1528. 3. Jorenby D *et al.* Efficacy of varenicline, an  $\alpha 4\beta 2$  nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation. A randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296:56-63. 4. Coe JW *et al.* Varenicline: An  $\alpha 4\beta 2$  nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. *J Med Chem* 2005; 48:3474-3477. 5. Data on file - IMS Midas Data: July 2006 - June 2010.





Efter mange års rygning  
kan 12 uger med **CHAMPIX®**  
**VARENICLIN** hjælpe dine  
patienter til at blive røgfri<sup>1</sup>

- Ved at opmuntre dine patienter til at stoppe med at ryge før 50-års-alderen, kan du forlænge deres forventede levetid med omtrent 10 år<sup>2</sup>
- **CHAMPIX** er en 12 ugers behandling, der øger chancen for et succesfuldt rygestop<sup>1</sup>
- **CHAMPIX** reducerer rygetrang og abstinenssymptomer samt følelsen af belønning ved at ryge<sup>1,3,4</sup>
- Mere end 15 millioner **CHAMPIX** behandlinger er initieret verden over<sup>5</sup>



**CHAMPIX®**  
**VARENICLIN**

*Styrken til at stoppe*

# 13 INDHOLD

## KORT

- 10 Danske sygeplejersker valfarer til Norge og Sverige**  
Antallet af danske sygeplejersker, der søger autorisation som sygeplejerske i Sverige og Norge, er mere end tredoblet det seneste år.
- 16 På vagt den 22. juli i Oslo**  
Den længste uge i hans liv. Sådan beskriver en sygeplejerske og teamleder på Oslo universitetssygehus, Ullevål, den første uge efter terrorangrebet i Oslo.

## BAGGRUND

- 18 Samarbejde hjælper psykiatriske patienter**  
Det er lykkedes Socialpsykiatrisk Forebyggelsesteam i Vejle at skabe en sammenhængende behandling på tværs af kommune og sygehus.
- 20 Nye uniformer, nu også med piratbukser og ekstra lommer**  
Sundhedspersonale i Region Hovedstaden tester en ny kollektion af uniformer. Farvekoder skal gøre det nemt at se, hvem der er hvem.

## TEMA: UDSYN FRA ISLAND

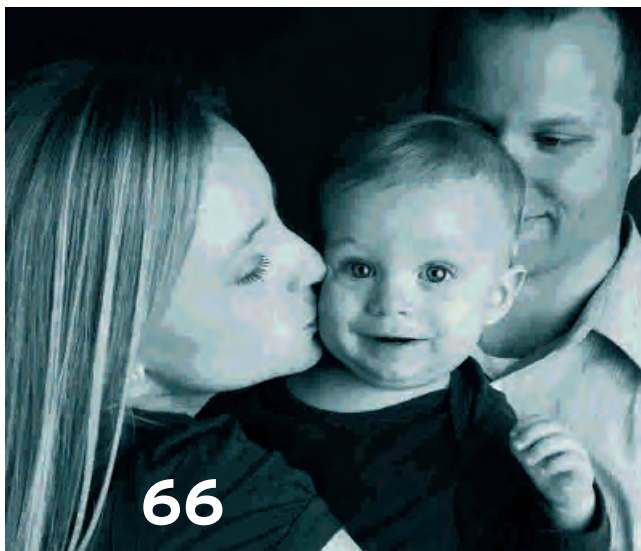
- 22 Kollaps i økonomien har trimmet islandske sygehuse**  
Islands dårlige økonomi de seneste tre år har tvunget sundhedsvæsenet til at lægge sig under sparekniven, men nogle af forandringerne var tiltrængte.
- 27 Højere tempo og lavere løn**  
Den nye organisering og måde at arbejde på i det islandske sundhedsvæsen har for nogle sygeplejersker ført til mere stress og lavere løn.

## PÅ JOB

- 38 Sygeplejersken styrer blodtryksbehandlingen**  
Sygeplejerskerne i hypertensionsklinikken har god tid til at vejlede patienterne og finde ud af, hvornår medicinen skal ændres, og hvornår det er livsstilen, der skal kigges på.

## NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

- 50 Leder: Vi fortsætter arbejdet for et bedre sundhedsvæsen**  
Mere samarbejde på tværs af sektorer og på tværs af faggrupper er ganske enkelt vejen frem.
- 51 Hospitalsansatte kræver holdbart sundhedsvæsen**  
Repræsentanter for 200.000 hospitalsansatte har henvendt sig til sundhedsministeren med en fælles plan for et bedre og mere holdbart sundhedsvæsen.
- 56 Valg til kredsbestyrelser og Lederforeningen**  
De fem kredse og Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd skal til efteråret vælge nye bestyrelser. Sygeplejersken har spurgt nuværende medlemmer, hvad de får ud af bestyrelsesarbejdet.
- 57 Har du skrivekløe og noget på hjerte?**  
I anledning af Sygeplejens År udskriver Sygeplejersken en konkurrence for borgerjournalister. Alle sygeplejersker, som har lyst til at skrive, kan deltage.



# VELKOMMEN

## FAG

### 60 Faglig information

#### 66 Fra stuegang til familiecentreret patientsamtale

En børneafdeling har erstattet traditionel stuegang med familiesamtaler for at forbedre kvaliteten af samarbejdet med indlagte børn og deres familier.

#### 70 Alle vinder ved nærværende kommunikation

Hospitalsenheden Horsens har med projekt "Nærværende Kommunikation" sat fokus på den professionelle kommunikation med patienter og pårørende.

## I HVERT NUMMER

- 6 Statistikken
- 7 Diagnosen
- 8 Studerende i praksis
- 10 Test din viden
- 13 Dilemma
- 17 Koks i kardex
- 34 Parentes
- 36 Anmeldelser
- 40 5 faglige minutter
- 42 Navne: Mig og mit job
- 74 Stillingsannoncer
- 79 Kurser/møder/meddelelser
- 83 Kontakt

FORSIDEFOTO: SØREN SVENDSEN

Mens disse linjer skrives en tidlig mandag morgen, venter økonomiske kommentatorer på, at de europæiske børser skal åbne for køb og salg af aktier oven på weekendens beretninger om nye økonomiske udfordringer i udlandet og frygten for et økonomisk tilbageslag som i 2008.

Krisen for tre år siden ramte Danmark hårdt. Men slaget var for intet at regne i sammenligning med situationen dengang i Island. Det økonomiske system på den nordatlantiske ø kollapsede nærmest, og det fik betydning også for landets sundhedsvæsen.

*Sygeplejersken* har hen over sommeren været i Island, og vi beretter i et stort tema om, hvordan krisen medførte forandringer på godt og ondt for sygeplejerskerne deroppe, og om, hvordan de tackler de svære udfordringer i dag.

Med baggrund i de fortællinger er det forståeligt, hvis mange holder vejret i spændt forventning om, hvordan forholdene i de kommende dage udvikler sig på alverdens børser.

Hermed er *Sygeplejersken* tilbage efter en længere sommerpause - 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  
**Mille Dreyer-Kramshøj**  
 mdk@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4125

Journalist  
**Katrine Raahauge Nygaard**  
 4695 4288  
 krn@dsr.dk

Journalist  
**Eva Rose Waldorff**  
 4695 4287  
 ewa@dsr.dk

Journalist  
**Signe Lene Christiansen**  
 4695 4108  
 slc@dsr.dk

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

# Stadigt flere bliver optaget på sygeplejerskeuddannelserne

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ OG KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALISTER

*Uddannelsen til sygeplejerske er populær, skønt sundhedsvæsenet de seneste år har været ramt af nedskæringer og fyringer. Fremtidsforsker spår, at der vil blive god efterspørgsel på de færdiguddannede.*

Årets kvote-fordelinger af uddannelserne blev offentliggjort den 30. juli. De viser, at 3.239 ansøgere er blevet optaget på sygeplejerskeuddannelserne. Det er 5 pct. flere end sidste år og en stigning på hele 26,5 pct. siden 2000. Antallet af ansøgere til uddannelsen er i samme periode vokset fra 6.569 til 7.248.

Professor Palle Rasmussen, Institut for Læring og Filosofi ved Aalborg Universitet, vurderer stigningen til at være en del af en generel udvikling i samfundet.

"Vi ser et stadigt stigende antal studerende på alle områder. Det skyldes til dels, at vi har set større årgange, men også at unge generelt bliver mere veluddannede," fortæller Palle Rasmussen.

## I høj kurs i krisetider

Men større ungdomsårgange og et højere uddannelsesniveau er ikke de eneste forklaringer på, at sygeplejerskeuddannelsen sammen med andre professionsuddannelser tiltrækker stadigt flere ansøgere.

Videncenterleder på Center for Skole- og Institutionsstudier ved VIA University College, Andreas Rasch-Christensen, ser en tendens til, at unge bevæger sig mod professionsuddannelserne i tider med økonomisk lavkonjunktur.

"De unge finder en form for tryghed i at vælge et specifikt erhverv, og de har

ofte en forestilling om, at en professionsuddannelse giver jobgaranti," siger Andreas Rasch-Christensen, som også peger på, at forestillingen om jobgaranti ikke nødvendigvis holder stik.

## Sygeplejersker vil blive prioriteret

Der er dog ikke udsigt til, at nyuddannede sygeplejersker vil henslæbe dagene i arbejdsløshed. Fremtidsforsker Niels Bøttger-Rasmussen spår, at den aktuelle situation med flere arbejdsløse sygeplejersker er midlertidig.

"Efterhånden som der kommer flere ældre, får vi flere kronikere og flere med helbredsproblemer. Så får vi også brug for flere sygeplejersker," vurderer Niels Bøttger-Rasmussen, der også nævner, at efterspørgslen på sundhedspleje vil stige, når der kommer mere velstand i samfundet.

"Og så vil man skære ned på det lavere uddannede sundhedspersonale og prioritere at ansætte læger og sygeplejersker, der kan løse tværfaglige og komplekse problemstillinger og håndtere den hele patient," forudser Niels Bøttger-Rasmussen.

**Tabel 1. Antal optagne på sygeplejerskeuddannelsen, landsplan**

År	2000	2005	2010	2011
Optagne ekskl. standby	2.561	2.811	3.086	3.239

Kilde: Den Koordinerede Tilmelding, www.kot.dk

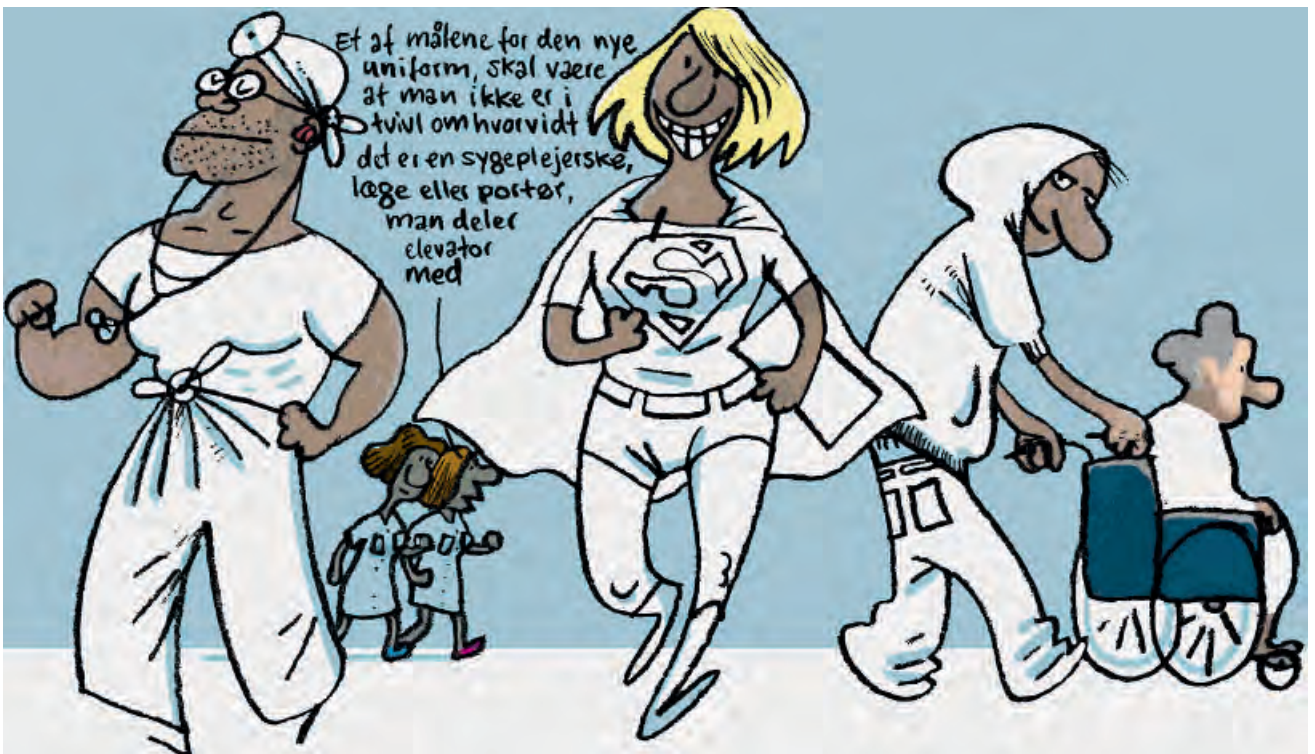


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Fra august skal 300 ansatte i Region Hovedstaden teste en ny uniformskollektion, der består af 24 dele, som de frit kan sammensætte. Læs artiklen "Nye uniformer i hovedstaden, nu også med piratbukser og ekstra lommer" på side 20.

## Et naturligt valg

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

**Louise Hauge Madsen, 21 år, Rønne**  
Begynder på Diakonissestiftelsens Sygeplejerskole på Frederiksberg den 7. februar 2012.

*Hvorfor søgte du ind på sygeplejestudiet?*

"Jeg har altid interesseret mig for krop, biologi og mennesker, og derfor faldt valget som sygeplejerske meget naturligt. Og så kan jeg godt lide, at der er mange muligheder og retninger med uddannelsen."

*Hvordan fandt du ud af, at du ville være sygeplejerske?*

"I biologitimerne i gymnasiet. Især neurologi, og hvordan små signaler kan skabe bevægelse, er spændende."

*Har den høje ledighed blandt sygeplejersker påvirket dit valg af studie?*

"Nej, jeg har da tænkt over det, fordi flere har nævnt det for mig, men det har ikke påvirket mig. Sådan noget går jo op og ned, så jeg har valgt det, der var spændende. Så må jeg se, hvordan jobsituationen ser ud om nogle år, når jeg er færdig."

*Hvor drømmer du om at arbejde som sygeplejerske?*

"Jeg har tidligere været vikar i døgnplejen, og det bliver for stillestående i længden. Derfor vil jeg arbejde på et sygehus, hvor der er mere gang i den."



FOTO: SØREN SVENDSEN

## Brug for økonomisk indsprøjtning til uddannelsen

I Dansk Sygeplejeråd er næstformand Dorte Steenberg glad for det store optag af studerende.

"Det er rigtig positivt, at de uddannelsessøgende ikke lader sig skræmme af de nuværende besparelser i sundhedsvæsenet. Vi ved, at mange af landets sygeplejersker har mulighed for at forlade arbejdsmarkedet de næste 10 år. Derfor skal vi tage imod de nye sygeplejestuderende med kyshånd," siger hun.

Dorte Steenberg understreger, at det nye store optag nødvendiggør en øget økonomisk indsprøjtning i sygeplejerskeuddannelsen.

Formanden for de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS), Niklas Kline Lange, er helt enig:

"I SLS får vi flere og flere henvendelser fra frustrerede studerende, der fortæller om stressede klinikvejledere og massivt arbejdspress i klinikperioden" siger Niklas Kline Lange. Han frygter, at kvaliteten på uddannelsen vil dale, hvis der ikke bliver tilført flere midler. (mkc)

” De dør som fluer af det der. Og de lider forfærdeligt. Jeg kunne godt drømme om, at Bertel Haarder ringede til politiet og de så tog ud og hentede ledelsen på Omnican. De burde bures inde.

Formand for Nyreforeningen, Stig Hedegaard Kristensen, i BT 5. juli 2011. Efter afsløringer af at medicinfirmaet GE Healthcare har holdt bivirkninger ved produktet Omnican skjult.

## STUDERENDE I PRAKSIS

# Pårørende er en vigtig ressource, brug dem

AF SHARONELL SANDERS, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 12 PÅ SYGEPLEJESKOLEN I SØNDERBORG

*Netværk og pårørende har så stor betydning, især under sygdom. Det er ressourcer, som vi skal blive bedre til at benytte os af.*

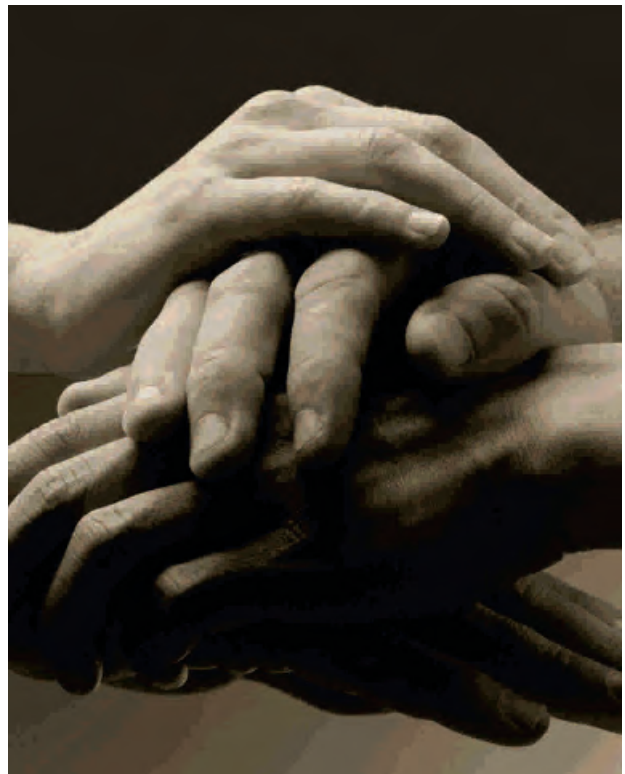
En mandag aften bliver en patient, Margrethe, indlagt til observation for pneumoni, og hun bliver indlagt på den stue, jeg som studerende har fået tildelt. Jeg går ind og hilser på hende. Hun er febril og meget træt. Vi taler lidt om, at jeg er studerende og i gang med min sidste praktik. Jeg fortæller hende også, at jeg har en del fritidsarbejde på et plejehjem.

Magrethe siger, at hendes mand også er indlagt på sygehuset og derefter skal på aflastning på et plejehjem. Hun får besøg af sin datter hver eftermiddag, de drikker eftermiddagskaffen sammen, og datteren er som regel også med til stuegang. Man kan mærke, at datteren betyder meget for hende og omvendt. Magrethe fortæller mig, at nu hvor hun er syg, må datteren overtage flere af de praktiske forhold omkring aflastningspladsen til Jørgen. Det er svært for Magrethe, men hun er overbevist om, at datteren vil gøre sit allerbedste for at gøre overgangen fra sygehus til plejehjem så nem som muligt for Jørgen. Det er med til at få hende til at slappe af og have ro i sindet under sin sygdom.

I løbet af den næste uges tid opbygger Magrethe og jeg et tillidsforhold, og det viser sig, at Jørgen skal på aflastning på netop det plejehjem, hvor jeg arbejder. Magrethe vil meget gerne have, at jeg hilser på ham.

Den efterfølgende dag møder jeg på sygehuset og har en hilsen med til Magrethe fra Jørgen. Hun lyser helt op, da jeg overbringer hende hilsenen, og hun spørger mig, om Jørgen trives på plejehjemmet. De næste par dage går med hilsener frem og tilbage, og Margrethe fortæller mig, hvor meget det betyder for hende at vide, at Jørgen har det godt.

Hun siger, at Jørgens sygdom har taget hårdt på hende, og at hun ikke har kræfter til at tage sig af ham. Hun har selv brug for at komme til kræfter og har derfor besluttet, at der skal søges permanent plejehjemsplads til manden. Jørgen er alvorligt syg, og Magrethe magter ikke den krævende pasning og pleje, der skal til, for at Jørgens sidste tid bliver så lykkelig som muligt for dem begge. Beslutningen har været svær for



ARKIVFOTO: ISTOCK

parret, da de har været lykkeligt gift i over 30 år og i den tid aldrig har måttet undvære hinanden.

Den følelse af magtesløshed må være meget skræmmende. Ens netværk og pårørende har så stor betydning, især under sygdom. Jeg kunne se, hvor meget pårørende betyder for vores patienter, og det er ressourcer, som vi skal blive bedre til at benytte os af.

*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.*





FOTO: BORNHOLMS HOSPITAL

Sygeplejerske Pernille Vest Truelsen var en af de mange medarbejdere fra Bornholms Hospital, som deltog i et mudret motionsløb arrangeret af en lokal idrætsklub.

## Løb, dans og kostråd skubber til personalets sundhed

AF ASSIA AWAD, JOURNALIST

*Pardans, brødrene Price og mindfulness har inspireret de ansatte på Bornholms Hospital til at dyrke mere motion. En stigende andel af de ansatte vurderer deres helbred som godt.*

Brødrene Prices mantra om "rigeligt smør" er med god grund ikke et af Sundhedsstyrelsens kostråd. Når de to feinsmeckere alligevel blev inviteret til at holde foredrag for de ansatte på Bornholms Hospital som en del af "Projekt Sundt Hospital", skyldes det, at ledelsen ud over at sætte sundhed på dagsordenen også gerne ville sætte fokus på medarbejdernes trivsel.

Det er i høj grad lykkedes, fortæller projektleder og idrætsfysiolog Ole Nisbeth:

"Når vi har spurgt de ansatte, har over halvdelen svaret, at projektet virkelig har haft en positiv betydning i deres dagligdag i forhold til trivsel," forklarer han.

I det halvandet år, projektet har kørt, er antallet af ansatte, der dyrker motion mindst tre gange om ugen, steget fra 52 til 70 pct., og hvor der sidste år var omkring 66 pct., der mente, at deres helbredstilstand var god eller virkelig god, er tallet nu steget til 75 pct.

Resultaterne har betydet, at Forebyggelsesfonden, der finansierer projektet, har besluttet at forlænge projektperioden med et halvt år.

Strategien har igennem hele projektet været mangfoldighed. Man har haft besøg af en blandet skare af foredragsholdere, fra jægersoldat B.S. Christiansen, der talte om motivation, til ernærings ekspert Per Brændgaard, der introducerede de ansatte for "mindful spising". Der har desuden været mulighed for at kaste sig ud i en masse forskellige fysiske aktiviteter, bl.a. løb, zumba, og golf.

Sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant Jette Tvede har kun fået positiv feedback på projektet. Hun mener, at netop den brede vifte af tilbud har betydet, at mange har deltaget.

"Den mest positive effekt har været, at mange har lært hinanden at kende på tværs af afdelinger og på en ny måde. Denne vinter har der f.eks. været pardans, og det har været virkelig festligt," fortæller hun.

Vicehospitalschef Susanne Poulsen, der har haft det overordnede ansvar for projektet, har været bevidst om, at ikke alle mener, arbejdsgivere skal blande sig i de ansattes privatliv.

"Men vi ville gerne give medarbejderne tilbuddet om, at man via sit arbejde kan få et bedre liv. Vi bruger jo rigtig meget tid på vores arbejdsplads, og den er dermed en god arena for forandringer. Men vi har valgt at gøre det frivilligt, om man vil deltage. Derfor synes vi også, vi kan stå inde for det," siger hun.

### Sygeplejersker har central plads i norsk katastrofearbejde

Det lokale hjælpearbejde og krise-team fungerede i akutfasen efter terrorhandlingerne i Norge den 22. juli. Det skriver Norsk Sykepleierforbund på deres hjemmeside [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no) I opfølgingsfasen får sygeplejersker en central rolle gennem en styregruppe nedsat af det norske sundhedsdirektorat, hvor formand for Norsk Sykepleierforbund, Lisbeth Normann, er repræsenteret. Derudover har direktoratet nedsat en ekspertgruppe, hvor en psykiatrisk sygeplejerske er medlem. Blandt opgaverne i opfølgingsfasen er at tage hånd om de skadede, de mange pårørende, men også mange andre grupper, f.eks. skolebørn, som har brug for at få tragedien bearbejdet.

### Dyb medfølelse med Norge

Dansk Sygeplejeråd har sendt sin dybeste medfølelse til Norsk Sykepleierforbund og de norske sygeplejersker.

"Vores tanker går naturligvis til ofrene og de pårørende, men også til det sundhedspersonale og de sygeplejersker, der har arbejdet med at tage sig af ofre og deres familier," skriver formand for Dansk Sygeplejeråd bl.a. i kondolenceskrivelsen.

### Sygeplejerske arver milliardøse

Den afdøde amerikanske milliardøse, Huguette Clark, betænkte sin sygeplejerske gennem 20 år med ikke mindre end 37 millioner dollar samt Clarks elskede samling af dukker, skriver Børsen.

Sygeplejersken, Hadassah Peri, blev i 1991 via et sygeplejerskebureau tilknyttet som plejer for Huguette Clark, som blev hele 104 år.

Huguette Clark var arving til et amerikansk kobberimperium og testamenterede størstedelen af sin formue på 400 millioner dollar til velgørende formål, men en lille del af arven gik altså til hendes sygeplejerske.

# Danske sygeplejersker valfarter til Norge

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Flere og flere danske sygeplejersker vender blikket mod det norske og svenske arbejdsmarked. Antallet af danske sygeplejersker, der søger autorisation som sygeplejerske i Sverige og Norge, er mere end tredoblet det seneste år.

Antallet af sygeplejersker, der søger om autorisation i enten Norge eller Sverige, er mere end tredoblet i de første seks måneder af 2011 i forhold til samme periode sidste år ifølge tal fra de svenske og norske myndigheder. Det skyldes især besparelser i den danske sundhedssektor.

"Besparelserne slår for alvor igennem nu. Derfor ser vi den markante stigning i danske sygeplejersker, som søger autorisation i Sverige og Norge. Jeg er overbevist om, at det kun er begyndelsen," siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd og formand for Danske Sundhedsorganisa-

tioners Arbejdsløshedskasse, Anni Pilgaard.

24-årige Sandra Haahr-Nielsen er nyuddannet dansk sygeplejerske fra januar i år. Efter at hun uden held havde søgt flere job, fik hun job som sygeplejerske på ortopædkirurgisk afdeling ved Skåne Universitetssjukhus.

"I Danmark ville arbejdsgiverne kun have sygeplejersker med erfaring, og besparelserne gjorde, at der var meget rift om jobbene. Så vi, der ikke havde erfaring, fik ikke jobbene," fortæller Sandra Haahr-Nielsen, der blev ansat i sit nuværende job den 2. maj.

"Det sværeste ved at arbejde i Sverige er sproget. Det skal man være klar til, men man skal ikke lade sig afskrække. Jeg har allerede lært mange svenske glosser, som jeg bruger," siger Sandra Haahr-Nielsen, der peger på, at lønnen er lavere i Sverige og arbejdstiden længere.

"Jeg arbejder 38 1/2 time om ugen og tjener ca. 20.000 svenske kroner om måneden."

Alene på ortopædkirurgisk afdeling ved Skåne Universitetssjukhus er der ansat tre danske sygeplejersker.

## Naturlig udvikling

I Norsk Sygepleierforbund mener formanden Lisbeth Normann, at det er helt naturligt, at danske sygeplejersker søger job i nabolandene.

"Jeg håber ikke, at de danske sundhedsmyndigheder tænker så kortsigtet, at de giver slip på dygtige sygeplejersker, som Danmark utvivlsomt vil komme til at mangle i fremtiden. Som dansk sundhedsmyndighed ville jeg være bekymret, når så mange sygeplejersker flytter ud," siger Lisbeth Normann.

En frygt, som hun deler med Anni Pilgaard.

## TEST DIN VIDEN

**Emnet er sikkert og korrekt medicinering, test dig selv eller din kollega.** Medicinfejl kan få meget alvorlige konsekvenser, så sikker medicinering har længe været et indsatsområde i arbejdet med patientsikkerhed. Men hvor stort er problemet egentlig? Svarene finder du på side 42.

**1. Udveksling af medicinoplysninger mellem sygehuse, praktiserende læger og hjemmesygepleje er et velkendt risikoområde.**

**Hvor stor er andelen af fejl og uoverensstemmelser, når oplysninger overføres på papir?**

- a. 20 pct.
- b. 50 pct.

**2. Da plejehjemstilsynet i 2007 så på plejehjemmenes medicin håndtering, fandt man fejl i 35 pct. af stikprøverne. Hvor mange fejl og mangler var alvorlige?**

- a. under 1 pct.
- b. 4 pct.

**3. Hvor tit skyldes det forveksling af præparatnavne, når patienter får forkert medicin på sygehuse?**

- a. 12 pct.
- b. 22 pct.

**4. Mange undersøgelser har beskæftiget sig med patienternes efterlevelse af lægemiddelordinationer. Hvor mange følger strikt det ordinerede regime?**

- a. en sjettedel
- b. halvdelen

**5. Forfalskede lægemidler er et voksende problem, ikke kun i udviklingslande, men også i USA og Europa. Hvor mange af de**

**lægemidler, der forhandles over internettet, er forfalskede?**

- a. 25 pct.
- b. 50 pct.

(kb)

Svar og forklaringer på testen side 42.

# og Sverige

"Faren er naturligvis, at sygeplejerskerne slår sig permanent ned i Sverige eller Norge og ikke vender tilbage til det danske sundhedsvæsen, som får så hårdt brug for dem om få år. Men jeg tror nu, at langt de fleste vender tilbage til Danmark med masser af værdifuld erfaring i bagagen."

Tidligere gik trafikken den anden vej, og specielt svenske sygeplejersker søgte job i Danmark. Eksempelvis fik 186 svenske sygeplejersker dansk autorisation alene i 2008.

*Hvis du overvejer at søge arbejde i et andet nordisk land, kan du finde gode råd i SSN-publikationen "Nyttig å vite for deg som vil arbeide i annet nordisk land" på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Om DSR > Internationalt > Job i Udlandet*



ARKIVFOTO: JACOB BOSEURUP

I foråret 2011 var 80 danske sygeplejersker i Malmø for at besøge nogle af de potentielle arbejdssteder. I første halvår af 2010 ansøgte 60 danske sygeplejersker om autorisation i enten Sverige eller Norge, mens antallet steg til 220 i de første seks måneder af 2011. Tallene stammer fra Socialstyrelsen i Sverige og Statens Helsetilsyn i Norge.

## Rettelse til Testen i nr. 11

Hygienesygeplejerske Ian Peter Gottlieb har gjort redaktionen opmærksom på en beklagelig fejl og brug af upræcise begreber i Testen i *Sygeplejersken* nr. 11/2011, hvor emnet var håndhygiejne. I spørgsmål 2 spurgte vi, hvilken metode der er mest effektiv, hvis hænderne er synligt forurenet. Svarmulighederne var a) håndsprit eller b) traditionel håndvask, hvor b) var det rigtige svar. Det er imidlertid ikke korrekt, der skulle have stået "Traditionel håndvask efterfulgt af hånddesinfektion". Metoden gælder også, når hænderne er våde.

I Testens spørgsmål 1, 2 og 3 skulle der i spørgsmålet have været brugt begrebet "håndhygiejne" frem for "hånddesinfektion". Vi beklager, at vi har blandet de to begreber sammen.

*Redaktionen.*

*Læs mere i det interaktive materiale "Værd at vide om håndhygiejne" på [www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne.aspx](http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne.aspx)*

## Flyvevåbnet fik inspiration hos Sygehus Himmerland

Trivsel kommer ikke af sig selv. Den erfaring har Sygehus Himmerland gjort sig og givet videre til Air Control Wing i flyvevåbnet. Repræsentanter fra Flyvestation Karup besøgte sygehuset i slutningen af juni for at få gode råd til, hvordan de også kan nedsætte sygefraværet og forbedre trivslen hos deres ansatte. Sygehus Himmerland har arbejdet målrettet med trivsel i flere år, og det er lykkedes dem at nedbringe personalets sygefravær til 3,26 pct. Deres råd til flyvevåbnet lød bl.a. på, at man skal fokusere på løsninger og muligheder frem for problemer og trusler samt desuden have opbakning fra den øverste ledelse.

*(slc)*

## Fire nye eksperter i patientsikkerhed

Som led i programmet Patientsikkert Sygehus har fire ressourcepersoner gennemgået uddannelsen til Improvement Advisor (rådgiver i forbedringsprocesser, red.) ved det amerikanske Institute for Healthcare Improvement: Risikomanager Marianne Frandsen fra Næstved Sygehus, farmaceut Maria Staun fra Kolding Sygehus, risikomanager Søren Schousboe Laursen fra Hospitalsenheden Horsens og overlæge, ph.d. Christian von Plessen fra Hillerød Hospital.

De nye improvement advisors er til daglig projektledere på fire af de fem sygehuse i Patientsikkert Sygehus. Patientsikkerhedsprogrammet foregår fra 2010-2013, og målet er at reducere antallet af dødsfald og skader på projektsygehuse med henholdsvis 15 og 30 pct.

*(sbk)*

*Læs mere om Patientsikkert Sygehus på [www.sikkerpatient.dk](http://www.sikkerpatient.dk)*

### 150 års hospitals-historie er slut

I slutningen af juli blev de sidste patienter udskrevet fra Regionshospitalet Grenaa. Region Midtjylland har pga. besparelser nedlagt hospitalet, der fremover i stedet kommer til at fungere som nyt sundhedshus. Samtidig opretholdes akutklinikken, der er bemandet af bl.a. en behandlersygeplejerske.

### 3.572 tvangsoverspisere pr. behandlingsplads

Én behandlingsplads til hver 3.572 overvægtige danskere. Så få er tilbuddene til de mere end 50.000 danskere, der ifølge Sundhedsstyrelsen lider af spiseforstyrrelsen Binge Eating Disorder (tvangsoverspisning), skriver Politiken.

På landsplan er der i dag kun 14 officielle behandlingspladser, selvom Sundhedsstyrelsen allerede i 2005 advarede mod konsekvenserne ved det stigende antal danske overspisere. Venstre og Konservative vil nu kigge på, hvor mange der fremover vil have brug for behandling.

### Ny diplomuddannelse til sygeplejersker

Regeringen vil etablere en ny diplomuddannelse for sygeplejersker, som skal videreuddannes til at forbedre patientforløb på tværs af sektorer og styrke behandlingen af ældre og kronikere.

"Uddannelsen er også en stor anerkendelse af praktiske og kliniske uddannelseselementer og et bidrag til fremtidig opgaveglidning," siger indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder i en pressemeddelelse. De første sygeplejersker forventes at starte på den nye uddannelse i januar 2012.

## For tidligt fødte kan klare vuggestuen

Forældre kan nu sende præmature børn i vuggestue uden frygt for, at det går ud over børnenes helbred, selv om de ofte har lavt immunforsvar. De præmature børn er hverken mere syge eller har flere problemer med at indgå i vuggestuens hverdag end de andre børn, viser en undersøgelse fra Gentofte Kommune foretaget af bl.a. sundhedsplejersker. Til gengæld kræver de for tidligt fødte særlig opmærksomhed fra pædagogerne, da børnene ofte har brug for ekstra støtte og individuel træning i motorik og sprog. Derfor tilbyder Gentofte Kommune som landets eneste, at præmature kan blive passet i en af fire særligt udvalgte vuggestuer. Tidligere anbefalede Gentofte Hospital dagpleje frem for vuggestue.

