

Ny efteruddannelse
i medarbejderdreven
innovation

Tre vindere er kåret i
konkurrencen om
borgerjournalistik

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 20 • 18. NOVEMBER 2011 • 111. ÅRGANG



TEMA

Det betaler sig at satse på trivsel



Se, hvem der blev
valgt ind i
kredsbestyrelserne

Teori & Praksis
Stop spredning af
resistente bakterier



Stress

rammer individuelt men
**skal løses i
fællesskab**

Tag snakken på arbejdspladsen
og kom videre sammen på:

www.fraStresstilTrivsel.dk



Scan koden
og se tv-spottet med
Jacob der møder
chefen i elevatoren.



Efter mange års rygning kan 12 uger med CHAMPIX® VARENICLIN hjælpe dine patienter til at blive røgfri¹

- Ved at opmuntre dine patienter til at stoppe med at ryge før 50-års-alderen, kan du forlænge deres forventede levetid med omtrent 6 år²
- CHAMPIX er en 12 ugers behandling, der øger chancen for et succesfuldt rygestop¹
- CHAMPIX reducerer rygetrang og abstinenssymptomer samt følelsen af belønning ved at ryge.^{1,3,4}
- Mere end 15 millioner CHAMPIX behandlinger er initieret verden over⁵

CHAMPIX®
VARENICLIN
Styrken til at stoppe




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 irriterabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftrapning. Der er

set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem 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.

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 fordelene 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, irriterabilitet, 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. Ikke almindelige bivirkninger ($\geq 0,1\%$ og $\leq 1\%$): depression, angst, hallucinationer, atrieflimren og brystmerter. Der er efter markedsføring rapporteret om myokardieinfarkt, hallucinationer, angioødem, 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. 25. oktober 2011:

Vnr	Lægemiddel- form 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) (Vedligeholdelses- pakning)	1.482,45 Kr.

Dagsaktuel pris findes på 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 17. juni 2011. Produktresumét 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.



KORT

6 Nyt håb for sygeplejerske på Tunø

I maj fyrede Odder Kommune sygeplejersken på den lille ø Tunø. Nu vil politikerne i både kommune og region se på, om øen igen kan få en fast sygeplejerske.

9 Designtænkning hjælper sygeplejerskers idéer på vej

Et anderledes efteruddannelsesforløb på Aalborg Sygehus skal være med til at bane vej for medarbejdernes gode idéer.

TEMA

16 De satser på sygeplejerskers arbejdsglæde

Tre faktorer går igen, når sygeplejersker selv skal pege på, hvad der har størst betydning for deres trivsel: Godt samarbejde, faglig udvikling og tid til arbejdet. Tre afdelinger har arbejdet på at forbedre arbejdsglæden.

BAGGRUND

26 Patienterne kan mere, end vi tror

Sundhedsvæsenet skal innovere sig ud af de økonomiske udfordringer, mener chefsygeplejerske på Hospitalsenheden Horsens, Anna Birte Sparvath.

30 Borgerjournalistikkonkurrence - vinderne er fundet

Tre vindere af Sygeplejerskens konkurrence i borgerjournalistik er kåret.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

40 Hjælp os med at hjælpe dig

Det er en stor styrke for det nære demokrati, at bestyrelserne i Dansk Sygeplejeråd er valgt af medlemmerne og blandt medlemmerne.

43 En fordel at være sygeplejerske i Folketinget

Fire sygeplejersker opnåede valg til Folketinget den 15. september. Se, hvilke ordførerskaber de fik, og hvilke sager de arbejder med.

47 Valg til kredsbestyrelser afgjort

207 kandidater stillede op til de 144 kredsbestyrelsespladser. Se, hvem der blev valgt ind.



VELKOMMEN

FAG

54 Faglig information

56 To opfattelser af patientressourcer

Patienterne mener selv, at de både af lyst og af bitter nødvendighed kaster mange ressourcer ind i deres egen behandling.

60 Det kan redde liv at sætte fokus på dysfagi

En række sygdomme og almen svækkelse kan give problemer med at synke.

62 Resuméer af international forskning

63 Teori & Praksis: Nye resistente bakterier forebygges med gamle metoder

Antibiotikaforbruget og ikke mindst valget af antibiotika spiller en central rolle for resistensudviklingen, som er blevet et stigende sundhedsproblem.

**NÆSTE NUMMER AF
SYGEPLEJERSKEN,
NR. 21, UDKOMMER
FREDAG DEN 9. DECEMBER.**

I HVERT NUMMER

- 7 Test din viden
- 12 Statistikken
- 13 Dilemma
- 14 Studerende i praksis
- 24 5 faglige minutter
- 28 Anmeldelser
- 34 Parentes
- 36 Navne: Mig og mit job
- 36 Mindeord
- 38 Debat
- 70 Stillingsannoncer
- 73 Kurser/møder/meddelelser
- 75 Kontakt

FORSIDEFOTO: OLE MORTENSEN

www.sygeplejersken.dk

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



Før Muren væltede i 1989, bevægede jeg mig en hel del i det gamle Østeuropa, idet jeg havde et spændende fritidsjob som busrejseseleder. For gæsterne på busserne var der tale om en ferieoplevelse, for mig var der tale om arbejde - hårdt arbejde. I min dagligdag på talrige hoteller kom jeg ofte tæt på mange medarbejdere, hvis serviceniveau i forhold til gæsterne tit blev oplevet som ... skal jeg sige mangelfuldt.

Over en øl eller et glas et eller andet lokalt efter arbejdstid forsøgte jeg tit at spørge ind til denne efter vore standarder manglende serviceforståelse - og svaret var hver gang næsten enslydende: "Én ting er, at vi skal være på arbejdet, et andet er, at vi også skal lave noget." De manglede kort sagt arbejdsglæden.

I dag er der ingen statslig myndighed, som tvinger os på arbejde. Vi motiveres af lysten til at arbejde med det, vi kan lide, kombineret med muligheden for økonomisk at kunne realisere vores drømme. Men det er ikke altid nok. Dagligdagen kan opleves sur og uoverskuelig, og sker det for tit, forsvinder også vores arbejdsglæde.

Vores tema denne gang handler om tre arbejdspladser, som ved aktiv handling fik vendt en uensigtsmæssig udvikling hen imod en større oplevelse af arbejdsglæde.

God læselyst.

Redaktionschef
Henrik Boesen



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
 jbg@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4187

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

Tryk
ColorPrint

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

Hvis Sygeplejersken udebliver kan du sende en mail til abs@bladkompagniet.dk eller ringe til tlf. 4451 7370
Oplys medlemsnummer.

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

Layouther
Anita Brogaard
 anb@dsr.dk
 4695 4283

Sekretær
 Kurser, møder,
 meddelelser

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

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

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

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

Dét gør mig glad på jobbet

En undersøgelse om trivsel på arbejdspladsen udnævner faktorer som godt samarbejde med kollegerne, faglig udvikling og tid til at udføre jobbet som det, der giver sygeplejersker arbejdsglæde. Hvad gør dig glad for at gå på arbejde?

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST



FOTO: SØREN SVENDSEN

Pia Høj Gammelgaard, hjemmesygeplejerske, Gladsaxe Kommune

"Jeg er i det hele taget rigtig glad for at gå på arbejde. Først og fremmest får vi flere specialiserede opgaver i hjemmesygeplejen i øjeblikket, som før blev udført på hospitalerne. Det er rigtig spændende. Det kan også gøre mig glad, at der er meget frihed i jobbet som hjemmesygeplejerske, for vi kan stort set selv bestemme rækkefølgen af opgaver i løbet af dagen. Desuden har en sammenlægning i Gladsaxe Kommune betydet, at jeg har fået mange flere kolleger at sparre med, og det betyder rigtig meget."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Vibeke Jørgensen, afdelingssygeplejerske, Retspsykiatrisk afsnit R7, Sct. Hans Hospital

"Det gør mig glad, når jeg oplever, at det, vi laver, giver mening for personalet og især for patienterne. Det betyder rigtig meget for mig, at der er gennemsigthed i den måde, vi er organiseret på, altså at jeg kan se den røde tråd i de ting, der bliver besluttet ovenfra. Nogle gange bliver der jo truffet beslutninger, som vi skal udføre, og det gør mig glad, når jeg kan se meningen i forandringerne, fordi de afleder en rigtig udvikling. Så tænker jeg: "Yes - det rykker!"



FOTO: ALEX TRAN

Anni Gaihede, sygeplejerske, Fælles Akut Modtagelse, Svendborg Sygehus

"Det gør mig glad, når vi har en god stemning på afdelingen, både sygeplejersker, læger og assistenter imellem. Så glider tingene meget bedre og hurtigere, og det gør mig glad, fordi så går dagen godt. Og når dagen går godt, så har patienterne også et godt forløb. Det handler konkret om en god stuegang, at få tingene kommunikeret ud og lagt planer. Altså, at vi bruger hinanden alle sammen. Det er så vigtigt, og man bliver så glad, når man går hjem, og det er gået godt."

Læs artiklen "De satser på sygeplejerskers arbejdsglæde" på side 16.

Strid om navnet Skejby

Overlægerådet på det tidligere Skejby Sygehus er klar til at kæmpe for, at det nyfusionerede Århus Universitetshospital kommer til at hedde Skejby til efternavn, skriver ugeavisen Dagens Medicin. "De sidste 23 år har vi oparbejdet et fantastisk godt brand, der er kendt internationalt. Fru Jørgensen på Østerbro kender Skejby og ved, det er et skidegodt hospital. Århusianerne siger, de skal på Skejby. Det er vi kede af at smide væk," siger professor og medlem af Overlægerådet, Henning Mølgaard, til ugeavisen. Overlægerådet har sendt en protest over, at navnet Skejby er blevet skrottet, til sygehusledelsen og ledelsen i Region Midtjylland og kræver nu en høring med borgerne i regionen, inden navnet er skiftet ud på stempler og brevpapir. (sbk)