(slc)



ARKIVFOTO: ISTOCK

”Det er belastende og opslidende at se sit barn rådne op på en venteliste, mens det får det dårligere og dårligere. Der er i det hele taget enorme omkostninger både for de enkelte mennesker og samfundsøkonomisk.

Generalsekretær for Bedre Psykiatri, Thorstein Theilgaard, i Information den 3. august 2011.

## Flere søger sygeplejerskeuddannelsen i Vejle

Studierektor på sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, Søren Pedersen, kunne i går eftermiddag ånde lettet op. Ansøgertallet til sygeplejerskeuddannelsen i Vejle er ikke blevet påvirket negativt, selvom der begyndte en ny uddannelse til sygeplejerske i Horsens 1. februar 2011.

”Vi har i alt fået 19 pct. flere ansøgere end i 2010, og 13 pct. flere har ønsket at læse her som deres førsteprioritet,” siger studierektor på sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, Søren Pedersen til Vejle Amts Folkeblad.

Antallet af ansøgninger er det højeste i fem år, og det er en stor lettelse for Søren Pedersen, at så mange vil uddannes i Vejle.

(ewa)

## Hjem til mor

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: PIA OLSEN

*Hvis en plejefamilie gerne vil beholde et barn i pleje, kan familien blive nødt til bevidst at gøre barnet mere skrøbeligt, end det i virkeligheden er.*

Asta og Åge har i seks år været plejeforældre for en dreng med lettere skader som følge af moderens alkoholforbrug under graviditeten. Drengen kom til familien, da han var et halvt år gammel, og han trives rigtig godt sammen med familiens to biologiske børn på otte og ni år. Men nu mener kommunen, at drengen kan komme tilbage til sin mor, som er ude af sit alkoholmisbrug og har været det i otte måneder. Plejeforældrene synes derimod fortsat, at drengen har brug for speciel støtte, og de har det rigtig skidt med, at han eventuelt skal forlade familien, for de betragter ham som deres eget barn. Drengen vil helst selv blive i sin plejefamilie, hvor han føler sig hjemme. Han har i varierende omfang haft kontakt med sin mor, men kontakten har været ustabil.

Asta og Åge ved, at hvis de skal gøre sig håb om at beholde drengen, skal de sandsynliggøre, at han stadigvæk har brug for hjælp. Derfor lægger de i samtalen med kommunens ansatte vægt på, at han har lettere indlæringsvanskeligheder, og at han er sent udviklet motorisk.

*Hvad tænker du om sagen?*

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

**Svar 1.** I casen påføres drengen urigtige diagnoser, hvilket begrundes i at være en hjælp for drengen. Etisk kan det forsvares at lyve i særlige tilfælde, når det er for at beskytte enkeltpersoner i en aktuel, tilspidset sag, men disse oplysninger vil kunne findes livslangt i sagsmappen. Hvad vil drengen sige til denne løgn, når han bliver teenager? Etisk finder jeg ikke løsningen acceptabel.

Den syvårige dreng vælger at være ved sin plejefamilie. En isoleret etisk vurdering kan være, at drengens ønske bør følges, men skal det tidligere alkoholproblem forfølge moderen livslangt? Skal plejefamilien ikke være en hjælp i forhold til at få drengen resocialiseret og dermed arbejde på at få mor-barnforholdet til at fungere?

I et samfundsmæssigt perspektiv kan sagen etisk set få en anden vinkel. Kommunen kan være i et dilemma i forhold til at ville hjælpe flere børn, end der er ressourcer til, og et naturligt valg vil her være at tilgodese den svageste, som ikke nødvendigvis er den omtalte dreng. Ønsker plejefamilien at hjælpe drengen uden plejevederlaget, kan dette måske være en hjælp i det videre forløb.

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

mæssigt, plejeforældre- og forældreperspektiv, altså et kompliceret dilemma, hvor der må vælges perspektiv.

Udgangspunktet er, at alle vil barnets bedste. I den aktuelle situation kan plejeforældrenes bevidste ønske om barnets vel og måske ubevidste ønske om at beholde barnet i egen familie sløre dialogen med de kommunale myndigheder om barnets fremtidige bosted.



Barnet selv vil gerne blive i plejefamilien, men hvordan skal barnet kunne sige andet?

Hvilke spørgsmål og valg stiller vi børn over for, og hvordan bliver deres udsagn anvendt i det videre arbejde frem mod en permanent løsning?

Her er valgt plejeforældre over for økonomisk perspektiv, men moderens perspektiv er overhovedet ikke beskrevet. Samfundet bør være garant for, at børns tarv varetages bedst muligt, og derfor mangler vi en beskrivelse af, hvilke forhold moderen vil kunne tilbyde barnet både på kort og på langt sigt, og hvilken støtte moderen i givet fald vil kunne blive tilbudt.

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

**Svar 2.** Dilemmaet ligger ikke specifikt inden for sygeplejeetik, det er snarere et dilemma med et økonomisk, samfunds-

## Voldsramte kvinder får for lidt hjælp

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Ofre for partnervold ender ofte på en af landets skadestuer, men når skaderne er behandlet, er kvinderne overladt til sig selv. Kun få skadestuer har retningslinjer for modtagelse og videre hjælp, viser ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed.

Ca. 3.000 kvinder, der har været udsat for partnerens vold, opsøger hvert år landets skadestuer. Men der er ikke tid eller personale til at hjælpe dem videre i deres situation, viser en ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

"Den første, kvinderne møder, er ofte en sekretær. Allerede der kan der opstå en barriere for at fortælle, hvis de har været udsat for vold. På mange skadestuer henvender man sig ved en skranke i venteværelset, hvor der tit sidder en del andre folk, som kan lytte med," fortæller seniorforsker og speciallæge ved SIF, Karin Helweg-Larsen, som har været med til at udarbejde rapporten.

Selvom skadestuerne kender til de voldsramte kvinder, har de i praksis svært ved at hjælpe dem, både ved modtagelse og i deres efterfølgende forløb.

"Man ved godt, at vold er et stort problem både samfundsmæssigt og økonomisk, og at det er vigtigt, at voldsramte ikke tager hjem igen. Hvis skadestuerne har tid, sørger de for, at kvinden kan få en samtale med f.eks. en sygeplejerske, men det kræver tid og særlige kompetencer at kunne skabe et ordentligt forløb for kvinden," siger Karin Helweg-Larsen, som bl.a. anbefaler mere tværfagligt samarbejde.

"Når lokale krisecentre har haft samarbejde med skadestuerne afdelingssygeplejersker, kan vi se, det virker," siger Karen Helweg-Larsen, der også anbefaler, at skadestuerne har en fast socialrådgiver tilknyttet og eventuelt efteruddanner sygeplejerskerne, så de kender til de særlige problemstillinger, voldsramte kvinder har. Kun 9 pct. af sygeplejerskerne i undersøgelsen har i dag modtaget kurser eller undervisning i, hvordan de skal modtage en kvinde, der har været udsat for partnervold.

## Hold fast i håndarbejdet

Med høje forventninger og sommerfugle i maven begynder hundredvis af unge inden længe på en af landets sygeplejerskeuddannelser. Sygeplejersken har bedt nogle af de mere garvede i faget om at give deres bedste råd til tiden som studerende.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: ALEX TRAN



FOTO: SØREN HOLM

**Pia Feldthusen, sygeplejerske, Neurointensivt Terapiafsnit 2093, Rigshospitalet**

"Jeg kan klart anbefale at have et relevant fritidsjob ved siden af studiet, nu hvor uddannelsen er blevet en bachelor med meget fokus på teori. Selvfølgelig er teorien vigtig, men det er også vigtigt at holde fast i det håndarbejde, vores fag nu engang er, hvor det især handler om kontakten med patienterne. Med et erhvervsrelateret fritidsjob får man den praktiske del af faget under huden."

**Hanne Svenningsen, sygeplejerske, Telemedicinsk Enhed, Svendborg Sygehus**

"Læsegrupper på studiet er en super god idé. Vi arbejder jo med mennesker, holdninger og værdier, og jeg tror, at man bliver en bedre sygeplejerske, hvis man diskuterer oplevelser og holdninger igennem. Det er guld værd at bruge hinanden på den måde. Derudover rummer vores fag så mange muligheder og specialer, og det skal de nye studerende være åbne over for og lade eventuelle fordomme ligge."

**Helle Mølstrøm, sygeplejerske, Kirurgisk Gastroenterologisk Afd., Århus Sygehus**

"De nye studerende skal være forberedt på, at der bliver stillet store krav til dem både teoretisk og praktisk. Mit råd er, at de ikke må give op, selvom de måske bliver forskrækket. Og så må de ikke lade teorien overskygge praktikken. Tværtimod skal de sætte alle kræfter ind i praktikken, fordi det er der, de store udviklingsmuligheder som menneske og studerende er. Det er en svær uddannelse med mange fantastiske muligheder, så de skal være stolte af, at de er kommet ind."

” Vi mærker klart en forskel, hvis den døende/patienten har taget stilling til organdonation, inden de ligger hos os. Jeg ser det som en stor hjælp til de pårørende.

Intensivsygeplejerske på Århus Universitetshospital Susan Nørgreen i DR Aftenshowet 2. august 2011.

# Lille håndbog skal afhjælpe ammepres

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST

Der skal være større åbenhed om vanskeligheder ved amning. Derfor udgiver det private initiativ [www.sundhedsplejersken.dk](http://www.sundhedsplejersken.dk) en lille bog om amning og andre alternativer.

Det er svært for mange kvinder at få vejledning i, hvad man kan gøre, hvis man ikke kan amme. Presset kan være stort og informationerne få. Det mener sundhedsplejerske og ph.d. i sundhedsvidenskab Else Guldager fra det private initiativ [www.sundhedsplejersken.dk](http://www.sundhedsplejersken.dk)

Hun henviser til flere undersøgelser, der viser, at der er kvinder, som føler sig pressede til at amme, selvom det ikke fungerer.

Derfor har [www.sundhedsplejersken.dk](http://www.sundhedsplejersken.dk) nu udgivet den lille bog "Spædbørns mælk", der skal mindske presset. Den skal fylde et hul i det materiale, offentlige myndigheder giver til nybagte forældre.

"Amning er rigtig godt for mange ting, men det er ikke den eneste måde at opfostre et sundt spædbarn på," siger Else Guldager og tilføjer, at en stor del af problemet er, at man som sundhedsfaglig gerne vil fremme det gode ved amning, og at man derfor kan støde nogle fra sig:

"Så det er svært at finde materiale, hvis amningen ikke kører. Ved at lægge så meget vægt på amning, og at "du vil jo det bedste for dit barn", kan man let komme til at virke moralsk," siger hun.

## Neutral information

Bogen skal derfor være en hjælpende hånd, som neutralt kan informere om, hvad man kan gøre, hvis amningen ikke går godt. På den måde håber Else Guldager, at presset på de nye forældre kan mindskes.

"Spædbørns mælk" beskriver f.eks. Lact-aid-metoden, der kan supplere am-

ningen, og giver vejledning om bl.a. hygiejne. Bogen kommer ikke ind på de følelsesmæssige vanskeligheder, der kan være for kvinder, der har svært ved at amme. Den fokuserer udelukkende på informationen. Alligevel mener Else Guldager, at bogen kan hjælpe de pressede mødre:

"Vi går ind for at støtte amningen, men med en åbenhed over for, at hvis du har svært ved det, så er der alternativer, hvor du kan få fagpersoner til at hjælpe dig."

Den lille bog er gratis og skal uddeles af fagpersoner. Den er bl.a. sendt ud til jordemødre og sundhedsplejersker. [www.sundhedsplejersken.dk](http://www.sundhedsplejersken.dk) har stået for alt indhold, og et firma, der sælger mad til børn, har sponsoreret udgivelsen.

"Spædbørns mælk" kan bestilles på følgende link: <http://shop.sundhedsplejersken.dk> > Bøger > Børns udvikling > Bøger for fagfolk

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

## Optimal hygiejne & fleksibel funktion



Book tid for en  
**GRATIS FREMVISNING**  
hos jer af en Silentia foldeskærm  
på telefon 39 90 85 85  
eller mail [info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk)

Silentia foldeskærm 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 foldeskærm 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)

## På vagt den 22. juli i Oslo

*Sygeplejerske og teamleder på akutmodtagelsen på Oslo Universitetssygehus, Ullevål, Jens Christian Holmberg, havde netop afsluttet sin dagvagt den 22. juli, da terrorbomben sprang i Oslo, og han blev kaldt tilbage på vagt.*

Den længste uge i hans liv. Sådan beskriver den 36-årige sygeplejerske og teamleder på Oslo universitetssygehus, Ullevål, Jens Christian Holmberg, den første uge efter terrorangrebet i Oslo fredag eftermiddag den 22. juli i fagbladet Sykepleien. En begivenhed, der allerede nu føles, som om det skete for meget lang tid siden, fortæller han.

Sygehuset fik de hårdest ramte af ofrene indlagt fra både bombeeksplosionen i Regjeringskvartalet og fra Utøya. I alt blev 32 skadede fragtet til sygehuset.

"Jeg har set meget, men det her var grusomt. Der findes ikke ord for det, vi følte, da de unge begyndte at fortælle,

hvad de havde oplevet. Jeg er mere chokeret over handlingerne, som blev udført, end patientskaderne, siger Jens Christian Holmberg.

Norsk sundhedspersonale og politi er i offentligheden blevet udråbt som helte efter deres akutte indsats.

"Vi føler os ikke som helte, vi gør bare vores arbejde. Men jeg er stolt over, at vi har fået tingene til at fungere," siger han og fortæller, at det i den akutte fase handlede om at improvisere.

Patienterne blev behandlet af små behandlingsteam, hvor en kirurg, en anæstesilæge og en anæstesisygeplejerske fulgte den enkelte patient gennem hele forløbet på tværs af afdelinger.

"Det var med til at give en god kontinuitet for patienterne," siger Jens Christian Holmberg til Sykepleien.

Anæstesisygeplejerske Svein Ole Jacobsen fortæller til Sykepleien, at han oplevede et fantastisk godt samarbejde på tværs af professioner. "Det er både

den værste og den bedste vagt, jeg har haft," siger han.

Det personale, som var på arbejde den 22. juli, har været igennem en debriefing i grupper ledet af psykologer og psykiatere. De, som ønsker det, kan få individuel opfølgning.

"I grupperne tager vi først en gennemgang af det følelsesmæssige – hvad hændelserne har gjort ved os som mennesker. Derefter ser vi nærmere på det faglige og det logistikmæssige. Hvad vi gjorde godt, og hvad vi kan tage med os videre," fortæller Jens Christian Holmberg.

Intensivsygeplejerske Kirsti Hordveimener, at mange bearbejder indtrykkene ved at tale med kolleger.

(sbk)

Læs interviewene med tre af de norske sygeplejersker, der var på vagt den 22. juli, på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

” Der blev slået rød alarm, da bomben i Oslos centrum gik af, og der blev sat vagter ind ved indgangen, fordi ingen vidste, hvad der ville ske, og om sygehuset var et mål. Vi ryddede hele hjerteafsnittet for at få plads til ofre og endte med at tage imod en masse patienter fra de øvrige Oslo-sygehuse, så de kunne få plads til ofrene.

Dansk sygeplejerske Erika Lorentsen i Herning Folkeblad den 25. juli 2011 i anledning af, at hun oplevede terrorangrebet i Oslo på tæt hold, da hun havde første arbejdsdag i et ugevikariat på Åkerhus Sygehus fredag den 22. juli.



ARKIVFOTO: ISTOCK

### Rygestop via telefonen virker

En ny britisk undersøgelse viser, at rygere, der modtager opmuntrende sms'er under et rygestopkursus, har større chance for at kvitte cigaretterne. 5.800 rygere har deltaget i et forsøg, hvor halvdelen modtog sms'er dagligt og ugentligt i et halvt år, 10,7 pct. af dem, der modtog beskeder undervejs, stoppede med at ryge under forløbet, mens kun 4,7 pct. af kontrolgruppen skoddede cigaretterne.

I Danmark har Kræftens Bekæmpelse tilbudt samme mulighed til unge rygere. Siden projektet startede i 2006, er 16-18 pct. af de foreløbig 18.000 tilmeldte stoppet med at ryge efter et år, oplyser [www.dr.dk](http://www.dr.dk)

(mdk)





**En visitator har sendt Sygeplejerskens redaktion en håndfuld "sproglige perler" fra stedets elektroniske omsorgssystem.**

"Sugeplejerske mener ikke at NN selv kan sikre ernæring længere."

"Du har oplyst at du har en discusprolaps som der ikke kan opereres, samt sild i ryggen."

"Der er lavet en urinstix hos NN d.d. og den er blank. Hukommelsesklinikken er kontaktet."

"Sår på højre fod er hælet op og har en tør skobe på."

"Har en skrukken hæl."

"Skal have ekstra blodtrykssættende medicin."

"NN blev hentet af bedemand kl. 21.45, har fået sine briller med."

*Har du selv fået et godt grin over dine egne eller dine kollegers bøffer i journal eller kardex? Så del underholdningen med Sygeplejerskens øvrige læsere. Eksemplerne må gerne være anonymiseret.*

*Send dit bidrag til redaktionssekretær Lotte Havemann på [lha@dsr.dk](mailto:lha@dsr.dk)*



Det Socialpsykiatriske Forebyggelsesteam fra Center for Dagtilbud i Vejle samt bruger Anja Rimestad i forgrunden. Teamet, som har stået bag projektet om ekstra støtte til psykiatriske patienter, består af (fra venstre mod højre): Sune Kristensen, læge på psykiatrisk afdeling, Ulla Dyhr, socialrådgiver på psykiatrisk afdeling, Marianne Wikman, sygeplejerske i forebyggelsesteamet, Pia Voss Nielsen, sagsbehandler i forebyggelsesteamet, Claus Hejlskov Jørgensen projektleder, Kirsten D. Jepsen social- og sundhedsassistent i forebyggelsesteamet, Else Kirstine Rasmussen social- og sundhedsassistent i forebyggelsesteamet, Inger Laumark, sygeplejerske forebyggelsesteamet, Christoffer Karlson, socialpædagog i forebyggelsesteamet.

# Samarbejde hjælper

Mange psykisk syge bliver indlagt igen og igen, fordi de har svært ved at takle overgangen fra at være indlagt og til at komme hjem. Et Projekt i Vejle har skabt en sammenhængende behandling på tværs af kommune og sygehus.

AF KAREN LUND, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Der er en god og hjertelig stemning på Center for Dagtilbud i Vejle, hvor det Socialpsykiatriske Forebyggelsesteam en onsdag formiddag mødes med to tidligere brugere for at tale om erfaringerne med deres forløb. De har været omfattet af et projekt, som løber frem til marts 2012. Et team af engagerede medarbejdere fra forskellige faggrupper i Vejle Kommune og på Vejle Sygehus har med økonomisk støtte fra Socialministeriets satspuljemidler arbejdet sammen om at give patienter ekstra støtte under indlæggelse og to måneder efter udskrivelse.

Hvis patienterne ved indlæggelsestids-

punktet på psykiatrisk afdeling bliver vurderet til at skulle være indlagt i mere end 30 dage, får de tilbudt ekstra støtte under indlæggelsen og i to måneder efter udskrivelse.

”Det er afgørende, at brugerne får hjælp så tidligt som muligt, så vi allerede under indlæggelsen lærer hinanden at kende og kan lægge en god plan for hverdagen, så overgangen fra udskrivelse til at komme hjem bliver så god som muligt,” fortæller sygeplejerske Marianne Wikman fra det Socialpsykiatriske Forebyggelsesteam. Hun arbejder tæt sammen med bl.a. socialpædagog Christoffer Karlson.

”Det er meget forskelligt, hvad brugeren har behov for hjælp til. Det kan være alt lige fra strygning af skjorter og samtaler med pårørende til møder i Jobcenteret. Vi er jo alle forskellige mennesker, så det er afgørende for os i teamet at hjælpe, hvor behovet er størst,” siger Christoffer Karlson.

## Samarbejde letter overgang

I stedet for at anskue indsatsen på sygehuset og i kommunen som to sideløbende forløb har det Socialpsykiatriske Forebyggelsesteam i Vejle haft stor succes med at skabe en sammenhængende behandling. Til mødet med de to brugere og teamets

### Du kan selv skabe "psykiatri på tværs"

Projekt "Psykiatri på tværs" har afsat 3,2 mio. kr. til projekter, der går på tværs af social- og behandlingspsykiatrien. Sygeplejersker kan få økonomisk støtte til projekter, der sætter mennesket i centrum. Der kan søges om op til 100.000 kr.

Sundhedskartellet, FOA, Socialpædagogernes Landsforbund, KL og Danske Regioner er gået sammen om at være med til at skabe bedre og mere attraktive arbejdspladser i behandlings- og socialpsykiatrien med projektet Psykiatri på tværs.

Bedre samarbejde på tværs vil skabe bedre arbejdspladser også for sygeplejersker og højere tilfredshed blandt de mennesker, der hver dag får hjælp i psykiatrien.

Medarbejdere og ledere i kommuner og regioner kan sammen søge om penge til fælles projekter.

Den økonomiske støtte kan f.eks. bruges til:

- Udvikling og afprøvning af nye samarbejdsmetoder
- Eksterne/interne konsulenter og oplægsholdere
- Formidlings- og netværksaktiviteter
- Temadage

Parterne bag Psykiatri på tværs arrangerer i august og september kick-off arrangementer i Fredericia, Silkeborg, Aalborg, København og Slagelse.

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

### Socialpsykiatrisk Forebyggelsesteam i Vejle

- Teamet består af syv projektmedarbejdere. Heraf to sygeplejersker, to social- og sundhedsassistenter, en socialpædagog og en sagsbehandler fra Vejle Kommune og en socialrådgiver fra psykiatrisk afdeling, som præsenterer støtten for den enkelte patient og henvender sig til sagsbehandler i Vejle Kommune, som så visiterer den enkelte til støtten
- Teamet arbejder tæt sammen med en behandler fra psykiatrisk afdeling og det Opsøgende Psykoseteam OPT

# psykiatriske patienter

projektmedarbejdere falder samtalen på det første møde, der fandt sted på den psykiatriske afdeling. En tidligere bruger, Anja Rimestad, var indlagt i to måneder, og hun oplevede det som en stor hjælp, at hun allerede under indlæggelsen lærte sine kontaktpersoner i teamet så godt at kende. Hun siger:

"Det gjorde overgangen lettere at blive udskrevet og komme hjem, for allerede dér kendte de mine behov godt. Så jeg ikke skulle bruge energi på at få nye relationer til behandlere. Det faldt naturligt – endda så meget, at jeg var tryk ved, at de kunne hente mine børn fra skole de dage, hvor jeg ikke kunne overskue det."

#### Koordinering af støtte

Det Socialpsykiatriske Forebyggelsesteam har som en del af projektet ud fra de forskellige faggruppers erfaringer udviklet nye redskaber som eksempelvis net-

værksanalyse og funktionsbeskrivelser til at skabe den bedst mulige ramme for vurderingen af brugernes behov i overgangen fra hospitalsindlæggelse til eget hjem. Et af teamets vigtigste arbejdsredskaber er koordinering af fremtidig støtte, da det er her, teamet fordeler rollerne og opgaverne mellem ambulantebruger, behandler, forebyggelsesteamet, jobcenter m.fl. Det er et væsentligt redskab for en fælles plan og indsats og samarbejdet tværsektorielt.

Redskaberne hjælper teamets personale til at skabe en sammenhængende behandling, og patienterne samt deres pårørende får konkrete råd og vejledning til at håndtere deres specifikke og personlige udfordringer.

#### Sammen kan vi meget mere

Sune Kristensen, læge på Psykiatrisk afdeling på Vejle Sygehus og tæt samar-

bejdspartner til Socialpsykiatrisk Forebyggelsesteam, er stor fortalere for et øget samarbejde mellem kommune og regioner:

"Psykiatrien fortjener generelt anerkendelse for de forskellige tiltag, både hvad angår socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Vi laver hver især et godt stykke arbejde i det daglige, men går vi sammen tværsektorielt, som i dette projekt, så bliver behandlingen bare meget bedre, og vi kommer omkring det hele menneske på den bedste måde. Sammen kan vi meget mere. Psykiatrien og mennesker med en psykisk lidelse fortjener, at den gode erfaring kommer frem i lyset, så vi alle kan lære af det."

*kl@dssr.dk*

300 sygeplejersker, læger, portører og andre ansatte på sygehus i Region Hovedstaden skal fra august teste en ny kollektion af uniformer, som skal tages i brug i løbet af 2012. Farvekoder skal gøre det nemt at se, hvem der er hvem.

# Nye uniformer i hovedstaden, nu også med piratbukser og ekstra lommer

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

Når man træder inden for hospitalets svingdør, skal man som patient, pårørende og anden besøgende straks være klar over, hvem der er hvem, når man møder medarbejdere i uniform.

Sådan er arbejdsfilosofien bag udviklingen af de nye uniformer, som ansatte med patientkontakt i Region Hovedstadens sygehusvæsen skal bære fremover. Grundfarven bliver stadig hvid. Men farvede skilte placeret f.eks. på brystet vil fortælle, hvilken faggruppe medarbejderen tilhører. Skiltet vil desuden være forsynet med tydeligt navn og titel.

Det har længe været et politisk ønske fra regionsrådet i Region Hovedstaden, at medarbejderne på hospitalerne skulle have tidssvarende uniformer.

Personalepolitisk konsulent i Region Hovedstaden, Frederikke Moe, fortæller, at de nuværende uniformer mange steder er af ældre dato og forskellige fra hospital til hospital. Sygeplejerskerne på Bispebjerg Hospital går på arbejde i uniformer, der oprindeligt er designet for 20-30 år siden, dog har der været justeringer i designet siden. De nyeste uniformer finder man på Herlev Sygehus, hvor personalets påklædning er designet til at passe ind i

den stil, hele hospitalet er bygget op omkring. Alt det bliver nu ændret.

”Region Hovedstaden vil gerne signalere, at samtlige regionens sygehuse er en del af det samme gode og professionelle sundhedstilbud. Et ensartet uniformslook skal udtrykke, at man befinder sig i Region Hovedstaden, uanset om man er indlagt i Hillerød, i Herlev eller på et af de andre sygehuse i regionen. Samtidig skal de nye uniformer fremme de ansattes følelse af, at de er en del af den samme arbejdsplads,” fortæller Frederikke Moe.

## Efter ønske fra de ansatte

Uniformsprojektet startede allerede i efteråret 2009 med en designkonkurrence, hvor bl.a. Danmarks Designskole deltog. Valget faldt på et forslag fra den erfarne uniformsdesigner, Hanne Larsen, som tidligere har designet uniformer til bl.a. DSB.

For Hanne Larsen har det været afgørende, at hendes kollektion kom så tæt op ad medarbejdernes ønsker som muligt. Både mht. komfort og funktionalitet, men også til fremtoning. Derfor har hun, allerede inden hun satte sig til tegnebordet, været på besøg på en række hospitalsaf-

delinger og været i dialog med medarbejderne.

MED-udvalgene på regionens hospitaler har fra starten været involveret i processen, ligesom medarbejderne har besvaret spørgeskemaer om, hvilke krav og ønsker de havde til fremtidens uniformer. Uniformerne skal både kunne bruges året rundt og døgnet rundt. Sygeplejersker og andre skal f.eks. både kunne holde varmen om vinteren og på nattevagten, men må omvendt ikke have det for varmt i sommerperioden. Designet har skullet

### Hvem er hvem, farven giver svaret

Tydelig tekst viser, hvilken faggruppe medarbejderen tilhører. Teksten understøttes af en farve:

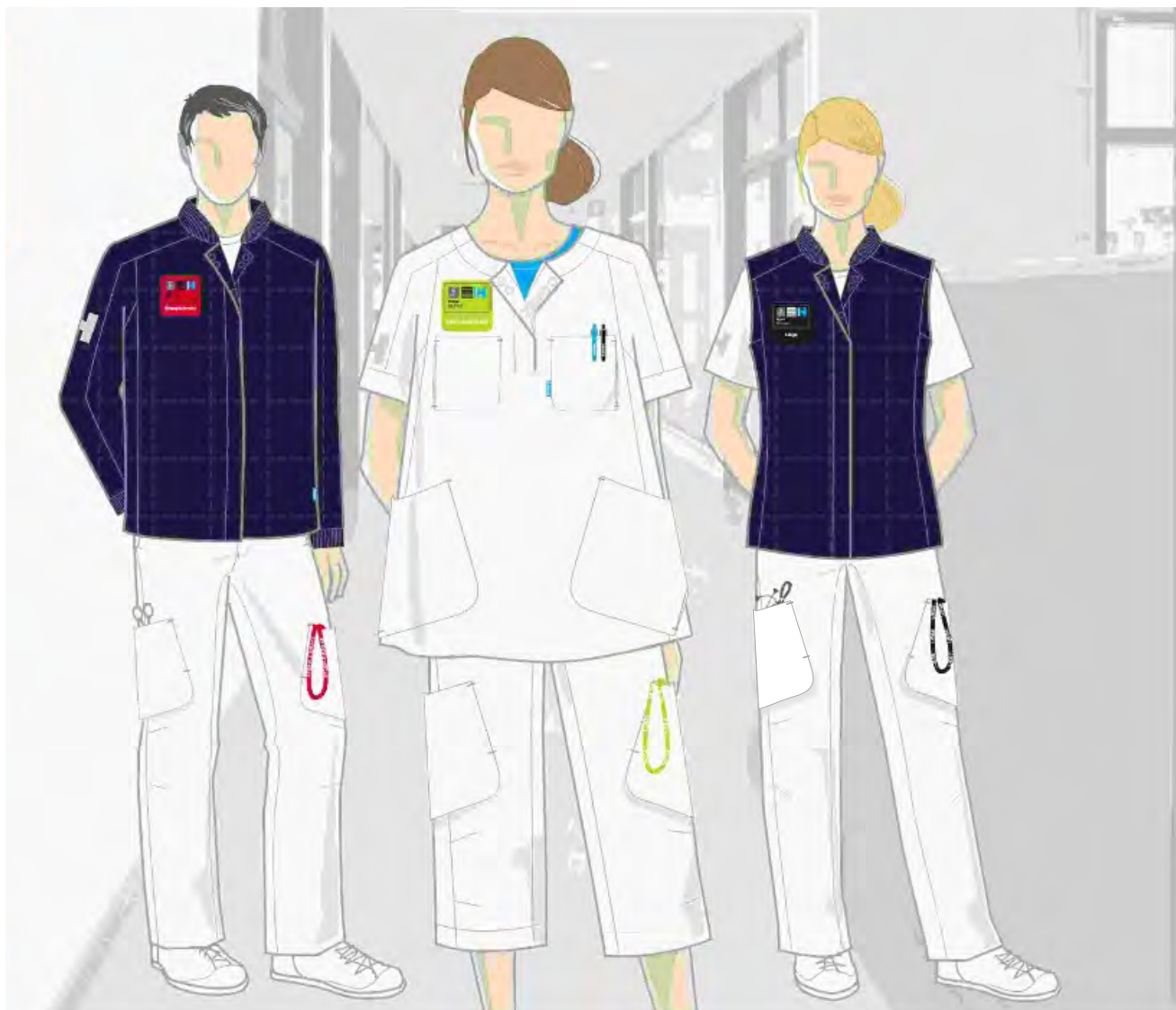
Rød: sygeplejerske, social- og sundhedsassistent.

Mørkeblå: læge, tandlæge.

Grøn: bioanalytiker, jordemoder, fysioterapeut, ergoterapeut.

Limegrøn: portør, servicemedarbejder, køkkenmedarbejder.

Gul markering: studerende eller under uddannelse.



Det røde skilt markerer, at det er en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Grundfarven i de nye uniformer er stadig hvid, men der er mulighed for at pifte sin fremtoning op med f.eks. en turkisblå T-shirt eller et par marineblå bukser. Uniformerne er forsynet med ekstra lommer.

leve op til de hygiejniske hensyn, der gælder for hospitalsbeklædning, f.eks. skal ærmerne være korte, og tøjet må ikke være stort og flagrende, men skal sidde tæt til kroppen.

### Testkollektion

Foreløbig er uniformerne blevet syet i en testkollektion, der fra august måned og et halvt år frem skal testes af 300 medarbejdere på Rigshospitalet, Hillerød Hospital og Gentofte Hospital. Den nye uniformskollektion består af i alt 24 dele, og det står medarbejderne frit for at sammensætte deres uniform ud fra deres individuelle ønsker og behov. Med i testsortimentet er bl.a. cardiganer, quiltet vest uden ærmer, quiltet jakke med lange ærmer (kun til udendørs brug, f.eks. hvis man skal fra én bygning til en anden) bukser i smalle og vide udgaver samt piratbukser. Bortset fra den traditionelle

knælange kittel, som fremstilles i en unisexversion, så er alle de øvrige beklædningsstykker fremstillet både i en dame- og en herremodel.

”De fleste er kedede af at skulle møde patienter og pårørende i noget uformeligt tøj, der er enten for stort eller for småt, og som ikke passer til deres facon. Det højner den sundhedsfaglige autoritet, at sundhedspersonalet er ordentligt klædt på,” mener Hanne Larsen. Grundfarven er stadig hvid.

”Det er både af hygiejnehensyn, og fordi flest medarbejdere har ønsket at bibeholde de hvide uniformer. Farven hvid forbindes med noget sundt og rent.”

Materialet er ligesom de nuværende uniformer en blanding af bomuld og polyester.

Det endelige design vil blive fastlagt med skyldig hensyntagen til testpersonernes tilbagemeldinger. Først når test-

perioden udløber i starten af 2012, vil uniformerne blive sat i produktion. Region Hovedstaden forventer, at de første nye uniformer vil være klar til gradvis ibrugtagning fra slutningen af 2012.

Uniformerne introduceres i takt med, at de gamle uniformer slides op og kasseres.

Den gradvise indfasning holder omkostningerne ved en total udskiftning nede.

”Det er endnu ikke afgjort, hvilket hospital der først får lov at tage de nye uniformer i brug,” fortæller Frederikke Moe fra Region Hovedstadens HR.