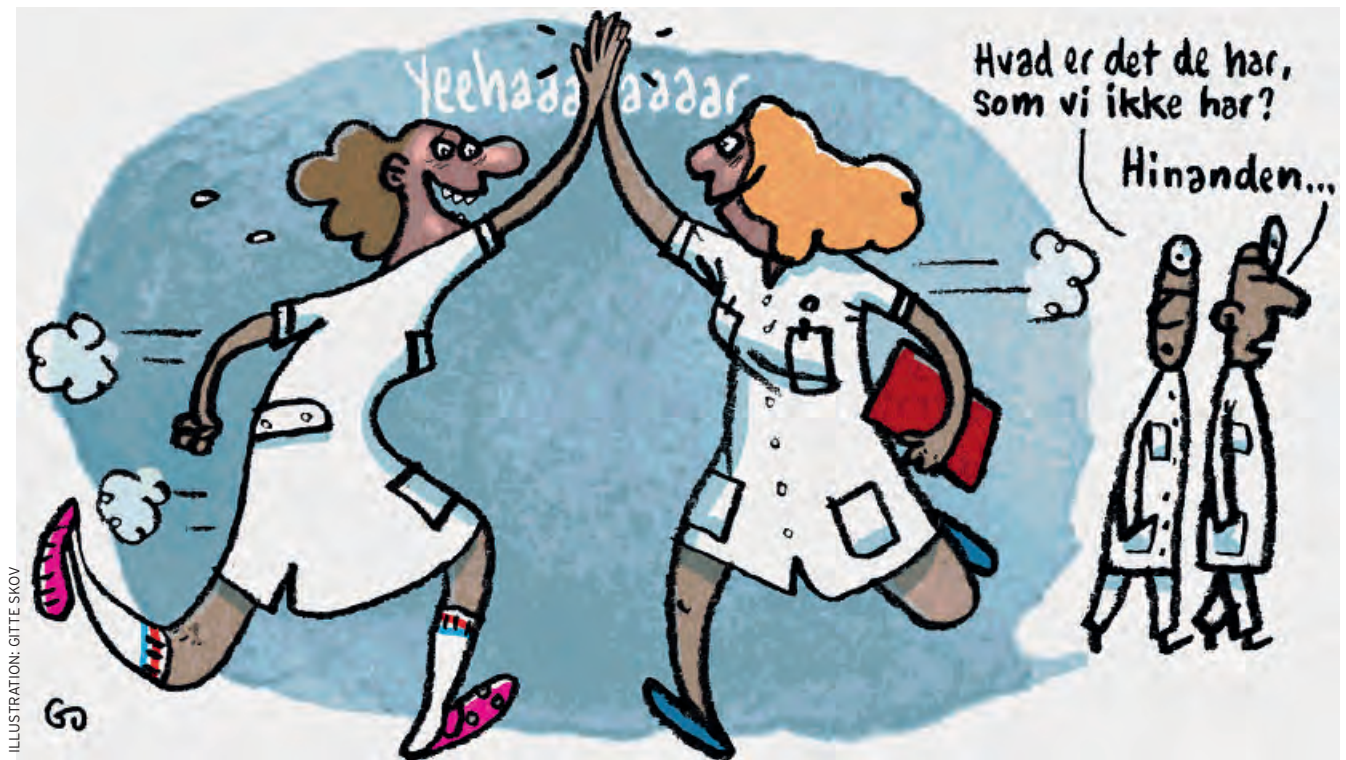


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

To ud af tre sygeplejersker har peget på sygeplejerskekollegerne som den vigtigste faktor for arbejdsglæden. Læs artiklerne om, hvad der skaber trivsel på jobbet på side 16.

TEST DIN VIDEN

Temaet er den nye finanslov

Den nye finanslov for 2012 blev præsenteret den 3. november. Et af hovedinitiativerne i finansloven for 2012 er "Et bedre og mere lige sundhedsvæsen", men hvad betyder det? Test dig selv eller en kollega.

1. Finanslovsforslaget opprioriterer en bestemt patientgruppe, hvilken?

- a. Psykiatriske patienter.
- b. Bariatriske patienter.

2. Finanslovsforslaget ændrer betingelserne for fertilitetsbehandling, hvordan?

- a. Der bliver indført egenbetaling for fertilitetsbehandling, så patienter først får tilskud efter, at de selv har betalt de første 15.000 kr. inden for et år.
- b. Regeringen vil afskaffe den egenbetaling for fertilitetsbehandling, som blev indført af den tidligere regering med finanslovsforslaget for 2011.

3. Regeringen vil intensivere forebyggelsen af livmoderhalskræft ved at udvide tilbuddet om gratis HPV-vaccine til en større målgruppe, hvilken?

- a. Mænd skal også tilbydes gratis HPV-vaccine, fordi den beskytter mod kondylomer, anal- og peniskræft.
- b. Kvinder op til 26 år tilbydes gratis HPV-vaccine.

4. Regeringen vil ændre betingelserne for patienter, som ikke taler dansk, og som har boet mere end syv år i Danmark.

- a. De skal fremover selv betale et gebyr for tolkebistand.
- b. Regeringen vil afskaffe det gebyr for tolkebistand, som den tidligere regering indførte fra 1. juni 2011.

5. Finanslovsforslaget vil styrke forebyggelsesindsatsen for livstilssygdomme, hvordan?

- a. Regeringen vil øge afgifterne for bl.a. chokolade, slik, is, sodavand, øl og tobak.
- b. Regeringen vil indføre en fedtafgift.

(sbk)

Svar og forklaringer på testen side 39.

NYHED – 4 farver i én hånde vending

Med Reporter 4 fra Tombow kan du skrive i både blå, grønt, rødt og sort i én hånde vending.

Stregtykkelsen er relativt tynd og kuglepennen klatter ikke. Dette gør TOMBOW Reporter 4 fremragende til alle former for registreringer.



Læs mere og bestil på creas.com/reporter4

Reporter 4 kan også leveres med eget tryk – kontakt os gerne for mere information.

creas

T 70 25 55 55
E info@creas.com
W creas.com



KORT

Nyt håb for sygeplejerske på Tunø

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

I maj fyrede Odder Kommune sygeplejersken på den lille ø Tunø. Nu vil politikerne i både kommunen og regionen se på, om øen igen kan få en fast sygeplejerske.

De indledende manøvrer for at få Tunø sygeplejerske tilbage er begyndt. I maj fyrede Odder Kommune øens fastboende sygeplejerske, men nu vil kommunen i samarbejde med regionen forsøge at finde en løsning, der kan genskabe stillingen.

"Regionen har ikke akutopgaver, og vi har ikke kommunale opgaver nok til en delt sygeplejerskefunktion. Men vi har nogle udviklingsbehov i fremtiden, og måske kan man skrue noget sammen, hvor en sygeplejerske har andre opgaver, men tilbringer en stor del af sin arbejdstid på Tunø," siger formand for Social- og Sundhedsudvalget i Odder Kommune, Sanne Rubinke (SF).

Hun forventer, at behovet for sundhedspersonale i nærmiljøerne stiger i takt med, at hospitalerne udskriver hurtigere, og der bliver flere ældre borgere.

"Vi har et lille nærsamfund i Tunø, hvor vi har et forholdsvis højt aldersgennemsnit, og det kan være den ramme, vi bruger til f.eks. at lave nogle pilotprojekter sammen med tunboerne, hvor vi kan udvikle løsninger, som også vil være til glæde for andre," siger hun og påpeger, at hun er klar over betydningen af sygeplejerskestillingen for øboerne:

"Odder Byråd har tiltrådt en ny udviklingsplan for Tunø, og i den er sundhed og tryghed et af de store temaer. På Tunø knytter de det meget sammen med, at der er en sygeplejerske til stede på øen".

Derfor mødtes Sanne Rubinke i starten af november med formanden for Region Midtjyllands præhospitalludvalg for at høre, om regionen var interesseret i en ny løsning for Tunø.

"Vi har begge udtrykt vilje til at kigge på, hvad der kan lade sig gøre. Nu går vi i tænkeboks og finder ud af, hvad vi kan gøre ud fra de opgaver, der ligger kommunalt og regionalt," siger hun.

Sanne Rubinke håber at kunne præsentere nogle forslag i starten af 2012.

"Jeg er optimistisk på, at vi kan finde ud af at finde en løsning, som gør, at der vil være en sygeplejerske, som har en stor del af sin arbejdstid på Tunø," siger hun.

I Dansk Sygeplejeråd er Kreds Midtjyllands kredsformand Else Kayser glad for den nye vending i sagen.

"Vi er meget tilfredse med, at kommunen nu er begyndt at lytte til øboerne og har vist vilje til at finde nogle løsninger.

Vi vil gerne tænke forebyggelse og sundhedsfremme ind i en løsning, så vi trækker på alle facetter af, hvad sygeplejerskerne kan," siger Else Kayser.

Afviser øremærkede midler

Sanne Rubinke's udmelding kommer samtidig med, at økonomi- og indenrigsminister Margrethe Vestager (R) onsdag i sidste uge under Folketingets spørgerunde meldte ud, at hun ikke ønsker at blande sig i regionerne og kommunernes prioritering af sundhedstilbud til øboerne.

Dansk Folkepartis Mette Hjermand Dencker havde bedt ministeren øremærke midler til sygeplejersker på øer som Tunø, men det afviste Margrethe Vestager.

"Regeringen mener ikke, det er en god idé at øremærke midler helt specifikt. Der er forskellige ønsker og behov i hver enkelt kommune, og jeg tror, man vurderer det bedst lokalt," sagde hun.

Det har ikke fået Mette Hjermand Dencker til at opgive kampen for sygeplejersker på de danske småøer.

"Jeg går videre med det som et lovforslag om øremærkning af penge til sygeplejerskerne. Det er vigtigt, fordi det handler om basal tryghed, når der er noget, der går galt," siger Mette Hjermand Dencker, der i den kommende tid skal mødes med tunboerne for at høre om deres erfaringer.

"Indenrigsministeren gjorde det klart, at hun mente, at det var regionerne og kommunernes eget problem. Det mener jeg ikke. Det skal aldrig være sådan, som det er på Tunø nu, at folk flytter fra øerne, fordi de er utrygge. Derfor vil jeg sikre, at der er sygeplejersker på småøerne," siger hun.

Marte Meo

Informationsmøde

5. december 2011

MarteMeoUddannelse.dk

20 71 97 17

Marte Meo
Kommunikation
slp@mmcom.dk



ARKIVFOTO: POLFOTO

Alle opsatte hjertestartere skal registreres i et offentligt tilgængeligt netværk, så borgere kan guides til nærmeste hjertestarter, hvis de ringer til 112 i tilfælde af et hjertestop.

Sygeplejersker skal guide borgere til hjertestartere

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

Nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen skal gøre det nemmere for bl.a. sygeplejersker at henvise borgere til nærmeste hjertestarter i tilfælde af hjertestop.

3.059 gange gik et hjerte i stå i 2010. Men kun i 37 tilfælde blev der afgivet stød med en hjertestarter, inden ambulancen ankom. Det viser nye tal fra Dansk Hjertestopregister.

Akutchef i Region Hovedstaden Freddy Lippert mener, at tallene viser, at der ligger et stort uudnyttet potentiale i hjertestartere.

"Der findes formentlig flere end 10.000 hjertestartere i Danmark, men hjertestarterne har ikke været synlige, og folk har ikke vidst, hvor de fandtes," siger han i en pressemeddelelse.

Derfor har Sundhedsstyrelsen for første gang præsenteret nationale anbefalinger til, hvordan man bedst placerer hjertestartere i det offentlige rum. En af hovedanbefalingerne er, at alle opsatte hjertestartere skal registreres i et offentligt tilgængeligt netværk, som f.eks. det nuværende www.hjertestarter.dk Net-

værket skal hjælpe det sundhedsfaglige personale, der bemander regionernes AMK-vagtcentraler, til at se, hvor den nærmeste hjertestarter er placeret. På den måde skal det blive lettere for sygeplejersker at henvise borgere til en hjertestarter, når de ringer i tilfælde af hjertestop.

Stort potentiale for at redde liv

"Vi har store forventninger til, at det sundhedsfaglige personale i fremtiden kan vejlede borgerne til at give hjertelunge-redning og samtidig henvise til nærmeste hjertestarter. Dette har et stort potentiale for at redde flere liv, siger Freddy Lippert i pressemeddelelsen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derudover, at hjertestartere uden for hospitaler bør placeres i tyndtbefolkede områder, hvor ambulanceresponstiden er lang, og på velkendte steder såsom bytorve.

Hvert år rammes ca. 3.500 personer af hjertestop, mens de opholder sig uden for et sygehus. I 2010 har 315 personer overlevet.

Ny retssag i Bahrain

20 sygeplejersker og læger, som er dømt til lange fængselsstraffe efter uroen i Bahrain, får nu sagen afprøvet på ny ved en civil domstol, skriver det norske fagblad Sykepleien. Alle blev oprindeligt dømt af en militær domstol. Alle de dømte er shiamuslimer og arbejdede på sygehuset Salmiya Medical Complex i hovedstaden Manama. I marts blev sygehuset stormet af sikkerhedsstyrker, som fulgte efter sårede demonstranter. Bahrain styres af kong Hamad ibn Isa al-Khalifa og hans familie, som er sunnimuslimer.

Genvælt præsident for europæiske sygeplejersker

Næstformand i Norsk Sykepleierforbund, Unni Hembre, er blevet genvælt som præsident for de europæiske sygeplejersker, European Federation of Nurses Association (EFN), for de næste to år. Valget fandt sted ved EFN's generalforsamling i Warszawa, Polen.

Julegaveidé:

Florence Nightingale-bamse

Støt forældreløse døtre af sygeplejersker i udviklingslandene gennem køb af en Florence Nightingale bamse. Bamsen er iført blå og hvid uniform, har en Florence-lampe i den ene pote og en sygeplejetaske i den anden. De penge, salget indbringer, går til Girl Child Education Fund (GCEF), som betaler for pigernes skolegang, uniform, sko og bøger. Bamsen kan købes på www.gcefbear.com og det er International Council of Nurses (ICN), der har sat bamsesalget i værk. Den leveres inden for fem dage og er velegnet til julegave til kommende sygeplejersker fra tre år og op.



” Det slider på selvværdet at være arbejdsløs. Det gør det virkelig. Det kræver mange tårer. Hvordan forklarer man sine børn, hvorfor man ikke kan få noget arbejde, når man egentlig gerne vil arbejde?

Arbejdsløs sygeplejerske Lotte Jønholdt til Dagbladet Holstebro den 2. november 2011.

Penisprotese er en succes

Flere kan få gang i sexlivet med en penisprotese. Det viser en tilfredshedsundersøgelse blandt 26 danske mænd, der har fået indopereret en ny generation af penisprotese. 85 pct. er tilfredse, og 92 pct. vil anbefale protesen til andre, skriver ugeavisen Dagens Medicin. Typisk er det mænd med hjerte-kar-sygdomme, diabetes, nervesygdomme, rygmarvsskader og prostatacancer, der er kandidater til operationen.

Bornholmske sygeplejersker får svært ved at få efteruddannelse

Bornholmske sygeplejersker vil fremover få sværere ved at tage efteruddannelse i København. Hidtil har en til to sygeplejersker om året kunnet få dækket en del af deres fravær fra arbejdspladsen med dagpenge, når de ville videreudanne sig til anæstesi- eller intensivsygeplejerske. Men den praksis er blevet ændret, så dagpengene bortfalder.

"Jeg tror, det kan få den konsekvens, at færre vil tage uddannelsen, fordi de ikke kan overskue at få økonomien til at hænge sammen. Dermed kan det blive en udfordring at få personale med efteruddannelse," siger fællestillidsrepræsentant på Bornholms Hospital, Jette Tvede, til DR P4 Bornholm.

Undgå konflikter med de pårørende

Konflikter mellem plejepersonale og pårørende kan forebygges og håndteres, hvis personalet er opmærksom på problemerne, før de eskaleres. Det mener Servicestyrelsen, der i slutningen af oktober offentliggjorde den nye håndbog "Samarbejde med pårørende - forebyggelse og håndtering af konflikter".

Håndbogen kan downloades gratis på www.servicestyrelsen.dk > Udgifter > Ældre & velfærd

Designtænkning hjælper

AF LOTTE EDBERG LOVELESS, JOURNALIST

Idéklinikken på Aalborg Sygehus vil fremover have fokus på medarbejdernes gode idéer til, hvordan man trods knappe ressourcer kan optimere arbejds gange og øge kvaliteten for patienterne. Et anderledes efteruddannelsesforløb skal være med til at bane vejen.

Sygepleje og design. Umiddelbart ikke to størrelser, der rimer på hinanden for de fleste. Men i Nordjylland giver koblingen mening. Her har 30 hospitalsansatte, heraf 12 sygeplejersker, taget en skræddersyet efteruddannelse i medarbejderdreven innovation. Uddannelsen er skabt i et samarbejde mellem Idéklinikken på Aalborg Sygehus og Institut for Arkitektur og Design på Aalborg Universitet og er et udslag af hospitalets vision om at blive landets mest innovative sygehus.

Sygeplejerske Anne Frey Madsen fra Reumatologisk Afdeling har deltaget i forløbet, der skal ruste deltagerne til at være fødselshjælpere for de gode idéer ude på afdelingerne.

"Da vi på kursets første dag blev sat til at bygge i Lego, studsede jeg lidt og tænkte: "Hvad kan det bruges til?" Som sygeplejersker er vi vant til at tænke meget målrettet og løsningsorienteret, fordi det er et krav i hverdagen. Designfolkene har lært mig at turde tænke ud af boksen

og komme hele vejen omkring en problemstilling," siger hun.

Kurset har først og fremmest givet Anne Frey Madsen "et helt nyt mindset". Tidligere blev hun irriteret, når ting ikke fungerede, og hun kunne indimellem føle, at alt handlede om nedskæringer. I dag møder hun problemstillinger i sit arbejdsliv med et konstruktivt "Hvad kan jeg gøre ved det?"

"Processen bliver en helt anden, når du starter med at sige ja i stedet for nej. Den åbne og positive tilgang giver et boost til min hverdag. Jeg har fået færre problemer og flere udfordringer," fortæller Anne Frey Madsen, som mener, der er meget at hente både i forhold til arbejdsmiljø og optimering af arbejds gange, hvis man får bredt den kreative tænkning ud til hele hospitalet.

Brug for flere ildsjæle

Leder af Idéklinikken, Pernille Mejer Højholt, ser også et klart potentiale: "Det er oplagt at bruge denne helhedsorienterede tilgang i sundhedssektoren, fordi vi arbejder med mennesker. Vores område er presset fra mange kanter, og det er nødvendigt, at vi ser på vores ydelser med nye øjne. Hidtil har mange hospitaler brugt lean, der fokuserer på effektiviseringer. Udgangspunktet for servicedesign er at optimere kvaliteten," siger hun.

Læge advarer mod influenzavacciner

Det er blevet højsæson for influenza og dermed også for influenzavaccinationer. Men læge og sundhedskonsulent Carsten Vagn-Hansen advarer mod at tage vaccinen blot for at være på den sikre side.

"Jeg mener, der er større problemer end gavn ved at blive vaccineret," siger han til Danmarks Radio, P1 Morgen, og fremhæver, at der er bivirkninger forbundet med vaccinationer. Han argumenterer for, at kroppen i mange tilfælde selv bekæmper influenzavirussen. Derfor skal man i stedet styrke sit immunforsvar ved at leve sundt end ved at blive vaccineret. Sundhedsstyrelsen er uenig.

"Vaccinerne virker ganske udmærket, og vi anbefaler dem kun til grupper med særlig risiko, fordi influenza kan være farlig," siger afdelingslæge i Sundhedsstyrelsen Sigrid Poulsen til DR. (s/c)

sygeplejerskers idéer på vej



ARKIVFOTO: POL.FOTO

Deltagerne i efteruddannelsen i medarbejderdrevet innovation blev på kursets første dag sat til at bygge i Lego for at lære at tænke "ud af boksen".

De fleste afdelinger har i dag én såkaldt ildsjæl, og håbet er, at der med tiden vil være to-tre på hvert afsnit.

"Det er en glidende ændring af kulturen. Kræfterne i klinikken skal aktiveres," siger Pernille Mejer Højholt.

"Skal det bredes ud til alle, kræver det, at vi er flere, og at der er tid og rum til at hjælpe kolleger med at udvikle idéer og få formidlet den anderledes tænkning ud til hele hospitalet," supplerer sygeplejerske Anne Frey Madsen,

som sparrer med sine medkursister i en netværksgruppe.

Patientbehov i centrum

Hidtil har udviklingen af produkter fyldt mest på Idéklinikken, men fremover vil der især være fokus på idéer inden for design af service. Sammen med Aalborg Universitet har man en fællesfinansieret ph.d. undervejs, der skal afdække potentialet i servicedesign i sundhedsvæsenet. En industriel designer fra universitetet

står bag ph.d.-en, som påbegyndes i november.

Lektor Kaare Eriksen fra Institut for Arkitektur og Design kalder samarbejdet med hospitalet for en gave.

"Normalt er sygehusverdenen lukket land for os, bl.a. fordi der er mange regler i forhold til patienterne. Via medarbejdernes faglige ekspertise er vi kommet helt tæt på hverdagen, og det har givet et fantastisk afsæt for sparring på kurset," siger han.

"Sygeplejersker er vant til at skulle få enderne til at nå sammen i en presset hverdag. Derfor er de også gode til at tænke kreativt, når de bliver udfordret. De har stor indlevelse i patientens behov, hvilket skærper den innovative proces. Og så er de rigtig gode til at formidle ting på en letforståelig måde," siger Kaare Eriksen.

En del af kursen i hospitalets service-design-tænkning er at involvere patienterne aktivt i behandlingen. På kurset har en gruppe bl.a. udviklet et dropbælte, som skal erstatte dropstativet og give større bevægelsesfrihed for patienterne. "Hjælper vi patienterne til bedre at kunne klare sig selv, frigør det tid til tungere opgaver," konkluderer Kaare Eriksen.

Læs mere om innovation i næste nummer af Sygeplejersken, hvor vi kårer vinderne af Sygeplejerskens Opfinderpris.

Wales indfører automatisk organdonation

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST

I det britiske land Wales vil man nu indføre formodet samtykke til organdonation. Befolkningen skal dermed ikke selv melde sig til at være organdonorer, som man gør i Danmark.

I 2015 skal walisere ikke længere sige til, hvis de vil være organdonorer. Det lægger Labour-regeringen i Wales ifølge BBC News op til. Dermed vil Wales følge efter lande som Østrig, Sverige og Norge. I praksis vil det være sådan, at befolkningen i Wales automatisk er registreret i donorregistret, og man skal framelde sig aktivt.

Fra den walisiske regerings side mener

man, at ændringen vil føre til flere organdonorer, men på trods af dette er der ikke entydig opbakning til lovændringen. Konservative parlamentsmedlemmer mener, at ordningen vil underminere befolkningens tillid til staten.

Herhjemme vedtog Folketinget i februar 2011 nationale målsætninger for organdonation, som skulle føre til fjernelse af ventelisterne til transplantation. Der var ikke flertal for at ændre organdonation til formodet samtykke. Og det vil ikke ændre sig lige foreløbig, mener læge og professor i bioteknologi Gunna Christiansen, som er medlem af Etisk Råd.

Hun påpeger, at en ændring af reglerne ikke nødvendigvis vil føre til flere donorer.

"Man ved, at nogle lande med formodet samtykke har en høj donorrate, og andre har en lav. Så det er ikke reglerne i sig selv, der gør forskellen," siger hun.