*redaktionen@dsr.dk*

UDSYN

# Kollaps i økonomien har tri



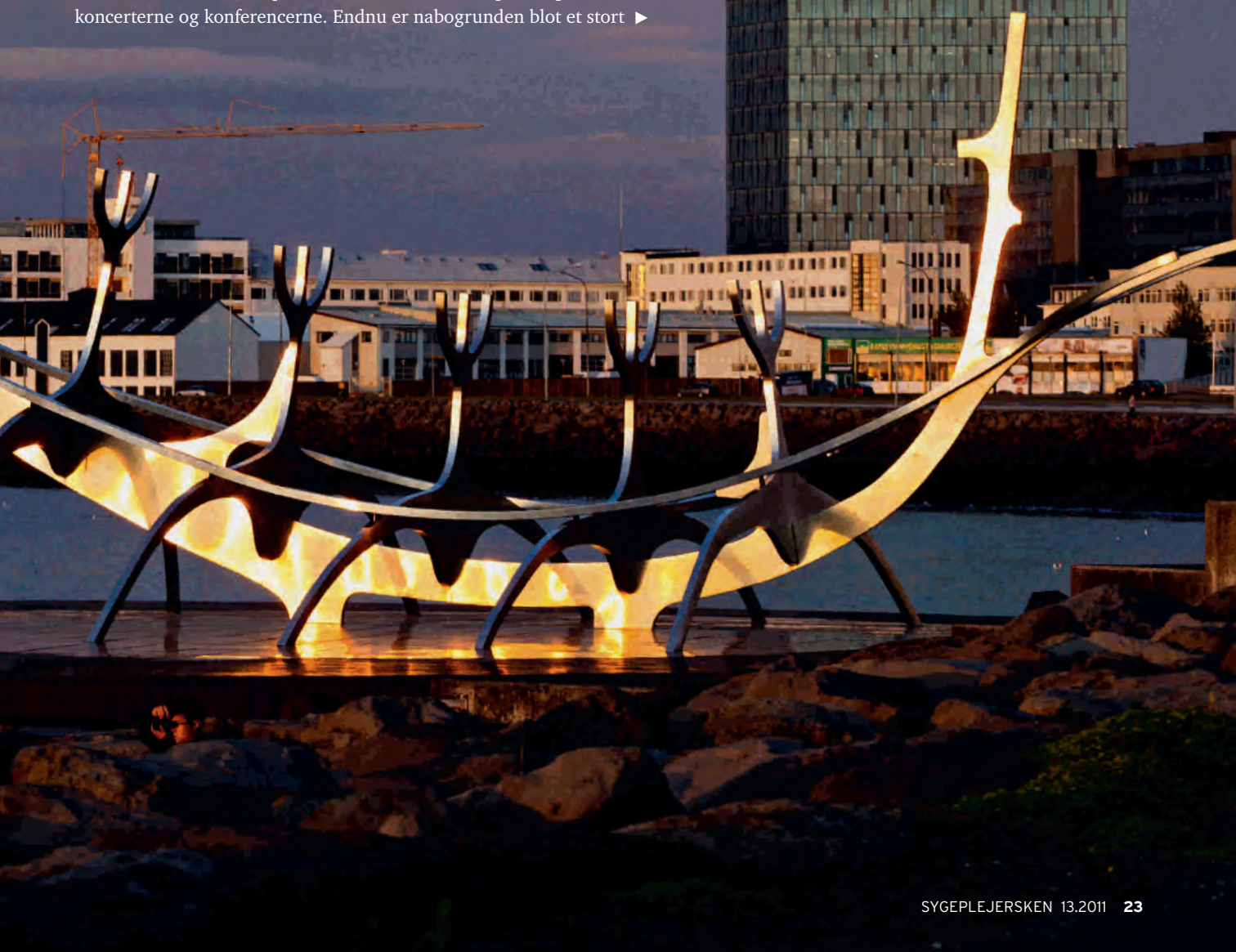
# mmet islandske sygehuse

I Danmark bruger vi ordet "finanskrise" om den nye æra i den vestlige verdens økonomi. Islændingene henviser til "kollapset". Statens dårlige økonomi de seneste tre år har tvunget sundhedsvæsenet til at lægge sig under sparekniven, men nogle af forandringerne var tiltrængte.

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Over Reykjavik hænger en tung dyne af skyer, som kun i få øjeblikke ad gangen lader solen skinne ned over de lave, farverige huse i byens gader. Sommerens turister har gjort deres indtog på cafeerne og i butikkerne i centrum. Temperaturen ligger ikke meget over de ti grader. Her er ingen fattigdom, som skuer i øjnene, selvom det finansielle krak i efteråret 2008 efterlod økonomien ustabil, og valutaens værdi skrumpede ind til det halve.

Andre steder i byen er den ændrede situation mere synlig. Nede på havnen spejler det nye musikhus Harpa sin glascade i Atlanterhavet. Bygningen er gigantisk, kunstnerisk og et symbol på, at det engang gik rigtig godt for Island. Byggearbejdet var godt i gang, da de finansierende banker krakkede, og staten overtog regningen, så musikhuset ikke bare var halvt færdigt. Ligeså godt gik det ikke for hotellet ved siden af Harpa, som skulle huse de mange besøgende til koncerterne og konferencerne. Endnu er nabogrunden blot et stort ►



### Ikke bare krise, men kollaps

Finanskrisen, som ramte hele den vestlige verden i efteråret 2008, tog hårdt særlig på den islandske økonomi. Bl.a. måtte staten overtage de tre største banker, som krakede efter at have lavet store og risikable investeringer i udlandet.

Islands bruttonationalprodukt faldt i 2009 med 9,1 pct., og landet har stadig store problemer med at stabilisere økonomien. Konsekvensen har været enorme besparelser på statens budget, og målet inden for de næste år er at barbere det ned til 80 pct. af det, det var i 2008. Sundhedssektoren har som én af de mindst udsatte sektorer skullet spare op til fem pct. om året. Endnu kan velfærdsministeriet ikke melde noget ud om evt. planlagte nedskæringer på sundhedsområdet i 2012.

### Fakta om Island

Island er en nation med ca. 325.000 indbyggere. Hovedstaden hedder Reykjavik og her bor omkring to tredjedele af befolkningen. Tidligere var Island en del af Danmark, men siden 1944 har landet været en selvstændig republik. De senere år er Island især blevet kendt for sine askespyende vulkaner, som flere gange har lukket det europæiske luftrum for flytrafik.



- hul i jorden med byggematerialer og skrot, og ambitionerne rækker nu kun til en parkeringskælder.

Hullet er blevet et symbol på, at planerne for fremtiden er lavet om, og at Island har måttet tænke alternativt for at få det hele til at hænge sammen. Det gælder også sundhedsvæsenet. Alle, lige fra Velfærdsministeriet, til hospitalsledelserne, afdelingslederne og de menige sygeplejersker har været med til at nytænke strukturerne og gjort arbejdsgangene mere effektive. Det har kostet på sygeplejerskernes frihed, på deres løn og de skal nu løbe stærkere end nogensinde før. Men selvom forandringerne har givet anledning til store besparelser, var de nødvendige under alle omstændigheder, lyder det fra flere sider.

#### Små hospitaler blev trimmet

Formand for Foreningen af Islandske Sygeplejersker, Elsa Fridfinnsdóttir, ser to aspekter i den nye situation for sygeplejerskerne:

”Der sker både forandringer for sygeplejerskernes profession og for dem som individer. De arbejdsmæssige forandringer bunder i ned- og omlægninger af afdelinger, som har betydet nye arbejdsopgaver for mange. På det individuelle plan handler forandringerne om nedgang i lønnen og mere økonomisk usikkerhed,” siger hun.

Anna Baldursdóttir er uddannet syge-

plejerske, men arbejder nu som politisk rådgiver for den islandske velfærdsminister. Ifølge hende har de mange forandringer været uundgåelige:

”De strukturelle ændringer, der er lavet i sundhedsvæsenet over hele landet, ville blive gennemført under alle omstændigheder, men den økonomiske krise har speedet processen op,” siger hun.

Besparelserne i sundhedsvæsenet har

Den overordnede plan er at beholde to store sygehuse i landet, Reykjavik i sydøst og Akureyri i nord, der skal varetage alle funktioner og kunne tage patienter ind fra hele landet. Dertil kommer fire eller fem større hospitaler, som også kan udføre de vigtigste opgaver. Mere har et befolkningsmæssigt lille land som Island ikke råd til, mener Anna Baldursdóttir:

”Man bør spørge sig selv, om en nation

” Vi er blevet meget bedre til at informere patienterne og uddanne dem til at passe på sig selv efter operationen. Desuden har hospitalet ansat en vejleder på afdelingen, som udelukkende tager sig af uddannelse af patienterne.

Erla Dögg, afdelingssygeplejerske på universitetshospitalet i Reykjavik.

ikke været lige så drastiske som i mange andre sektorer. Dog er sundhedsområdet blevet skåret ned med mellem 3 og 5 pct. hvert år. I det arbejde har ministeriet især rettet fokus mod de affolkede landområder uden for Reykjavik.

”Mange af sundhedsinstitutionerne i disse områder eksisterer ikke nødvendigvis i kraft af, at der er brug for dem, men fordi der er tradition for at have dem,” siger Anna Baldursdóttir.

på 325.000 indbyggere har råd til mange sygehuse med specialer over hele landet. Størrelsen på sundhedsvæsenet og forventningerne til det har i mine øjne været ude af proportioner. F.eks. kommer jeg selv fra et område, hvor to nabobyer med i alt 6000 indbyggere havde et sygehus med flere forskellige specialer. Det er ikke sund fornuft.”

Derfor er mange sundhedsenheder fusioneret, og særlige funktioner er flyttet





På Reykjaviks gamle havnefront tårner det nye musikhus Harpa sig op over de små både og kuttere. Den islandske stat har sørget for, at det blev færdigtefter, at de finansierende banker krakkede og stoppede arbejdet i 2008. Selvom Harpa åbnede officielt i starten af maj, er håndværkere flere måneder efter stadig i gang med at slå de sidste søm i bag de mange ruder.



Formanden for Foreningen af Islandske Sygeplejersker, Elsa Fridfinnsdóttir, har nøje fulgt de store omlægninger i det islandske sundhedsvæsen. Hun er tilfreds med, at både sygeplejerskerne og sygeplejeorganisationen mange steder er blevet lyttet til og inddraget i processen.

var forberedelserne til den nye struktur for hele hospitalet allerede begyndt, da kollapse kom i efteråret 2008. En ny hospitalsdirektør var blevet ansat netop med det formål at effektivisere hospitalet. De største besparelser blev udført de efterfølgende to år.

”Til at starte med blev et helt niveau af ledere fjernet, og afdelinger blev lagt sammen, f.eks. blev den geriatriske og den almene medicinske afdeling lagt sammen, og det samme gjorde operationsafdelingerne for gastroenterologi og urologi. I alt blev 10 kliniske afdelinger til seks, hvor hver af de sygeplejefaglige ledere har fået mere ansvar,” fortæller hun.

En prioritet i forandringerne var at beholde så mange sygeplejersker som muligt:

”Vi har klaret os igennem besparelserne stort set uden at skulle fyre nogen. Vi etablerede en slags ”indre marked” for sygeplejersker, hvor alle kunne søge nye stillinger internt. Så de, der ikke var arbejde ▶

til de store sygehuse, så den sygepleje, der nu udføres, er af en mere grundlæggende karakter især i form af pleje til ældre.

”Det er basal sygepleje og ikke specialfunktioner, som er yderområdernes kerneopgaver,” pointerer Anna Baldursdóttir.

### Omlægninger allerede i gang

På universitetshospitalet Landspítali i Reykjavik har man ændret sygeplejersker-

nes vagtskemaer. Mange afdelinger er blevet lavet om, så de kun har åbent i dagtimerne. Om natten må de mindst komplicerede patienter derfor tage hjem eller sove på patienthotellet. Desuden er overarbejde blevet bandlyst, så afdelingerne ikke længere kan kalde ekstra hænder ind, for overarbejdstimerne var en stor post på lønbudgettet.

Ifølge Anna Stefánsdóttir, som er ledende oversygeplejerske på Landspítali,

” Når administratorerne i god tid taler med de ansatte og giver dem så meget information som muligt, er det en god måde at håndtere forandringerne.

Elsa Fridfinnsdottir, formand for Foreningen af Islandske Sygeplejersker.

► til på afdelingerne, kunne få et job et andet sted på hospitalet evt. i et andet speciale. Nogle besluttede dog selv at forlade hospitalet, fordi de ikke var tilfredse med de stillinger, der var mulige, f.eks. inden for psykiatrien,” siger Anna Stefansdottir og understreger, at ingen afdelinger er underbemandede:

”Faktisk er de bedre bemandet nu end før finanskrisen, fordi mange sygeplejersker ønsker sikkerhed i jobbet og derfor er kommet fra den private sektor til den offentlige.”

#### Sygeplejersker fik medbestemmelse

Fra Anna Stefansdottirs kontor i en bygning bag den store Hallgrímskirkja på toppen af byen er der fem minutters gang ned til hospitalsgangene på Landspítali. Her er Erla Dögg afdelingssygeplejerske for et sengeafsnit for urologiske operationspatienter. Afdelingen er blevet delt i to, og den ene del har kun patienter i dagtimerne, mens den anden har døgnfunk-

tion. Arbejdsgangene er blevet mere effektive, og døgnafdelingen har formået at reducere den gennemsnitlige indlæggelsestid fra 2006-2010 fra fem til fire dage.

”Vi har speedet arbejdsgangene op og kører i en slags fast track,” fortæller Erla Dögg og fortsætter:

”Vi er blevet meget bedre til at informere patienterne og uddanne dem til at passe på sig selv efter operationen. Desuden har hospitalet ansat en vejleder på afdelingen, som udelukkende tager sig af uddannelse af patienterne,” forklarer hun.

Fra personalestuen lyder grin og hygesnak, da sygeplejersker og assistenter holder fem minutters formiddagspause. Selvom de godt kan mærke, at tingene skal gå hurtigere, har de oplevet de seneste års forandringer som en positiv proces. Kodeordet har været medinddragelse:

”Hospitalsledelsen opfordrede os til at komme med forslag til, hvordan tingene

kunne gøres bedre, og der er blevet lyttet til os, f.eks. i forhold til det med bedre information til patienterne,” lyder det fra en sygeplejerske ved bordet, og de andre nikker enigt.

I flere år har Landspítali løbende lavet målinger på de ansattes arbejdsglæde, og selvom budgettet er blevet strammet, er arbejdsglæden blandt sundhedspersonalet steget fra 2008 til 2010. Elsa Fridfinnsdottir mener, at sådan et resultat er muligt, fordi omlægningerne er gennemtænkte:

”Når administratorerne i god tid taler med de ansatte og giver dem så meget information som muligt, er det en god måde at håndtere forandringerne. Det sker også, at vi som forening bliver inddraget og kan påvirke processen. På den måde er vi heldige, at Island er et lille samfund, der er ikke langt mellem de forskellige led,” lyder det fra sygeplejeformanden.

*redaktionen@dsr.dk*



Det ligner måske et billede fra feriealbummet med skønne naturoplevelser, men faktisk er det udsigten fra kontorlokalerne hos Foreningen af Islandske Sygeplejersker.



Afdelingssygeplejerske for sengeafsnittet for urologiske og gastroenterologiske operationspatienter Erla Dögg (th) synes, at afdelingen er kommet godt ud af de seneste års effektiviseringer. De har bl.a. sat fokus på uddannelse af patienterne og har reduceret den gennemsnitlige liggetid med 20 pct.

# Højere tempo og lavere løn



Den nye organisering og måde at arbejde på i det islandske sundhedsvæsen har for nogle sygeplejersker ført til mere stress og lavere løn.

Foreningen af Islandske Sygeplejersker forsøger så vidt muligt at bidrage til et sundere arbejdsmiljø.

AF JULIE WINTHERR BENGTSOEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Besparelser har været nøgleordet i omlægningen af det islandske sundhedsvæsen. En nylig rapport om udgifterne til sundhedsinstitutionerne i landet viser, at der i 2009 på universitetshospitalet Landspítali i Reykjavík blev lavet effektiviseringer svarende til 12 pct. af budgettet. I 2010 havde man effektiviseret 21 pct. af budgettet fra. Mens de ansatte sygeplejersker og Foreningen af Islandske Sygeple-

jersker roser måden, det er sket på, gør de alligevel opmærksom på, at arbejdet nu er mindre fleksibelt, mere stressende, og lønnen er blevet lavere.

Det tidligere fleksible arbejdsmønster, hvor mange arbejdede på deltid i skiftende vagter og kunne tage uendeligt mange overarbejdstimer, er lagt på hylden. En undersøgelse fra Foreningen af Islandske Sygeplejersker viser, at mens de fleste sygeplejersker

” Vi kunne godt have undværet den store recession, men forandringerne er kommet i rette tid. Tingene bliver gjort på en mere fornuftig måde nu.”

Elsa Fridfinnsdottir, formand for Foreningen af Islandske Sygeplejersker.



tidligere arbejdede i skiftende vagter, arbejder knap halvdelen nu kun i dagvagter. Det har betydet færre tillæg og mindre i lønposen.

”I løbet af to år er jeg gået, hvad der svarer til 5.000 danske kr., ned i løn hver måned. Heldigvis har min mand et godt job, men jeg kender mange andre, som ikke er ligeså heldige. F.eks. har de enlige mødre det rigtig hårdt økonomisk,” fortæller sygeplejerske på intensivafdelingen på

Landspítali Hildur Kristiansdottir. Cecilie Björgvinsdottir, som er divisionschef for løn og arbejdsvilkår i Foreningen af Islandske Sygeplejersker, har holdt nøje øje med udviklingen:

”Lønningerne har stået stille siden 2008, og kombineret med færre tillæg og valutaens faldende værdi har det betydet, at sygeplejerskernes købekraft er faldet op mod 12 pct.,” siger hun.

På universitetshospitalet Landspítali i Reykjavik har man effektiviseret sig gennem finanskrisen: Afdelinger er blevet lagt sammen, nogle har nu kun åbent i dagtimerne, sygeplejerskerne kan ikke længere tage ekstra timer ud over vagtskemaet, og et helt lag af medlemledere er blevet fjernet.

Fællestillidsmand for sygeplejerskerne på Landspítali Eva Olafsdottir har været den, sygeplejerskerne på Landspítali er kommet til med reaktioner på de nye arbejds gange:

”Selvom mange sengepladser er blevet nedlagt, og vi derfor har færre patienter, er tempoet sat op. De patienter, som nu er indlagt på afdelingerne, er de mest dårlige og komplicerede, og sygeplejerskerne føler ikke, at der er nok tid til at yde den pleje, de ønsker. Vi har på Island ikke været vant til sådanne dårlige arbejdsvilkår,” siger hun.

Hildur Kristiansdottir blev uddannet for to år siden og har haft arbejde på intensivafdelingen lige siden. Hun har bidt mærke i, at plejepersonalet må gå mere og mere på kompromis med patientsikkerheden:

”Det er ikke udsædvanligt, at patienterne ikke får deres medicin på de rigtige tidspunkter. Det er heller ikke altid, at de bliver vendt i sengen, når de bør,” beretter hun.

### Unfinished business

Formand for Foreningen af Islandske Sygeplejersker Elsa Fridfinnsdottir frygter, at de mere pressede arbejdsvilkår får konsekvenser for både patienternes sikkerhed og sygeplejerskernes velbefindende. Hun nævner et scenarie, som også mange danske sygeplejersker kan nikke genkendende til:

”Sygeplejerskerne oplever i højere og højere grad, at de ikke kan løse opgaverne på en tilfredsstillende måde. Så de går hjem med ”unfinished business”. Det gør dem stressede.”

Ifølge Elsa Fridfinnsdottir har øget stress på arbejdet og lavere lønninger ført til en mere usund livsstil blandt sygeplejerskerne. For at sygeplejerskerne bliver bedre rustet til at arbejde under de nye vilkår, har Foreningen af Islandske Sygeplejersker tilbudt medlemmerne kurser, som hjælper dem til at passe bedre på sig selv. I vinter har de haft mulighed for at deltage i et otte ugers langt kursus i sund livsstil om kost, motion og veje til mere overskud. ►

- ”Tanken er, at sygeplejerskerne skal lære at gøre, som man gør i sikkerhedsinstruktionerne i et fly: Du skal tage din egen iltmaske på, før du hjælper andre,” siger Elsa Fridfinnsdottir.

### Kurser i forhandlingsteknik

Også kurser i forhandlingsteknik er blevet tilbudt sygeplejerskerne ”for at gøre dem stærkere som individer og give dem redskaber til f.eks. lønforhandling,” tilføjer hun.

Initiativerne er en del af sygeplejeorganisationens ambition om at bidrage til det, formanden kalder et ”positive practice environment” i en svær tid, hvor sundhedsvæsenet er præget af nedskæringer. Selvom de mange forandringer har gjort nogle ting sværere for sygeplejerskerne, har hun dog ikke kun kritik tilovers for de nye tider:

”Vi kunne godt have undværet den store recession, men forandringerne er kommet i rette tid. Tingene bliver gjort på en mere fornuftig måde nu,” siger hun.

*redaktionen@dssr.dk*

### Bor i nord og arbejder i øst

De største besparelser i det islandske sundhedsvæsen er sket på de mange små sygehuse ude i de afsidesliggende dele af Island. Det har fået mange sygeplejersker til at tænke alternativt. Nogle har helt skiftet profession, mens andre rejser langt væk for at finde arbejde.

Thorsteinn Bjarnasson har været sygeplejerske siden 1995. Sammen med sin kone og to børn er han bosat i det nordlige Island i byen Siglufjörður. Tidligere var han deltidsansat som sygeplejerske på en skole, og hver anden weekend tog han vagter på en geriatrisk afdeling på det lokale sygehus. Men da krisen ramte Island i efteråret 2008 og tvang sundhedsvæsenet til at spare, var der ikke længere råd til hans stilling i weekenderne.

”Det betød en nedgang i min løn på omkring 55 pct., og min familie og jeg satte os ned og regnede på, at det kunne økonomien ikke holde til,” fortæller han.

For at finde et job, hvor han kunne tjene nok til, at familiens økonomi kunne hænge sammen, måtte han rejse flere hundrede kilometer til hospitalet i Neskaupstaður i det østlige Island, hvor han nu arbejder som akutsygeplejerske. Her har han fundet en arbejdsrytme, hvor han kan arbejde to uger i træk og derefter tage hjem til Siglufjörður og holde en uge fri med familien.

”Det positive ved ordningen er, at det er et meget mere udfordrende arbejde, jeg har nu. Men det negative er at være så langt væk fra familien. Selvom hospitalet i Siglufjörður faktisk har tilbudt mig min deltidsstilling igen, har jeg sagt nej. Der er nemlig varslet flere nedskæringer, og jeg vil ikke risikere at blive sagt op igen,” siger Thorsteinn Bjarnasson.



”Heldigvis har min mand et godt job, men jeg kender mange andre, som ikke er ligeså heldige,” siger sygeplejerske på Landspítali intensívafdeling Hildur Kristiansdóttir. Hun er de seneste to år gået, hvad der svarer til 5000 kr. ned i løn hver måned.

# På bijob i Norge

Mange islandske sygeplejersker har taget konsekvensen af besparelserne i sundhedsvæsenet og har fundet fuldtids- eller deltidsarbejde i Norge. Foreningen af Islandske Sygeplejersker er bekymret, men kan kun se til, mens arbejdskraften forsvinder ud af landet.

AF JULIE WINTHERR BENGTON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Inden for de seneste år har mange islandske sygeplejersker på landets sygehuse oplevet, at deres afdeling er blevet nedlagt eller lagt sammen med andre, så deres arbejde har skiftet karakter. Samtidig er lønnen faldet som følge af, at det ikke længere er muligt at tage ekstra timer ud over det normale vagtskema. Overtidsbetaling udgjorde tidligere omkring en tredjedel af sygeplejerskernes løn. Derfor ser flere og flere nu mod Norge, hvor der er brug for ekstra hænder i øjeblikket.

Foreningen af Islandske Sygeplejersker får ofte henvendelser fra sygeplejersker, som ønsker at arbejde helt eller delvis i Norge, og den tendens bekymrer Jon Adalbjörn Jonsson, som er international sekretær i foreningen:

”Først og fremmest er det et problem, hvis sygeplejerskerne har fuldtidsjob her og bruger deres fritid og ferier på at arbejde i Norge. De kan være udmattede, når de kommer tilbage efter sådan en periode, hvor de egentlig burde lade batterierne op,” siger han.

Foreningen af Islandske Sygeplejersker oplever desuden ofte, at lønftaler og arbejdsvilkår tilsidesættes i vikariatene: ▶



Sygeplejerske Asta Jonsdottir bijobber i Norge, når hun har fri eller har opsparret nok afspadseringstimer fra sit fuldtidsjob på Island. De norske kroner er dobbelt så meget værd, når hun tager dem med tilbage til Island.



Selvom kalenderen står på sommer og turisterne har indfundet sig i Reykjavik, er det ingen garanti for sommervej. Den rå natur og barske klima er en del af hverdagen på Island.





Der er ikke mange tegn på finanskrisen ved promenaden her, hvor Reykjavíks mest luksuriøse hoteller og lejligheder spejler sig i vandet.

”Det handler om penge og om at kunne skabe en stabil økonomi i mange familier, hvor den ene måske har mistet sit arbejde.”

Jon Adalbjörn Jonsson, international sekretær i Foreningen af Islandske Sygeplejersker.

► ”De vikarbureauer, som mange sygeplejersker bruger til at formidle kontakten, har ikke indgået overenskomst med os og vi har ingen ret til indblanding i udlandet. Derfor er der ingen hjælp at hente, hvis de bliver snydt på den ene eller anden måde,” påpeger han og understreger samtidig, at Foreningen af Islandske Sygeplejersker ikke ønsker at afholde nogen fra at arbejde i udlandet, men at det skal ske under ordentlige forhold, og derfor bliver de rådet til at melde sig ind i Norsk Sykepleierforbund.

Indtil videre har foreningen ingen opførelse over, hvor mange sygeplejersker der arbejder helt eller halvt i Norge.

Hildur Kristiansdóttir er sygeplejerske på intensivafdelingen på universitetshospitalet i Reykjavík. Hun har oplevet, hvordan der nærmest er gået trend i at tage til Norge:

”Omkring 10 ud af 50 sygeplejersker på min afdeling tager mere eller mindre jævnlige ture til Norge for at tjene lidt ekstra. Jeg har også selv overvejet det,” siger hun.

### Lønnen trækker

En af dem, der allerede har taget springet, er Asta Jónsdóttir. Hun er sygeplejer-

ske med 15 års erfaring bag sig og arbejder på fuld tid som assisterende afdelingssygeplejerske på et psykiatrisk hospital i Reykjavík. Siden marts i år har hun flere gange brugt fritid og afspadseringstimer på at rejse til tre forskellige norske hospitaler og arbejde med psykiatriske patienter dér.

”Det er udfordrende at prøve at arbejde i et andet land, man lærer meget af det. Og så er det skønt at lære nye mennesker at kende. Man tjener ikke fedt på det, hvis man bosætter sig i Norge, men tager man pengene med tilbage til Island, er de jo dobbelt så meget værd,” svarer hun på spørgsmålet om, hvorfor hun gør det.

Den store forskel i valutaens værdi skyldes, at den islandske krone er meget mindre værd, end før finanskrakket. Det er altså blevet dyrere at købe ting. Netop derfor er det især udsigten til at tjene norske kroner, som tiltaler sygeplejerskerne, mener Jon Adalbjörn Jonsson.

”Det handler om penge og om at kunne skabe en stabil økonomi i mange familier, hvor den ene måske har mistet sit arbejde,” siger han.

I Velfærdsministeriet er man bekymret over den sygeplejefaglige arbejdskraft, som rykker mod udlandet:

”Det er et stort problem for Island, at uddannet sundhedspersonale tager til udlandet. Men vi kan jo ikke forbyde dem det, og vi har ikke pengene til at tilbyde dem noget bedre her i Island. Det eneste, vi kan gøre, er at lave så få nedskæringer i velfærdssystemet som muligt og fokusere på at skabe vækst,” lyder det fra Anna Baldursdóttir, som er politisk rådgiver for den islandske velfærdsminister.

Hun sammenligner situationen med 1970'erne, hvor mange islændinge tog til Australien for at arbejde.

Det var nærliggende for sygeplejerske Asta Jónsdóttir at tage bijob i Norge, for hun har tidligere boet fem år i Norge og arbejdet der som sygeplejerske. Men hun kunne ikke tænke sig at flytte for altid:

”Jeg har altid været besluttet på at blive på Island og bo her. Sådan er det,” siger hun.

*redaktionen@dsr.dk*

# PARENTES



A photograph of a nurse in a white short-sleeved shirt and blue jeans, seen from the side, holding the hand of a child lying in a hospital bed. The nurse is looking down at the child. In the background, there is a window with a view of a blue sky and clouds. The text is overlaid on the right side of the image.

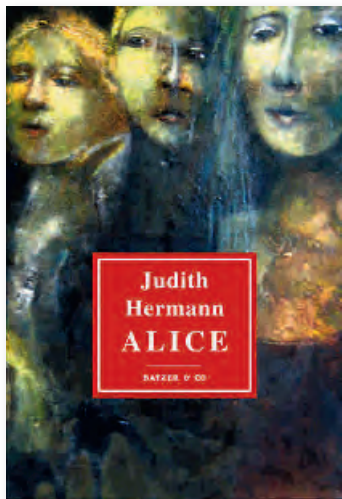
## Sommeråben sygeplejerskeklinik

Tobias på 5 år er faldet ned på en kajak og har fået et snit i kinden. Han og hans mor, Katrine Fredensborg Nielsen, er søgt til Skadeklinikken på Odsherred Sundhedscenter i Nykøbing Sjælland. Her behandles mindre skader akut. Skadeklinikken er udelukkende bemannet af uddannede behandlersygeplejersker, og denne dag i juli er det Helena Carlsen, som har vagten. Hun har som eneste sygeplejerske på vagt også mulighed for at kontakte Lægevagten, som har lokaler ved siden af.

Skadeklinikken er kun åben i sommerhalvåret (1. april-31. september). På hverdage åbner klinikken for selvhenvendende kl. 14 og lukker kl. 22. I weekender og på helligdage er åbningstiden fra kl. 10-22.

*(lha)*

## Stilfærdige beskrivelser af fem dødsfald



Judith Hermann  
**Alice**  
 Batzer & Co 2011  
 184 sider - 198 kr.  
 ISBN 978-87-924339-10-9

Sproget er velplejet, skrabet og uden finurlig pynt. Det betød, at jeg skulle igennem den første ud af fem noveller for at vænne mig til den særlige stil. Men så blev jeg fanget af "Alice". Novellesamlingen, som er tyske Judith Hermanns tredje, beskriver, hvordan Alice over tid mister fem mandlige venner. Ingen af dødsfaldene er dramatiske, og beskrivelserne af Alices oplevelser af døden er stilfærdige og rensset for voldsomme følelser og sentimentalitet. Det er hverdagen, som den udfolder sig før forventet død eller efter et uventet dødsfald, der er i centrum.

Hverdagslivet sanses og registreres præcist, og som sygeplejerske eller sygeplejestuderende får man indblik i en anden side af død, familieliv og praktiske gøremål, end faglitteraturen giver mulighed for. F.eks. beskriver en af novellerne, hvordan et garderobeskab ryddes og gensynet med småting i en jakkelomme giver anledning til tanker om det liv, der er levet. En anden novelle beskriver, hvordan mor og søn lever videre med hyppige besøg på kirkegården, en tredje novelle

hvordan løssluppet sommerliv i Italien udgør rammen om dødsfaldet.

Læseren er med i en tysk provinsby, i Berlin og i udlandet, mens årtiderne veksler.

I sygeplejen har vi fokus på palliation, smertelindring, inddragelse af pårørende, sorg og patologisk sorg, men hverdagslivet er ikke pensum for sygeplejersker. Igennem disse noveller kan vi løfte en flig af tæppet til en verden, der ikke er vores, når vi møder døden og håndterer den som professionelle. Vi kan få et indblik i en pragmatisk måde at forholde sig til døden på, som ikke indgår i sygeplejetænkningens ABC.

Tilmed er der nogle få rammende beskrivelser af sygeplejersker eller nonner i funktion, som brænder sig fast.

Alice betyder "den ophøjede", og novelles Alice er på sin vis ophøjet. Hun går ikke i knæ, hun græder ikke, hun tager dødsfaldene med ophøjet ro.

*Af Jette Bagh, fagredaktør,  
 Sygeplejersken.*

## Ét kapitel hæver sig over resten af bogen



Lisbeth Uhrenfeldt og  
 Erik Elgaard Sørensen (red.)  
**Sundhedsfaglig ledelse**  
 Gads Forlag  
 240 sider - 269 kr.  
 ISBN 108712043869

Min første tanke, da jeg fik bogen i hånden, var: Endelig en bog, der forholder sig til faglig ledelse og gør op med management, djøfisering og professionalisering af ledelsen inden for sundhedsvæsenet.

Bogen indleder med at afdække det videnskabsteoretiske ståsted, hvorefter der gives forskellige teoretiske indfaldsvinkler til ledelsesbegrebet og sygepleje samt kombinationen af ledelse og sygepleje.

Derefter læser jeg om strategisk ledelse, opbygning af tillid, konstruktiv konfrontation, lærende organisation, anerkendelse. Jeg læser om faglig udvikling, patienttilfredshed, læring og kompetenceudvikling, værdibaseret ledelse, ledelse i etisk perspektiv og klinisk beslutningstagning.

Jeg får associationer tilbage til dengang, vi tog forskellige problemløsningsmodeller og satte patienten i centrum,

hvorpå vi kaldte det en sygeplejeprocess. Her får jeg ledelse med forskellige indfaldsvinkler, som lige så godt kunne være brugt i managementteoriene og i professionsteoriene, så bliver der koblet sygeplejepersonale på og til tider også patienter, men fordi en sygeplejerske er blevet leder, er det ikke ensbetydende med, at hun udøver sygeplejefaglig ledelse.

Vi får intet at vide om den faglige ledelses kamp for fagligheden på trods af krav om effektivisering, på trods af krav om benchmarking og på trods af embedsmænds og politikeres kæphest. Jeg mangler argumenter for, hvorfor faglig ledelse skal foretrækkes i sundhedsvæsenet i stedet for den omsiggribende djøfisering.

Der er ét kapitel, der hæver sig markant over resten af bogen, og det er Steen Hildebrandts "produktivitet og ledelse", hvor

# Brug sprogets musik i sygeplejen

Bogen fokuserer på det nok vigtigste instrument i relationen mellem mennesker: vores kommunikation. Da indlagte på sygehuse ofte er ganske udsatte individer i belastede livssituationer, giver kommunikationen særlige udfordringer til de sundhedsprofessionelle. Bogen bidrager med en samling af syv udvalgte indlæg om kommunikation relateret til sundhed, sygdom, omsorg, elektronisk



Anders Horsbøl og Mariann B. Sørensen (red).  
**Sundhedskommunikation på sygehuset**  
 Aalborg Universitetsforlag 2010  
 204 sider - 249 kr.  
 ISBN 978-877307-996-6

han ser kritisk på den ansvarsforflygtende ledelse af sygehuse i Danmark.

Bogen er illustreret med fotografier af ledere i forskellige arbejdssituationer. Sidst i bogen bliver disse illustrationer udsat for en ”hermeneutisk fortolkning på baggrund af redaktørernes forforståelse”. Denne fortolkning går på, hvad lederen vil signalere med sin påklædning i forskellige situationer og ikke på, hvordan hun agerer for at fremme den faglige ledelse. Det er måske forklaringen på, at bogen er blevet, som den er. Ønsker man at blive klogere på, hvad faglig ledelse er, og hvad faglig ledelse er oppe imod, så er dette ikke bogen.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

patientjournalisering, ledelse samt kreative dimensioner som musik og narrativ terapi. Et ganske stort felt, derfor har bogen appel til en bred læserskare med interesse for kommunikation.

Sygehusets kerneydelser lader sig ikke udføre uden kommunikation, og kapitlerne belyser hver for sig centrale kommunikative problemstillinger, hvis fællestræk er, at de baseres på kvalitative studier af analyser af konkrete kliniske situationer.

Forfatterne er alle knyttet til den universitære verden typisk med ph.d.-uddannelse og ansættelse som lektor eller professor, dvs. med et teoretisk filosofisk perspektiv, men i eksemplerne analyseres konkrete kliniske problemstillinger og samtaleforløb, hvilket må øge interessen også i kliniske fora.

Et afsnit behandler f.eks. patientens egen indsats, betydningen af empowerment i forbindelse med pleje og rehabilitering af cancerpatienter og den afgørende sundhedsfremmende betydning af mestring og handlekraft.

Jeg blev dog særlig inspireret af kapitlet om de kreative dimensioner: Kommunikativ håndtering af demensramte og patienter, der ikke forstår. Heri indgår samtale, tillid og livsytringer som vigtige ingredienser i både et filosofisk og et neuroaffektivt forståelsesperspektiv. Det sidste tænder en sundhedsvidenskabelig anmelder, fordi noradrenalin, dopamin og serotonin udløst via det sympatiske nervesystem hos den angste, svagt kommunikerende og stressede patient kan dæmpes via paraverbale og kropslige udtryk. Når vi går galt af disse patienter, er det ofte pga. manglende bevidsthed i situationen, måske manglende uddannelse, mener en konsulent fra Ældresagen, som refereres. Ved at lytte til patienten, undgå aktivering af patientens ”alarmberedskab” og betone musiske udtryksformer i et gensidigt samvær, beskrives her helt konkret, hvordan ”sprogets musik” kan indarbejdes i omsorgsarbejdet.

Af Ole Bjørke, sygeplejerske, MSP, lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

## KORT NYT OM BØGER

### Dialyse

3. udgave  
 Redigeret af Inge Eidemark m.fl.  
 FADL's Forlag 2011  
 240 sider - 299 kr.  
 ISBN 978-87-7749-567-0

En håndbog, der beskriver behandlingen af patienter med nyreinsufficiens og behov for dialyse. Bogen indeholder kapitler om forskellige dialyseformer, ernæring, seksuel dysfunktion, børn i dialyse, nyretransplantation m.m. Målgruppen er yngre læger, sygeplejersker og studerende, som kommer i kontakt med dialysepatienter. Bogen er skrevet af danske eksperter og indeholder mange gode illustrationer. (jb)

### Innovationspædagogik

- **kunsten at fremelske innovationskompetence**  
 Lotte Darsø, Samfundslitteratur 2011  
 192 sider - 229 kr.  
 ISBN 978-87-593-1537-8

Ordet innovation luftes i rigtig mange sammenhænge, men hvordan fremmes innovation? Bogen beskriver, hvordan man kan designe og tilrettelægge undervisningsforløb, der fremelsker deltagernes mulighed for at være innovative. Gennem forskellige redskaber og teorier får underviseren eller projektlederen mulighed for at involvere og engagere tilhørerne med henblik på at skabe og udfolde innovationsprocesser. (jb)



Hvert besøg slutter med en medicingennemgang. Her får Inge Næsted et nyprintet medicinske-ma med hjem.



Ved hver kontrol måles blodtrykket fire gange, to på hver arm. Det højeste tæller.

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

"Det var at kunne afslutte en velbehandlet og tilfreds patient efter et langt og kompliceret forløb, hvor vi fik samlet trådene fra mange forskellige behandlingsforløb, han havde haft rundt om i systemet, og fik afklaret mange misforståelser."

# Sygeplejersken styrer

I hypertensionsklinikken på Holbæk Sygehus har sygeplejerskerne god tid til at vejlede patienterne og finde ud af, hvornår medicinen skal ændres, og hvornår det er livsstilen, der skal kigges på.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Kim Kampmann Hansen har haft et blodtryksapparat med hjemme, og han har taget resultaterne med til sin planlagte kontrol hos sygeplejerske Minja Tobiassen i Holbæk Sygehus' hypertensionsklinik.

"Dit hjemmeblodtryk er ikke helt på plads," konstaterer hun. "Det skal lidt længere ned, men jeg kan se, at der også er stor variation. Det ligger højt hen over weekenden. Skete der noget særligt der?"

Det viser sig, at Kim Kampmann Hansen var til 60-års fødselsdag den weekend, så Minja Tobiassen kan se bort fra de høje blodtryk, han havde i de dage. Der er ingen grund til at røre ved medicinen, før de har resultaterne fra de næste undersøgelser, bl.a. en døgnblodtryksmåling. Så skal han ind til et nyt besøg i klinikken.

Siden 2004 har to sygeplejersker haft hypertensionsklinik i Hjerterafdelingens ambulatorium hver tirsdag. Når patienterne er henvist med en behandlingsplan,

står sygeplejerskerne for vejledning og regulering af behandlingen.

De vejleder om blodtryk, hvad der forøger risikoen for hypertension, og hvad tilstanden i sig selv giver af risiko for apopleksi og hjertelidelser.

De tager blodtryk, de låner også patienterne blodtryksapparater med hjem og iværksætter døgnblodtryksmåling, hvor patienterne løbende får målt deres blodtryk 24 timer igennem, hvert kvarter om dagen og hver halve time om natten.

Sygeplejerskerne i klinikken kan ordinere undersøgelser, og de kan ordinere seponere og ændre medicin ud fra en instruks, som afdelingens læger har udarbejdet.

Mange af patienterne har et blodtryk, der er vanskeligt at behandle. Men resultaterne er gode, og det skyldes bl.a., at sygeplejerskerne har bedre tid end afdelingens læger til at tale med patienterne

om arbejdssituation, nattesøvn osv., mener Minja Tobiassen.

"Man skal give folk tid til at tale. Tit er det i det, patienten selv siger, at vi finder svarene på, hvad der kan gøres ved deres stress eller andre problemer.

Det handler jo meget om livsstil, men det er ikke altid en ahaoplevelse for dem, når vi begynder at tale om salt, motion osv.

Når man lytter, kan man både høre, hvad der kan ændres, og hvad der måske ikke kan. F.eks. et alkoholforbrug, som der aktuelt ikke er noget at gøre ved.

Hvis man møder det med forståelse, kan man opleve, at patienten selv vender tilbage på et senere tidspunkt og er motiveret."

*Læs mere i Sygeplejersken nr. 23/2009 i "Sygeplejebaseret hypertensionsklinik når målet".*

redaktionen@dsr.dk

Inden besøget i klinikken har Kim Kampmann Hansen også haft et blodtryksapparat med hjem.



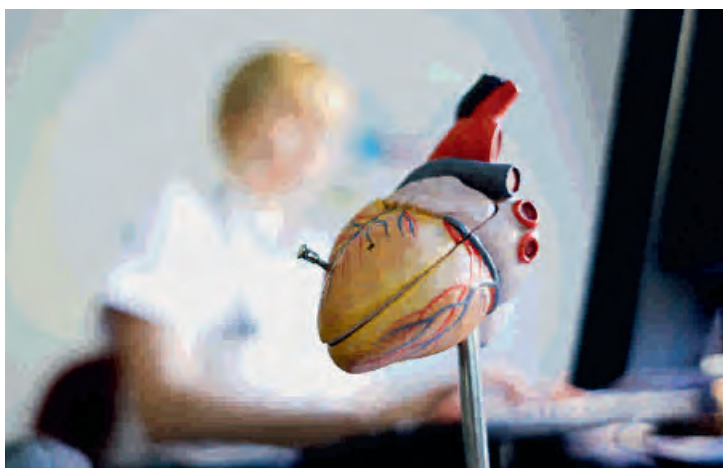
# blodtryksbehandlingen



Sygeplejerske Minja Tobiassen indtaler et notat på den patient, hun lige har set. Hun kan selv ordinere medicin og relevante undersøgelser.



Minja Tobiassen og Kim Kampmann Hansen gennemgår den medicin, han får.



Der bliver afsat en time til hver ny patient, og sygeplejerskernes undervisning omfatter risiko, hjerte-kar-sygdomme og deres følger.

Kirsten Dalby Rasmussen er 55 år og uddannet sygeplejerske på Holbæk Sygeplejeskole i 1980. SD i uddannelse og undervisning i 1992, cand.pæd. fra DPU i 2001. Siden 1992 ansat som underviser i sygeplejerskeuddannelsen.



## Fra lean til ruteflyvning

Så oprandt tiden, hvor faster Elses kæreste skulle have ny hofte. Efter mange år med daglige smerter, og som følge heraf betydelig funktionsnedsættelse, forventede de sig begge meget af det forestående accelererende patientforløb. Da kæresten desuden døjer med en delvis uerkendt hørenedsættelse, mente faster, det var bedst, hun var med hele vejen.

Første skridt var en konsultation hos narkoselægen. Faster havde medbragt en Stieg Larsson krimi. Kæresten var ikke så velforberedt og måtte nøjes med Helse, der lå i venterummet. Da narkoselægen kaldte dem ind, var faster halvt gennem krimien, og kæresten kunne, hvis nogen havde spurgt, gengive den eksakte ordlyd af Helse nr. 5 årgang 2009.

Lægen dryppede af sved og forklarede undskyldende, at han var mødt som vanligt, men åbenbart havde misset en mail om den ugentlige revision af regionens hospitalsplan, hvilket betød udefunktion på andet sygehus. Taxa var udelukket, kun billigste transport, og det var cykel. Kæresten blev godkendt til boarding.

Tilbage til venteværelset, gensyn med Helse og et par kapitler mere i krimien inden mødet med kirurgen. Hurtig konsensus om såvel destination samt rette hofte. Herefter lang opremsning af mulige komplikationer, hvilket fasters kæreste gav sit samtykke til. Men som han spøgefuldt bemærkede ude i venteværelset: "Det var vist heldigt, at jeg kun hørte halvdel, og pyt hvilken hofte det bliver, den anden trænger også."

Sidste konsultation var hos en sygeplejerske. Meget smilende startede hun med at takke, fordi de havde valgt netop dette hospital. Hun håbede, det fremover ville blive deres foretrukne. Inden check-in ville hun lige orientere om hospitalets omfattende sikkerhedskontrol og vision: operation til tiden. Herefter blev de begge grundigt udspurgt om personlige værdier, boglige færdigheder og motivation for behandlingen. De svarede beredvilligt, men godt inde i en omfattende kortlægning af privatøkonomi, malerisamling og ægte tæpper måtte den venlige sygeplejerske afbryde og spore dem ind på de mere bløde værdier. Og det var straks sværere at besvare. Sygeplejersken forklarede, at hospitalet stod over for en ny akkrediteringsrunde, og sidste gang havde Joint Commission været utilfreds med afdelingens vejledninger til patienter og pårørende. "Jamen, vi hjælper gerne", bedyrede de begge.

Faster Else og kæresten sad ved køkkenbordet og kiggede på ferie billeder fra Tenerife, da jeg sidst på eftermiddagen kiggede forbi. Kæresten var pavestolt; tænk, at hospitalet anså ham som potentiel bonuskunde, men han var også lidt bekymret over det med de joints. Han havde aldrig røget, og skulle han nu til at ryge "tossetobak" ligesom de unge på Roskilde Festivalen? Det kunne jeg selvfølgelig på stedet afkræfte og forsikre ham om, at Joint Commission aldrig nogensinde har udløst grineflip. Faster var til gengæld dybt skuffet. Her lovede vi ventetidsgaranti, og hun manglede stadig adskillige kapitler i sin bog.

Da faster som bekendt holder mig medansvarlig for det samlede sundhedsvæsen, ville jeg godt have vidst, at lean var skrottet og afløst af en flymodel. Åbenlyst ikke tidligere SAS-direktør Jan Carlzons "Riv pyramiderne ned" – den om flad ledelsesstruktur – men en ny visionær, innovativ managementstrategi med større acceleration end små japanske biler.

” Sidste konsultation var hos en sygeplejerske. Meget smilende startede hun med at takke, fordi de havde valgt netop dette hospital. Hun håbede, det fremover ville blive deres foretrukne.”

*"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.*





## Lyst med nyt job?

Kom till St Petri Hotel den 25-26 august og treffe arbejdsgivere fra hela Norden, Grønland, Oslo, Göteborg, Skåne och London er på plads i København og fortæller om ledige stillinger.

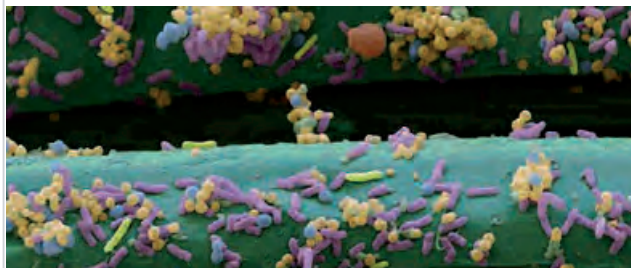
Seminaret holdes i København på hotel Petri kl 09:30 - 15:30

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

**medrek.dk**

# Sorbact®

## Grøn sårbehandling



Elektronmikroskopisk billede af Sorbact's overflade med *Staphylococcus 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.

Fordelene 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)

**Navn:** Lisbeth Uhrenfeldt. 57 år. Uddannet på Bispebjerg Sygeplejeskole i 1976. Senere uddannet forsker ved Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

**Stilling:** Adjunkt på Aarhus Universitet og sygeplejeforsker på Hospitalsenheden Horsens (HH), Region Midt.

**Arbejdsområde:** Underviser på studierne: cand.cur. og master i klinisk sygepleje. Er tilknyttet forskningsenheden på HH, forsker, underviser og udvikler i samarbejde med chef-, over-, udviklings- og uddannelsesansvarlige sygeplejersker.



PRIVATFOTO

AF SINE BARRETT-MADSEN, JOURNALIST

*Hvad er det bedste ved dit job?*

"Det er glæden ved at opdage nye muligheder ved sygeplejehandlinger, der fremmer patienternes udbytte. Som forsker kan man godt sidde meget alene, men alligevel mærker jeg, når faggrupperne samarbejder på tværs af hospitalet, og det er utroligt berigende for arbejdsglæden."

*Hvad er det værste ved dit job?*

"Jeg arbejder altid, også om aftenen. Derudover har jeg langt til min arbejdsplads. Jeg kører 145 km hver vej hver dag."

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

"Oprindeligt ville jeg være biolog. Og da jeg færdiggjorde min uddannelse som sygeplejerske, ville jeg være sygeplejerske for Røde Kors, men der kom en mand i vejen."

*Hvad var dit første job som sygeplejerske?*

"En kirurgisk sengeafdeling for patienter med alvorlige infektioner i deres operationssår eller knogler."

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

"Det er det job, jeg har nu - bortset fra lønnen. Jeg har aldrig været så veluddannet, som jeg er nu, og samtidig været så dårligt lønnet."

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

"Internationalt er der mange, som er længere fremme inden for mit felt. Det er udfordrende at finde velbegrundede veje inden for forskning og så finde et kollegialt netværk at gå vejen sammen med."

*Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?*

"Arbejdsom, ambitiøs og god til at formidle svære emner, så de bliver forståelige."

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

"Forventningen til min indsats og glæden, når målene lykkes. Jeg sætter også pris på god ledelse, hvor rammerne for mit virke bliver sat."

*Hvordan slapper du af?*

"Med min familie og min hund. Vi bor på en gammel gård med en stor have. Nogle gange spiller jeg også i en kortklub."

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

"Da min gravhund løb over til nabens tyr og rullede sig i kokasserne til stor morskab for naboerne."

## Årets sygeplejerske 2011

Sygeplejerske Anne Marie Nørgaard Hill fra medicinsk dagafsnit har modtaget Regionshospitalet Viborgs og Regionshospitalet Skives hæderspris - Sygeplejersken 2011.

Det er 5. gang, der uddeles en pris til en basissygeplejerske på hospitalerne i Skive og Viborg. Prisen gives for en særlig indsats og særlige initiativer inden for udvikling af sygeplejen til gavn for patienter og pårørende.

Med sygeplejersken følger 5.000 kr., der er øremærket til kursus-, konference- eller kongresformål eller anden faglig udvikling.

(hbo)



Anne Marie Nørgaard Hill.

FOTO: REGIONSHOSPITALET VIBORG.

### Svar på testen om sikker og korrekt medicinering på side 10.

1. b
2. a
3. b
4. b. Yderligere en sjettedel tager næsten alle doser, men på forskellige tidspunkter, halvdelen springer doser over i forskelligt omfang, og den sidste sjettedel følger slet ikke den ordnede behandling.
5. b. Dette er WHO's skøn.

## Inge Margrethe Christensen

Undervisningsansvarlig sygeplejerske i Intensivafsnittet på Sygehus Vendsyssel, Hjørring, Inge Margrethe Christensen, døde fredag den 10. juni 2011 efter længere tids sygdom.

Hun så med stolthed frem til at kunne fejre sit jubilæum den 1. juli 2011, men sådan skulle det desværre ikke være.

Inge blev uddannet som sygeplejerske i 1971 og fik kort efter ansættelse i Intensivafsnittet, hvor hun var ansat siden bortset fra en lille afstikker til kirurgisk afdeling.

Hun har gennem alle årene været en aktiv og engageret medarbejder med en positiv tilgang til den meget store udvikling, der har været inden for det intensive speciale og sundhedsvæsenet som helhed. I de første mange år var hendes fokus på den daglige patientpleje, og hun tog specialuddannelse som intensivsygeplejerske i 1997. Fra slutningen af 1990'erne engagerede hun sig mere og mere i introduktion

og uddannelse af plejepersonalet, herunder sygeplejersker under specialuddannelse i intensivsygepleje, og i den forbindelse videreuddannede hun sig på diplomniveau fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole i Århus i 2001.

Inge blev i 2004 souschef, og i flere perioder var hun konstitueret afdelings- sygeplejerske. Det var typisk, at hun stillede sig til rådighed, når der var behov, og man kunne stole på hendes engagement og loyalitet. I en lang periode tog hun sig af vagtplanlægningen i Intensivafsnittet og gjorde i den forbindelse alt for, at afsnittets plejepersonale kunne få puslespillet mellem skiftende arbejdstider og familiens behov til at gå op i en højere enhed. Både i forholdet til patienter og pårørende, som kollega, og med hensyn til uddannelsesopgaverne havde hun meget at give og forlangte ikke meget til gengæld. Hun havde plads til alle,

forstod at lytte, og hendes ro smittede af og skabte trykthed i omgivelserne.

Inges imødekommende indstilling, hendes lune humor og jordbundne tilgang til små og store udfordringer gjorde hende afholdt og respekteret hos kollegaer, ledelse og samarbejdspartnere.

Intensiv fyldte meget i Inges bevidsthed, ligesom Inges indsats har haft meget stor betydning for Intensivafsnittet.

Ved siden af arbejdet som sygeplejerske i Intensivafsnittet var det først og fremmest familien, der stod Inges hjerte nær. Ikke mindst den voksende flok af børnebørn glædede hende meget.

Æret være Inges minde. Vore tanker går til hendes ægtefælle Villy samt børn og børnebørn.

*Bjarne Dahl Christiansen,  
oversygeplejerske,  
Anæstesen - Sygehus Vendsyssel.*

## Lone Vinther Smith

Sygeplejerske i Intensivafsnittet på Sygehus Vendsyssel, Hjørring, Lone Vinther Smith, døde fredag den 15. juli 2011 efter kort tids svær sygdom. Lone opnåede autorisation som sygeplejerske i 1992 og arbejdede i de første år primært inden for psykiatriske og medicinske afdelinger. I 2005 påbegyndte hun specialuddannelsen som intensivsygeplejerske, som hun afsluttede i 2007. I den årrække, Lone arbejdede i Intensivafsnittet, blev hun kendt og respekte-

ret som en dygtig, omhyggelig og ansvarsfuld sygeplejerske, der på sin egen rolige måde gjorde en positiv forskel dag for dag i forhold til såvel patienter og pårørende som de samarbejdspartnere og kollegaer, der havde den glæde at arbejde sammen med hende. Lone havde stærke menneskelige egenskaber. Hun var varm og nærværende og havde en ukompliceret personlighed og en rummelig tilgang til andre mennesker, der sammen med hendes lune hu-

mor gjorde hende meget afholdt. Alle havde set frem til mange gode år med Lone som kollega. Sådan skulle det desværre ikke gå. Hun døde alt for tidligt, kun 44 år gammel, og efterlader sig et stort savn i Intensivafsnittet. Æret været Lones minde. Vores tanker går til hendes ægtefælle Paul og døtrene Hanne og Katrine.

*Bjarne Dahl Christiansen,  
oversygeplejerske,  
Anæstesen - Sygehus Vendsyssel.*

## Tilbud til Kreds Syddanmarks medlemmer



Kreds Syddanmark har indgået aftale med Folkeuniversitetet om at medlemmer kan deltage i udvalgte foredrag og temaer og få betalt halvdelen af kursusafgiften.

Som medlem af Kreds Syddanmark kan du få rabat på entré til LEGOLAND® - inklusiv koncert.



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

## Mette Holler

Mette Holler døde pludseligt den 18. juni kort tid efter at have fejret sin 70-års fødselsdag.

Mette var uddannet ved Sygeplejeskolen i Odense 1963, tog efter endt uddannelse til London og uddannede sig til jordemoder og samlede praktisk erfaring som sygeplejerske i Canada og Odense, inden hun ad to omgange videreuddannede sig på Sygeplejerskehøjskolen ved Aarhus Universitet.

Mette har gennem sit mangeårige virke i sygeplejen været optaget af sygeplejens teoretiske grundlag og har været engageret i at uddybe og formidle denne viden, så den kunne omsættes til gavn for patienterne.

Mettes uddannelsesmæssige baggrund var bred, og foruden sygeplejefaglige kurser fortsatte hun myreflittigt med at dygtiggøre sig livet igennem inden for sygeplejen og tilgrænsende områder.

Hun tog studentereksamen, læste filosofi og blev cand.theol. i 1994.

Mettes engagement spændte vidt og udviklede sig over årene med et blik for, hvad der var vigtigt at sætte fokus på i sygeplejen. Hun var medforfatter til lærebogen "Fundamental Sygepleje", som første gang udkom i 1971, og som blev en af klassikerne inden for sygeplejens faglitteratur. Denne publikation blev fulgt op af artikler om etiske og eksistentielle emner op gennem 80'erne og 90'erne. I 1993 blev Mette den første formand for Sygeplejeetisk Råd.

Mette var kendt som en iderig, engageret og inspirerende underviser bl.a. ved Sygeplejeskolen i Odense, DSH i Århus og senest i Uddannelsesafdelingen i Vejle Amt. Hendes kende- og kvalitetsmærker blev kommunikation og etik i sygeplejen. Både når det drejede sig om at lære sundhedspersonalet at undervise kollegaer eller at kommunikere gennem samtale med patienter, var det etiske hele tiden i centrum.

Mette var som kollega og ven en sjov

og farverig person med mange musiske talenter, altid åben for en god latter og sang, hvor hun selv kunne sørge for akkompagnement.

For to år siden blev Mette ramt af en hjerneblødning, som hæmmede hendes tale, sprog og forståelse, men ikke hendes humor og temperament. Mette arbejdede stædigt for at genvinde det tabte.

Æret være Mette Hollers minde.

*Birthe Korshøj, tidligere sygeplejelærer ved Sygeplejeskolen i Vejle Amt, Hanne Hansen, tidligere viceforstander ved Sygeplejeskolen i Ringkøbing Amt, og Anita Fogh, tidligere amtssundhedsplejerske i Vejle Amt.*

## 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)



## Mette Holler

En markant person er død. Mette Holler døde pludseligt den 18. juni, kort tid efter sin 70-års fødselsdag, som blev fejret med familie og gode venner i Brædstrup, hvor Mette boede de sidste mange år.

Vi, der traf Mette i de helt unge år, helt præcis april 1960, hvor vi startede som elever på Odense Amts og Bys Sygehus, lærte en velbegavet og meget glad pige at kende.

Efter endt elevuddannelse varede det ikke længe, før Mette skulle videre med mere uddannelse og rejser i den store verden. Således drog hun til London, hvor hun uddannede sig til jordemor, senere fortsatte hun til Canada.

Siden blev det i to omgange til yderligere dygtiggørelse på Sygeplejerskehøjskolen ved Aarhus Universitet. Men ikke nok med det; Mettes interesse for kirken og religionen var også stor, så sideløbende læste hun teologi på Aarhus Universitet og tog derfra sin embedseksamen som teolog.

Mette har i sin tid haft ansættelse som sygeplejerske på Marselisborg Hospital, Århus, Odense Sygehus samt som underviser på sygeplejeskolen i Odense, Danmarks Sygeplejerskehøjskole Århus og sidst Uddannelsescenter Vejle.

Hun blev en særdeles eftertragtet underviser og foredragsholder i hele landet, bl.a. om etiske spørgsmål.

Vi var seks elevkammerater, der holdt forbindelsen fra 1960 og i de sidste mange år mødtes to gange årligt. Vi nød at følge med i hinandens liv og ha' det sjovt.

Vi vil savne Mette meget, men glæde os over de mange fælles minder.

*Elevkammerater Hold A 60 a:  
Karin Bengtsson (g. Lind-Hansen),  
Merete Bonde (g. Karlsen),  
Anne-Marie Brandt (g. Brandt Knudsen),  
Aase Hansen (g. Meibom) og  
Lis Møller Nielsen (g. Møller Mortensen).*

# Sammenlægning rammer de dårligste psykisk syge

AF BIRTHE KRYGER, AFDELINGSSYGEPLEJERSKE

Gentofte og Gladsaxe Kommuner har søgt om at blive frikommuner. De vil i den forbindelse overtage distriktspsykiatrien, som i dag varetages af regionerne.

Sammenlægningen af behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien begrundes med, at kommunerne på denne måde bedre kan sikre borgerne sammenhængende forløb og behandling.

Men skaber man på denne måde en ny skillelinje, der skærer behandlingssystemet midt over, kan det kun give sværere overgange for mere sårbare patienter. Fra et kvalitets- og behandlingsmæssigt synspunkt er dét en rigtig dårlig idé.

For det første har psykiatriske patienter (med 15-17 færre leveår) en markant kortere levetid end gennemsnitsbefolkningen. Patienterne er derfor afhængige af distriktspsykiatriens tætte tilknytning

til hospitalernes videnskabelige og forskningsbaserede virksomhed. Det er dette, der sikrer den højt specialiserede behandling, som disse patienter har behov for.

Desuden overgår patienter i dag meget tidligt fra døgnindlæggelse til ambulans behandling i distriktspsykiatrien. Det betyder, at det er svært syge patienter, vi behandler. Og det er patienter, der vil være meget sårbare i overgangen mellem region og kommune.

Omdrejningspunktet i hele denne øvelse er tilsyneladende, at kommunerne (læs: regeringen) skal have færre borgere på førtidspension (for kostbart for samfundet) og flere i arbejde. Det er der for så vidt intet i vejen med. Og det er et område, distriktspsykiatrien har haft fokus på gennem flere år. Men det rammer de

dårligste og mest komplekst psykisk syge mennesker i vores samfund. Såvel unge som ældre.

Man kan få den tanke, at koblingen mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri ikke har andet formål end at sikre kommunernes behov for et frem-skudt ambulatorium, der kan varetage de opgaver, de ellers skal købe sig dyrt til i den private sektor.

Så spørgsmålet er, om kommunerne fremover vil kunne tilbyde en højt specialiseret forskningsbaseret behandling i verdensklasse til svært syge patienter? For mig at se er svaret et klart nej.

*Birthe Kryger er ansat i Distriktspsykiatrien i Gentofte.*

## Svar

Kære Birthe Kryger.

Jeg er meget enig i de bekymringer, som du giver udtryk for i dit debatindlæg om sammenlægningen af behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien i Gentofte og Gladsaxe Kommuner. Ligesom dig frygter jeg, at det er patienterne, der bliver de store tabere i forsøget, tæt fulgt af det sundhedsfaglige personale. Jeg er også bange for, at kommunerne slet ikke kender omfanget af den komplekse opgave, som de vil påtage sig.

Lige nu kender vi ikke forslaget i detaljer. Det gør vi forhåbentlig i løbet af august, når Indenrigs- og Sundhedsministeriet har gennemgået de endelige ansøgninger fra kommunerne.

I Dansk Sygeplejeråd er vi meget opmærksomme på de forslag, der ligger fra de enkelte frikommuner, og arbejder ihærdigt for, at der ikke igangsættes forslag, som sætter patienterne i klemme og mindsker kvaliteten i plejen og behandlingen.

*Venlig hilsen,  
Grete Christensen, formand.*

## Temadag hos Protac

for ergoterapeuter og sygeplejersker i psykiatrien

### Program

Specialergoterapeut Birthe Bruun, OPUS-Århus, fortæller om kognitiv remediering ved skizofreni.

Hvilke kognitive forstyrrelser er de mest sete og hvordan trænes og kompenseres for disse?

Kliniske erfaringer fra forskningsprojektet NEUROCOM og overvejelser om, hvordan man kan generalisere en mulig effekt over i den enkeltes hverdagsliv med en helhedsorienteret indsats på tværs af behandlingspsykiatri og socialpsykiatri.

### Kaffe og kage

Præsentation og afprøvning af produkter fra Protac samt udveksling af erfaringer.

### Tid

Onsdag d. 14.09.2011  
Kl. 12.30 – 16.30

### Sted

Torvehallerne, Best Western  
Lokale 8  
Kirketorvet 10-16  
7100 Vejle

### Pris

Gratis  
Antal Max. 120

### Tilmelding

Senest d. 09.09.2011 til  
protac@protac.dk.  
Venligst oplys navn, arbejdssted,  
mail, tlf. nr. for hver deltager.

## Kasseret efter 26 år pga. hygiejneregler

AF IDA KAAE KALLEHAUGE, SYGEPLEJERSKE

Jeg har været sygeplejerske i 26 år, men er blevet afskediget efter at have fået lymfødeme i min højre arm som senfølge ved behandling for brystkræft. Lymfødemet bevirker, at min arm hæver, og jeg er derfor nødt til at anvende en armkompressionsstrømpe, som går fra armhulen til håndledet. Dette indebærer ifølge hygiejnereglerne, at jeg ikke længere kan udføre korrekt håndhygiejne, da jeg ikke kan spritte håndledet af, og derfor kan jeg ikke længere have direkte patientkontakt.

Jeg er således gået fra at være en fuldt funktionsdygtig sygeplejerske til ikke at kunne bestride et arbejde, ikke fordi jeg ikke fysisk eller psykisk kan, men fordi der

er en strømpe på armen. Hver 9. kvinde, og dermed hver 9. sygeplejerske, i Danmark rammes af brystkræft. Heraf udvikler 1/3 lymfødeme. Jeg føler, at vi er et mindretal, der diskrimineres. Flere og flere overlever heldigvis brystkræft, men skal leve med lymfødeme, som er en kronisk tilstand. Danmark kommer til at mangle arbejdskraft, uddannelsen har kvinderne, den kan bare ikke bruges. Jeg er nu under revalidering med tilbud om en helt ny uddannelse. Men hvis jeg skal i gang med en ny uddannelse, vil jeg være ca. 55 år, når jeg er færdig, og det er dyrt rent samfundsøkonomisk. Jeg undrer mig over de regler, der er omkring kompressionsarmstrøm-

per og sygeplejearbejde, og så det forhold, at muslimsk sundhedspersonale går med tørklæde og langærmet trøje, samt at andre går med armskiner.

Den gruppe af sygeplejersker med lymfødeme, der er impliceret i dette problem, må løfte problemet kollektivt, fordi enkeltpersoner er for nemme at afvise.

Kan man arbejde teknologisk med kompressionsarmstrømpen, så den vil kunne godkendes til sygeplejearbejde, eller kan man tænke anderledes om dette?

Hvad kan vi gøre for, at uddannelse og kompetencer oparbejdet gennem mange år ikke skal gå til spilde, men fortsat kan have værdi for den enkelte og for samfundet?

### Svar

Kære Ida Kaae Kallehauge.

Det er en meget trist situation, du er kommet i, og jeg kan fuldt ud følge din frustration over at miste dit arbejde efter at have gennemlevet et svært sygdomsforløb. Som du selv skriver, bliver mange sygeplejersker ramt af brystkræft, og hvis du har haft natarbejde i mere end 20 år, kan du muligvis få sygdommen anerkendt som en erhvervs sygdom. Hvis du gerne vil have denne mulighed afklaret, er du velkommen til at kontakte vores arbejdsskadekonsulent Anders Mølbak Petersen på telefon 4695 4131 eller på mail: andersMolbakPetersen@dsr.dk

Det er af hygiejniske principper nød-

vendigt, at sygeplejersker med direkte patientkontakt kan udføre den rigtige håndhygiejne, og der er ingen særlige grupper af sygeplejersker, der er undtaget for dette. Det er svært at sige, om der kan udvikles ny teknologi, men det optimale vil være, at du fik mulighed for at udføre sygeplejefaglige opgaver, som kunne kombineres med din særlige udfordring omkring håndhygiejne.

Din idé om at forsøge at samle sygeplejersker, der har lymfødeme som en kronisk lidelse efter behandling for brystkræft, synes jeg er rigtig god, måske det kan foregå i regi af Kræftens Bekæmpelse eller via den afdeling, hvor du kommer til kontrol. Da jeg besøgte afdelingen for

brystkræftpatienter på Herlev Sygehus, var det mit indtryk, at de havde meget samarbejde med øvrige afdelinger i Danmark, så det burde kunne lade sig gøre.

Jeg er ked af at høre, at det ikke kunne lade sig gøre at finde en løsning på din arbejdsplads, men jeg håber, at din nye videreuddannelse giver dig mulighed for igen at kunne bruge dine sygeplejerskefaglige kompetencer til gavn for borgere og patienter.

Hvis du mener, vi kan gøre mere i denne sag, er du selvfølgelig velkommen til at vende tilbage.

Venlig hilsen

Grete Christensen, formand.

## INTERNATIONAL MINDFULNESS-KONFERENCE

– en økonomisk og menneskelig gevinst i forhold til at øge arbejdsglæden og mindske sygefraværet



### Invitation til 5. og 6. december 2011 i København

**5. december:** Dagen byder på oplæg, et bredt indblik i de nyeste forskningsresultater og forskellige metoder at arbejde med Mindfulness på. Oplægsholderne er internationalt anerkendte forskere og oplæggende holdes på engelsk. Der er mulighed for at benytte simultantolkning.

**6. december:** Her kan du vælge den session, der har din største interesse og få dybdegående indblik i konkrete arbejdsteknikker gennem teori og øvelser.

Læs mere, og tilmeld dig på: [www.jobkonsortiet.dk/konference](http://www.jobkonsortiet.dk/konference)

### Konferencens oplægs- og sessionsholdere:

- Mark Williams, Professor i klinisk psykologi fra Oxford University, forsker bl.a. i behandling af depression.
- Ruth Baer, Professor i klinisk psykologi fra University of Kentucky, bruger bl.a. mindfulness-baseret stressreduktion.
- Susan Bögels, Professor, klinisk psykolog og psykoterapeut fra University of Amsterdam, er bl.a. specialist i Mindfulness for børn og deres forældre.
- Antonia Sumbundu, cand.psych. fra Københavns Universitet, klinisk psykolog, supervisorer bl.a. erhvervsfolk i Mindfulness.

Bag JOBkonsortiet står en række førende virksomheder, hvis kernekompetencer ligger inden for udvikling af human ressource-området.

# Kvaksalveri i Sygeplejersken?

AF JONAS ØRTING, SYGEPLEJERSKE

Lad mig slå fast med det samme, at jeg er glad for *Sygeplejersken*. At formidle relevant fagligt og fagpolitisk stof blad efter blad er en bedrift.