Hun mener, at oprettelsen af Dansk Center for Organdonation i 2007 har givet flere donorer.

Sidst, Etisk Råd kom med anbefalinger på området, var i 2008. Her anbefalede man med et snævert flertal at bevare de nuværende regler, hvor danske borgere aktivt skal tilmelde sig donorregistret.



Lukket formalinsystem
Til arbejde uden for
stinkskaab



Se mere på hounisen.com
eller ring på 86 21 08 00

*Jeg er alkoholiker
– men jeg drikker
ikke mere*

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



Behandlingscenter
TJELE
SJÆLLAND - JYLLAND

Ole "Bogart"
Michelsen

Døgntelefon
70 20 40 80
www.tjele.com

KORT

STATISTIKKEN

Mor og far er skyld i børns medicinforbrug

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Mange børn får medicin mod hovedpine, selvom de ikke har brug for det. Det hænger sammen med forældrenes eget medicinforbrug og symptomer, viser en ny undersøgelse fra International Journal of Public Health.

Knap 15 pct. børn har inden for de seneste to uger fået medicin mod hovedpine, men kun 3 pct. af dem har faktisk hovedpine.

Det skyldes bl.a. mor eller fars egne symptomer, viser en undersøgelse af 10.000 børn i de nordiske lande, der er offentliggjort i tidsskriftet International Journal of Public Health. Hvis en eller begge forældre har haft hovedpine, mavesmerter, rygsmerter, svimmelhed, appetitløshed eller har været nervøse, stiger sandsynligheden for, at børnene får medicin.

"Hvis barnet ser, at mor har hovedpine og løser det ved at tage en pille, er det et reaktionsmønster, hun lærer at kende. Mange ting bliver i dag i vores stressede samfund løst med en lille pille, også hvor det måske ikke er det mest fornuftige at gøre," siger formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede.

Meget tyder på, at socialisering og påvirkning fra forældrene har stor betydning for børnenes medicinindtag, og det går i arv. Derudover er en medvirkende årsag til medicinindtag, at nogle familier lever under pressede vilkår, fortæller Susanne Hede:

"Det er sandsynligvis ikke farligt for børn at få en pille en gang imellem, men det er med til at lære dem et mønster. Det har stor betydning for børn, hvilke løsninger forældrene vælger," siger hun.



ARKIVFOTO: PHOTO ALTO

Derfor er det vigtigt, at forældrene er opmærksomme på, hvilke vaner de giver videre til deres børn.

"Børn har ikke godt af at lære, at man bare tager en pille. Hvis man har brug for det, skal man selvfølgelig, men der kan ligge mange andre ting bag. Forældrene kan f.eks. spørge børnene om, hvordan det går i skolen, og hvordan de har det med kammeraterne. Ofte kan det handle om mange andre ting, og der kan være mange andre svar end piller," siger Susanne Hede.

Undersøgelsen viser den forøgede risiko for, at børnene bruger medicin ud over, hvad børnenes egen hovedpine giver grund til.

” Der er en tendens til, at når man taler om sundhed, så tager man lidt af det ene og lidt af det andet, men det, der for alvor batter noget, er stadig tobakken. Det er så meget mere skadeligt, end hvis man spiser slik og drikker sodavand.

Formand for Vidensråd for Forebyggelse, Morten Grønnebæk, til Ritzaus Bureau den 3. november 2011.

Retten til selvmord

Der er dæmpet musik i radioen og tændte stearinlys overalt. Forventningerne til hjemmesygeplejersken er helt specielle.

Hjemmesygeplejersken besøger en 71-årig kvinde, som er terminalt syg af lungecancer. Få dage tidligere var sygeplejersken på besøg i hjemmet sammen med det palliative team. Her fortæller kvinden, at det har været et svært sygdomsforløb, og at hun er meget træt. Hun synes ikke, der er mere tilbage for hende at leve for. I dag er det kvindens datter, som lukker op, og hun inviterer hjemmesygeplejersken med ind i stuen, hvor patientens mand sidder med et glas vin. Der er tændt mange stearinlys i stuen, og fra radioen lyder stille musik. Hjemmesygeplejersken spørger efter patienten, og datteren fortæller, at hendes mor er i soveværelset, hun har taget en meget stor dosis morfin med henblik på at suicidere. Manden og datteren beder hjemmesygeplejersken om at blive i stuen sammen med dem. Hvad gør hjemmesygeplejersken?

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

Svar 1. I et snævert nærhedsetisk perspektiv vil jeg spørge datter og mand om, hvorfor de ikke sidder inde ved moderen. Derefter vil jeg sikre mig, at der ikke er tilstødt moderen nogen form for lidelse, og at hun virker lejret i en afslappet stilling og er velsoigneret. Jeg vil forsøge at få et indtryk af bevidsthedsniveauet og spørge de pårørende, hvor meget medicin moderen har indtaget.

Umiddelbart vil jeg som hjemmesygeplejerske føle mig indfanget i et ulovligt handlingsforløb. Helst havde jeg set, at familien havde holdt denne beslutning og begivenhed for sig selv og ikke fået mig som sundhedsfagligt vidne. I Danmark må der gerne ordineres smertestillende medicin til en lidende, uafvendeligt døende patient, der kan have den bivirkning, at døden fremskyndes. Det gælder i situationer, hvor man vurderer, at al videre behandling er udsigtsløs. I Danmark er eutanasi forbudt ved lov. Det vil sige, at indgift af smertestillende eller sederende medicin, der udelukkende har til formål at få døden til at indtræde, er forbudt. Som sundhedsperson er det også uetisk at medvirke. Derfor vil jeg forlade hjemmet og fortælle, at jeg bliver nødt til at informere embedslægen. Eller er det uetisk?

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

Svar 2. Ja, det er et svært spørgsmål, som her er beskrevet, for der er mange perspektiver i spil. Allerførst tænker jeg, at det er et juridisk spørgsmål mere end et etisk spørgsmål, idet vi som sygeplejersker via vores sygeplejeløfte har forpligtet os til at deltage i arbejdet for at fremme sundheden og sikre, at forebyggelse, omsorg og behandling bliver ethvert menneskes ret. Dernæst kommer der flere perspektiver i spil mod hinanden, hvor sygeplejersken skal respektere patientens valg på den ene side og på den anden side er forpligtet til at udøve omsorg og medvirke til at beskytte og bevare liv.

I denne situation er sygeplejersken nødt til at træffe et valg, og da livets ukrænkelighed står over andet, har sygeplejersken ikke et reelt valg og er nødt til at handle i situationen.

Det er vigtigt at tænke det utænkelige på forhånd og drøfte, hvordan der skal ageres i utænkelige situationer, men somme tider overgår virkeligheden fantasien, hvad ville du have gjort i den aktuelle situation?

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



Erfarne patienter hjælper nye patienter

Patienter med en kronisk sygdom kan styrke deres selvværd med hjælp fra patienter, som har længere tids erfaring med en kronisk sygdom. Det er konklusionen på en kvalitativ evaluering af Lærings- og mestringsuddannelsen, som seks midtjyske kommuner siden 2008 har tilbudt mennesker med kronisk sygdom. Her samarbejder erfarne patienter med sundhedsprofessi-

onelle om at hjælpe andre patienter med kronisk sygdom.

"Lærings- og mestringsuddannelsen styrker menneskers selvværd og fremmer deres tro på, at de selv kan skabe forandringer i hverdagen. De erfarne patienters input spiller en central rolle, fordi de hjælper med til at få sat ord på nogle af de svære emner, som fylder meget hos mennesker med kronisk

sygdom, f.eks. selvbepjædelser og den manglende forståelse fra omverdenen," siger seniorforsker Inge Wittrup, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, som har gennemført den kvalitative evaluering i en pressemeddelelse.

(krn)

STUDERENDE I PRAKSIS

To tilgange til borgerne i hjemmeplejen

AF ANGELIKA THINGGAARD, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 6, DIAKONISSESTIFTELSENS SYGEPLEJESKOLE

Dialogbaseret sygepleje eller sygepleje med fokus på det kliniske? En sygeplejestuderende oplever begge vinkler og føler sig heldig over at møde to modsætninger, som hun kan tage farve af.

Jeg er i hjemmeplejen og skal køre med sygeplejersken Asta den første dag. Første besøg er et akut opkald fra en dårlig borger. Med det samme er Asta inde ved borgeren, hun sætter sig ned i højde med hende, tager hende i hånden og er meget nærværende, trods den pressede situation. Dette er meget sigende for resten af dagen. Asta er nærværende og giver enormt meget af sig selv i sine møder med borgerne. Hun bliver i alle hjem mødt med smil og til tider varme knus.

Mens hun udfører sit arbejde, spørger hun interesseret ind til borgeren. Hun lader også de borgere, hvor det er passende, vide, hvordan det går i hendes liv, og på den måde oplever jeg en meget åben og tillidsfuld dialog mellem borger og sygeplejerske.

Jeg cykler hjem med en tanke om, at til trods for, at man altid hører, hvor pressede alle sygeplejersker er, også i hjemmeplejen, så er det muligt at skabe et godt forhold, hvis man giver en del af sig selv.

Næste dag skal jeg køre med sygeplejersken Birgit. Hun hilser høfligt i alle hjem og går ind og udfører sit arbejde. Hun forklarer mig undervejs, mens hun skifter forbindinger på sårene, om procedurerne, og jeg kan se og mærke, at hun virkelig har styr på det kliniske. Samtale er der ikke meget af i hjemmene. Alle steder er borgerne tilfredse og roser Birgit, fordi hun er så god til at udføre arbejdet.

Det er forskellige borgere, vi er ude hos, men det er tydeligt at se, at Asta og Birgit har vidt forskellige indgangsvinkler til



ARKIVFOTO: POLFOTO

at være sygeplejerske. Asta føler, at det giver hende de bedste forudsætninger for god pleje, at hun giver noget af sig selv og dermed får oprettet en god relation. Birgit træder mere i baggrunden som person og kommer ind som den kliniske sygeplejerske. Jeg kan se, at borgerne er glade for både Asta og Birgit, de har bare forskellige forhold til dem. Hvad der er bedst, må være op til den enkelte at bedømme. Begge sygeplejersker er virkelig kompetente, og jeg ser mig selv som meget heldig, fordi jeg har to modsætninger at lære af. Jeg kan få lov til at udvikle mig til den sygeplejerske, jeg gerne vil være.

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

Sygeplejersken går over til 14 årlige udgivelser

Fra den 1. januar 2012 udkommer *Sygeplejersken* 14 gange om året i stedet for nuværende 21.

Baggrunden for ændringen er, at Dansk Sygeplejeråd skal spare penge. Der har i de seneste år været en markant nedgang i mængden af stillingsannoncer og dermed mindre indtjening. Det har derfor været nødvendigt for Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse at tage stilling til, hvordan bladet fremover kan produceres for færre midler.

Hovedbestyrelsen har valgt at spare på porto ved færre udgivelser, men til gengæld får medlemmerne et blad med flere sider og mere journalistik, mere fagligt indhold og nyt format og omslag. Dansk Sygeplejeråd skal også følge med tiden, og derfor vil nyheder fra organisationen i stigende grad finde vej til www.dsr.dk som hele tiden bliver opdateret.

14 årlige udgivelser af *Sygeplejersken* betyder, at bladet fra årsskiftet udkommer ca. hver 4. uge med syv udgivelser på hver side af sommerpausen.