Des større er min skuffelse, når jeg ser *Sygeplejersken* anvendt som talerør for kvaksalveri. Jeg har intet imod, at vores evidensbaserede medicin udfordres. Der er rigeligt med problemer, når "evidens" i så høj grad baserer sig på, hvilken forskning der kan finde sponsorkroner i medicinalindustrien, (om end mange glemmer, at "alternativ" medicin også er et milliardforetagende). Dogmatisme er ikke sundt for sundheden. Men i en lille annonce på side 39 i blad nr. 11 reklameres under overskriften "I fremtiden forbindes alternativ og etableret behandling!" for henholdsvis [www.tankefeltterapi.info](http://www.tankefeltterapi.info) og

[www.metamedicin.dk](http://www.metamedicin.dk) Der er tale om mirakelkure, hvor stort set alt kan klares, hvis bare man betaler (fra 3.500 kr. og opefter for de anbefalede fem tankefeltterapi-behandlinger).

"Tankefeltterapi" kan angiveligt kurere alt fra panikangst og skyldfølelse (!) til depression, seksuelle problemer og tandlægeskræk ved at banke med fingrene på patienten, og læs engang følgende citat fra [metamedicin.dk](http://www.metamedicin.dk):

"Kroppens mikroorganismer som bakterier, sopp og virus er ikke årsak til sygdom, men aktiviseres specifikt når et av kroppens specialprogram aktiviseres. Disse mikroorganismer [er] helt nødvendige for å kunne fullende (avslutte) det aktive specialprogrammet på beste måte for kroppen."

Jeg håber ikke, vores kollegaer på de

infektionsmedicinske afdelinger anlægger et "metamedicinsk" perspektiv på f.eks. hivvira. Eller at nedskæringsivrige politikere ser tankefeltterapi som alternativ til dyr og besværlig psykiatrisk pleje og behandling.

Når dansk sygeplejers talerør reklamerer for kvaksalvere, underminerer det ikke bare *Sygeplejerskens* troværdighed - det underminerer hele fagets troværdighed.

Der må være et mindstekrav til lidigheden og evidensen af behandlinger og materialer, der kan reklameres for i vores fagblad. Er det for meget forlangt, at *Sygeplejersken* stiller højere krav til, hvor reklamekronerne kommer fra?

*Jonas Ørting arbejder på Rigshospitalet, Neurokirurgisk Klinik.*

## Skriv kort

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

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

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

Debatindlæg sendes til:

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

## Svar

Kære Jonas Ørting.

Tak for din kommentar.

*Sygeplejersken* medtager annoncer mod betaling efter regler, som bl.a. afviser annoncer for tobak, alkohol, politiske partier og i visse tilfælde alternativ medicin. Desuden forbeholder vi os ret til at afvise annoncer med et indhold, der kan opfattes som stødende over for læserne, og vi afviser annoncer, hvor produkter anbefales af navngivne personer.

Den annonce, du henviser til, er ikke omfattet af disse regler og er derfor ikke blevet afvist. Det er værd at bemærke generelt, at fordi *Sygeplejersken* mod betaling optager kommercielle annoncer, er dette ikke ensbetydende med, at redaktionen eller organisationen på nogen måde står inde for det pågældende produkts kvalitet og lidighed.

Venlig hilsen

*Henrik Boesen, redaktionschef.*

Næste studiestart 17. september

## Vil du lære mere om kost og ernæring? - Læs til **KOSTVEJLEDER**

Mulighed for fjernstudier.

Du får som kursusedtager viden og indsigt i kostens betydning for menneskets helbred, hvilket er grundlag for at kunne udarbejde kostplaner og praktisere kost- og ernæringsterapi på andre.



Læs mere om uddannelsen og bestil brochurematerialer på [www.kostakademiet.dk](http://www.kostakademiet.dk)



Kostakademiet - Højer Sundhedshøjskole  
Tlf. 97 34 88 00 · [info@kostakademiet.dk](mailto:info@kostakademiet.dk)  
[www.kostakademiet.dk](http://www.kostakademiet.dk)



## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion i Kerteminde.

### Mindfulness-trænerkursus, trin 1 og 2

- eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære Mindfulness?

(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)

**Mindfulness Baseret Kognitiv terapi** er en af de nyeste metoder inden for den kognitive terapitradition. Den hviler på et videnskabeligt grundlag og inddrager forskellige former for meditation. En form for opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til at være til stede i nuet. Metoden har vist sig effektiv til bla. reduktion af stress, tilbagevendende depressioner, angst og smerter.

**Målgruppe:** Tværfagligt sundhedspersonale, læger, psykologer,

**Undervisere:** Psykologer og specialister i psykoterapi og supervision Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen.

**Trin 1 (4 dage)** 12-13/9-2011 + 25-26/10-2011, internat. Tilmeldingsfrist: 01.09.11 Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

**Trin 1 ekstra (4 dage)** 28-29.02.2012 + 14-15.03.2012, internat. Tilmeldingsfrist: 15. 01.12.

**Trin 2 (5 dage)** 07-08.03.2012 + 04-06.06.2012 internat. Tilmeldingsfrist: 15. 01.12. Formål: At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere m. erfaring m. Mindfulness svarende til trin 1.

**Pris pr. kursus:** trin 1: Kr. 7.750, trin 2: Kr. 9.700. Begge kurser inkl. fuld forplejning, ophold, enkeltværelse og 2 undervisere.

### For yderligere oplysninger om kursusindhold og tilmeldingsprocedure: se :

www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekretær Yvonne Wintcentzen på tlf. 5124 0450, tlf. tid onsdag og fredag kl. 9-13. eller yw@kognitivcenterfyn.dk

## DEBAT

# Vær selv aktiv i hele læringsprocessen

AF MARIA LUND, SYGEPLEJESTUDERENDE

Når man som studerende får tildelt et praktiksted, er det altid med blandede følelser, og man ved, at der følger nye udfordringer. Man ved aldrig, hvordan ens praktikperiode kommer til at forløbe.

Første spørgsmål, man stiller sig selv: Er det en spændende afdeling? Andet spørgsmål: Hvordan er den kliniske vejleder? Sidst, men ikke mindst: Hvordan er det resterende personale, læger og arbejdsgangen generelt på afdelingen?

Jeg har observeret i min praktik, at der ikke altid bliver talt så pænt til de studerende, og har oplevet, at hvis man ikke selv kan sige fra, kan man ende som "stikirendreng". F.eks. har jeg ofte overhørt, at de studerende bliver bedt om at gå ned efter blod, gå ned med blodprøver, gå rundt med madvognen, vaske patienter eller tage klokker. Disse ting vil man som studerende selvfølgelig gerne hjælpe med, men det er ikke en del af vores mål for modulet.

Spørgsmålet er så, véd sygeplejerskerne på afdelingen ikke, hvad vi skal i løbet af vores praktikperiode, eller om det bare er nemt at sætte de studerende til de lidt mere kedelige opgaver?

Et endnu vigtigere spørgsmål er, hvad og hvem skal på banen for at forbedre dette problem?

Jeg har undersøgt noget evalueringsmateriale fra nogle sygeplejestuderende, og resultatet viser, at studerende generelt ikke trives godt blandt resten af personalet, og at de føler sig ensomme uden den kliniske vejleders tilstedeværelse.

På ledelsesplanet må der ske en forandring, men lederen af en afdeling må først gøres opmærksom på problemet, da den ikke altid er på gulvet og kan se tingene.

Desuden er der brug for, at den kliniske vejleder er mere til stede i hverdagen og evt. fast går med den studerende, da problematikken omkring ikke at trives blandt det resterende personale kan føre til manglende identifikation med sundhedspersonalet, og derved kan den studerende tvivle på egne evner.

Det kræves også af den studerende, at denne selv er aktiv i hele læringsprocessen og ikke bare kryber langs væggene, men kan sige fra og f.eks. holde fast i, at modulets læringsudbytte ikke omhandler vask af patienter; jeg vil det meget gerne, men det er ikke et fokusområde.

Som studerende vil vi meget gerne indgå som en naturlig del af afdelingen, men kan til tider føle, at det resterende personale ikke er interesseret i dette, hvilket kan føre til en dårlig praktikperiode, og at man muligvis ikke får opfyldt de krav, der er.

Der er dokumenteret materiale, som understøtter, at de studerende ikke altid har det godt på deres afdeling, men for at opholdet skal blive en succes, er det en fælles opgave for afdeling, klinisk vejleder og den studerende selv. Det er vigtigt for fremtidige studerende, at der sættes fokus på dette emne for at kunne skabe en ændring til det mere positive.

Maria Lund er studerende på 12. modul på Professionshøjskolen UCC, Hillerød.



Ingen parfume. Ingen farve. Ingen smag. **Ingen konserveringsmidler.** Ingen tørre læber.



## Ledighed skræmmer ikke uddannelsessøgende



Jobbet som sygeplejerske fortsætter med at være eftertragtet. De uddannelsessøgende trodser historier om besparelser og stigende arbejdsløshed og vælger i stadig stigende omfang at søge ind på sygeplejerskeuddannelsen. I 2011 steg antallet af 1.-prioritetsansøgere til sygeplejerskeuddannelsen til 3.920, hvilket svarer til en stigning på 11 pct. i forhold til sidste år, viser nye tal fra Sygeplejerskeuddannelsens Ledernetværk.

Udviklingen glæder næstformand Anni Pilgaard i Dansk Sygeplejeråd:

”Det er utroligt positivt, at der er så stor søgning til uddannelsen. Selvom der lige nu er stigende arbejdsløshed specielt blandt de nyuddannede sygeplejersker, så ved vi, at der i de kommende år vil opstå mangel på sygeplejersker. Det skyldes bl.a., at en stor gruppe af landets sygeplejersker har mulighed for at forlade arbejdsmarkedet,” udtaler Anni Pilgaard.

Størst stigning har der været på sygeplejerskeuddannelsen i Horsens, hvor antallet af 1.-prioritetsansøgere er steget med hele 78 pct.

## Psykatri bør på finansloven

En ny undersøgelse foretaget af foreningen Bedre Psykiatri viser, at 15,8 pct. af de psykisk syge børn venter over et halvt år på at komme i behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, selv om der er behandlingsgaranti på to måneder, skriver Dagbladet Information. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, er meget bekymret over den lange ventetid for psykisk syge børn.

”Vi ved, at det er meget vigtigt, at børn, der lider af psykisk sygdom, kommer hurtigt i behandling, så de kan få den nødvendige hjælp til at blive raske, og samtidig få sikret, at de ikke får det værre. I øjeblikket lever psykiatrien på midlertidige bevillinger via satspuljemidlerne. Det er meget usikkert og gør det ikke muligt at planlægge og udvikle psykiatrien optimalt. I Dansk Sygeplejeråd mener vi, at psykiatrien skal på finansloven, så man er sikret faste bevillinger hvert år.”



## LEDER

# Vi fortsætter arbejdet for et bedre sundhedsvæsen

Sommeren går så småt på hæld, og de fleste af os er tilbage på jobbet efter en velfortjent ferie. Andre har endnu ikke holdt ferie, for det er jo et grundvilkår i vores fag, at vi skal passe patienterne døgnet rundt – året rundt. Jeg håber, at der venter smukke solskinsdage til dem af jer, som har passet godt på patienterne i løbet af sommeren. Det har I virkelig fortjent.

Jeg tror, at sommeren 2011 vil blive i vores bevidsthed for altid. Bombesprængningen i Oslo og drabene på unge politisk aktive på øen Utøya viser med grufuld tydelighed, at fred og trykthed ikke er naturgivent – end ikke her i Skandinavien. Sygeplejersker i Norge har ydet en ekstraordinær indsats under vilkår, som ingen mennesker bør opleve. Den indsats fortjener den største anerkendelse, og jeg ved, at alle danske sygeplejersker er dybfølt solidariske med vores kolleger i Norge og hele den norske befolkning. I Dansk Sygeplejeråd har vi derfor været i kontakt med vores norske søsterorganisation og sendt dem en varm støtteklæring.

Når fundamentet ryster under os, fortøner hverdagen sig, og de udfordringer, vi kæmper med til daglig, virker nærmest ligegyldige. Men vi må ikke lade mørke kræfter stoppe den udvikling, vi sygeplejersker altid har stået i spidsen for. Tværtimod. Vi må og skal fortsætte arbejdet for et bedre sundhedsvæsen og et stærkere samfund, som har plads til både stærke og svage borgere. Og intet kan få os til at opgive troen på demokratiet og retten til at organisere sig i såvel faglige som politiske organisationer.

Et af de steder, hvor vi vil sætte ind i den kommende tid, er i psykiatrien. Som artiklen ”Samarbejde hjælper psykiatriske patienter” på side 18-19 i dette blad viser, falder de svageste psykiatribrugere ofte i et tomrum mellem kommuner og regioner. De psykisk syge bliver indlagt igen og igen, fordi overgangen fra hospital til eget hjem er svær at håndtere. Men som artiklen også viser, er der en vej frem. Social- og behandlingspsykiatrien skal blive endnu bedre til at samarbejde på tværs af kommuner, regioner og faggrupper. Så patienterne oplever større trykthed og mere sammenhæng. Og så vi får arbejdspladser med større arbejdsglæde.

Mere samarbejde på tværs af sektorer og på tværs af faggrupper er ganske enkelt vejen frem. Sygeplejersker og andre medarbejdere i psykiatrien brænder for et større samspil, og det skal der være mere plads til. Derfor går vi i Sundhedskartellet nu sammen med Socialpædagogernes Landsforbund, FOA, KL og Danske Regioner om projektet ”Psykiatri på tværs”, som artiklen her i bladet fortæller mere om. Jeg håber, at mange arbejdspladser vil gå aktivt ind i projektet. På den måde kan vi sende et signal om, at vi kan gøre det endnu bedre for patienterne, når vi løser opgaverne i fællesskab – på tværs af faggrupper og på tværs af regioner og kommuner.

*Grete Christensen*  
Grete Christensen, formand

# Hospitalsansatte kræver et holdbart sundhedsvæsen

Repræsentanter for 200.000 hospitalsansatte har henvendt sig til sundhedsministeren med en fælles plan for et holdbart sundhedsvæsen. Den regionsaftale, der blev indgået for nylig, løser ikke de aktuelle udfordringer, mener de ansatte.

Fem sundhedsfaglige organisationer, der repræsenterer ca. 200.000 ansatte, har lanceret en ottepunktsplan, der skal rette op på et skrantende dansk sundhedsvæsen. Regeringens aftale med Danske Regioner om økonomien for 2012 tager ikke hånd om de basale udfordringer, lyder det fra Sundhedskartellet, Overlægeföreningen, Yngre Læger, HK/Kommunal og FOA.

De fem organisationer har udarbejdet planen "Brug ressourcerne rigtigt" og præsenteret den for sundhedsminister Bertel Haarder (V). I planen slår de hospitalsansattes organisationer bl.a. til lyd for behovet for et nyt økonomisk styringssystem på sygehusene, en omfordeling af de administrative opgaver og en differentieret behandlingsgaranti. Samtidig mener de ansattes organisationer, at der skal skabes et markant bedre samarbejde mellem regionerne og kommunerne for at undgå, at patienter falder tilbage i sygdom. Det kan f.eks. ske ved, at regionerne stiller udgående personale til rådighed.

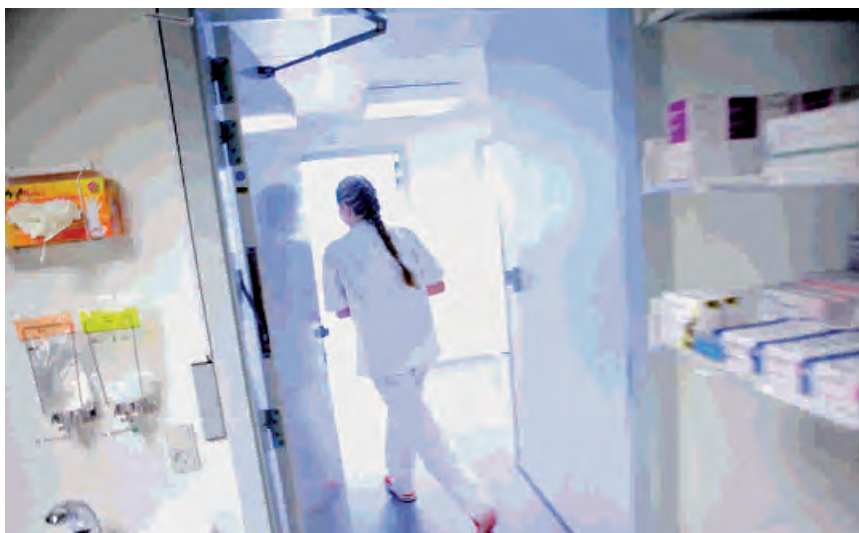
## Dokumentation med omtanke

Sådan som situationen er i øjeblikket, risikerer læger og plejepersonale ifølge formanden for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, at skulle bruge op mod halvdelen af arbejdstiden på opgaver, der ikke er rettet mod den umiddelbare behandling og pleje. Hun siger:

"Hvis medarbejderne på sygehusene skal levere reel kvalitet, er det nødvendigt at koncentrere indsatsen. Vi skal ikke bruge hundredvis af timer på at indsamle data om alt, der kan måles og vejes. Dokumentation skal ske med omtanke. Og de nødvendige administrative opgaver skal placeres hos de administrative medarbejdere, så de sundhedsprofessionelle i højere grad kan hellige sig patienterne."

## De mest syge skal behandles først

I planen indgår også et forslag om en justering af det udvidede frie sygehusvalg.



ARKIVFOTO: NILS LUND PEDERSEN

Det danske sundhedsvæsen skal rettes op, mener Sundhedskartellet, Overlægeföreningen, Yngre Læger, HK/Kommunal og FOA, som sammen har lanceret en plan.

Ifølge Overlægeföreningens formand, Erik Kristensen, indebærer justeringen, at de mest syge skal behandles først.

"Det skal være en faglig vurdering, der afgør længden af ventetiden, ikke om der findes private tilbud eller ej. Det vil samtidig skabe større mulighed for at styre økonomien på sygehusene. Og det kan bidrage til at mindske ulighed i sundhed, når det er en sundhedsfaglig vurdering, der er afgørende," konstaterer Erik Kristensen.

## Behov for et nyt styringssystem

En ny økonomisk køreplan for hospitalerne indgår også som et afgørende element i planen. Formanden for HK/Kommunal, Bodil Otto, der repræsenterer landets 12.000 lægesekretærer, slår fast, at der skal indføres klare økonomiske rammer og ressourcer til at indfri de mål, som befolkningen stilles i udsigt.

"Der er brug for et nyt styringssystem for sygehusene og sundhedsvæsenet. Det skal give overblik og stabilitet samt muligheder for at disponere på lang sigt. Det kan meget vel ske gennem flerårige sundhedsaftaler," siger Bodil Otto.

## Beløn lokale initiativer

Fra Yngre Lægers formand, Lisbeth Lintz, lyder det, at der i dagens sundhedssystem mangler tilskyndelse til at udvikle

bedre arbejdsmetoder. "Indførelsen af mere effektive arbejdsgange bliver ofte straffet med mindre bevillinger. Det modvirker den fornyelse i sundhedsvæsenet, der skulle bidrage til at sikre, at patienterne får den bedst mulige pleje og behandling. Derfor er der brug for nye rammer, hvor lokale initiativer kan styrkes. Det kan ske ved større brug af kollektiv belønning i form af f.eks. ordentlig videre- og efteruddannelse," siger Lisbeth Lintz.

## Styrk tillid og samarbejde

I ottepunktsplanen fra de hospitalsansattes organisationer anerkendes det, at der ikke er uendelige ressourcer til rådighed. Derfor er det ifølge FOA's formand, Dennis Kristensen, vigtigt, at sygehusenes ledelse bruger alle medarbejdernes kompetencer. Dennis Kristensen siger:

"Fyringer og bureaukrati skaber frustration og utryghed og svækker mulighederne for at drive effektive sygehuse. Derfor skal medarbejderne og sygehusene i fællesskab investere i at styrke tillid og samarbejde. Styrker vi den sociale kapital, vinder alle: Patienterne får bedre behandling og pleje, og sygehusdriften bliver mere effektiv."

(mkc)

Læs ottepunktsplanen på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > søg på "Brug ressourcerne rigtigt"

# Byd ind med, hvornår du vil arbejde og have fri

Nu er det muligt at få stor indflydelse på, hvornår du ønsker at arbejde, og hvornår du gerne vil have fri. Silkeborg Data tilbyder en brugervenlig it-løsning, der kombinerer dine ønsker om arbejdstider med den samlede vagtplan. Det giver arbejdsglæde og begrænser stress og overarbejde.

Du kan – via dit eget log-in – se hele afdelingens arbejdsplan og komme med ønsker til vagter og frihed. Og du kan se, hvor mange der gerne vil arbejde i samme vagt,

og hvor mange der er brug for. Du kan også se, hvem der har ferie og afspadserer.

Vagtplanlæggeren får overblik over behovet for medarbejdere og deres ønsker – og kan bruge dem direkte i vagtplanen.

Kontakt Silkeborg Data og hør, hvordan indflydelse på egne arbejdstider bliver en gevinst for alle.



## Valg til Lederforeningen

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd skal til efteråret vælge bestyrelse og formand. Sygeplejersken har spurgt et nuværende medlem af bestyrelsen om bestyrelsesarbejdet.

### LEDERFORENINGSVALG 2011

**Jens Glinvad, ledende oversygeplejerske på Kirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, kredsbestyrelsesmedlem i Lederforeningen i to år.**



vi kan få afsat større midler til at kunne forhandle løn ud fra."

*Hvad betyder dit engagement for dig i dit daglige arbejde?*

"Jeg har fået ny inspiration og en god platform for ledere, hvor vi i bestyrelsesarbejdet er med til at præge de daglige arbejdsvilkår. Jeg har fået et godt netværk i Dansk Sygeplejeråd, hvor også samarbejdet med tillidsrepræsentanterne er et vigtigt led i den strategi."

*Hvis du har lyst til at stille op som kandidat til en tillidspost i Lederforeningens bestyrelse, skal du anmelde dit kandidatur senest den 30. september. Læs mere på [www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011](http://www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011)*

*Hvad er du optaget af i dit kredsbestyrelsesarbejde?*

"Det har været vigtigt for mig at være med til at skabe en langt større åbenhed omkring lederes løn- og arbejdsforhold, fordi det er afgørende i forhold til at kunne forhandle sig til bedre løn."

Hvorfor trådte du ind i bestyrelsen?

"For at være med til at tale lederens sag, som der er blevet langt bedre mulighed for i Lederforeningen. Her har vi arbejdet med at skabe en ny model for lederløn, så

## DEBAT PÅ FACEBOOK

### Patienter får mest gavn af at tale med sygeplejersker.

Ny forskning viser, at patienter klarer sig bedst på egen hånd, hvis de får hjælp af en sygeplejerske. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg mener, at der skal laves endnu flere sygeplejerskekonsultationer til glæde for patienterne.

*"Der skal åbnes op for efteruddannelsesposen, så vi sygeplejersker kan være klædt godt på til opgaven!"*

*"Selvfølgelig er sygeplejersker ofte bedre til at tale med patienterne. Der er to årsager til dette:*

*For det første er kommunikation og pædagogik et fag for sig selv i sygeplejerskeuddannelsen, hvorimod kommunikationsundervisning for kommende læger efter sigende kun udgøres af få timer.*

*For det andet er sygeplejerskeuddannelsen målrettet mod mere holistisk tilgang, hvorimod mange læger stadigvæk er meget præget af apparatfejlspræget tankegang."*

**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)**

## KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender:



### Mandag den 15. august

- Interne møder i Kvæsthuset, København
- Møde med Foreningen af Radiografer i Danmark, Kvæsthuset, København

### Tirsdag den 16. august

- Forretningsudvalgs møde i FTF, Lyngby

### Onsdag den 17. august

- Forretningsudvalgs møde i FTF, Lyngby

### Torsdag den 18. august

- Bestyrelsesmøde i Hotel Koldingfjord A/S, København
- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Fredag den 19. august

- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Mandag den 22. august

- Bestyrelsesmøde i Lån og Spar, København
- Møde med FAOS - Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier i Kvæsthuset, København

### Tirsdag den 23. august

- Møde i Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse, Charlottenlund

### Onsdag den 24. august

- Møde i Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse, Charlottenlund

### Torsdag den 25. august

- Fagligt Topmøde - Frivilligt Forum, København
- Oplæg på Cranet 2011 konference om ledelse, København

### Fredag den 26. august

- Forretningsudvalgs møde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København

## 850.000 kr. uddelt til sygeplejeforskning

Ni sygeplejersker fik torsdag den 16. juni et rygstød, da Dansk Sygeplejeråd uddelte penge til forskning og dermed gav et tilskud til deres projekter.

“Forskning er af helt afgørende betydning for vores profession,” sagde Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen ved uddelingen.

Temaet for årets uddeling af forskningsmidler var ‘rehabiliterende sygepleje med fokus på at styrke patientens og pårørendes egne kræfter, deltagelse og mestring.’

I alt blev 850.000 kr. uddelt til nedenstående sygeplejerskers projekter:

1. Susan Rydahl Hansen (Forskningsenheden for klinisk sygepleje, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital) med et projekt om mestrings- og familieorienteret hjemmesygepleje versus konventionel hjemmesygepleje til alvorligt kræftsyge patienter.
2. Karin Brochstedt Dieperink (OUH/SDU) med et projekt med titlen “En ny hverdag, der omhandler rehabilitering og mestring og følger af strålebehandling for prostatacancer”.
3. Jeppe Oute Hansen (Psykiatrisk sygeplejerske/SDU) med projektet “Livet med depression i et pårørendeperspektiv”.
4. Vibeke Bregnballe (Århus Universitetshospital Skejby/AU) med projektet “Fra barn til voksen med cystisk fibrose”.
5. Birgitte Blicher Pedersen (Århus Universitetshospital/Århus Sygehus/AU) med projektet “Træthed efter apopleksi-udvikling og afprøvning af et program med henblik på at reducere og mestre adfærd”.
6. Janne Weis (Rigshospitalet/KU) med projektet “Guidet Familiecentreret Omsorg – et randomiseret, kontrolleret interventionsstudie”.
7. Anne Dichmann Sorknæs (OUH Svendborg Sygehus/SDU) med projektet “KOL-kufferten”, der handler om effekten af telemedicinske sygeplejerske-videokonsultationer (TSV) til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).
8. Connie Timmermann (Hospitalsenheden Horsens/AU) med projektet “Kræftpatienter og sanseindtryk – tryghed, livsmod og mestring”.
9. Lise Juul (AU) med projektet “Praksissygeplejersker og autonomistøtte til personer med type 2-diabetes. Et cluster-randomiseret interventionsstudie”.

(kfe)

## DSR I MEDIERNE

*Dansk Sygeplejeråd har i løbet af sommeren været omtalt i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:*

### Hospitalsfolk: Ringe plan for fremtiden

Den regionsaftale, der for nylig blev indgået mellem regeringen og Danske Regioner, løser ikke de sundhedsudfordringer, Danmark står med. “De nødvendige administrative opgaver skal placeres hos de administrative medarbejdere, så de sundhedsprofessionelle i højere grad kan hellige sig patienterne,” siger Grete Christensen, der er formand for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd, til bl.a. avisen.dk

### Sygeplejersker: Færre ansatte koster liv

Dansk Sygeplejeråd er enig i budskabet fra en ny undersøgelse, som viser, at lange ventetider i akutmodtagelser koster flere dødsfald. Den vurdering mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen sig bestyrket i, efter at en ny stor canadisk undersøgelse kæder lang ventetid i akutmodtagelser sammen med en øget dødelighed blandt patienterne. Det skriver Berlingske.

### Vejen til et sundhedsvæsen i verdensklasse

Fem organisationer i den offentlige sundhedssektor er gået sammen om at lave en ottepunktsplan, der skal sikre bedre udnyttelse af ressourcerne. “Vi må også konstatere, at langtfra

alle patienter i dag modtager den nødvendige behandling, sygepleje og genoptræning, når de sendes hjem fra sygehuse- ne,” skriver bl.a. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i Berlingske.

### Ekspert vil afskaffe det frie sygehusvalg

En række eksperter vil gøre op med det frie sygehusvalg og behandlingsgarantier, så det i højere grad bliver faglige vurderinger, der afgør, hvor en patient skal behandles og hvornår. Som det er nu, har sygehuse en økonomisk interesse i at behandle de mindre problematiske sygdomme først, og det betyder, at de mere komplicerede kommer til at vente, forklarer Sundhedskartellets og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen til P3 Nyhederne.

### Sygeplejersker fik mundkurv på

Sygeplejerskerne på Herlev Hospital har oplevet at få mundkurv på, da de slog alarm over de lange ventetider på skadestuen. I stedet for at afvise medarbejderne skal ledelsen på Herlev Sygehus lære at lytte til personalet, lyder det fra formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen. Det skriver bl.a. Berlingske.



FOTO: POUL RASMUSSEN

Ni sygeplejersker fik til sammen 850.000 kr. af Dansk Sygeplejeråd til deres forskningsprojekter. De ni er fra venstre: Susan Rydahl Hansen, Karin Brochstedt Dieperink, Anne Dichmann Sorknæs, Janne Weis, Birgitte Blicher Pedersen, Connie Timmermann, Vibeke Bregnballe, Jeppe Oute Hansen.

## Få medbestemmelse i din pensionskasse

Til nytår skal en ny delegeretforsamling sætte sit præg på udviklingen i din pensionskasse, PKA. Du kan blive en af de nye delegerede.

De delegerede udstikker kursen for pensionskassen og beslutter, hvordan f.eks. pensionsvilkårene skal være. Som delegeret bliver du på kurser og seminarer uddannet til at tage din del af ansvaret for pensionerne og til at tage beslutninger på den årlige generalforsamling. Første skridt mod medbestemmelse er at stille op ved delegeretvalget i Pensionskassen for Sygeplejersker. Det skal du gøre senest den 10. oktober kl. 16. Stil op online på [www.pka.dk](http://www.pka.dk), hvor du også kan læse mere om valget og om at være delegeret.

”Jeg har svært ved at genkende tallet på 500 mio. kr. i besparelse. Man kunne tværtimod frygte, at man får et mere bureaukratisk sundhedsvæsen, hvis man nedlægger regionerne.

Jes Søgaard, direktør for Dansk Sundhedsinstitut, til Ritzau den 3. august.

ANNONCE

## Novo Nordisk Fonden

Udvalget for Sygeplejeforskning indkalder ansøgninger til

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

Der kan søges om støtte til projekter i klinisk sygeplejeforskning – herunder forskningsprojekter i forbindelse med ph.d.- og postdoc-forløb for sygeplejersker. Der er til dette formål i alt 1,5 mio. kr. til rådighed.

Derudover opslår Fonden op til 3 samfinansierede ph.d.-stipendier og op til 3 samfinansierede postdoc-stipendier. Hver stipendieandel er på 500.000 kr. til hvert treårige stipendieforløb.

Der henvises til opslagernes fulde ordlyd på Fondens hjemmeside [www.nvonordiskfonden.dk](http://www.nvonordiskfonden.dk) hvor ansøgningskema findes fra den 15. august 2011.

Ansøgningsfrist 29. september 2011 kl. 16.00.

## Deltag i generalforsamling i din kreds

Deltag i generalforsamling i din kreds				
KREDS	DATO	KL.	STED	FORSLAGSFRIST
Midtjylland	27.10	18.00	Silkeborg Sportscenter Århusvej 45, 8600 Silkeborg	3.10.2011
Nordjylland	25.10	17.30-22.00	Aalborg Kongres & Kultur Center, Europaplads, Aalborg	6.10.2011
Syddanmark	29.10	10.15-16.00 Indtjek kl. 9.30	Fredericia Messecenter Vestre Ringvej 101 7000 Fredericia	9.10.2011
Sjælland	25.10	17.00	Sørup Herregaard Sørupvej 26, 4100 Ringsted	27.10.2011 kl. 16.00
Hovedstaden	26.10	17.00-22.00	DGI-Byen, Tietgensgade 65, 1704 København V Der er live-transmission til Kredskontoret i Rønne	1.9.2011

Generalforsamlingen er den øverste myndighed i Dansk Sygeplejeråds fem kredse.

Ifølge Dansk Sygeplejeråds love (§ 18 stk. 1) skal generalforsamlingerne finde sted hvert år i løbet af oktober måned.

Forslag til behandling på kredsens generalforsamlinger stiles til kredsbestyrelsen.

I skemaet til venstre finder du tid og sted for generalforsamlingen i din kreds samt frist for indsendelse af forslag.

## Stil op til valget

## KREDSBESTYRELSESVALG X 2011

Til efteråret er der valg til kredsbestyrelserne i Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersken har spurgt to nuværende medlemmer om deres indtryk af kredsbestyrelsesarbejdet.

**Ina Kristensen, af-tensygeplejerske ved Varde Kommune. Kredsbestyrelsesmedlem i otte år, Kreds Syddanmark.**



Hvad har du arbejdet med i kredsbestyrelsen?

"Arbejds miljøet har altid været i fokus for mit engagement i kredsbestyrelsen. Vi har bl.a. sat fokus på stressrelaterede arbejdsmiljøproblematikker, så der fortsat sker en udvikling på området med løbende dialog med tillid og miljørepræsentantmøder, hvor vi har indført fælles årlige møder."

Hvorfor trådte du ind i bestyrelsen?

"Jeg har været tillidsrepræsentant i flere år og derigennem lært arbejdet og

medlemmerne i kredsbestyrelsen bedre at kende. Når man først får øjnene op for mulighederne, så er det så spændende, at man ikke kan slippe det. Jeg har arbejdet på et sygehus i 24 år og er nu ansat i en kommune. Jeg har derfor nye perspektiver på sygeplejefaget, som gør, at jeg har lyst til at fortsætte med bestyrelsesarbejdet."

Hvad betyder dit politiske engagement for dig i dit arbejde?

"Det gør mit daglige arbejde mere spændende, fordi man får en politisk vinkel på tingene. Man får en større insiderviden om, hvad der rører sig landspolitisk. Man kan både bringe viden ind i bestyrelsesarbejdet og sprede informationer ud til medlemmer på arbejdspladsen."

**Betina Iroisch Kristensen, basisygeplejerske på Lungemedicinsk Afdeling på Odense Sygehus, kredsbestyrelsesmedlem i Kreds Syddanmark.**



Hvad er dine mærkesager i bestyrelsen?

"Det har været at sætte fokus på arbejdsforholdene for medicinske sygeplejersker, fordi det mange steder har været et undernormeret område i flere år. Det har bevirket, at der ofte er en stor udskiftning på arbejdspladsen, fordi det er hårdt arbejde. Og at der derfor er en stor andel nyuddannede sygeplejersker på et meget krævende område, da det medicinske område oftest tager sig af de svage patienter."

Hvad fik dig til at træde ind i bestyrelsen?

"Jeg har været tillidsrepræsentant i flere år, og det har været med til, at jeg har fået en stor indsigt i, at der er gode muligheder for at præge arbejdsvilkårene. Hvervet som tillidsrepræsentant gjorde, at jeg fik lyst til at lave endnu mere politisk arbejde, og det er der god mulighed for i kredsbestyrelsen."

Hvis du har lyst til at stille op som kandidat til en kredsbestyrelse i Dansk Sygeplejeråd, skal du anmelde dit kandidatur senest den 30. september. Læs mere på [www.dsr.dk/kredsvalg2011](http://www.dsr.dk/kredsvalg2011)





## Har du skrivekløe og noget på hjerte?

Har du deltaget i et af Dansk Sygeplejeråds kurser for borgerjournalister, eller har du altid haft en journalistpire i maven?

Sygeplejersken udskriver i anledning af Sygeplejens År en konkurrence for borgerjournalister for alle sygeplejersker, som har lyst til at snuse den bedste nyhed op, skrive den mest eftertænksomme artikel eller overraske læserne med den skæveste vinke.

Emnet er frit, men din artikel må højst fylde 2.500 anslag inklusive mellemrum. Desuden skal den skrives til sygeplejersker på tværs af faggrupper, og evt. optrædende i artiklen skal være indforståede med, at den kan offentliggøres i bladet.

Du kan læse meget mere om bor-

gerjournalistik og se, hvad en god artikel skal indeholde, og hvordan den skal bygges op på [www.dsr.dk/Artikler/Sider/Borgerjournalist.aspx](http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Borgerjournalist.aspx)

Vinderartiklen vil blive bragt i *Sygeplejersken*. De tre bedste artikler præmieres desuden med bogen "Skriv en artikel" af Lotte Rienecker, Peter Stray Jørgensen og Morten Gandil, vinderen får desuden romanen "Dette burde skrives i nutid" af Helle Helle.

Send dit bidrag senest mandag den 31. oktober 2011 til journalist Mille Dreyer-Kramshøj på e-mail: [mdk@dsr.dk](mailto:mdk@dsr.dk) og skriv "artikelkonkurrence" i emnefeltet.

Sygeplejersken forbeholder sig ret til at bruge indsendte bidrag i trykte og elektroniske medier.

## Patientsikkerhed i primærsektoren – hvor langt er vi?

I anledning af at patientsikkerhedsordningen den 1. september 2010 blev udvidet til hele den danske primærsektor, holder Dansk Selskab for Patientsikkerhed konferencen "Det første år med patientsikkerhed i primærsektoren – hvor langt er vi?" Den finder sted den 10. oktober på H.C. Andersen Hotel i Odense. Tanken er, at konferencen skal være et mødested for erfaringsudveksling mellem aktørerne i primærsektoren.

Arrangørerne ønsker at tage temperaturen på arbejdet med rapportering og læring. Konferencen vil fokusere på gode løsninger og værktøjer samt udvikling af modeller for organisering og samarbejde.

Tilmeldingsfrist er den 8. september. Der er dog et begrænset antal pladser. Læs mere om tilmelding og pris på [www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)



## Så behagelig, at du glemmer, du har den på

**KiruSense. Ren komfort – uden kompromis.**

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

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

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



**DE FORENEDE DAMPVASKERIER AS**

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

## Information om seniorordninger

Seniorordningerne er nu – som resultat af overenskomstforhandlinger i år – gjort permanente på det regionale og kommunale område. På det statslige område lykkedes det desværre ikke at overbevise Finansministeriet om seniorbonussens positive betydning, og seniorbonusen bortfalder fra og med 2012.

Ordnningen på det regionale område er ændret, så den er kommet på samme niveau som den kommunale ordning. Dvs. at den regionale seniorbonus er som i ske-

maet herunder. De kommunale seniordage er uændrede (se nederste skema).

Du har samme muligheder for at konvertere din seniorordning som hidtil. Fristen for dit valg er 1. oktober.

### Det regionale område

Sygeplejersker har ret til seniorbonus fra 1. januar, året efter de fylder 60 år. Bonusens størrelse er afhængig af alder. I stedet for bonus kan du vælge at få betalte fri-/seniordage, ekstraordinær pensions-

indbetaling eller selvvalgt kompetenceudviklingsforløb.

Hvis du ønsker at ændre din seniorbonus i 2012 til en af ovenstående muligheder, skal du give din arbejdsgiver besked senest den 1. oktober 2011. Det samme gælder, hvis du var omfattet af ordningen i 2011 og ønsker at ændre dit valg for 2012.

### Det kommunale område

Sygeplejersker har ret til seniordage fra det år, de fylder 60 år. Antallet af dage er afhængigt af alder. Seniordagene kan ændres til seniorbonus eller ekstraordinær pensionsindbetaling.

Hvis du ønsker at ændre dine seniordage i 2012 til bonus eller ekstraordinær pensionsindbetaling, skal du give din arbejdsgiver besked senest den 1. oktober 2011. Det samme gælder, hvis du var omfattet af ordningen i 2011 og ønsker at ændre dit valg for 2012.

### Det statslige område

Seniorbonusen bortfalder fra og med 2012.

Hvis du har indgået en senioraftale, hvor seniorbonusen indgik som ét blandt flere elementer, bør du søge rådgivning hos din tillidsrepræsentant eller hos Dansk Sygeplejeråds offentlige team på tlf. 3315 1555.

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

### Den regionale seniorbonus er aftalt således:

Alder i 2011 og efterfølgende kalenderår	Bonus i procent af sædvanlig løn	Maksimalt antal fri-/seniordage
Fylder 60 år	0,8 pct.	2 dage
Fylder 61 år	1,2 pct.	3 dage
Fylder 62 år og derover	1,6 pct.	4 dage

### De kommunale seniordage er fortsat som følger:

Alder i kalenderår	Antal seniordage
Fylder 60 år	2 dage
Fylder 61 år	3 dage
Fylder 62 år og derover	4 dage

Bliv zoneterapeut på en af Danmarks ældste skoler



## Flere og flere Sygeplejersker tager vores kurser og uddannelser

Vi har dag-, aften- og weekendhold. Nogle kurser kan læses helt eller delvis på nettet.

Du kan blive blandt andet blive **Kostvejleder, certificeret Sundhedscoach, Zoneterapeut, Mindfulness instruktør m.v.**

Vores seneste nyhed er kurset: **Mindfulness for dig - der arbejder med mennesker.**

Læs mere på [www.atwork.dk](http://www.atwork.dk) og bestil vores kursusbrochure

Du finder At Work Skolen i København, Odense, Aarhus og Aalborg



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

**60** Faglig information

**66** Fra stuegang til familiecentreret patientsamtale

**70** Alle vinder ved nærværende kommunikation

---

## FAGLIG INFORMATION

---

# Undervisningsmiljøprisen 2011

AF MICHELLA PAERGAARD POULSEN, CHRISTINA SANDFELD, KATHRINE KOFOED-TOFT, ALLE SYGEPLEJESTUDERENDE, OG TRINE UNGERMANN FREDSKILD, LEKTOR, PH.D., CAND.CUR.

*Fokus på fællesskab og en aktiv indsats for at skabe et undervisningsmiljø, der støtter alle – og særligt de studerende, som har brug for lidt ekstra hjælp – er baggrunden for, at Undervisningsmiljøprisen 2011, i kategorien voksen- og videregående uddannelser, gik til Sygeplejerskeuddannelsen ved University College (UC) Syddanmark i Sønderborg.*

Dansk Center for Undervisningsmiljø (DCUM), er et uafhængigt statsligt center, der arbejder for at sikre et godt undervisningsmiljø på alle uddannelsessteder. Centret uddeler hvert år en pris til fire skoler, der har gjort en særlig indsats for undervisningsmiljøet. I januar i år indsendte UC Syddanmark, Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg, en ansøgning til DCUM om Undervisningsmiljøprisen 2011. Mandag den 16. maj uddelte undervisningsminister Troels Lund Poulsen (V) Undervisningsmiljøprisen til fire skoler og uddannelsessteder, heriblandt Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg, som sammen med prisen modtog 25.000 kr. pga. skolens eksemplariske arbejde med undervisningsmiljøet.

### Kontaktlærerordning og tætte relationer

Når de studerende starter på sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg, bliver de tilknyttet en kontaktlærer, som skal sikre, at den studerende trives og fastholdes på studiet. Kontaktlæreren hjælper den enkelte med at tilegne sig en selvstændig læringsstrategi og opbygge og benytte socialfaglige relationer. Kontaktlærerordningen er en bevidst del af undervisningsmiljøet med det formål at støtte den studerende, og ordningen understreger, at det er et fælles ansvar underviser og studerende imellem, at den studerende lærer det, han eller hun skal på studiet. På UC Syddanmark, Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg, bliver der desuden i dagligdagen lagt stor vægt på fællesskab og kendskab til hinanden, undervisere og studerende imellem. Det ses bl.a. ved, at både undervisere og studerende deltager i og på skift arrangerer sociale arrangementer som fastelavnsfest, Luciafest og julehygge. Når man opbygger sådan nogle ting sammen, styrker det læringen, fastholdelsen og den måde, man ellers er studerende på. Det skaber en tættere relation mellem undervisere og studerende, og man lærer hinanden at kende. Det er ikke kun faglighed, der gælder. Det er også mennesket bag og for-nem-

---

## Ph.d.-afhandling Patientovergange

INGER MARGRETE DYRHOLM SIEMSEN, ANÆSTESISYGEPLEJERSKE OG MVO



Onsdag den 24. august kl. 13.00 forsvare Inger Margrete Dyrholm Siemsen, konsulent, anæstesi-sygeplejerske og MVO, sin ph.d.-afhandling ”Patientovergange, et eksplorativt studie af faktorer, der påvirker sikkerheden af patientovergange” på Danmarks Tekniske Universitet, Bygning 421, Produktionstovet, lokale 74, Lyngby.

Når ansvaret for en patients diagnose, behandling og pleje overgår fra en sundhedsperson til en anden, f.eks. i forbindelse med vagtskifte, skal information om og ansvar for den konkrete patient følge med, for at patientforløbet bliver optimalt. Hvis der i disse situationer, kaldet patientovergange, tabes væsentlig information eller opstår uklarhed om, hvem der har

ansvaret for patienten, eller hvis organisationen ikke er gearret til at varetage denne overgang, er der risiko for nedsat effektivitet, kvalitetsbrist og patientskade.

Ph.d.-projektet har set på patientovergange fra ambulancer til hospitaler, inden for hospitaler og mellem hospitaler. Ph.d.-projektet består af fem studier med udgangspunkt i en litteraturgennemgang og empiri fra tre datakilder: interview med klinikere om faktorer, der har indflydelse på patientovergange, et udtæk af rapporter om utilsigtede hændelser fra Dansk Patient-Sikkerheds-Database om svigt i patientovergange og kerneårsagsanalyser indeholdende svigt i patientovergange i Danmark.

Projektet giver et grundlag for at planlægge implementeringsprojekter om patientovergange, og det tydeliggør, at sikring af patientovergange er en kompleks opgave, hvor mange kontekstnære for-

hold ud over selve informationsudvekslingen i overgange skal medtænkes.

*Forfatteren er ansat som konsulent i Region Hovedstaden, Koncern Plan og Udvikling, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød; is@regionh.dk*

### Vejledere:

*Professor Henning Boje Andersen, Danmarks Tekniske Universitet, Management; Lektor, dr.med. Doris Østergaard, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, Region Hovedstaden*

### Opponent/bedømmelsesudvalg:

*Lektor Peter Jacobsen, Danmarks Tekniske Universitet, Management; Professor Karina Aase, Stavanger Universitet, Norge; Overlæge Birgit Viskum, Sygehus Sønderjylland, Region Syddanmark.*

melsen af, hvor den studerende er henne i sit liv, og de studerende mærker undervisernes engagement og åbenhed. Seneste initiativ i forhold til at styrke fællesskabet og kendskabet til hinanden er projektet "Mere motion i hverdagen", som er beskrevet i Faglig Information i Sygeplejersken nr. 9, 2011.

### Prisen forpligter

Dét at modtage prisen er en anerkendelse af det arbejde, vi har gjort. Det er en anerkendelse af såvel de studerendes indsats for et godt studiemiljø som lærernes og ledelsens indsats. Men at få prisen forpligter. Nu gælder det om den fremadrettede indsats, så vi kan blive ved at sige, at vi gør en indsats for at have et godt undervisningsmiljø. Hvis andre mener, de har et godt undervisningsmiljø og har lyst til at ansøge om undervisningsmiljøprisen 2012, kan de læse mere om ansøgningsfrist og se ansøgningskemaet her: [dcum.dk/undervisningsmiljoe/undervisningsmiljoe-prisen](http://dcum.dk/undervisningsmiljoe/undervisningsmiljoe-prisen)

*Trine Ungermann Fredskild er lektor, ph.d. på UC Syd-danmark Campus Sønderborg, Sygeplejerskeuddannelsen; TUF@ucsyd.dk*

*Christina Sandfeld er studerende på modul 8, Michella Pargaard Poulsen er studerende på modul 10, og Kathrine Kofoed-Toft er studerende på modul 12.*

## Medhør på stuegang

Stuegang. Ordet giver mange associationer og billeder. Gulnede fotografier af hele hierarkiet på række foran patienten. Overlæge, oversygeplejerske, ung læge og sygeplejeelev med håndklædet parat til overlægens hænder.

Patienternes anspændthed før de store afgørelser. Blottede rygge mod stetoskop.

Medpatienter, der lader, som om de ikke lytter med på følsomme samtaler.

Ikke noget at sige til, at man på en børneafdeling gerne ville ændre på indhold og rammer, så familierne til erstatning for den traditionelle stuegang kunne deltage i en familiesamtale præget af kvalitet i et samtalerum uden medhør. Læs artiklen "Fra stuegang til familiecentreret patientsamtale" side 66.

Men det er ikke så enkelt at gøre op med fortiden. Det viste projektet på børneafdelingen. Sygeplejerskerne var begejstrede for den nye stuegang, men glemte at forny deres rolle i det tværfaglige samarbejde om barn og familie. Learning by developing-modellen udgjorde rammen om projektet, hvilket vil sige, at praksis, sygeplejestuderende og vejleder samarbejdede om projektet. Målet var en familiesamtale præget af ro, ligeværdighed og substans, men sygeplejerskernes indsats var efter eget udsagn den samme som altid. Vaner og holdninger var ikke ændret i den familiecentrerede patientsamtale.

Hvis indsatsen skal give mening, bliver det derfor bevidsthedens modernisering, der skal tages fat på i næste ombæring, og det er en vanskeligere opgave end at skaffe et familievenligt lokale, vil jeg gætte på.



*Signe Bayh*

Sygeplejerske,  
cand.cur.,  
fagredaktør.

# Behov for bedre håndhygiejne

AF VIVI AAKJÆR ABBEN, CAND.CUR. OG CAND.PÆD.SOC.

*Artiklen beskriver de oplevelser, en sygeplejerske havde som pårørende til to patienter på et sygehus i Region Hovedstaden. En af artiklens pointer er, at det står skidt til med håndhygiejnen trods utallige kampagner. Målet med artiklen er at sætte fokus på håndhygiejne for at undgå, at patienter pådrager sig en sygehuserhvervet infektion.*

På grund af kraftig diarré og opkastninger blev mit barnebarn Kristian på to år indlagt. Han var dehydreret og fik med det samme lagt drop med basisinfusionsvæske og blev isoleret. På døren til isolationsstuen var hængt et skilt, hvor der stod, at personalet skulle tage kittel og handsker på, og at håndhygiejne var centralt for at undgå smittespredning. Håndhygiejne var først mekanisk vask med sæbe og efterfølgende hånddesinfektion. Kristian var mistænkt for at have diarré forårsaget af Rotavirus, hvilket blev bekræftet. Rotavirus er ekstremt smitsomt, færre end 100 viruspartikler er nok til at overføre smitte og giver akut svær diarré hos spæd- og småbørn.

Børnene udskiller store mængder virus i opkast og i afføring. God hygiejne virker mod spredningen af de fleste diarré sygdomme, men er ikke tilstrækkeligt til at forhindre spredning af Rotavirus.

Jeg sad på stuen flere gange af timers varighed, de dage min datter og mit barnebarn var indlagt. Her observerede jeg, at personalet på en eller anden måde havde vedtaget, at stod de bare i døren med et ben inde på stuen, så behøvede de ikke at overholde retningslinjerne for kittel, håndhygiejne og handsker. Helt galt gik det en dag, hvor en sygeplejestuderende stod i døren. Kristian kaster en lille rosineske på gulvet. Den studerende samler rosinesken op og giver Kristian den og rører både ham og gulvet uden handsker eller andet værn. Hun forlader stuen uden den obligatoriske mekaniske håndvask og efterfølgende desinfektion. Personalets manglende håndvask er blevet afdækket ved observationsstudier og spørgeskemaundersøgelser. En af de hyppigste smitteveje er personalets hænder (1,2). På de fleste sygehusafdelinger hænger procedurer for korrekt håndhygiejne, men undersøgelser viser, at personalets efterlevelse er lav (2). Dagen efter udskrivelse af Kristian blev hans mor indlagt på øjenafdelingen med en aggressiv øjenbetændelse, der blev behandlet med i.v.-antibiotika. Mellem hver 8. og 10. indlagte patient på vores sygehuse får en infektion under indlæggelsen (1). På intet tidspunkt så jeg en korrekt håndhygiejne på de to afdelinger. Det var lige fra professoren, der rørte ved moderens øje, til sygeplejersken, der rørte ved sengetøjet, og ikke mindst den sygeplejestuderende, der både berørte gulv og barnet med diarré.

### Kampagner om bedre håndhygiejne

Tilbagevendende kampagner fra Statens Seruminstitut viser, at håndhygiejne er en effektiv og veldokumenteret metode til at forebygge smittespredning. Der har gennem flere år været global håndhygiejnedag. Alligevel er det under 50 pct. af sundhedspersonalet, der vasker hænder, når de skal. Det fører til længere indlæggelsestid, måske gener eller handicap efter udskrivningen eller præmatur død (1). Ballerup Kommune (3) har i flere år haft håndhygiejne som et indsatsområde, hvor undervisning bidrager til, at personalet får genopfrisket de håndhygiejniske principper og diskuteret holdninger til f.eks. smykker. Der bliver undervist i korrekt håndhygiejne. Det vil sige:

- før alle rene procedurer
- efter alle urene procedurer
- efter brug af handsker.

Hånddesinfektion med 70-85 pct. ætanol tilsat hudplejemiddel i 30 sekunder, når hænderne er synligt rene og tørre. Håndvask med sæbe og kuldslået vand i 15 sekunder, når hænderne er synligt forurenede eller våde og ved kontakt med patienter med infektøs diarré, kan med fordel følges op af hånddesinfektion. I 2006 gennemførte Hovedstadens Sygehusfællesskab en kampagne for at forbedre håndhygiejnen. Et vigtigt element i kampagnen var bedre tilgængelighed af håndsprit. Der var masser af sprit og sæbe på de to afdelinger, men personalet brugte det ikke. Jeg spurgte et hold sygeplejestuderende, om de kunne forklare den manglende håndhygiejne. De konkluderede, at det er dovenskab eller sjusket-hed. Måske skulle vi have en kampagne igen, men hvordan ændrer vi kulturen med den dårlige håndhygiejne?

*Vivi Aakjær Abben er ansat som uddannelseskonsulent i Ballerup Kommune; vab@balk.dk*

### Litteratur

1. Kjeld Møller Pedersen, Professor i sundhedsøkonomi, Syddansk Universitet "Giv hygiejnen en hånd!" Tidsskriftet Rent i Danmark, vol. 34(5),2007:10-13.
2. Mette Christensen. Sygeplejerskers efterlevelse af anbefalinger for håndhygiejne. Master of Public Health. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. 2008.
3. Sundhedsstyrelsen. Plejehjemstilsynet 2005. København. 2006.

# Fra væg til væg-vejledning mod dialog

AF LINDA KRAGELUND, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

*Et forskningsprojekt i psykiatrien skal udvikle vejledernes kompetencer og styrke læringsmiljøet.*

”Måske praktiserer vi i højere grad monolog end dialog,” sagde en klinisk vejleder spontant, da hun blev præsenteret for resultater af de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis i forbindelse med aktionsforskningsprojektet ”Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien”.

Formålet med det treårige projekt er at udvikle vejledernes kompetencer og nye begreber om læring i praksis. Ca. 100 sygeplejersker fra psykiatrien i fire af landets fem regioner samarbejder med Nationalt Center for Kompetenceudvikling, Aarhus Universitet, om at gennemføre projektet.

Et resultat fra projektet er, at mange vejledere foretrækker ”væg til væg”-vejledning og ”videndeling”. Det er henholdsvis at drøfte mange emner overfladisk og at fortælle studerende, hvad de ved om f.eks. depression, i stedet for at tage udgangspunkt i de studerendes tanker og viden (1). I nogle tilfælde fører det til monolog frem for dialog fra vejledernes side. Resultaterne viser også, at vejlederne har mulighed for at udvikle deres kompetence, hvis de bruger Luavås og Handals ”Vejledningssløjfe”. F.eks. viser ingen af projektets data, om de studerende skriver et vejledningsgrundlag som baggrund for før-vejledning. Vejledningsgrundlaget er det første af fire led i Vejledningssløjfen:

1. Den studerende skriver et vejledningsgrundlag om en fremtidig sygeplejehandling
2. Vejlederen giver den studerende før-vejledning ud fra vejledningsgrundlaget
3. Vejlederen er sammen med den studerende under sygeplejehandlingen
4. Vejlederen og den studerende drøfter ved efter-vejledning, hvordan sygeplejehandlingen forløb i forhold til, hvordan den var planlagt (1).

## Brug af Vindmøllemodellen

Et andet resultat fra projektet er, at det varierer, i hvilken grad de kliniske vejledere har brugt ”Vindmøllemodellen”, som er en kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser (2) i deres vejledning af sygeplejestuderende. Vejlederne ønskede, da projektet startede i 2008, at udvikle deres kompetence til at udnytte de læremuligheder, der er på deres arbejdspladser, og mente, at Vindmøllemodellen ville være egnet til det. Derfor er

det overraskende, at kun få vejledere brugte modellen, når de vejledte studerende. Derimod brugte flere vejledere Vindmøllemodellen, da de som led i aktionsforskningsprojektet førte logbog. Her skrev nogle, hvordan de ud over at bruge modellen i vejledning af studerende også brugte den til at reflektere over egen praksis. Det sidste er overraskende, da det ikke er en del af formålet med projektet, men det førte ofte til, at vejlederne fik ahaoplevelser i forhold til, hvordan de kan udvikle deres praksis.

Aktionsforskningsprojektet består af fire empiriske delundersøgelser af de kliniske vejlederes praksis: to fokusgruppeinterview, et observationsstudie og et logbogsstudie.

Delrapporterne fra projektet kan downloades på [www.ncfk.dk/psykiatri](http://www.ncfk.dk/psykiatri)

*Linda Kragelund er ansat som universitetslektor på Nationalt Center for Kompetenceudvikling, Aarhus Universitet; [likr@dpu.dk](mailto:likr@dpu.dk)*

## Litteratur

1. Lauvås P & Handal G. 2006. Vejledning og praksisteori. Århus: Klim; 2006.
2. Kragelund L. Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje – En kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag; 2006.

*En uddybning af dette indlæg kan høres på konferencen ”Store læremuligheder i det små – Udvikling af kompetence blandt kliniske vejledere”, der finder sted torsdag den 22. september i Middelfart. Tilmelding kan ske på Region Midt, [www.rm.plan2learn](http://www.rm.plan2learn) (skriv konferencens titel i søgefeltet).*

*Yderligere oplysninger på [www.ncfk.dk/psykiatri](http://www.ncfk.dk/psykiatri)*

# Faglig misinformation ved temadag om hygiejne

AF INGE NANDRUP-BUS, SUNDHEDSPLEJERSKE OG HYGIEJNESYGEPLEJERSKE, IBCLC

*Sundhedsplejersker og andet sundhedspersonale bør være kritiske over for firmaers anbefalinger af egne produkter.*

Faglig sammenslutning af sundhedsplejersker, FS10, holdt hygiejne-temadag den 27. januar i år i København. Temadagen var sponsoreret af firmaet Reckitt Benckiser Healthcare, der havde et indlæg om deres produkter (Dettol-serien). Temadagen blev senere gentaget tre gange rundt i Danmark. Tilhørerne blev efter min vurdering udsat for usaglig information. Formålet med denne artikel er at ruste sundhedsplejersker og andet sundhedspersonale til at være kritiske over for, hvad vi lægger øre til, benytter og anbefaler af produkter til overflade- og hånddesinfektion. Dette er desværre rigtig nødvendigt, da firmaer lovligt kan sælge, hvad de vil; der er ingen lovgivning på området.

### Logo

Når et produkt har Rådet for Bedre Hygiejnes logo på, betyder det, at firmaet bag produktet støtter Rådet for Bedre Hygiejne økonomisk. Logoet er således på ingen måde et kvalitetsstempel for produktet. I Danmark er Statens Serum Institut (SSI) den instans, som vurderer produkter til overflade- og hånddesinfektion og finder, om de er egnede til brug i sundhedssektoren.

### Film

Vi så og fik udleveret flere eksemplarer af filmen "Ren og Rask", som var blevet til i "et samarbejde med SSI", hvilket ikke er helt korrekt. Filmen er produceret i et samarbejde med Rådet for Bedre Hygiejne, og herunder har SSI haft lejlighed til at kommentere den indspillede film.

### Brug af spray

Det blev nævnt, at Sundhedsstyrelsen og SSI fraråder brug af desinficerende spray, "men kun i lokaler, hvor børn opholder sig". Det er ikke korrekt. SSI fraråder enhver brug af spray til såvel voksne som børn i forbindelse med desinfektion i sundhedssektoren (1-5).

### Produkterne i øvrigt

Det fremgår ikke af Dettols udleverede gel, hvor mange procent alkohol den indeholder, eller hvilken alkohol der er tale om. På den udleverede dias står der 63,3 pct. ætanol, som mundtlig skulle være en w/w (vægt/vægt), som korrekt svarer til en 70 pct. v/v (volumen/volumen). Men alkoholgeler skal have en højere procent end flydende alkohol; i DS2451-2 skal alkohol i gel-form indeholde 80-85 pct. v/v ætanol (6).

Vi fik også udleveret Dettols desinficerende sæbe (med parfume?). SSI anbefaler ikke brug af desinficerende sæbe i plejesektoren og på sygehuse, medmindre der er tale om præoperativ afvaskning eller specifik behandling af særlige stafylokokker (1,2,6).

I Dettol-serien findes endvidere en antiseptisk sårrens-spray (blev ikke udleveret). SSI har de seneste år meddelt, at vi ikke

kan forebygge infektioner i friske sår med desinficerende midler. Derimod irriterer og forsinkes man sårhelingen og udsætter personen for mulig allergi. En netop udkommet klinisk retningslinje om sårrens konkluderer, at sæbe ikke bør anvendes ved rensning af sår. I stedet anbefales rigelige mængder rindende postevand (1,2,7).

For at kunne blive certificeret efter Dansk Standard i håndhygiejne må man kun benytte produkter, som lever op til SSI's anbefalinger. Dettols produkter er ikke vurderet hos SSI, men vil med nuværende indholdsstoffer (se ovenfor) efter al sandsynlighed ikke blive fundet egnet til brug i sundhedssektoren (6).

Det er væsentligt, at vi som forbrugere og sundhedsfaglige personer er klar over disse ting. Jeg vil hermed opfordre alle kommuner til at kræve af firmaerne, at der altid er mindst et produkt til henholdsvis overflade- og hånddesinfektion i deres vareudbud, som har været vurderet hos SSI og er fundet egnet til brug i sundhedssektoren. I denne vurdering indgår dels den optimale desinfektionseffekt, dels aspekter som allergi og toksikologi – aspekter, der både skal komme sundhedspersonale og patienter til gode. Jeg ser ingen grund til, at anbefalingerne fra sundhedsplejerskerne skal være anderledes.

*Ovennævnte er skrevet ud fra SSI's anbefalinger, og teksten er forelagt Central Enhed for Infektionshygiejne, SSI, ved afdelingslæge Elsebeth Tvenstrup Jensen, som kan tilslutte sig ovenstående. Uddybende faglige argumenter kan findes i litteraturlisten.*

*Inge Nandrup-Bus arbejder som sundhedsplejerske og hygiejnesygeplejerske i den kommunale sundhedstjeneste i Fredensborg Kommune.*

### Litteratur

1. Desinfektion i Sundhedssektoren, Råd og Anvisninger, Statens Serum Institut 2004.
2. Hygiejne i daginstitutioner, Sundhedsstyrelsen 2009.
3. <http://www.bolius.dk/alt-om/indeklima/artikel/drop-sprayflasken-naar-du-goer-rent/>
4. <http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/2011/04/14/lungeforsker-rengoring-pa/>
5. <http://www.sst.dk/publ/Publ2011/CFF/Kemikalier/KemikalierOgSundhedWS.pdf>
6. Styring af Infektionshygiejne i Sundhedssektoren – Del 2: Krav til håndhygiejne, DS 2451-2 (høringsudkast 2010).
7. [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk) > Kliniske retningslinjer > Godkendte retningslinjer > Alle godkendte retningslinjer > Kliniske retningslinjer for rensning af akutte og kroniske sår

*Denne artikel er forelagt firmaet Reckitt Benckiser Healthcare. Ina Andreassen svarer på næste side på ovenstående kritik:*



# SVAR

AF INA ANDREASEN, NORDIC REGULATORY & EXTERNAL RELATIONS MANAGER, RECKITT BENCKISER HEALTHCARE

I samarbejde med Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker havde Reckitt Benckiser Healthcare fornøjelsen at afholde fire seminarer for sundhedsplejersker om hygiejne for småbørnsforældre. Hen ved 300 sundhedsplejersker deltog i møderne, hvilket vidner om, at der er enighed om, at der er behov for at sætte fokus på forbedret hygiejne i hjemmet samt i krydsfeltet mellem hjem og daginstitution.

Dettol er udviklet til brug i hjemmet og opfylder alle regulatoriske lovkra. Dettol har været på markedet i mere end 60 år og anvendes stort set over hele verden. Produkternes desinficerende effekt er veldokumenteret og testet i forhold til de Europæiske EN-standards, og produkterne lever fuldt ud op til kravene i biocid-direktivet. Hvilket er de samme krav, som der stilles til produkter med aktivstoffer, som bruges i sundhedssektoren, dog stilles særlige krav til produkter til sundhedssektoren. Det er vigtigt her at pointere, at Dettol-produkterne er udviklet til brug i hjemmet og ikke til sundhedssektoren. Således lever produkterne i høj grad op til familiens krav om anvendelighed i hverdagens rengørings- og hygiejnerutiner ude og hjemme og bør ses som et supplement til den grundige håndvask og rengøring i særlige situationer, f.eks. ved sygdom, og når man er på farten. Dettol skal derfor ikke ses som et alternativ til sundhedssektorens hygiejneprodukter, men som et tilbud der passer ind i forbrugernes hverdag.

Vi ved, at infektionssygdomme årligt koster samfundet milliarder af kroner, nogle mener hen ved 20 mia. kr., og mange sygedage blandt voksne og børn. Vi ved også fra tidligere undersøgelser, at antallet af sygedage kan reduceres med omkring en tredjedel gennem forbedret hygiejne.

Sundhedsplejersker gør en stor forskel ved at videregive viden om sygdomme, smitte og god hygiejne samt ved at lære børn og voksne gode hygiejnevaner. Hygiejne er ikke kun vigtigt i sundhedssektoren, i daginstitutioner og på skoler, men også i hjemmet og på arbejdspladsen. Formålet med seminarerne var netop at fokusere på, hvordan vi kan forbedre hygiejneindsatsen i hjemmet og krydsfeltet mellem hjemmet og institutionerne blandt Danmarks mange småbørnsfamilier.

Nedbringelse af sygedage gennem bedre hygiejne er et område, vi brænder for. Vores målsætning om at bryde smittekæden er også drivkraften bag vores engagement ift. Rådet for Bedre Hygiejne, som vi støtter økonomisk og samarbejder med omkring en række sundhedsfremmende initiativer som f.eks. Hygiejnebussen. Således bærer Dettol-produkterne, som er en serie af desinficerende produkter, Rådet for Bedre Hygiejnes støttelogo. Det er ikke en godkendelse fra nogen instans, men en klar besked til forbrugere og fagfolk om, at her er et reelt engagement i at nedbringe sygefraværet i Danmark.

På seminarerne har I taget ca. 2.500 dvd'er med en ny undervisningsfilm, som hedder "Ren og Rask", med hjem. Filmen er udviklet i samarbejde med faglige rådgivere fra sundhedssektoren og Rådet for Bedre Hygiejne. Statens Serum Institut har også fået filmen til gennemsyn og kommentering. Filmen kan downloades på [www.dettol.dk](http://www.dettol.dk)

*Ina.Andreassen@ReckittBenckiser.com*



**Boca**

På jagt efter Danmarks bedste fritidsjob?  
- bliv konsulent for Boca

Vi har stor vækst og har brug for endnu flere konsulenter. Læs mere på [www.bocajeans.com](http://www.bocajeans.com) eller send en kort ansøgning til [info@bocajeans.com](mailto:info@bocajeans.com)

Boca sælger sejt børnetøj (2-14 år) på vores webshop og på Shop At Home arrangementer

★★★★★ BOCA ER FANTALASTISK... Frederikke Sejr  
Læs mange flere anmeldelser af Boca på 

# Fra stuegang til familiecentreret patientsamtale

AF EVA ODGAARD, CAND.CUR., VIBEKE DUEDAHL OG MARIANNE HEDEGAARD NIELSEN, SYGEPLEJERSKER

*Artiklen beskriver en undersøgelse af sygeplejerskers opfattelse af egen rolle under en ændret form for stuegang på en børneafdeling. Undersøgelsen viser, at sygeplejerskerne efter omlægning af stuegangsformen ikke har ændret opfattelse af deres rolle eller måden at forberede patientsamtalen på. Artiklen hjælper læseren til en bredere forståelse af fænomenet stuegang og de roller, der knytter sig til denne.*

Der skal mere til end et samtalerum og en fladskærm, hvorpå man kan se den elektroniske patientjournal, når en afdeling beslutter sig for at modernisere en traditionstung stuegang og indføre tværfaglig patientsamtale for at opnå en individuel tilgang til problemløsning. Beslutningen om at modernisere havde vi taget på Børneafdelingen ved Sygehus Lillebælt, Kolding. Hensigten med at fokusere på den individuelle tilgang var, at familierne skulle opleve medinddragelse og opnå handlekompetence i forhold til deres barns sygdom og symptomer i hverdagen. Derfor var det allerede fra begyndelsen planen at følge op og monitorere forandringsprocessen ved hjælp af regelmæssige, tværfaglige audit. Umiddelbart var alle parter begejstrede for de forandrede rammer og udtalte, at samtalerne ved det runde bord understøtter et ligeværdigt samarbejde med patienten/familien frem for den traditionelle stuegang. En mindre empirisk under-

søgelse i afdelingen peger imidlertid på, at den ændrede form stiller krav om, at sygeplejersker påtager sig en meget aktiv rolle i det tværfaglige samarbejde, hvis patientsamtalen skal leve op til kravene om faglig kvalitet. Sygeplejersken skal bidrage med handlingsrettede kompetencer (1), dvs. kendskab til patientens aktuelle tilstand, observationer og faglige vurderinger af, hvordan sygdom og symptomer påvirker barnet, og hun skal bidrage med planlægningsmæssige kompetencer, dvs. vurdering af barnets og familiens aktuelle forståelse af situationen og af, hvilken undervisning og vejledning der skal til, for at familien fremadrettet opnår forståelse og handlekompetence i forhold til barnets sygdom og symptomer.