I det første nye nummer af *Sygeplejersken*, der udkommer fredag den 13. januar 2012, fortæller vi mere om, hvad du fremover får i dit fagblad.

Redaktionen



Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag i Norge og vil ha deg om du er ny eller erfaren!

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt! (33%-36%)
- Høy UB og overtid

Ta kontakt med **Birgitte Simonsen** på mail: nurse@dedicare.no eller ring **+47 21 68 02 93**
Se også vår hjemmeside www.dedicare.no for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

DEDICARE
Vi bemanner med glede

Hvordan identificerer vi traumer hos små børn?

Der er begrænset viden om, i hvilken grad små børn påvirkes af traumatiske og stressfulde oplevelser. De fagpersoner som kommer i kontakt med små børn har brug for viden og redskaber, som de kan bruge til vurdering af barnets tilstand og hjælpebehov. Derfor afholder Videnscenter for Psykotraumalogi en konsensus konference vedrørende identificering og vurdering af traumer hos små børn. Deltagerbeviser udstedes.

På baggrund af de redskaber der præsenteres på konferencen, vil vi tre måneder efter afholde en workshop for interesserede deltagere, hvor erfaringer med at bruge disse redskaber samles og udmønter sig i anbefalinger om deres brug.

Oplægsholdere: Vi har inviteret en række internationale forskere og eksperter i småbørnstraumer. Se program på: www.sdu.dk/psykotraume

Målgruppe: Børnelæger, pædagoger, sygeplejersker, psykologer og socialrådgivere, som til dagligt arbejder med små børn i alderen 0-5 år.

Tid og sted: Den 16.-17. januar 2012, kl. 9-17. Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense. Auditorium 100.
Den 16. januar vil der være et aftenprogram for de, der er interesserede.

Deltagergebyr og tilmelding: Deltagergebyret er 500 kr. (Inkl. frokost begge dage). Tilmelding sker ved at indbetale konferencegebyr på reg.nr. 9395, konto nr. 0007111959 med tydelig angivelse af navn og e-mailadresse - senest den 6. januar.



UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK

De satser på sygeplejerskers ARBEJDS

ARBEJDSGLÆDE



AF EVA ROSE WALDORFF OG SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALISTER

Godt samarbejde med sygeplejerskekollegerne, faglig udvikling og tid til at udføre arbejdet. De tre faktorer angiver sygeplejersker som mest betydningsfulde for deres arbejdsglæde i undersøgelsen "Hvad giver sygeplejersker arbejdsglæde?"

Undersøgelsen er udarbejdet af senior projektleder fra Dansk Sundhedsinstitut Christina Holm-Petersen i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd. Hun mener, at der er flere gevinster ved, at sygeplejersker trives på jobbet, for arbejdsglæde giver bedre kvalitet i arbejdet. Christina Holm-Petersens erfaring er, at sygeplejersker, der er utilfredse med deres arbejde, har en tendens til at skære uhensigtsmæssige genveje og f.eks. bruge for meget tid på kollegerne frem for patienterne.

I de følgende artikler sætter vi fokus på tre arbejdspladser, som har arbejdet målrettet på at forbedre sygeplejerskers arbejdsglæde.

Gode relationer giver

På Rigshospitalets Neurokirurgiske Klinik har man gjort stuegangen bedre ved at skabe godt samarbejde mellem klinikens sygeplejersker og læger.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN OG EVA ROSE WALDORFF, JOURNALISTER • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Hun trækker vejret dybt og holder øjenkontakt med kollegaen foran hende.

”Skal vi gå stuegang?” spørger sygeplejerske Pernille Rasmussen. Spørgsmålet er en del af, at hun nulstiller sig og lægger sin tidligere sindsstemning bag sig. Sådan kan hun bedre fokusere på samarbejdet med lægen. Det har hun lært under pilotprojektet ”Relationer og fornyelse i Neurokirurgisk Klinik – Når fællesskab gør en forskel” på Rigshospitalet, som har sat fokus på relationerne mellem sygeplejersker og læger. Dybe vejtrækninger og øjenkontakt er blandt de redskaber, som skal hjælpe sygeplejersker og læger til at forbedre stuegang i klinikken. Et af de vigtigste redskaber under projektet har været, at personalet skulle lære at bruge hinandens kropssprog og signaler i det daglige samarbejde.

Videoptagelser var en øjenåbner

Inden projektets start var det ikke ukendt for lægerne og sygeplejerskerne på Neurokirurgisk Klinik, at samarbejdet indimellem var svært.

”De unge læger turde ikke sige noget, og når overlægen kom ind, forventede han al opmærksomheden og fik ikke meget respons fra sygeplejerskerne,” fortæller Pernille Rasmussen.

En videoptagelse af klinikens stuegang blev den vigtigste øjenåbner, mener både Boline Baadsgaard og Pernille Rasmussen.

”Folk arbejdede sammen uden at se på



Klinikken skal være fælles, hvor sygeplejersker og læger arbejder samme vej. Det mener sygeplejerskerne Pernille Rasmussen (øverst) og Boline Baadsgaard.

i høj grad om, hvordan man samarbejder.

”Man skal bruge sine sanser til at aflæse kollegaens signaler i stedet for at ignorere dem,” fortæller Boline Baadsgaard.

Et typisk eksempel kan være relationen mellem den erfarne læge og den yngre sygeplejerske. Han kan blive irriteret over, at der er ting, hun ikke ved, og hun kan have svært ved at komme på banen. En lektie fra projektet er, at lægen i stedet bør anerkende sygeplejerskens nervøsitet. Samtidig

sygeplejersker er blevet større. Også sygeplejerske Pernille Rasmussen er begejstret.

”Når der er et samspil mellem mig og lægen, når vi jo væsentlig længere i arbejdet, end hvis vi modarbejder hinanden. Hvis vi bruger en stuegang på at være irriterede, får vi lavet et minimum af konstruktivt arbejde,” siger hun og mener, at det kommer patienterne til gavn med et godt tværfagligt samarbejde.

Utryghed erstattet med tillid

Efter projektet er omgangstonen på afdelingen blevet bedre, og det er blevet rarere at være på arbejde. Pernille Rasmussen mærker tydeligt forskellen. Hun har rykket sig, men har også oplevet en forandring hos kollegerne, der har deltaget.

”Jeg kan godt få udtrykt mig for vrissent uden at ville det. Nu går jeg tilbage og siger undskyld. Det tænkte jeg ikke meget på før,” siger Pernille Rasmussen, som også sætter pris på, at andre gør det samme.

Angst og utryghed i stuegangen er blevet erstattet med samarbejde og tillid, forklarer begge sygeplejerskerne. De synes, at projektet har været en succes. For afdelingssygeplejerske Boline Baadsgaard er det vigtigt, at pilotprojektet, der kun har omfattet 20 medarbejdere, bliver udvidet til hele klinikken.

”Der er kommet nogle små spirer nu, som vi skal pleje, ellers bliver de bare trampet ned igen,” mener hun. Hun ønsker sig en afdeling, hvor faggrupperne ikke føler sig opdelt i mindre enheder, men i stedet arbejder fælles:

”Selv et pilotprojekt har betydet noget for den enkeltes arbejdsglæde og trivsel. Nu vil vi gerne have en klinik, som er vores fælles ”firma”. Vi skal arbejde samme vej.”

10 læger og 10 sygeplejersker deltog i pilotprojektet ”Relationer og fornyelse i Neurokirurgisk Klinik – Når fællesskab gør en forskel”, som blev afsluttet den 30. august i år med en evalueringsdag.

Læs mere om projektet i Rigshospitalets interne nyhedsbrev *Indenrigs* nr. 13 2011.

ewa@dsr.dk

” Man skal bruge sine sanser til at aflæse kollegaens signaler i stedet for at ignorere dem.

Afdelingssygeplejerske Boline Baadsgaard.

hinanden, det var ineffektivt, og man var i tvivl om, hvorvidt stuegangen var gået i gang,” fortæller Boline Baadsgaard. Pernille Rasmussen stemmer i:

”At se det udefra var virkelig banebrydende. Jeg kan godt forstå, hvis patienterne synes, at stuegangen virker forvirret.”

Videoptagelserne har lært både læger og sygeplejersker at være lydhøre og anerkendende over for kollegerne. Det handler

skal sygeplejersken anerkende, at lægen har brug for bestemte svar.

Ifølge afdelingssygeplejerske Boline Baadsgaard har projektet rykket ved kvaliteten af stuegang:

”De dage, det kører, kan vi virkelig få noget fra hånden. Når mennesker samarbejder, kan de flytte grænser.” Hun oplever, at stuegangen er blevet mindre forvirret, mens følelsen af ligeværd mellem læger og

kvalitet i stuegangen



Tal ordentligt til hinanden

”Sygeplejerskekollegerne er mest afgørende for, om sygeplejersker er glade for deres arbejde, fordi de har en meget stærk kollektiv kultur. Men der er helt klart et potentiale for at skabe arbejdsglæde, hvis man forbedrer relationerne til lægerne, patienterne og de pårørende. Det kræver bl.a., at både ledere og medarbejdere gør en indsats for at ændre den nogle gange kritiske og respektløse måde, man kommunikerer med og om hinanden på. Der er ingen mennesker, der er lykkelige med at leve med et højt dagligt konfliktniveau,” siger Christina Holm-Petersen, der er seniorprojektleder ved Dansk Sundhedsinstitut og har forsket i bl.a. hospitalskulturer og sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsliv.

Pas på dig selv

”Man kan kun klare at føle sig stresset og presset i perioder. Det kan endda være spændende og skægt. Hvis man derimod er udsat for tidspres hver dag, så bruger man ofte mere tid på at gå rundt om sig selv eller brokke sig til kollegerne end at bruge tiden på at arbejde. Man risikerer f.eks. at holde op med at forholde sig til, hvordan man gør et godt stykke arbejde. Så spørger man i stedet sig selv: ”Hvordan kan jeg bedst overleve i dag?” Det er jo ikke nødvendigvis i patientens interesse. I sidste ende risikerer man at blive udrændt,” siger Christina Holm-Petersen, der er seniorprojektleder ved Dansk Sundhedsinstitut og har forsket i bl.a. hospitalskulturer og sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsliv.



Sygeplejerske Elsebeth Due-Jensen synes ikke, at coaching kan erstatte god tid til arbejdet, men det kan hjælpe en med at håndtere det stigende arbejdspress.

Øget arbejdspress var en central årsag til, at sygeplejerske Elsebeth Due-Jensen gik ned med stress for et år siden. Dengang sendte arbejdspladsen hende til en coach, og hun lærte redskaber til at håndtere en stresset hverdag. Det blev hendes redning.



Stressede sygeplejersker

AF EVA ROSE WALDORFF OG SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALISTER • FOTO: OLE MORTENSEN

”Jeg blev mindre glad for mig selv som sygeplejerske.”