## Fra stuegang til forhandling

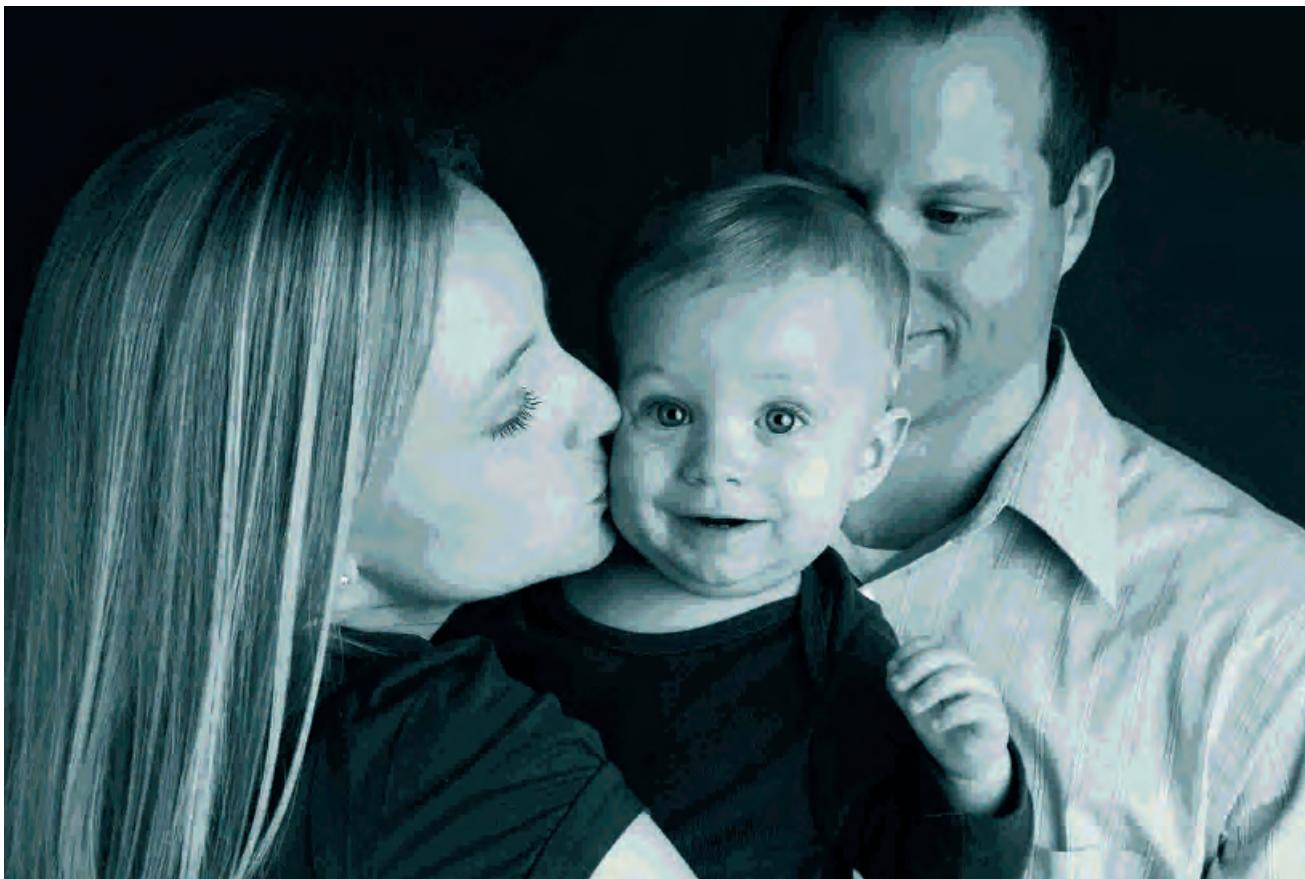
Børneafdelingens baggrund for at modernisere stuegangsformen var resultater fra en patienttilfredshedsundersøgelse, hvor nogle forældre havde udtrykt, at de ikke oplevede at blive medinddraget i stuegangen og i planlægning af behandlingsforløbet, og andre forældre undrede sig over, at sygeplejerskerne ikke altid deltog i stuegangen. Ønsket blev, inspireret af tankegangen i teori om kliniske mikrosystemer, at udvikle stuegang til en forhandling, hvor børn og forældre er aktive deltagere med personalet som konsulenter. Et klinisk mikrosystem udgøres af det sundhedsfaglige personale, der arbejder sammen med patienten på tværs af faggrænser. Målet for dette mikrosystem er at opnå den bedste behandling med både kvalitet, sikkerhed og tilfredshed. I det kliniske mikrosystem er dialog og samspil mellem patienten og fagpersonale i fokus (2). Patientsamtalen skal i denne tænkning medvirke til at realisere børneafdelingens grundværdier, som er, at familien under indlæggelsen oplever samarbejde, kontinuitet og tryghed, og at de ved udskrivelsen oplever øget handlekompetence i forhold til barnets sygdom. Endvidere skal patientsamtalen bidrage til at opnå faglig kvalitet i form af høj faglig standard, effektiv ressourceudnyttelse, minimal patientrisiko, høj patienttilfredshed og helhed i forløbet (3).

Ved audit seks måneder efter beslutningen om at indføre patientsamtalen var status, at en del stuegange blev gennemført som patientsamtaler i samtalestuen, men at praktiske og logistiske forhold gjorde, at samtalerne ikke kunne gennemføres konsekvent. På det tidspunkt var der et ønske i afdelingen om at undersøge sygeplejerskens rolle i den tværfaglige patientsamtale nærmere.

Ønsket førte til etablering af et samarbejde mellem afdelingen, den sygeplejestuderende og sygeplejerskeuddannelsen efter "Learning by Developing"-modellen (4). Learning by Developing er en model for samarbejde mellem uddannelse og profession, hvor studerende indgår i autentisk udviklingsarbejde i klinisk praksis. Ikke alene er et projekts problemstilling defineret af praksis, men udviklingsarbejdet foregår i et gensidigt samarbejde mellem kliniske sygeplejersker, studerende på bachelorni-

### Boks 1: Metode

Undersøgelsen blev gennemført ved hjælp af metodetriangulering (14,15), der omfattede tre observationsstudier af patientsamtaler og efterfølgende interview med de deltagende sygeplejersker. I observationerne fik vi indblik i sygeplejerskernes adfærd under samtalen, og gennem interview fik vi indsigt i deres opfattelser af egen rolle i samarbejdet. Undersøgelsen blev udført i henhold til gældende retningslinjer for indsamling af patientdata til brug i opgaver og projekter (15). Efter renskrivning blev datamaterialet sorteret i grupper af udsagn med et fælles omdrejningspunkt. Denne kategorisering blev valideret i praksisfællesskabet ved, at vi præsenterede de foreløbige fund til fælles drøftelse i personalegruppen. På baggrund af den fælles drøftelse blev kategorierne bearbejdet i en teoretisk analyse med inddragelse af bl.a. Hellestøjs teori om sygeplejekompetencer på henholdsvis handlings-, planlægnings- og metaniveau (1). Med den teoretiske analyse var det hensigten at identificere, hvilke kompetencer sygeplejersken skal bringe i spil i patientsamtalen, og analysen pegede på, at det i lige høj grad er handlings- og planlægningskompetencer, der er brug for, for at etablere et fyldestgørende beslutningsgrundlag i patientsamtalen. Det vil sige, at sygeplejersken aktivt skal bidrage med kliniske iagttagelser og vurderinger.



ARKIVFOTO: ISTOCK

veau og deres vejleder. Samarbejdet indebærer, at praksis ved at forene udviklingsarbejde og klinisk vejledning kan inddrage eksterne partnere (studerende og underviser) i de udviklingsprojekter, der indgår i kvalitetsarbejdet. De studerende får indsigt i, hvordan en afdeling konkret arbejder med faglig udvikling og kvalitetssikring, og de oplever, at det store arbejde, der udgør et bachelorprojekt, både har autentisk relevans, og at det faktisk medfører forandring i klinisk praksis. For underviserne indebærer samarbejdet en udvidet kontakt med samarbejdspartnere i klinisk praksis og indsigt i aktuelle problemstillinger.

Learning by Developing-modellen er et bud på, hvordan profession og uddannelse med afsæt i praksisviden og med inddragelse af forskningsviden kan frembringe udviklingsviden (5), der er rettet mod professionens praksis (se boks 1 side 66).

### Sygeplejerskens rolle under stuegang

Samtalerummet blev opfattet som medvirkende til, at familien bliver en ligeværdig samarbejdspartner, bl.a. fordi rummet i sig selv fremmer ligeværdig kommunikation, både i kraft af, at der er tid og ro, og i kraft af, at man er placeret rundt om et bord og dermed i øjenhøjde med hinanden.

Sygeplejerskerne tilskrev dermed rammerne om patientsamtalen stor betydning for muligheden for at inddrage familien og dermed opnå den ønskede grad af samarbejde, kontinuitet og tryghed. Da vi spurgte til deres egen opfattelse af, hvilken rolle og hvilke opgaver de har i patientsamtalen sammenholdt med den traditionelle stuegang, fortalte de, at forberedelse, gennemførelse og opfølgning var uændret. Informanterne fortalte, at de forberedte sig ved at læse journalmaterialet og tale med familien, og de afholdt minikonference med lægen for at planlægge afvikling af patientsamtalerne. Under patientsamtalen forholdt

sygeplejerskerne sig overvejende afventende for at overlade arenaen til familiens kommunikation med lægen. Efter samtalen fulgte sygeplejerskerne op på eventuelle spørgsmål, forældrene måtte have vedrørende ordinationer og undersøgelser.

Det er interessant, at sygeplejerskerne ikke udtrykker nogen

» Børneafdelingens baggrund for at modernisere stuegangsformen var resultater fra en patienttilfredshedsundersøgelse, hvor nogle forældre havde udtrykt, at de ikke oplevede at blive medinddraget i stuegangen og i planlægning af behandlingsforløbet, og andre forældre undrede sig over, at sygeplejerskerne ikke altid deltog i stuegangen.

opfattelse af, at deres egen rolle er forandret, når både rammerne for og målet med patientsamtalen er ændret i forhold til udgangspunktet.

### Fundenes betydning for patientsamtalen

Den empiriske undersøgelse i børneafdelingen kunne tyde på, at sygeplejerskernes opfattelse af deres rolle og opgaver i forbindelse med patientsamtalen er grundlagt i en tid, hvor den traditionelle stuegang var udbredt, formentlig da de selv blev uddannet. Det er ikke overraskende. Derimod er det tankevækkende, hvor rodfæstede forestillingerne om stuegangen er, og hvor sejlivede fagtraditioner er. Allerede i 1998 problematiserede Kjerholt (6), at både sygeplejersker og patienter indtog en passiv

- rolle under stuegang, og at problemidentifikation og beslutningsprocesser derfor hvilede på et snævert biomedicinsk grundlag. I tiden derefter er der gjort flere bestræbelser på at modernisere stuegangen, gøre den tværfaglig og inddrage patienten i beslutningsprocessen. Således peges der i ”Projekt Den Gode Medicinske Afdeling” (7,8) på, at patienters oplevelse af at modtage en god og fyldestgørende information bl.a. hænger sammen med oplevelsen af at indgå i dialog og blive inddraget i beslutninger, samt at fagpersonerne har kendskab til patienten som per-

## ” En egentlig forandring af stuegangen vil indebære en bevidstgørelse om de holdninger og vaner, der er indlejret i samarbejds-mønstre som tavs viden.

son og til indlæggelsesforløbet. Den daværende Amtsrådsfor-ening (9) udgav i 2003 20 anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet. Anbefalingerne havde til formål at udvikle og forbedre kvaliteten i de mellem menneskelige relationer i sundhedspersonalets møde med patienten, og de indgik i Den Nationale Strategi for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæset.

Når informanterne i den aktuelle undersøgelse tilsyneladende viderefører traditionsbetingede rolleopfattelser i en forandringsproces, kunne det tyde på, at de som fagpersonale er ubevidste om de opfattelser og vaner, der styrer handlinger og adfærd i hverdagens samarbejds-mønstre, på trods af at forskellige projekter i de mellemliggende 10-12 år har sat fokus på at modernisere stuegangen og kommunikationen med patienterne. En egentlig forandring af stuegangen vil indebære en bevidstgørelse om de holdninger og vaner, der er indlejret i samarbejds-mønstre som tavs viden. At modernisere stuegangen indebærer en forandringsproces, der omfatter både rammer, adfærd og vaner; en proces, der kendetegnes ved optøning, søgning og fastfrysning. Optøning vil sige at italesætte og bevidstgøre om holdninger, vaner og arbejds-gange gennem faglig debat, mens søgning vil sige at søge efter og beslutte, hvilken forandring man ønsker at opnå og hvordan, fastfrysning vil sige implementering og fastholdelse af den ønskede forandring (10).

I det aktuelle tilfælde var ændringsprocessen i søgefasen, hvad angår rammerne om patientsamtalen, mens den var på vej fra optøning til søgefase hvad angår adfærd og vaner i form af sygeplejerskernes rolleopfattelse og måden at udfylde rollen på. Hvis den familiecentrede, tværfaglige patientsamtale skal være præget af høj faglig kvalitet, skal beslutningsgrundlaget for undersøgelse, planlægning og behandling af barnet være så fyldestgørende som muligt, og det indebærer, at sygeplejerskerne bidrager med alle de oplysninger, observationer og faglige vurderinger, de sidder inde med. Mange vil mene, at det turde være

indlysende, men det er ikke så enkelt endda at organisere en samtale mellem mange aktører, hvor alle kommer til orde og bidrager, samtidig med at målorientering og klarhed bevares. Ydermere er der her tale om aktører, der både tæller barn og forældre samt flere faggrupper, som kan have hver deres forventninger til og forestillinger om, hvem der skal komme til orde, og hvad der er relevant.

Den empiriske undersøgelse af sygeplejerskernes rolleopfattelse og rolleudfyldelse italesatte en tavs viden i sygeplejerskegruppen. Tavs viden angiver for mange en god viden, f.eks. ekspertens intuitive forståelse af en kompleks situation (11). Men Dixon (12) anfører, at den tavse viden lige så vel kan være forældet eller ugyldig. Den tavse viden kan være personbundet som erfaringer og holdninger, eller den kan være indlejret på arbejdspladser eller i faggrupper som kultur, fælles opfattelser, holdninger eller vaner, der er styrende for vurderinger og handlinger. Fordi den påvirker vurderinger og handlinger, kan denne viden være ganske magtfuld i sin tavshed. Og det er netop dette forhold, der gør, at det ifølge Dixon er afgørende for organisationer at afdække og forholde sig til den tavse viden, at gøre den til genstand for drøftelse, afprøvning og kritik; den kan være forældet eller overflødig i dag, selv om den var gyldig og udtryk for høj faglig kvalitet for fem år siden. Der er bare det ved den tavse viden, at det er særdeles vanskeligt for bæreren af den at identificere den; det kræver den udenforståendes distance at kunne se den og sætte ord på den. Den udenforstående var i dette tilfælde en sygeplejestuderende, som gennemførte den empiriske undersøgelse i samarbejde med afdelingen som led i sit bachelorprojekt.

Den aktuelle undersøgelse havde fokus på sygeplejerskernes rolle i patientsamtalen. Interessant nok blev fundene bekræftet i

## ” Hvis den familiecentrede, tværfaglige patientsamtale skal være præget af høj faglig kvalitet, skal beslutningsgrundlaget for undersøgelse, planlægning og behandling af barnet være så fyldestgørende som muligt, og det indebærer, at sygeplejerskerne bidrager med alle de oplysninger, observationer og faglige vurderinger, de sidder inde med.

en efterfølgende undersøgelse på børneafdelingen, der satte fokus på hovedpersonerne, nemlig børnene og deres oplevelse af at deltage i patientsamtalen. Det viste sig, at børnene i høj grad har brug for, at sygeplejersken er med i patientsamtalen, fordi hun senere kan følge op på samtalens indhold. Barnet kan godt have forstået samtalens indhold, mens patientsamtalen finder sted, og stadig have brug for uddybning eller gentagelse, for at

den mentale og emotionelle bearbejdning fører til egentlig læring og forståelse.

### Afdelingen har taget handsken op

I den videre udvikling af patientsamtalen er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle personalegrupper: læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger og skolelærere.

Efter analyse af fundene fra denne undersøgelse vil der blive afholdt tværfaglige og monofaglige temaarrangementer med fokus på det tværfaglige samarbejde i forbindelse med patientsamtalen/stuegangen. Det tværfaglige samarbejde under patientsamtalerne udgør nu en del af introduktionen til nyansatte medarbejdere og indgår i obligatorisk kommunikationsuddannelse for alle medarbejdere i afdelingen.

Med artiklen har vi ønsket at fortælle om dele af en moderniseringsproces. Vort projekt har gjort det tydeligt for os, at der er mange fagtraditioner bundet i den måde, vi afvikler vores daglige arbejde på, og at det kræver en høj grad af bevidsthed om disse traditioner, fagkulturer og arbejdspladskulturer at modernisere det tværfaglige samarbejde. Det må derfor ses som en langvarig proces, der består af en række delprocesser. Vi er godt på vej, men der ligger stadig et stort og spændende arbejde forude.

*Eva Odgaard er lektor på University College Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle; levod@ucl.dk*

*Vibeke Duedahl er ansat på Center for Rehabilitering, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Brædstrup.*

*Marianne Hedegaard Nielsen er ansat på Pædiatrisk Afdeling SLB, Kolding Sygehus.*

### Litteratur

- Hellestøj H. Refleksion i sygeplejerspraksis. I: Eriksen JJ, Hounsgaard L, red. Læring i Sundhedsvæsenet. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk; 2000.
- Kudsk A, Lund M, Lindegaard B et al. Introduktion til kliniske mikrosystemer. Kvalitetsudvikling med patienten i centrum, Dansk Sundhedsinstitut, Center for Kvalitet og Danske Regioner; 2010. <http://www.centerforkvalitet.dk/wm227389> besøgt d. 26. maj 2011.
- National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen; 1993. [http://www.sst.dk/publ/Publ2002/national\\_strategi/index.html](http://www.sst.dk/publ/Publ2002/national_strategi/index.html), besøgt d. 26. maj 2011.
- Odgaard E. Learning by Developing. I: Uddannelsesnyt, 2010;21. årgang, nr. 2.
- Thorslund J, Pedersen LV. Kampen om videngrundlaget eller en strid om ord? I: Uddannelsesnyt, 2010; 21. årgang, nr. 2.
- Kjerholt M. Dialogen der blev væk. Sygeplejersken 1998;(43).
- Lund K et al. Hvornår lykkes informationen? Sygeplejersken 2002;(38).
- Sundhedsstyrelsen. Stuegang – en medicinsk teknologivurdering; 2006; <http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CEMTV/Stuegang/Stuegang.pdf>, besøgt d. 17-02-2011.
- Amtsrådsforeningen et al. Patientens møde med sundhedsvæsenet – De mellem menneskelige relationer, anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet;2003; <http://www.fokus-net.dk/composite-289.htm>, besøgt d. 26. maj 2011.
- Jørgensen KM. Hvilke opgaver har afdelingssygeplejersken under en ændringsproces? Klinisk Sygepleje 2000;(1).
- Benner P. Fra novice til ekspert, Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejerspraksis. København; Munksgaard; 2004.
- Dixon NM. The organizational learning cycle: how we can learn collectively; 2. udg. Aldershot; Gower publishing; 2000.
- Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. København; Hans Reitzels Forlag; 2009.
- Launsø L, Rieper O. Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning. København; Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk; 2005.
- University College Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle. Juridiske retningslinjer for indsamling af patientdata til brug i opgaver og projekter. Vejle, 2009.

### English abstract

Odgaard E, Duedahl V, Hedegaard Nielsen M. From ward round to family-centred patient conference. Sygeplejersken 2011;(13):66-9.

The background to the project presented in this article is a paediatric unit in which traditional ward rounds were substituted with family conferences in a meeting room, the aim being to improve the quality of cooperation between medical staff, children as inpatients and their families. The aim of the project was to highlight nurses' perception of their own role in the family conference and how they adapted to the role. The method involved qualitative method triangulation involving observation and interview of three nurses from the unit. The results suggest that role perception and role performance are characterised by tradition-bound role and workplace cultures, which do not automatically change when one changes working methods and performance of tasks. Consequently, the conclusion is that the first and most important step toward a real modernisation of the ward round occurs by renewing the frameworks and introducing family conferences, but one should continue working towards clarifying attitudes and roles within interdisciplinary cooperation, such that information and professional opinions from all professional groups are included in decisions made about, and with, the admitted child and his or her family.

Key words: Ward round, family conferences, roles.

# Alle vinder ved nærværende kommunikation

AF MARIE-LOUISE ULSØE, OVERSYGEPLEJERSKE, OG BIRGIT DAUGÅRD, UDDANNELSESANSVARLIG SYGEPLEJERSKE

*Nærværende kommunikation i ekspertbehandling øger både patienttilfredsheden og arbejdsglæden.*

På Hospitalsenheden Horsens er nærværende kommunikation sat på dagsordenen i forhold til patienter og pårørende. Det har skærpet opmærksomheden på, hvordan vores kommunikative adfærd er i alle professionelle sammenhænge, og det har haft en afsmittende effekt på kommunikationen mellem kollegaer, på tværs af fag og på arbejdsmiljøet generelt. Hospitalsledelsens hypotese var ud fra mange uformelle og formelle klagesager, at 80 pct. af alle patientklager har baggrund i en kommunikation, der af patienten eller pårørende opleves som uhensigtsmæssig. Uomtvisteligt er det, at vi er her for at give patienterne det bedste mulige pleje- og behandlingstilbud. Den evidensbaserede sygepleje og ekspertbehandling kan af patienten opleves som mangelfuld, hvis patienten ikke oplever sig mødt med nærværende kommunikation. Hospitalsledelsen besluttede på baggrund af medarbejdere og ledes anbefalinger at styrke en nærværende kommunikationskultur og at sætte fokus på at udvikle den professionelle relation mellem personale og patient. Det var opfattelsen, at arbejdet med nærværende kommunikation ikke er ressourcerelevende, men tværtimod sparer tid, hvis man er nærværende i enhver kommunikation og ikke skal tilbage og følge op på noget, man har glemt at sige eller få at vide. Og for patienten er nærvær afgørende for at opleve tillid og tryk i enhver situation. En antagelse var desuden, at fokus på patientrelationen ville give en positiv gevinst i det inter- og tværkollegiale samarbejde (1). Værdierne Dialog, Dygtighed og Dristighed, som udgør en del af ledelses- og styringsgrundlaget i Region Midtjylland, har generelt stor indflydelse på den måde, personalet på Hospitalsenheden Horsens handler og agerer i deres arbejde. Netop derfor var disse værdier også helt grundlæggende i dette projekt. Samtlige an-

**” Den evidensbaserede sygepleje og ekspertbehandling kan af patienten opleves som mangelfuld, hvis ikke patienten oplever sig mødt med nærværende kommunikation.**

satte – serviceassistenten, teknikeren, sygeplejersken, lægese-kretæren, overlægen – skulle hjælpe hinanden med at sikre, at patienten blev mødt i øjenhøjde: blev talt til i et sprog, så vedkommende kunne forstå det, og oplevede, at han eller hun blev respekteret og vidste, hvad der foregik og skulle ske.

## Sådan tager vi fat

Formålet med projekt Nærværende Kommunikation var at styrke medarbejdernes kommunikationskompetencer for at sikre optimale patientforløb, der resulterede i højere patienttilfredshed. Målet var:

- at alle patienter og deres pårørende fik en oplevelse af at blive mødt af et nærværende personale,
- at der blev taget hånd om patienten på en omsorgsfuld måde, og
- at de oplevede, at der var sammenhæng i deres patientforløb.

Styregruppens opgave var at udarbejde en strategi for, hvordan der kunne sættes fokus på nærværende kommunikation på en måde, så det blev efterlevet i praksis. Der blev udarbejdet en fælles ramme, der kunne agere som vejviser for den enkelte medarbejder. Samtidig blev der udarbejdet et materiale til inspiration for det lokale implementeringsarbejde i afdelingerne. Den fælles ramme udmøntede sig i fem fokusområder med 15 grundlæggende principper, der definerer helt præcist, hvad vi mener, når vi taler om nærværende kommunikation. Rammen – også kaldet Køreplanen – skulle give et fælles sprogligt fundament, når den nærværende kommunikation skulle efterstræbes og identificeres i praksis (se figur 1 på side 71).

De fem fokusområder er:

1. Omsorg
2. Inddragelse
3. Dialog
4. Information
5. Kontinuitet.

Under hvert fokusområde er principperne sat ind som tre stoppesteder i en køreplan som udtryk for, at de får kommunikationen til at glide. Skal vi tage principperne til os, må vi for en tid slå autopiloten fra og anvende disse stoppesteder som afsæt for en reflekteret og nærværende kommunikation. Nærværende kommunikation er ikke blot noget, kollegaen skal være bedre til. Den skal vi både turde kræve af os selv og hinanden. De 15 principper er basis for, at vi går i dialog med hinanden om konkrete oplevelser og kommunikationen i det daglige. Alle medarbejdere har fået en lommefolder med principperne. Desuden er der blevet udarbejdet en kalender, hvor principperne fremstilles fra en særdeles humoristisk vinkel (se figur 2 på side 72).

Vi er sikre på, at hvis vi kan grine af os selv, er vejen til at forholde os til egne svagheder kortere. Også patienter og pårørende bliver, når de træder ind i en afdeling, via plakater præsenteret for køreplanen, og hvad de kan forvente i dialogen med personalet. Som inspiration til implementeringsarbejdet i de enkelte afdelinger blev der udarbejdet et idékatalog med forslag og idéer til, hvordan de enkelte afdelinger og afsnit kunne arbejde med implementering. Det blev ikke blot forventet, at hver enkelt tog principperne til sig, der skulle også skabes grobund for forandring. Hensigten var at styrke en kultur, hvor konstruktiv feedback er forventeligt og naturligt samt bidrager til udvikling af den gode kommunikation. Styregruppen tog udgangspunkt i de tiltag og erfaringer, der allerede var i gang i flere afdelinger. Kvalitetsreformen: ”Bedre

velfærd og større arbejdsglæde – regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige sektor” dannede baggrund (2). Man lod sig inspirere af bogen: ”Patientens møde med sundhedsvæsenet. De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet” (3). Og der blev også hentet inspiration via Dansk Selskab for Patientsikkerhed (4).

### Kick-off og lederne i front

Målgruppen var samtlige ansatte på Hospitalsenheden på tværs af fag og dermed også på tværs af vidt forskellige ”sprog” og kulturer. Et ”roadshow” med bistand fra HR-afdelingen bidrog til et bredt ejerskab. Et fyraftensmøde for alle ansatte med sundhedsantropolog, cand.cur. Helle Høstrup, der kobede egne erfaringer som patient med vores professionelle, etiske forpligtelse i mødet med patienten, blev kick-off for projekt Nærværende Kommunikation. Også et fyraftensmøde med erhvervsforsker Helle Petersen, som har skrevet bogen ”Det kommunikerende hospital” på baggrund af forskning om forandringskommunikation, leverede næring til den positive flamme, som var tændt. En af de mange pointer i bogen er, at når den gode kommunikationskultur skal udvikles, spiller den daglige leder en afgørende rolle (1). For at implementeringen kunne lykkes, måtte lederne

### ” Kan vi grine af os selv, er vejen til at forholde os til egne svagheder kortere.

klædes på til at gå forrest. I samarbejde med HR Organisation og Ledelse i Region Midt blev der etableret en række kurser. Først for ledere, dernæst for nøglepersoner og endelig for basispersonale. Kurserne lagde med udgangspunkt i teorier om den anerkendende, undersøgende tilgang (5,6), ikke-voldelig kommuni-

kation (7) og feedback som lærende metode vægt på træning og implementering. Hensigten var, at implementeringen skulle brede sig gennem ledere og nøglepersoner til hele personalet via et kaskadepincip. Kursernes styrke var, at de koncentrerede sig om, hvad vi selv hver især kunne bidrage med for at udvikle egen

### ” Projektet Nærværende Kommunikation affødte også positive sidegevinster på tværs af organisationen.

kommunikativ adfærd og for at udvikle nærværende kommunikation i eget afsnit. For mange var dette perspektiv involverende og meningsfuldt. For nogle var det angstprovokerende, at fokus overvejende var egen aktive involvering frem for optankning på det teoretiske plan.

### Nærværende kommunikation fik kød og blod

I en kompleks organisation med høje effektivitetskrav og stigende detailstyring kan det være svært at kommunikere nærværende, at møde den anden i øjenhøjde. Men med forandring som et grundvilkår vil netop vores kommunikative nærvær og perspektivbevidsthed i dialogen være en kompetence, som er lige så vigtig som at kunne læse, skrive og agere fagligt korrekt. Nærværende kommunikation har givet organisationen og enkeltindivider et sprogligt fundament. Vi ved, hvad der forventes af os selv og hinanden, og at udvikling starter hos os selv. Hidtil har vi måske haft en tendens til at koble bestemte kommunikative færdigheder til personer og faggrupper. Nærværende kommunikation er derimod tæt forbundet til den professionelle ageren, som forventes af enhver ansat i organisationen. At give en konstruktiv

Figur 1. Oversigt over køreplanens elementer.



Figur 2. Fokusområdet INDDRAGELSE illustreret i kalenderen



ILLUSTRATION: ARD\_JONGSMA, STILLWORDS.COM

► feedback opleves af mange som svært at praktisere, og i udviklingen af kompetence til nærværende kommunikation er arbejdet med feedback, som lærende metode, en væsentlig forudsætning. Det ser ud, som om den konstruktive feedback i faglige og sociale sammenhænge har vundet fodfæste og dermed i stigende grad er en del af kulturen. Det primære mål med dette projekt var, at alle patienter og pårørende fik en oplevelse af at blive mødt af et nærværende personale, og det ved vi faktisk ikke, om vi har nået, for vi har ikke målt på det. Men vores fornemmelse er, at det fokus, der nu er på mødet med patienten, gør en positiv forskel i patienternes oplevelse af nærvær i mødet med den professionelle.

I projektet viste det sig, at den inter- og tværkollegiale kommunikation fyldte rigtig meget i mange medarbejderes univers. På nogle afsnit var udgangspunktet patientrelationen, hvor det på andre var de kollegiale og tværkollegiale relationer. Vigtigst var det at tage fat dér, hvor energien var bundet, fordi investering i den interne kommunikation kan forventes at smitte af på patientkommunikationen – ud fra den antagelse, at der er en klar sammenhæng mellem kommunikationskultur i en afdeling og patienttilfredshed (1). Projektet Nærværende Kommunikati-

**” Hospitalsledelsens hypotese var ud fra mange uformelle og formelle klagesager, at 80 pct. af alle patientklager har baggrund i en kommunikation, der af patienten eller pårørende opleves som uhensigtsmæssig.**

on affødte også positive sidegevinster på tværs af organisationen. Mellem nøglepersoner blev udviklet netværk med fokus på fælles problemfelter. Det var interessant at se bevægelsen fra at positionere sig modsatrettet hinanden til at se sagen i et fælles perspektiv. Gamle uløste problemer indsvøbt i fordomme er godt i gang med at blive opløst. Det, der startede som et projekt, vil

være et kontinuerligt indsatsområde på hospitalet og dermed et ikon på lige fod med eksempelvis Den Danske Kvalitetsmodel og Patientsikkert Sygehus. I 2011 vil fokus være nærværende kommunikation kollegaer og samarbejdspartnere imellem.

Marie-Louise Ulsøe er ansat på Anæstesiologisk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens; marie-louise.ulsøe@horsens.rm.dk

Birgit Daugård er ansat på Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens Sygehus; birgit.daugaard@horsens.rm.dk

**Litteratur**

1. Petersen H. Det kommunikerende Hospital. Børsen; 2008.
2. Kvalitetsreform. Bedre velfærd og større arbejdsglæde – Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service. Udgivet af regeringen august 2007. www.kvalitetsreform.dk
3. Amsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd et al. Patientens møde med sundhedsvæsenet: de mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet. Århus: Århus Amt Kvalitetsafdelingen; 2003.
4. Dansk selskab for Patientsikkerhed www.patientsikkerhed.dk
5. Cooperrider DL. Appreciative Inquiry – A positive Revolution in Change. Berrett-Koehler Publishers, Inc. San Francisco; 2005.
6. Dall MO, Hansen S. Slip anerkendelsen løs. Frydenlund; 2004.
7. Bülow C. Girafsprøget – empatisk kommunikation. Skab Dit Liv-Forlaget; 1997.

**English abstract**

Ulsøe ML, Daugård, B. Everyone wins with Active Communication. Sygeplejersken 2011;(13):70-2.

At Horsens Hospital, the Active Communication project placed a focus on professional communication with patients and relatives. This focus has increased awareness of communication-related issues in all professional contexts. The primary aim of the project was that all patients and relatives experience active communication from staff. A common framework was created, involving five focus areas and 15 principles defining Active Communication. At the same time material was prepared, which was intended to inspire local implementation work in the units. In order for such a project to succeed, management must be early adopters; consequently a series of courses was set up for all managers and key personnel. In addition to an increased focus on Active Communication with patients and relatives, the project has had a knock-on effect on communication between colleagues across disciplines and on the working environment in general.

Key words: Quality development, communication.



# job.regionsyddanmark.dk

## ... fuld af muligheder

Region Syddanmark samarbejder med Medrek



Region Syddanmark

Anja Kromann, sygeplejerske - Sydvestjysk Sygehus



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. 14 - 2011**

12. august 2011

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

**Nr. 15 - 2011**

26. august 2011

**Nr. 16 - 2011**

8. september 2011

**Nr. 17 - 2011**

23. september 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. 14 - 2011**

17. august 2011

**Nr. 15 - 2011**

31. august 2011

**Nr. 16 - 2011**

13. september 2011

**Nr. 17 - 2011**

28. september 2011

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 14 - 2011**

26. august 2011

**Nr. 15 - 2011**

9. september 2011

**Nr. 16 - 2011**

23. september 2011

**Nr. 17 - 2011**

7. oktober 2011



F R E D E R I K S B E R G  
K O M M U N E



## Sundheds- og Omsorgschef

### Frederiksberg Kommune har fokus på sundhed, forebyggelse og egen-omsorg

Vi har visionerne, 2000 dygtige medarbejdere, 100.000 borgere, en ny stærk organisation og et budget på 1,1 mia.kr. hvert år.

– er du profilen, der kan skabe resultater?

Som led i en ny organisering af det samlede Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområde i Frederiksberg Kommune er stillingen som Sundheds- og omsorgschef nu ledig. Du får det samlede ansvar for sundhedsfremme, forebyggelse, genoptræning, plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje, dagcentre, ældreklubber m.m.

Sundheds- og omsorgschefen indgår i ledelsen af det samlede Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområde. Du refererer til direktøren på området.

### Sigtelinjerne for det samlede område er:

- At tage et stærkt fagligt og vidensbaseret udgangspunkt
- At arbejde resultatbaseret med ambitiøse mål

Frederiksberg Kommune ønsker at fremme ligestillingen og opfordrer derfor alle kvalificerede til at søge uanset alder, køn, religion, handicap eller etnisk baggrund.

Vi er knap 7.000 medarbejdere, der betjener ca. 95.000 borgere i Frederiksberg Kommune fra vugge til grav. Mere end 6.300 arbejder direkte med børn, unge, voksne og ældre på kommunens institutioner – nogle døgnet rundt – og ca. 700 arbejder i administrationen.

- At udvikle arbejdspladsen via effektivisering, benchmarking, kompetenceudvikling, MED-arbejde o.s.v. ikke mindst for at tiltrække og fastholde de bedste medarbejdere.

Hvis du synes udfordringen lyder spændende - og kan dokumentere, at du har noget at have dine ambitioner i, så send en ansøgning senest 29. august 2011 kl. 10.00.

Ansøgningen mailes med relevante bilag og oplysning om fortrolig e-mailadresse til [sundhedscentret@frederiksberg.dk](mailto:sundhedscentret@frederiksberg.dk)

Før du skriver ansøgningen, så tjek yderligere materiale (stillings- og personbeskrivelse, relevante bilag mv.) på:

[www.frederiksberg.dk/sogochef](http://www.frederiksberg.dk/sogochef) og kontakt evt. Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsdirektør Henning Daugaard på telefon 38 21 30 00.

Vi anvender konsulentbistand fra MUUSMANN i forbindelse med ansættelsen. Muusmann kan kontaktes på telefon 70 11 20 22/40 76 72 27.



## Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

[www.dsr.dk/løn](http://www.dsr.dk/løn)



Dansk Sygeplejeråd





## Alkoholbehandler

Lænke-ambulatorierne i Danmark søger pr. 1. november 2011, en alkoholbehandler i Glostrup - Lænke-ambulatorium. Stillingen er som udgangspunkt på 32 timer, men der er mulighed for fuld tid.

### Dine hovedopgaver:

- terapeutiske samtaler individuelt, med par eller pårørende
- motiverende samtaler
- udrednings/kortlægningsamtaler
- journalføring
- samarbejde med myndigheder ift. Klienter
- medicinansvarlig i samarbejde med ambulatoriets læge og sygeplejersker
- abstinensbehandling

### Dine faglige kvalifikationer:

- du har en mellemlang videregående uddannelse som sygeplejerske
- du har erfaring med alkoholbehandling
- dit terapeutiske fokus er misbruget og hvad det fører med sig
- du har desuden fokus på den afhængiges omgivelser som en naturlig del af behandlingstilgangen
- du har evne og lyst til samarbejde med frivillige

### Dine personlige kvalifikationer:

- du har respekt for berigelsen i at arbejde tværfagligt
- du er en team-player
- du er ansvarsfuld, fleksibel og loyal
- kvalitet i det, du laver, er en selvfølge

### Ønsker:

- du har minimum tre års kognitiv psykoterapeutisk efteruddannelse

### Ansættelsesvilkår og ansøgning

Stillingen er på 32 timer

Løn efter principperne i Ny Løn

Fysisk placering: Glostrup - Lænke-ambulatorium

Vi tilbyder et udviklende fagligt miljø, kompetente, engagerede og imødekommende kollegaer, supervision og efteruddannelse.

Hvis du kan se mulighederne i at blive alkoholbehandler, skal du sende ansøgning, CV og evt. anden relevant dokumentation til os online på adm@laenke-ambulatorierne.dk - "alkoholbehandler" inden den 26.08.11. Vi afholder samtaler i uge 36.

Du er velkommen til at kontakte distriktsleder Mette Harms på tlf. 21 293 497 eller kvalitetschef Ulla Andersen på tlf. 39 455 455 for at høre mere om stillingen.

### Om Lænken

Lænke-ambulatorierne i Danmark tilbyder behandling af alkoholmisbrug og rådgiver pårørende, kollegaer og venner.

Lænken har omkring 120 fuld- og deltidsansatte fra en lang række fagområder. Personalet er fordelt på 17 forskellige ambulatorier i Storkøbenhavn, Hillerød, Roskilde, Køge, Lejre og Greve. Lænke-ambulatoriernes særkende er samarbejdet med de frivillige fra Landsforeningen Lænken.

Mere information om Lænken på [www.laenken.dk](http://www.laenken.dk)



"At lave en primitiv filosofi med båse som mennesker inddeles i er en fejl hvoraf mange folk lider. Men vi er nogle få, der kun kan forstå en måde at inddele mennesker på - man skal de dem i individer".

Dette er OK-Hjemmet Theas målsætning sagt med Piet Heins ord. Thea er 8 psykiatriske bofællesskaber hvor 35 mennesker har deres bolig.

Da en af vores afdelingsledere går på barsel, søger vi pr. 01/11-11 en vikar for hende indtil d. 01/11-12, 37 timer om ugen.

Vi søger en sygeplejerske med både leder og psykiatrisk erfaring.

### Vi tilbyder:

- Supervision 2 gange månedligt ved psykolog.
- 1 samarbejdsinternatkursus for alle medarbejdere 1 gang årligt.
- Gratis fitness for dig og din familie.
- Mulighed for ekstravagter.
- Lang undervisningstradition.
- God beliggenhed - nær bus, tog og metro.
- God normering.
- Mulighed for faglig og personlig udvikling.
- Tværfaglighed.
- Medindflydelse på hverdagen.

### Vi forventer:

- En høj grad af kreativ tankegang.
- En høj grad af samarbejdsevne.
- Kendskab og erfaring i arbejdet med mennesker med psykiatriske lidelser.
- At du kan arbejde selvstændigt, planlægge og tilrettelægge arbejdsdagen hensigtsmæssigt.
- At du betragter humor som en væsentlig personlig ressource.
- At du mestrer evnen til at tage udgangspunkt i menneskers ressourcer.
- At du er villig til at tage ansvar for dagligdagen og arbejdsmiljøet i hjemmet.

Hvis du er blevet nysgerrig af ovenstående kan du få yderligere oplysninger hos sygeplejerske, forstander Inge Lise Winkel alle hverdage ml. 10 og 14 på tlf. 40 46 36 31. Yderligere oplysninger fås på vores hjemmeside [www.okthea.dk](http://www.okthea.dk)

Skriftlig ansøgning med relevant dokumentation stiles og sendes til forstander Inge Lise Winkel, Mariendalsvej 30, 2000 Frederiksberg.

## LYST TIL NYT?

Er du træt af at se på din egen stillingsannonce, så kontakt Dansk Mediaforsyning og få et tilbud på en ny annonceprofil.

Vi kan hjælpe med både tekst og grafiske elementer. Og så koster det meget mindre, end du tror.

Dansk Mediaforsyning

7022 4088

info@dmfnet.dk





# Sygeplejefaglig direktør (vicedirektør)

## Universitetssygehuset i Aalborg

**Mulighederne er mange, udfordringerne er spændende, og rammerne er gode i stillingen som sygeplejefaglig direktør ved et af fremtidens markante universitetssygehuse.**

**Der søges en visionær, innovativ og farverig vicedirektør til universitetssygehusets øverste ledelse.**

### Opgaven

Den sygeplejefaglige direktør udgør sammen med sygehusdirektøren, den lægelige direktør og vicedirektøren med særligt ansvar inden for økonomi og administration sygehusets strategiske ledelse med det samlede ansvar for organisationens drift og udvikling.

Den sygeplejefaglige direktør skal især være fokuseret på følgende hovedopgaver og funktioner:

- Bidrage til at virkeliggøre universitetssygehusets vision, strategi og mål (se profilen).
- Fortsat udvikling og professionalisering af sygehusets ydelser, så de fremstår attraktive for borgere og patienter.
- Forsat udvikling af sygeplejen.
- Bidrage til planlægning og udvikling af det nye universitetssygehus.
- Væsentligt ansvar for udvikling og implementering af moderne HR-strategier.
- Fortsætte indsatsen på kvalitets- og akkrediteringsområdet.
- Være hovedaktør i samarbejdet med kommunerne og uddannelsesinstitutionerne.
- Repræsentere sygehuset og regionen i vigtige sundhedsfaglige fora.
- Bidrage til fortsat udvikling af Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje.

### Personen

Den nye sygeplejefaglige direktør skal have betydelig ledelseserfaring og en ledelsesmæssig uddannelse.

Det er væsentligt, at der kan fremvises positive resultater fra tidligere ledelsesfunktioner. Ledelsesbagagen og omdømmet skal således være i orden, ligesom lyst, motivation og kompetence til ledelse på strategisk niveau skal være tydelig.

Den nye direktør skal være synlig, robust og innovativ. Der ønskes en direktør, der tør gå nye veje, udfordrer på den gode måde, og som praktiserer en åben og anerkendende ledelsesstil. Sygehuset ser gerne en karismatisk og farverig topledere i stillingen.

### Vilkår

Der er tale om en overenskomstansættelse på åremålsvilkår. For tjenestemænd vil denne ansættelsesform kunne opretholdes. Der er tale om en attraktiv stilling, og sygehuset er indstillet på at forhandle vilkår. Tiltrædelse: 1. januar 2012.

### Ansøgning

Ansøgning mrk. "Sygeplejefaglig direktør" sendes til MUUSMANN på [job@muusmann.com](mailto:job@muusmann.com)

Ansøgningsfrist: Torsdag den 1. september 2011 kl. 12.00.

Yderligere oplysninger fås hos sygehusdirektør Jens Ole Skov, tlf. 99 32 20 50, lægelig direktør Morten Noreng, tlf. 99 32 20 23 eller Lars Muusmann, tlf. 70 11 20 22 / 40 76 72 27

Se stillings- og personprofil på [www.aalborgsygehus.rn.dk](http://www.aalborgsygehus.rn.dk) og [www.muusmann.com](http://www.muusmann.com)

*Universitetssygehuset i Aalborg er et af landets største og mest specialiserede sygehuse og har ca. 6.500 ansatte. Sygehuset er beliggende på matrikler i Aalborg Sygehus Syd, Aalborg Sygehus Nord og Dronninglund Sygehus.*

# MUUSMANN

www.muusmann.com



### Medizinische Intensivstation MIPS

Arbeitsort St.Gallen

Im Unternehmen Kantonsspital St.Gallen werden Menschen fachkompetent und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt, gepflegt und beraten.

Für das Departement Innere Medizin, Medizinische Intensivstation MIPS, suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung ein/e

### Dipl. Pflegefachfrau/-mann mit Fähigkeitsausweis für Intensivpflege (80-100%), Medizinische Intensivstation MIPS, Ref. 1241D

Als Zentrumsspital der Ostschweiz betreuen wir auf unserer medizinischen Intensivstation mit 12 Betten Patienten mit sämtlichen Krankheitsbildern der Inneren Medizin. In unserem Interprofessionellen Team ist es uns wichtig, unsere Patientinnen und Patienten professionell zu behandeln. Als Weiterbildungsstation für Intensivpflege betreuen wir Lernende während ihrem zweijährigen Nachdiplomstudium in Intensivpflege.

Wir wenden uns an eine Persönlichkeit mit Fähigkeitsausweis für Intensivpflege, Erfahrung sowie Freude am Beruf mit einem breiten Fachwissen in Intensivpflege. Flexibilität, Innovationsfreude und Konsensbereitschaft sind Voraussetzungen um erfolgreich in unserem Team mitarbeiten zu können. Wir legen grossen Wert auf eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Es erwartet Sie eine spannende, abwechslungsreiche Tätigkeit in einem gut eingespielten, motivierten Team. Wir bieten Ihnen einen abwechslungsreichen Arbeitsalltag mit der Möglichkeit zur beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung. Gerne unterstützen wir Sie tatkräftig in Ihrer neuen Aufgabe.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann sind Sie herzlich willkommen bei uns mitzuarbeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Ursula Betschart, Leiterin Pflege MIPS, Tel. +41 (0)71 494 26 58, ursula.betschart@kssg.ch gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung mit Foto senden Sie bitte unter Angabe der Ref. 1241D an personaldienst@kssg.ch oder

Kantonsspital St.Gallen  
Personaldienst, Katharina Gurtner  
Rorschacher Strasse 95  
CH-9007 St.Gallen

Kantonsspital St.Gallen - ein Unternehmen, drei Spitaeler.  
St.Gallen Rorschach Flawil

www.kssg.ch > Stellen

## Net annoncer

### Gå ind på [www.dsr.dk/jobsoegning](http://www.dsr.dk/jobsoegning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.  
**34721**

**Region Hovedstaden**  
Ballerup Kommune



**Teamleder med sundhedsfaglig baggrund**  
Ansøgningsfrist: 22. august 2011

Quicknr.  
**34716**

**Region Hovedstaden**  
Lægerne Kirsten Terp Petersen og  
Morten Olsen, Albertslund

**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 18. august 2011

Quicknr.  
**34704**

**Region Hovedstaden**  
Arresødal Hospice

**Afdelingssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 24. august 2011

Quicknr.  
**34799**

**Region Hovedstaden**  
KABS

**Sygeplejerske til heroin-klinik**  
Ansøgningsfrist: 24. august 2011

Quicknr.  
**34819**

**Region Hovedstaden**  
Hjemmeplejen Amager

**Gruppeleder i hjemmeplejen**  
Ansøgningsfrist: 22. august 2011

Quicknr.  
**34758**

**Region Hovedstaden**  
Bomi-Parken

**Forstander til plejehjem**  
Ansøgningsfrist: 17. august 2011

Quicknr.  
**34821**

**Region Hovedstaden**  
Torben Bjerrehuus, Frederiksberg

**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 20. august 2011

Quicknr.  
**34822**

**Region Hovedstaden**  
Hjemmeplejen Amager

**Aftengruppeleder i hjemmeplejen**  
Ansøgningsfrist: 22. august 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34823** Haandværkerforeningens Plejehjem  
**Sygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 15. august 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34789** Hjemmeplejen Tårnby kommune  
**Teamleder**  
 Ansøgningsfrist: 15. august 2011

Quicknr. **Region Sjælland**  
**34788** Stevns Kommune  
**Sygeplejerske til nattevagt**  
 Ansøgningsfrist: 24. august 2011

Quicknr. **Region Sjælland**  
**34800** Lægerne Jyllandsgade, Ringsted  
**Konsultationssygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 1. september 2011

Quicknr. **Region Nordjylland**  
**34750** Frederikshavn Kommune  
**Gruppeleder for sygeplejersker**  
 Ansøgningsfrist: 17. august 2011

Quicknr. **Region Nordjylland**  
**34802** Pædiatrisk speciallægepraksis i Aalborg  
**Pædiatrisk konsultationssygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 23. august 2011

#### DSR Kursus

##### Landskursus, "Hist og pist i urologien"

Igen har vi sammensat spændende temaer, der er en del af den urologiske sygepleje.

Vi skal bl.a. høre om:

Kateterpleje, valg af urinafledning, tro og videnskab, motiverende samtale. Jason Watt afslutter kurset.

##### Tid og sted:

6. september 2011 kl. 09:00 - 7. september 2011 kl. 16:00

Hotel Comwell Korsør, Klarskovgaard

##### Arrangør:

Fagligt Selskab for Urologisk Interesserede Sygeplejersker

##### Pris:

Kr. 2.900

##### Yderligere info:

Selskabets hjemmeside på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

##### Palliations- og Hospice-sygeplejerskernes 5. landskursus

Fagligt Selskab for Palliations- og Hospicesygeplejerskerne afholder 5. landskursus med temaet "Når hverdagslivet bliver ramt". Se yderligere oplysninger på foreningens hjemmeside.

##### Tid og sted:

6. oktober 2011 kl. 09:30 -

7. oktober 2011 kl. 16:00

Torvehallerne i Vejle

##### Arrangør:

Palliations- og Hospicesygeplejerskerne

##### Pris:

Medl: EV kr. 3.900, DV kr.

3.700, UO kr. 2.900.

Ikke medl: EV kr. 4.700, DV kr.

4.500, UO kr. 3.700

##### Yderligere info:

Birgitte Poulsen, [bip@rn.dk](mailto:bip@rn.dk)

##### Landskursus med emnerne HIV og Aldring

Hvilke udfordringer er der i dag ved at blive ældre med HIV?

Dette set ud fra et sygepleje, patient- og lægefagligt perspektiv.

##### Tid og sted:

10. november 2011 kl. 09:00 -

11. november 2011 kl. 13:00

Hotel Koldingfjord,

Fjordvej 154, Strandhuse,

6000 Kolding

##### Arrangør:

FS for Infektionsmedicinske Sygeplejersker

##### Tilmelding:

[krtip@rn.dk](mailto:krtip@rn.dk)

##### Pris:

Medlemmer kr. 2.000,

ikke - medlemmer kr. 3.000.

Prisen dækker overnatning og

forplejning på Hotel Kolding

Fjord

##### Yderligere info:

[www.dsr.dk/fs](http://www.dsr.dk/fs) for infektionsmedicinske sygeplejersker

##### Landskursus for Addiktive Sygeplejersker

Så er det tid til at melde sig til landskursus for addiktiv sygepleje.

Landskurset er arrangeret af:

Fagligt Selskab for Addiktiv

Sygepleje (FSAS)

##### Tid og sted:

7. november 2011 kl. 09:00 -

8. november 2011 kl. 16:00

Hotel Vejlefjord

##### Arrangør:

DSR

##### Tilmelding:

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

##### Hjælp til ansøgning, CV og jobsamtale

Kurset er henvendt til ledige og sygeplejersker, der sidder i opsagte stillinger og specifikt mod ansøgninger til sygeplejerskestillinger. Nærmere om indhold i kurset findes på kredsens hjemmeside.

##### Tid og sted:

27. sep. 2011 kl. 16:30 - 17:30

Medlemshuset,

Marienlystvej 14, Silkeborg

##### Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd,

Kreds Midtjylland

##### Yderligere info:

[www.dsr.dk/midtjylland](http://www.dsr.dk/midtjylland)

##### Modermærkekræft, om før-, under- og efterbehandling

Malignt melanom. Amb.pt. med modermærkekræft - behov og forventning, forebyggelse.

Pt.skolen - projekt om pt. m. modermærkekræft.

Overlevers erfaring - efter ingv. exairese-projekt kompr. Transplant. og donorsted.

##### Tid og sted:

2. nov. 2011 kl. 09.00-21.00

Quality Hotel Park, Middelfart

##### Arrangør:

FS for Plastikkirurgiske Sygeplejersker

##### Pris:

Kr. 1.400 for medlemmer af

FS - Ikke medlemmer kr. 1.900

##### Tilmelding:

[tove.haastруп@mail.dk](mailto:tove.haastруп@mail.dk)

Senest den 5/9.

#### DSR Meddelelse

##### Generalforsamling i Klub for Sygeplejersker på Bornholm

Torsdag den 6. oktober 2011 kl. 18.30 - 21.30 i DSR's lokaler, Haslevej 50, Rønne. Valg af dirigent og referent. Godkendelse af dagsorden. Godkendelse af forretningsorden. Fremlæggelse af bestyrelsens beretning. Fremlæggelse af regnskab. Indkomne forslag. Fastsættelse af kontingent. Valg af medlemmer til bestyrelsen. Sygeplejerskepris. Sygepl.quiz med bornholmske gevinster. Evt. Tilmeld: [sygeplejerskeklubbornholm@gmail.com](mailto:sygeplejerskeklubbornholm@gmail.com)

##### Ordinær generalforsamling i FSUIS

Den 6. september 2011 kl. 16.30, Hotel Comwell Korsør Klarskovgaard. Dagsorden: 1. Valg af dirigent. 2. Valg af stemmetællere. 3. Valg af referent. 4. Valg af revisor. 5. Bestyrelsens beretning. 6. Revideret regnskab fremlægges. 7. Fremlæggelse af budget. 8. Fastsættelse af kontingent for det kommende år. 9. Valg af bestyrelsesmedlemmer. 10. Indkomne forslag fra bestyrelse og medlemmer. 11. Forslag til vedtægtsændringer. 12. Evt.

### Aktiviteter i Seniorsammenslutningen efterår 2011

Mandag den 19. september: Journalist Anna Gaarslev fortæller om sit arbejde som journalist ved TV2. Torsdag den 13. oktober: Tema på flugt for livet. Erik Hansen fotæller om sit arbejde i gruppen "Bedsteforældre for asyl". Torsdag den 24. november: Julefrokost. Arrangør: Kontaktdvalget i Roskilde

### Generalforsamling i FS for Plastikkirurgiske Sygeplejersker

Generalforsamling afholdes den 2.11.2011, i forbindelse med landskurset på Quality Hotel Park, Middelfart. 1. Valg af ordstyrer. 2. Valg af referent. 3. Valg af stemmetællere. 4. Godkendelse af dagsorden. 5. Formandens beretning. 6. Fremlæggelse og godkendelse af revideret regnskab. 7. Indkomne forslag. 8. Fastsættelse af kontingent. 9. Valg af bestyrelsen. 10. Eventuelt.

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

OBS: Bemærk ændring i mail-adresse.

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: bhjertaas@fransiskus.no  
Joan, e-mail: joanmelby@yahoo.no

### Generalforsamling i FS Palliations og Hospice Sygeplejersker

Fagligt Selskab for Palliations og Hospice Sygeplejersker afholder generalforsamling d. 6.10.11 kl. 16.45 i Torvehallerne i Vejle i forbindelse med det 5. landskursus, "Når hverdagslivet bliver ramt". Dagsordenen kan læses på foreningens hjemmeside under DSR. Forslag til dagsorden sendes til formand Lis Andersen, senest d. 05.09.11. Mail: yrsa1960@live.dk

### Medlemstilbud i Kreds Syddanmark

Ved du, at det er muligt, at få rabat på en masse du kan foretage dig i din fritid, på udvalgte kurser og meget mere. Du kan læse mere om tilbuddene på Kredsens hjemmeside [www.dsr.dk/syddanmark](http://www.dsr.dk/syddanmark)

### Sygeplejediscipliner på en ny, sjov og udfordrende måde

Onsdag 7. september 2011 kl. 16.30 - 20.30, kan du deltage i sjov og hyggeligt samvær på kredskontoret. Der sluttet af med lidt godt til ganen. Kan man udføre sygepleje på tid? Bruger sygeplejersker gummistøvler? Synger sygeplejersker samme melodi? Sæt alt på et bræt! Tag praktisk tøj på, der passer til vejret. Og medbring gerne et tæppe. Tilmelding nødvendig senest 22. august. Læs mere på [www.dsr.dk/nordjylland](http://www.dsr.dk/nordjylland)

### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afdelingen

Program for efterår 2011. Tirsdag den 6. september 2011 - Sundhed og Livskvalitet v/ spl. Vibeke Frimodt. Tirsdag den 4. oktober 2011 - Agnes Henningsen v/ overlærer Anne Dorte Birk. Tirsdag den 22. november 2011 - Sigfred Pedersen v/ højskolelærer Lillian Vest Hjorth. Tirsdag den 6. december 2011 - Julefrokost på Teater Bodegaen. Møderne afholdes i DSR, Mindegade 10, Århus. Tilmelding på telefon 8625 6499 eller 8619 1708.

### Generalforsamling i FS K&T (tidligere FS21)

Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske sygeplejersker afholder generalforsamling onsdag d. 3. november 2011 kl. 16.00-17.45 på Hotel Nyborg Strand. Dagsorden kan ses på FS K&T's hjemmeside. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formand Inge Schjødt i hænde senest d. 1. september 2011.

### Temadag om hjerteinsufficiens 28. sept. 2011 kl. 9.30-16.00

Sygepleje og behandling fokuseret på nye behandlingstilbud som biventrikulær pacemaker og ICD. Patienter og pårørendes oplevelser, behov og muligheder for rehabilitering. Aarhus Universitetshospital, Skejby. Brendstrupgaardsvej 100, Aarhus N. Arrangør: FS K&T, SIG-hjertheinsufficiens i samarbejde med Hjertemedicinsk Afd. B, Aarhus Universitetshospital. Program og tilmeld.: [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk)  
Info: irensomm@rm.dk Kr. 800

### Klinikpersonalets uddannelsesdag

Den 10. oktober 2011 kl. 9.00-15.30 på Comwell, Kolding. Uddannelsesdagen er for alle ansatte i lægepraksis. Emnerne er aktuelle og tværfaglige og giver et indblik i nogle af de mangearterede situationer, der forekommer i almen praksis. Pris: 1.500 kr. Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) - Arrangementer

### Kreds Midtj., tag på udflugt med dine kolleger til markedsdag

Kredsen arrangerer den 13. september 2011 en faglig markedsdag for alle sygeplejersker, hvor sygeplejens mangfoldighed bliver præsenteret. Markedsdagen finder sted på Marienlystvej 14, Silkeborg fra kl. 14.00 - 20.00. Udover stande vil der være mulighed for deltagelse i fire workshop: - Sygeplejerske fra hospice - Projektsygeplejerske - Underviser fra diplomuddannelsen - Underviser fra afdeling for sygeplejevidenskab.

### Landskursus 2011 Faglig Sammenslutning for Konsultations- og Infirmeri Sygeplejersker

Afholder landskursus i dagene 28. - 29. - 30. oktober 2011 på Hotel Fåborg Fjord. Tilmelding via blanket i Konsultations Sygeplejerskens september nummer. Yderligere oplysninger ses på hjemmesiden, tlf. 2819 7889 eller e-mail [tovesondergaard@mail.dk](mailto:tovesondergaard@mail.dk)  
Håber vi ses til oktober. Sekr. FS9/FSKIS Tove Søndergaard

### Generalforsamling i FS for Nefrologiske Sygeplejersker

Indkaldelse til generalforsamling for medlemmer af FS nefro. Afholdes på Hotel Fåborg Fjord den 12. oktober 2011 kl. 20. Dagsorden: Valg af dirigent. Formandens beretning. Fremlæggelse af regnskab. Evt. valg til bestyrelsen. Indkomne forslag. Evt. forslag til behandling på generalforsamlingen skal være FS nefros formand i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen. Se endvidere yderligere info på: [dsr.dk/fsnefro](http://dsr.dk/fsnefro)

### Hold 68A Vejle afholder forsinket 40 års jubilæum

Den 3. september i år i Sommersted. Vi kan ikke finde Anne Marie Helth, Lillian Lindberg, Anne Grethe Nielsen og Ruth Risbjerg Hansen. Kontakt Annalise Lund tlf.: 6172 6213 eller [lia@profibermail.dk](mailto:lia@profibermail.dk)



**DSR Kredsmøde****Region Hovedstaden****Fasthold arbejdsglæden**

Det kan lade sig gøre på trods af fyringer, dårlig økonomi og højt tempo. Hør hvordan indsatsen omkring trivsel og arbejdsglæde kan blive mere håndgribelig og et fælles anliggende.

**Tid og sted:**

1. sep. 2011 kl. 16:00 - 19:00  
DSR Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal,  
Kbh. K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

hovedstaden@dsr.dk

**Seniorsygeplejersker -  
Kreds Hovedstaden Vest**

Besøg på Davids Samlingen med guide, kl. 11 - 12. Herefter frokost.

Tilmelding til: Lisbeth Vendelboe, tlf. nr. 3675 6486 eller Carolina Falk-Sørensen, tlf. nr. 4466 1545. Sidste frist for tilmelding den 31. aug.

**Tid og sted:**

8. sep. 2011 kl. 10:50 - 13:00  
Davids Samlingen, Kronprinsessegade 30, 1306 Kbh. K.

**Arrangør:**

Kontaktudvalget for Seniorsygeplejersker - Vest

**Temadag om almen farmakologi for ledige nyuddannede sygeplejersker**

DSR Kreds Hovedstaden afholder temadage for ledige nyuddannede sygeplejersker i dette efterår. Emnet er denne gang almen farmakologi. Omdrejningspunktet for temadagene er kliniske færdigheder, samt anden ny viden.

**Tid og sted:**

23. aug. 2011 kl. 08:30 - 15:00  
DSR Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4 sal,  
1360 København K

**Arrangør:**

DSR Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

hovedstaden@dsr.dk

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/kredse

**Temadag i kliniske færdigheder for ledige nyuddannede sygeplejersker**

DSR Kreds Hovedstaden afholder i efteråret 2011 en række temadage for ledige nyuddannede sygeplejersker. Indholdet er nyeste viden inden for sygepleje samt kliniske færdigheder.

**Tid og sted:**

26. aug. 2011 kl. 08:00 - 13:00  
CEKU, Rigshospitalet, afsnit 5404, Teilum bygningen O,  
2100 København Ø

**Arrangør:**

DSR Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

hovedstaden@dsr.dk

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/kredse

**Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Bornholm**

Rønne Teater bag scenen. Mogens Dam vil vise os teatret og fortælle om livet bag scenen.

Vi mødes ved teatret. OBS tidspunktet!

**Tid og sted:**

8. sep. 2011 kl. 15:00 - 17:00  
Rønne Teater, Teaterstræde 2,  
Rønne

**Arrangør:**

Seniorsygeplejersker,  
Bornholm

**Tilmelding:**

hovedstaden@dsr.dk

**Pris:**

Kr. 25 for kaffe og brød

**Region Midtjylland****Seniorsammenslutningen Midtjylland, Holstebro/Herning afd.**

Heldagsudflugt til Kirsten Kjærs Museum i Thy. Stig på bussen kl. 9.00 i Herning ved stationen, kl. 9.45 ved rutebilstationen i Holstebro eller kl. 10.15 ved Odde-sund Nord, Færgetroen. Hjemkomst ca. 17.00.

**Tid og sted:**

13. sep. 2011 kl. 09:00 - 17:00  
Kirsten Kjærs Museum, Langvadvej 64, 7741 Frøstrup

**Arrangør:**

Kontaktudvalget Seniorsammenslutningen Holstebro/Herning

**Pris:**

Kr. 50 inkl. frokost og kaffe i museet

**Yderligere info:**

Tilmelding senest 23. august på tlf. 9785 2715 eller 9741 4345

**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afdelingen**

Foredrag om Sundhed og Livskvalitet v/ sygeplejerske Vibeke Frimodt.

Tilmelding med navn og personnummer senest den 1. september 2011.

**Tid og sted:**

6. sep. 2011 kl. 14:00 - 16:00  
DSR, Mødelokalet i Kælderen,  
Mindegade 10, 8000 Århus C

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen,  
Kontaktudvalget i Århus

**Pris:**

Kr. 30 for kaffe

**Yderligere info:**

Tilmelding på telefon 8625 6499 eller 8619 1708

**Region Nordjylland****Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Tur til Tranum Lys og Glas. Herefter Hotel Søparken, hvor bestyrer Lindhardt, Aabybro mejeri fortæller. Butikken vil være åben. Bus fra Sofien-dalsvej.

Tilm.: Espersen 9814 5218/  
Rasmussen 9814 1055.  
Senest 01.09.2011.

**Tid og sted:**

6. sep. 2011 kl. 12:00 - 17:30

**Arrangør:**

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Pris:**

Kr. 150

**Region Syddanmark****Medlemsmøde for Seniorsammenslutningen i Esbjerg**

DSR i dag og i fremtiden. Fremtidens samarbejdsmuligheder, flader og udfordringer, ved 1. næstformand i DSR Anni Pilgaard. Tilmelding til: Nina Jacobsen: 3032 4337/ Inger Lund: 7512 5872/Elna Schousboe: elna@esenet.dk

**Tid og sted:**

6. sep. 2011 kl. 14:00 - 17:00  
Sognehuset Vor Frelser Kirke,  
Kirkegade 24, 6700 Esbjerg.

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen i Esbjerg

**Tilmelding:**

elna@esenet.dk eller på telefon - se annoncen



## 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

DIN SIKKERHED ALTID



## Storbyferie i Berlin

Værelser udlejes i lille hyggeligt hotel i centrum af Berlin. Danske værter. Priser fra 39 euro / ca. 300 kr./nat med morgenmad.

Tlf. +49 030 23625222  
Besøg vores hjemmeside for yderligere information  
[www.hotelzuhauseberlin.de](http://www.hotelzuhauseberlin.de)

## Kerteminde - havudsigt

Panoramaudsigt, højtbeliggende nyt sommerhus, 6 pers. Sjælfuld by, gamle bindingsværkshuse, spændende butikker/caféer, Johannes Larsen Museet/kunstnerkoloni, Fjord og Bælt, marina, minigolf, beachvolley, god badestrand, badebro. IT. Fra sengen, køkkenet, spisenichen, sofaen nyd udsigten til skov/mark, hav og brændeovns/flammer, fra kr. 1.500 til 3.900/uge - rabat/2 uger.  
Tlf. 2240 5537  
jane.margrethe@hotmail.com

## Lejlighed udlejes

70 kvm, 2-værelses lejlighed m/altan, beliggende i Hvidovre i velholdt gulstensejendom m/elevator, dørteléfono, kabel-tv og gratis fællesvaskeri. Nemt til offentlige transportmidler og butikker. Indeholder stor lys opholdsstue, soveværelse, karbadeværelse, nyt køkken. Kr. 5.400 pr.md. Henvendelse Frank Nørgaard [fmn@os.dk](mailto:fmn@os.dk)

## Ferie på paradiset øen Mauritius?

Udlejes: Bungalow i strandkanten på Mauritius' bedste strand "Trou aux biches"; 75 m<sup>2</sup>, 3 soveværelser, husholderske. 130€/døgnnet uanset antal personer.

Se mere info og billeder på [www.mauritiusferie.dk](http://www.mauritiusferie.dk) eller ring 2429 2687.

## 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](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

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

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

## Bolig søges

Min tamilske søn og svigerdatter, født og opvokset i DK skal fra sept. studere på seminarie og socialrådgiverskole i København og mangler akut en lejebolig i Københavnsområdet. Kan du hjælpe?

Ring venligst til Sundhedsplejerske Lillian Clemmensen  
Mobil 2031 6968

## Andalusisk landhus

Vi udlejer gerne vores lille spanske paradis: en renoveret finca med charme, svømmebassin og fantastisk udsigt. Omkring huset en dejlig have med mange blomster og træer.

Huset ligger i bjergene, kun en time fra Malaga.

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



Uni-Care  
Vikarbureau for sygeplejersker og jordemødre

Vi har brug for netop **DIN** hjælp til vikaropgaver i ind- og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn
  - Fleksibilitet
  - Udfordringer
  - Oplevelser
- Kontakt:  
Elsebeth og Anne  
[kontakt@uni-care.dk](mailto:kontakt@uni-care.dk)  
[www.uni-care.dk](http://www.uni-care.dk)

Tlf. 8678 7898

## ITALIEN HOS HANNE

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

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

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

## Smukt Gl. Skagenshus

Gl. Skagenshus, med dejlige terrasser, klassisk, attraktivt og oprindeligt miljø, 75 m. fra hav, hede og havn, fri fra uge 32.

[www.kaptajnens-hus.dk](http://www.kaptajnens-hus.dk)  
Tlf. 8643 6839.

## Vesterhavet. Hvide Sande

Charmerende og hyggeligt bjælkehus udlejes privat. 6 personer. Ugenert beliggende på stor grund omgivet af fyrretræer. 3 værelser, bad, nyt køkken og stor stue. 3.600 kr./uge i højsæsonen. Fotos, beskrivelse og lejevilkår på: [www.feriefri.dk](http://www.feriefri.dk)

Kontakt: Povl 2371 5452 eller Truels 3037 8203

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Niklas Kline  
Lange**  
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@dsrdk • www.dsrdk

### 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.dsrdk/lederforeningen

### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991  
E-mail: sls@dsrdk • www.dsrdk/sls

### Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1005,  
1008 København K  
www.sygeplejeetiskraad.dk

## Kreds Hovedstaden

### Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsrdk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

### Lokalkontor

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf.: 7021 1662  
Fax: 5695 3812  
**Telefontid**  
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsrdk/sjaelland  
E-mail: sjaelland@dsr.dk

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefontider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsrdk/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.dsrdk/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.dsrdk/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

# Ønsker du nye udfordringer?

Så mangler vi dig og byder dig velkommen som vikar i ActivCare.

Hvornår ønsker du din første vagt?  
– vi glæder os til samarbejdet med dig!

Ring til dit lokalkontor!

**ActivCare**<sup>®</sup>  
[www.activcare.dk](http://www.activcare.dk)

København tlf. 70 20 30 00  
Roskilde tlf. 46 31 01 20  
Aalborg tlf. 96 31 80 71  
Randers tlf. 87 98 50 94

Aarhus tlf. 86 13 24 44  
Skanderborg tlf. 87 70 80 25  
Silkeborg tlf. 87 70 80 11  
Ringkøbing tlf. 87 70 80 42

Esbjerg tlf. 87 70 80 41  
Kolding tlf. 75 10 12 80  
Odense tlf. 63 12 80 00