Sådan husker sygeplejerske Elsebeth Due-Jensen tilbage på den hektiske tid for omkring et år siden på Medicinsk Afdeling på Ringkøbing Sygehus. Afdelingen var lukningstruet, og det betød ansættelsesstop, flere tunge patienter og flere dokumentationsopgaver. Elsebeth Due-Jensen skulle løbe hurtigere og hurtigere på hospitalsgangene. Pulsen steg i takt med arbejdspresset. Hun svedte og rystede, når hun i hast forsøgte at nå alle sine opgaver, fortæller hun. Langsomt begyndte hun at tabe håret, hun havde svært ved at sove, og en dag brød hun grædende sammen derhjemme. Alligevel tog det endnu et sammenbrud ved kassen i Netto, før

Elsebeth Due-Jensen indså, at hun havde fået stress og måtte være sygemeldt.

Hurtighed er ikke løsningen

Det høje tidspres i arbejdsdagen fik dengang Elsebeth Due-Jensen til at tvivle på sin egen faglighed.

”Jeg følte, at det var mig, der var noget

” Hvis det ikke havde været for coachordningen, var jeg aldrig kommet tilbage i den hvide kittel.

galt med og ikke miljøet eller kravene. Min løsning på problemet blev at løbe hurtigere. Jeg skulle skynde mig noget mere, for det var jo mig, der ikke var god

nok til mit arbejde,” fortæller hun i dag, hvor hun ikke længere er sygemeldt, men i gang med en efteruddannelse og er i praktik på et akut sengeafsnit.

Og for mange sygeplejersker er det næppe ukendt at forsøge at løbe hurtigere for at kunne nå de ekstra arbejdsopgaver. Elsebeth Due-Jensens erfaring er dog, at

Sygeplejerske Elsebeth Due-Jensen.

det hverken er hensigtsmæssigt for sygeplejerske eller patient.

”Man bliver ikke mere effektiv af det, men vimser i stedet rundt med et hurtigt



bliver coachet i bedring

åndedræt og en høj puls. Man mister overblikket og dobbelttjekker alt. På den måde ender man med at lave overflødig arbejde og mange flere fejl.”

Elsebeth Due-Jensen oplevede den gang, at travlheden fjernede fokus fra patienterne. For hende betød tidspresset, at hun sjældent stoppede op og reflekterede over sit arbejde og patienternes problemer. Hun kunne ikke rumme patienterne og fik ikke udført arbejdet, som hun egentlig ønskede.

Coaching var førstehjælp

Vendepunktet for Elsebeth Due-Jensen var et gratis tilbud fra arbejdspladsen om sessioner hos en coach. Igennem sine møder med coachen fik hun hjælp til at hånd-

tere sin stress og arbejdspresset. Bl.a. lærte hun, hvordan man kan strukturere sin arbejdsdag ved at lave prioriterede lister over sine arbejdsopgaver. Og så skulle hun også lære at acceptere, at hun ikke kan nå det hele på den halve tid.

”Coachen gav mig redskaber til at få min hjerne til at slappe af,” siger Elsebeth Due-Jensen, der i sit nye arbejde benytter såkaldte timeouter, hvor hun bevidst stopper op for at lytte til sig selv.

”Hvorfor er det lige, jeg har så travlt?” spørger hun f.eks. sig selv, når hjertet slår lidt for hurtigt. Hun kalder i dag redskaberne fra coachen for ”førstehjælp” og fremhæver, at hun vigtigst af alt har opnået en anden og mindre selvbebrejdende tilgang til en presset arbejdsdag. ”Jeg har

lært, at det ikke nødvendigvis er rimeligt, hvad man forlanger af mig på arbejdet.” Selvom Elsebeth Due-Jensen sjældent har kontrol over tidspres og arbejdsopgaver, så hjælper redskaberne hende alligevel med at holde fokus og sætte farten ned i løbet af sin arbejdsdag.

”Hvis det ikke havde været for den coachordning, var jeg aldrig kommet tilbage i den hvide kittel,” siger hun.

ewa@dssr.dk

Medarbejderne har adgang til frivillig og gratis coaching, der inkluderer minimum fem samtaler med coachen. Ordningen blev indført på Medicinsk Afdeling i 2007 og omfatter i dag alle de medicinske afdelinger i Hospitalsenhed Vest i Region Midtjylland.

Faglig udvikling er en



Faglige problemstillinger i alle afskygninger er til diskussion, når sygeplejerskerne på Onkologisk Sengeafsnit på Vejle Sygehus hver tirsdag holder sygeplejekonferencer. I halvandet år har konferencerne været strukturerede af en facilitator, der skal styre tid og fokus. Det har gjort det faglige udbytte større, mener sygeplejerske Hanne Spelling.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN OG EVA ROSE WALDORFF, JOURNALISTER • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

”Sygeplejekonference” står der med sort skrift i en rød advarselstrekant. Som på alle andre tirsdage er advarslen blevet hængt på døren til frokoststuen for at undgå forstyrrelser. I den næste halve time har sygeplejerskerne på Onkologisk Sengeafsnit på Vejle Sygehus mulighed for at diskutere og sparre på alt fra etiske dilemmaer til problematikker om behandling.

10 sygeplejersker har derfor sat sig til rette ved spisebordet, hvor dagens facilitator for bordenden undervejs sørger for at holde fokus på dagens emne, styre den

afsluttende evaluering af konferencen og holde øje med tiden og talerlisten.

Konstruktiv og målrettet sparring

Klokken er præcis 13, da facilitatoren indleder konferencen med at give ordet til sygeplejerske Dan Sørensen, som er i tvivl om, hvordan han skal håndtere en fåmælt teenagerdreng, der er pårørende til en af afdelingens patienter.

”Hvordan er din øjenkontakt med ham?” spørger kollega Hanne Spelling venligt. Hun er en af de syv sygeplejersker på afdelingen,

der er uddannet facilitator. Sygeplejekonferencerne er blevet afholdt fast på afdelingen i fire år, men ifølge Hanne Spelling gør det en stor forskel, at konferencerne for halvandet år siden blev mere strukturerede. Bl.a. ved at få sygeplejersker, der har været på facilitatorkursus, til at styre sparringen.

”Man plaprer ikke bare løs, når tiden og ordet bliver styret af en facilitator. Man bliver nødt til at gennemtænke sine argumenter og pointer, inden man får ordet. På den måde bliver man mere bevidst om, hvad man siger, og så bliver sparringen

værdifuld gave



Høj kvalitet giver trivsel

”Det er vigtigt at integrere faglig udvikling i dagligdagen. Det betaler sig ikke nødvendigvis at sende sine medarbejdere på et kursus, hvis de alligevel kommer hjem til en dagligdag, der ligner sig selv. Det er vigtigt, at medarbejdere udvikler sig fagligt, for at de kan udføre et godt stykke arbejde med høj kvalitet,” siger Christina Holm-Petersen, der er seniorprojektleder ved Dansk Sundhedsinstitut og har forsket i bl.a. hospitalskulturer og sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsliv.



Velovervejet, konstruktiv og målrettet sparring er det, der skal til, hvis man vil udvikle sig, mener sygeplejerske Hanne Spelling.

cilitatoren lader diskussionen køre et par minutter, inden hun stopper den for at tage hul på evalueringen. Det er lige så vigtigt, at tiden bliver overholdt, som at de når at evaluere på sparringen. Dan Sørensen fortæller, at kollegernes spørgsmål, råd, erfaringer og refleksioner har givet ham faglig bekræftelse og gode idéer til, hvordan han fremover kan håndtere en fåmælt teenagedreng, som er pårørende.

”Man udvikler sig ikke med svømmeskridt, men lidt hver gang. Også når det er mine kolleger, der er i fokus, udvikler jeg mig, fordi jeg bliver tvunget til at reflektere over deres og min egen praksis,” fortæller Dan Sørensen. Han fremhæver de gode muligheder for at udvikle sig fagligt på afdelingen som en af grundene til, at han er glad for sit arbejde.

Konferencer løfter kompetencer

Også Hanne Spelling er glad for sit arbejde på afdelingen. Hun kalder sygeplejekonferencen for ”en værdifuld gave” og forklarer, at netop tiden til og roen på

konferencen er vigtig for at få udvekslet erfaringer med kollegerne, som man bagefter kan bruge i mødet med patienten. Værdifulde erfaringer, der ikke på samme måde er tid til at dele over sengebadet eller i kaffepausen.

”Jeg kan lære af mine kolleger, fordi de hver især sidder med nogle ressourcer, som vi andre kan få gavn af. Derfor er sygeplejekonferencerne utrolig inspirerende. Vores fag, arbejdsområde og kompetencer bliver løftet. Man kan stadig lære at bruge sig selv på en ny måde, uanset om du har to eller tredive års erfaring som sygeplejerske, og det er en kæmpe sejr og giver enorm glæde,” siger Hanne Spelling.

slc@dsr.dk

Ud over sygeplejekonferencen afholder afdelingen også tværfaglige konferencer hver onsdag, hvor bl.a. læger, socialrådgivere, fysioterapeuter og en psykolog deltager. Desuden mødes sygeplejersker, læger og fysioterapeuter hver torsdag med et palliativt team ligeledes til en faglig konference.

mere velovervejet, konstruktiv og målrettet. Og det er dét, der skal til, hvis man vil udvikle sig,” fortæller hun.

Man udvikler sig lidt ad gangen

”Det er bare ikke så nemt med den alder,” siger Dan Sørensen en smule fortvivlet i frokoststuen, hvor sygeplejekonferencen nærmer sig sin afslutning.

”Du har et behov for feedback fra drengen,” prøver en kollega og får dermed åbnet op for en diskussion om forveksling af sygeplejerskers og pårørendes behov. Fa-

” Man kan stadig lære at bruge sig selv på en ny måde, uanset om du har to eller tredive års erfaring som sygeplejerske, og det er en kæmpe sejr og giver enorm glæde.

Sygeplejerske Hanne Spelling.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Vi tager det op på stuegang

Fru Nielsen klager over mavesmerter, hun har ikke været på toiletet i tre dage, siger hun. Måske er hun obstiperet efter operationen for galdesten. ”Vi tager det op på stuegang,” siger sygeplejersken.

Hr. Hansens kone døde for tre måneder siden, og han har spist sparsomt siden. Livsmotet er væk, siger han selv, og vægttabet er betragteligt. ”Vi tager det op på stuegang,” siger sygeplejersken.

Frøken Jensen er meget gammel, hun glemmer at drikke, hvis ikke hun bliver nødet, og hun er tør som en pind. Hun klager over svimmelhed. ”Vi tager det op på stuegang,” siger sygeplejersken.

Fru Nielsen, hr. Hansen og frøken Jensen har ikke mødt den rigtige sygeplejerske. De har problemer med udskillelse og indtag af mad og drikke, sygeplejens kerneområder, og alligevel bliver det en lægelig opgave at udrede og behandle deres problemer.

De tre mennesker er ikke de eneste, som fejlagtigt henvises til lægelig ekspertise.

En gammel, dement kvinde på et plejehjem led af hallo-syge. Hun sad i de fleste af døgnets 24 timer og råbte ”hallo ... hallo ... hallo ...” med en regelmæssighed som et schweizerur. Lægen kunne hverken finde nogen årsag eller kur, men en sygeplejerske, som havde specialiseret sig i gamle, blev tilkaldt og screenede som det første hallo-damen for obstipation. Den var god nok. Da obstipationen blev afhjulpet, ophørte hallo-udbruddene, som var den gamles erstatning for SOS eller Mayday, et nødskrig og en melding om ubærlige mavesmerter. Den gamle plejehjemsbeboer havde ikke et intakt sprog for sine følelser, ”hallo” var hendes magre kompensations for smerter, afmagt og ensomhed. Da den rigtige sygeplejerske kom til, ændrede det dagligdagen fra pinsel til paradys for den gamle, og plejepersonalet fik i tilgift et roligere arbejdsmiljø.

Sygeplejersker har ikke autonomi til at etablere egen praksis, men en praksis har de, og den kan forvaltes på helt forskellige vis. Naturligvis skal sygeplejersker tage ansvar for plejen og gennem inddragelse af patienten kortlægge, afhjælpe eller løse de problemer, patienten præsenterer. ”Vi tager det op på stuegang” skal lige så naturligt reserveres til områder, som sygeplejersker ikke har kompetence til at gå ind i.

Der findes kliniske retningslinjer, undersøgelser, forskning og bunkevis af kloge kolleger, som kan afhjælpe faglig usikkerhed, hvis det er det, der er tale om. Når sygeplejersken beroliger patienten med et ”vi tager det op på stuegang”, kunne udsagnet i realiteten erstattes af: ”Åh, hvor er det besværligt,

” Fru Nielsen, hr. Hansen og frøken Jensen har ikke mødt den rigtige sygeplejerske. De har problemer med udskillelse og indtag af mad og drikke, sygeplejens kerneområder, og alligevel bliver det en lægelig opgave at udrede og behandle deres problemer.

det problem lader jeg gå videre til nogle andre.” Så går en ung læge stuegang, hendes opgave er primært af en anden karakter, og problemet ender med ikke at blive løst.

Man kan le eller græde over tidligere tiders mavebog, som afdelingssygeplejersken bar rundt i venstre hånd, mens hun med højre krydsede af efter at have spurgt hver enkelt patient, om maven havde virket. Eller man kan ryste på hovedet over væskeskemaer, der søbede rundt på patientens natbord smurt ind i den obligate røde saft. Men elektronisk monitoring af disse banale emner er basale for patienten, så at lade det hele gå i glemmebogen i den individuelle samtaleplejes hellige navn nytter ikke.

”Vi gør en forskel,” er sygeplejerskernes musketéred og foretrukne kampråb. Lad fru Nielsen, hr. Hansen og frøken Jensen mærke den forskel. Det er faglig forsvarlighed.

”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.

MER'

af det gode fra PKA



STYR PÅ DET?

eller skal der MER' ind på pensionsopsparingen ...

Når økonomien i dit liv ændrer sig, bør pensionen følge med. Hvis du i perioder har holdt orlov, arbejdet på deltid, er steget i løn eller har oplevet andre ændringer i dit arbejdsliv, kan du have behov for at spare mere op. Med en supplerende pensionsopsparing hos os kan du både sikre dig økonomisk og have dine pensioner samlet ét sted.

Gå ind på pka.dk/mer eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dit behov og dine muligheder.

Din supplerende opsparing oprettes i selskabet PKA+, der ejes af PKA Pensionskasserne. Du betaler ingen gebyrer eller direkte administrationsomkostninger for din supplerende pension. Renten er på 4 % og kan til enhver tid ændres med virkning fra ændringstidspunktet.



Patienterne kan mere,

Sundhedsvæsenet skal innovere sig ud af de økonomiske udfordringer ved at flytte fokus fra patienternes problemer til deres egen kapacitet. Det mener Anna Birte Sparvath, chefsygeplejerske ved Hospitalsenheden Horsens.

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Grundlæggende handler det om nytænkning, mod til selvansøgelse og en helt ny måde at opfatte den gængse rollefordeling mellem patienter og sygeplejersker på.

”Mange patienter kan nemlig mere end det, de selv tror. Og langt mere, end sygeplejerskerne lader dem gøre,” forklarer Anna Birte Sparvath, chefsygeplejerske ved Hospitalsenheden Horsens og initiativtager til ”Fra patient til borger – fremtidens sygepleje”. Et initiativ, der ifølge chefsygeplejersken kan vende op og ned på hele tankegangen inden for sundhedsvæsenet.

”Vi har mange ressourcestærke patienter, der møder os med klare forventninger. De fokuserer på deres egen behandling og underbygger deres ønsker med kendskab til behandlingen. Samtidig er de parate til at anvende ny teknologi,” siger Anna Birte Sparvath, som mener, at mange nutidens patienter er meget kompetente i forhold til deres egen situation.

”Som sygeplejersker skal vi turde møde den gruppe patienter på en sådan måde, at den enkelte patient bruger sine kompetencer. Vi skal i højere grad give plads til, at patienten udnytter sin egen kapacitet.”

Tanken er, at når patienten får lov til at anvende sin egen kapacitet, giver det bedre kvalitet og bidrager til et mindre ressourceforbrug, samtidig med at personalet får mere tid til de patienter, der er knap så ressourcestærke.

”Vi lader den kompetente borger blive i borgerrollen, når han eller hun bliver indlagt. Vi gør ikke vedkommende til patient,” siger Anna Birte Sparvath og nævner opgaver som screening og monitorering som oplagte opgaver, den kompetente patient selv kan løse.

Opbakning fra medarbejdere

Selv om initiativet kun lige er blevet sat i søen, er der allerede opbakning til tankerne bag projektet fra både ledere og medarbejdere på hospitalet. Det fortæller

Tina Pasgaard og Jytte Greve, som er henholdsvis oversygeplejerske på hospitalets kvindefdeling og fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer på hospitalet.

”Vores arbejdsmiljø er præget af evige krav om effektivitetsforbedringer. Det betyder, at mange sygeplejersker oplever et dagligt dilemma mellem at være nærværende og omsorgsfuld over for patienten og samtidig skulle løbe rundt for at få enderne til at mødes. Der er bestemt behov for nytænkning,” udtaler Tina Pasgaard.

Fællestillidsrepræsentant Jytte Greve er enig. Hun frygter, at den nuværende økonomiske smalhals langsomt kvæler sundhedsvæsenet.

”Vi kan ikke blive ved med at klare hverdagen, som den ser ud nu. Men vi har meget svært ved at ændre på vores rammer, altså økonomi og normeringer. Derfor er det nødvendigt, at vi selv tænker kreativt og fagligt. Faktisk mener jeg ikke, at vi har råd til at lade være med at nytænke,” siger Jytte Greve.

Daglig tæt kontakt

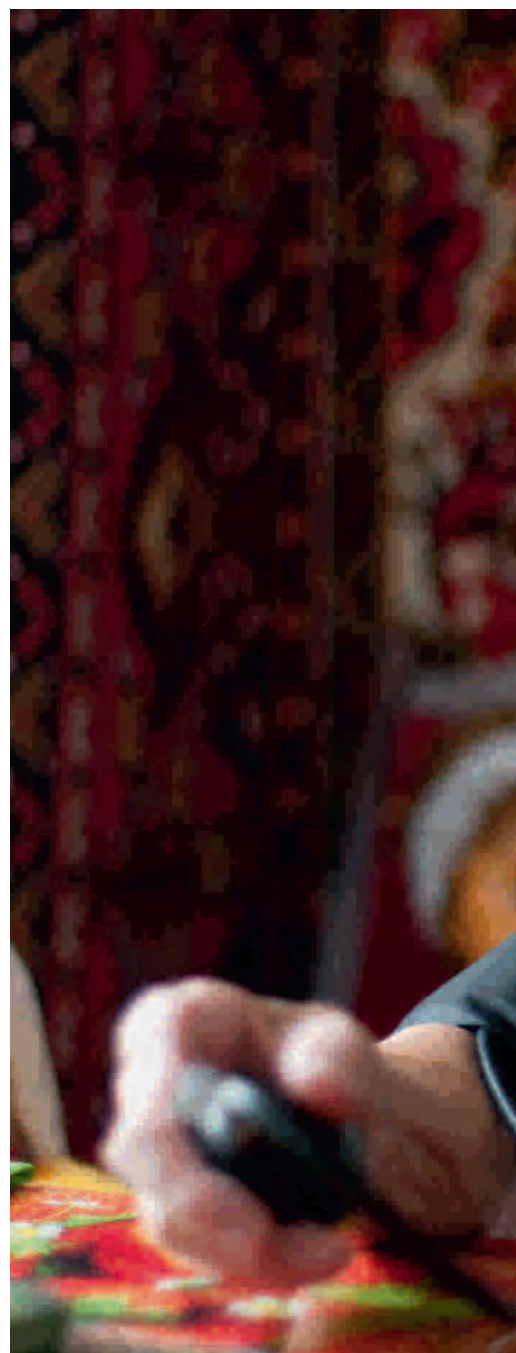
I Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland følger kreds næstformand Gert Petersen initiativet.

”Der er ingen tvivl om, at øget inddragelse af patienter er en stor gevinst for sundhedsvæsenet. I fremtiden bliver pleje og behandling mere individuelt tilrettelagt, og det sker i langt højere grad i et samspil mellem patienten og de sundhedsprofessionelle. Det kræver, at de sundhedsprofessionelle ser patienten og de pårørende som en ressource

Og det er helt naturligt at tage udgangspunkt i sygeplejen, fordi det er sygeplejerskerne, der har den daglige tætte kontakt med patienterne,” siger Gert Petersen.

Bryd opfattelser

Anna Birte Sparvath peger på, at det handler om at bryde med opfattelsen af



den gængse patientrolle og den traditionelle sygeplejefaglige rolle.

”Det ligger dybt forankret i den sygeplejefaglige tradition og i patienternes forventninger, at vi er eksperter på vores felt, sygepleje. Og det er vi, og det skal vi fortsat være. I vores iver efter at opfylde alle disse forventninger og krav, kan vi komme til at fastlåse vores patienter i fastlagte programmer.

Men det er patienten, der er hovedaktør

end vi tror



ARKIVFOTO: ISTOCK

i eget liv. Vores mål er sundhed, patientens mål er livskvalitet. Der kan være forskel, og det er en af grundene til, at vi skal være bedre til at se patienterne som borgere med egen kapacitet. Det vil også betyde, at borgernes forventninger til sundhedsvæsenet, såvel som til eget ansvar og rolle på sigt vil ændres,” siger Anna Birte Sparvath.

Initiativet forventes afsluttet i december 2013.
mkc@dsr.dk

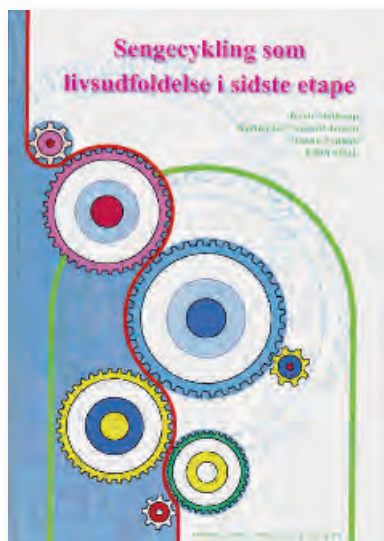
Vision

Projektet "Fra patient til borger - og fremtidens sygepleje" har en klar vision:

“At fremtidens sygepleje tager udgangspunkt i borgernes egen kapacitet, og at sygeplejen inspirerer øvrige sundhedsprofessionelle til også at anvende og styrke borgernes egen kapacitet.”

Læs mere på www.regionshospitalet-horsens.dk

Motion under hæmodialyse gavner patienten



Karin Dollerup, Karina Kjærsgaard Jensen, Hanne Agnholt, Edith Mark

Sengecyklning som livsudfoldelse i sidste etape. Et kvalitativt forskningsprojekt omhandlende kroniske hæmodialysepatienters oplevelse af sengecyklning under dialysebehandling. Aalborg Sygehus 2011
ISBN 978-87-90880-35-4. Rapporten kan rekvireres på kram-dialyse@rn.dk

Alle, der har arbejdet med dialysepatienter, ved, at de ofte fire timer, hæmodialysebehandlingen varer, typisk foregår stillesiddende eller liggende, og at mange patienter oplever behandlingstiden som lang. Det er derfor oplagt at udnytte de fire timer til noget konstruktivt. Hvorfor ikke bruge tiden på at gøre noget af det, der ikke altid er overskud til i hverdagen? Det er netop det, bogen "Sengecyklning som livsudfoldelse i sidste etape" handler om.

Bogen bygger på et mindre sygeplejefagligt forskningsprojekt og tager udgangspunkt i ældre hæmodialysepatienters oplevelser af motion, og hvordan motion i form af sengecyklning under dialyse kan være med til at fremme patienternes fysiske tilstand generelt og i nogen grad være med til at mindske bivirkninger til dialyse. Bogens titel kan indledningsvis synes lidt misvisende og afslører i første omgang ikke, at bogens emne er sengecyklning til den ældre kronisk syge patient i hæmodialyse. Titlen giver dog god mening, når man har læst bogen i sin helhed.

Bogen er generelt letlæselig og systematisk opbygget omkring projektets udformning og

fund. Projektets fund bygger dels på fænomenologisk analyse af patientsituationer og oplevelser, og sygeplejefaglige tolkninger heraf. Studiets validitet er ikke slående, idet studiepopulationen er relativt begrænset (13 patienter deltog), og resultaterne bygger kun på patientoplevelser og ikke på kliniske fund. Et af de interessante fund, der dog går igen, er, at patienterne oplever, at sengecyklning nedsætter bivirkningerne ved behandlingen, og at det, der startede som et dialysestueprojekt, også påvirkede patienterne positivt i deres hverdagsliv. Alt i alt er det en interessant, hypotese-genererende bog om ældre hæmodialysepatienters mange positive oplevelser ved sengecyklning. Dialysesygeplejersker vil have glæde af at læse den og finde inspiration til at inddrage motion i plejen af hæmodialysepatienter. På den måde vil undersøgelsens resultater måske være med til at optimere plejen af hæmodialysepatienter landet over.

Af Camilla Ulrich Hess, sygeplejerske, Afdeling YD, Hæmodialysen, Odense Universitetshospital.

En buket blandede bebrejdelser



Arne Rolighed

Sundhedsvæsenets værdier under pres Udfordringer og dilemmaer
Munksgaard Danmark 2011
166 sider - 168 kr.
ISBN 9788762811171

En kærlig opfordring til at værne om et velfunderet sundhedsvæsen kalder Arne Rolighed sin lille bog, men det kan godt være lidt svært at vide, hvem den opfordring er rettet til. Hvis den er rettet til lægerne, skulle Rolighed nok have undgået at svælge i lægefejl og at gøre sig munter over, at lægernes foretrukne rødvin er den gratis fra medicinalindustrien. Hvis den er rettet til politikerne, ville det have været klogt at have meget mere præcise kildeangivelser og bedre modeller. Flere af de udvalgte tabeller rejser flere spørgsmål, end de giver svar. Hvis den er rettet til patienterne, altså os alle sammen, skulle det politiske budskab have været skåret klarere ud.

Som det er, retter formaningerne sig ingen specifikke steder hen. Ud over at vi skal bibeholde den gratis, og dermed lige og frie, lægehjælp, er det derfor lidt svært at indfange, hvilke værdier det er, Rolighed forsøger at stå vagt omkring. Dog vil

han gerne forhindre, at "akademisk begrebseksercits" (i skikkelse af cand.cur., ph.d. og diplomuddannelser) overskygger de varme hjerter med kølige hjerner og bygger barrierer for det "ægte møde".

Hvorfor den belæste skulle have mere besvær med at vise patienten empati end andre, melder historien ikke noget om, så det må være en underliggende tro på naturens uspolerede døtre (læs sygeplejersker!), der spøger i forfatterens fantasi.

Rolighed opdeler sundhedsvæsenets moderne udvikling i tre epoker. I efterkrigsårene var den styret af lægerne og præget af ekspansion både økonomisk og teknologisk. Efter 1982 overtog politikerne, og deres periode kan karakteriseres som bureaukratisk styret og økonomisk stabil. I den sidste periode, fra ca. år 2000, er det efterspørgslen eller markedet, der dikterer omfanget af sundhedsydelse, og patienten er "konge". Måske en påstand, en del patienter vil have svært ved at være

Når retningen på livet ændres



Barbro Lennéer Axelson

TAB

Om sorg og livsændring
Hans Reitzels Forlag 2011
304 sider - 298 kr.
ISBN 9788741254807

Det eneste, der er forudsigeligt i vores liv, er en lang række af forandringer. Mange af dem er uønskede. En del af dem indebærer smertefulde tab. Livets retning kan blive ændret på et øjeblik og uden varsel. Vi kan miste ikke bare nære og kære personer, men også vores helbred, vores arbejde, økonomisk tryghed, vores selvfølelse, synet, hukommelsen, vores livslyst, drømme og idealer.

Barbro Lennéer Axelson beskriver med humor og megen varme menneskers hverdagsproblemer i et psykosocialt perspektiv, det vil sige, at hun rummer både den ramtes indre psykiske og ydre sociale virkelighed.

Bogen formidler viden om baggrund, dynamik og forløb i forbindelse med forskellige slags tab. En konklusion fra de sidste 15 års sorgforskning er, at menneskers sorgreaktioner udviser en større mangfoldighed, end man tidligere har vidst, menneskers sorgforløb ser med andre ord meget forskellige ud.

Vi præsenteres bl.a. for en nyere teori om sorgbearbejdning, der beskriver, hvor-

dan den sørgende pendler mellem to mere eller mindre samtidigt forløbende coping-processer. Mennesker i sorg pendler mellem på den ene side optagethed af selve tabet og sorgfølelserne og på den anden side arbejdet med at bygge den indre og ydre tilværelse op på ny. Modellen erstatter i stigende grad Johan Cullbergs tidligere velkendte krisestadiemodell.

Derudover beskriver bogen indholdet i forskellige former for både professionel hjælp og såkaldt netværksstøtte, som ydes af omgivelserne i forbindelse med krise og sorg. Den er meget konkret omkring intervention og støtte, og der er mange referencer til teoretikere og undersøgelser.

I sin helhed giver bogen et unikt indblik i den aktuelle forskning og viden inden for området krise, sorg og livsændring, alt sammen belyst med talrige eksempler.

Jeg kan varmt anbefale denne bog. Den fortjener stor udbredelse blandt sygeplejersker og sygeplejestuderende.

Af Lena Poulsen,
sygeplejerske.

enige i. Det hele munder ud i en lidt vag opfordring til at kombinere rammestyring og præstationsstyring ved hjælp af forhandling og kontraktstyring samt den dertil nødvendige ærlighed.

Bogen præsenteres som et udkomme af de tanker og erfaringer, som 25 år i sundhedssektoren har sedimenteret i forfatteren. Der, hvor den er klarest, er den bedst, som i afsnittet om hvor meget medicin der indtages af ældre, og i oplistning af myter der har præget og stadig præger opfattelsen af det danske sundhedsvæsen.

Af Karen Ellen Spannow,
sygeplejerske og etnograf.

KORT NYT OM BØGER

Astas himmel

Anette Vinther Jensen, Kamilla Ruus
Ørnens Forlag 2011
48 sider - 138 kr.
ISBN 978-87-90548-16-2

Bogen handler om børns opfattelse af og forhold til døden illustreret gennem drengen Elias, som har mistet sin lillesøster Asta. Den er egnet til højtlesning og samtale om døden. Bogens forfattere er begge sygeplejersker. (jb)

Zornig - vrede er mit mellemnavn

Lisbeth Zornig Andersen
Gyldendal 2011.
210 sider - 299,95 kr.
ISBN 9788702111613

Formanden for Børnerådet, Lisbeth Zornig Andersen, inviterer læseren på en rejse til Underdanmark. Her er seksuelle overgreb, misbrug, vold, værtshusbesøg, børnehjem og multiple svigt en del af opvæksten. Forfatteren viklede sig med gode menneskers hjælp ud af moradset, tog en akademisk uddannelse og lever i dag et almindeligt familieliv. (jb)

Borgerjournalistikkonkurrence – vinderne er

ARTIKLERNE ER INDSAMLET AF JOURNALIST MILLE DREYER-KRAMSHØJ • ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON

Sygeplejerskens borgerjournalistikkonkurrence er slut, og tre vindere er kåret af en jury bestående af redaktionen. I alt er der kommet 15 bidrag fra skrivelystne sygeplejersker. Indlæggene bringes uredigeret i den form, forfatterne har indsendt dem. Læs de tre vinderbidrag her.

Gør plads til rebellen i

1.-præmie - nyheden

Lotte Evron beskriver resultaterne af en undersøgelse med nyhedsværdi for en bred gruppe af sygeplejersker. Med en fængende rubrik og gode sproglige billeder af forskellige faldtyper blandt ældre formidler hun resultaterne overskueligt for læseren.

I forbindelse med ph.d.-projektet "Faldforebyggelse på tværs – et casestudie af en faldklinik" blev 25 faldtruede ældre borgere interviewet om, hvad de tænkte på, da de faldt. Deres svar udfordrer den gængse forståelse af fald som ulykker, men også den generelle opfattelse af ældre (faldtruede) personer, som svækkede.

Ældre over 65 år anses potentielt for at være i risiko for fald og dermed at være en økonomisk byrde for samfundet. Derfor bruger sundhedsvæsenet penge på faldforebyggelse. Desværre er deltagelsen i faldforebyggelsesprogrammer meget lav, og der mangler undersøgelser om, hvad faldtruede selv tænker om det at falde.

Studiet viser seks overordnede måder, som ældre tænker deres fald på.

Englen lader faldet ske, giver slip og lader med udfoldede vinger sig bevidst falde ned, når hun mærker faldet komme. Tror på, at der altid er en, der passer på hende eller samler hende op. Vi er ikke selv herre over vores skæbne.

Atleten forsøger at afværge faldet eller at styre det. Hun forsøger at løbe ud af faldet eller kaster sig ned i rullefald. Faldet kommer udefra, f.eks. pga. ujævne

fortov eller huller i vejen. Det gælder om at holde sig i form og se sig for hele livet. Alder er kun et tal.

Skuespilleren ser faldet, lige før det sker, som en film, der kører i hovedet. Hun ser faldet, før det sker, uden at kunne forhindre det. Hun tænker strategisk, ændrer retningen på vej ned eller afværger skader ved at glide ned ad en væg. Det er skuespillet, hun er med i, der er skyld i, at hun falder. Ikke hende selv.

Realisten tager forholdsregler og forsøger at undgå fald. Hviler trætte ben, indretter boligen med god belysning, skridsikre tæpper og køber gode sko. Dårligt gående accepterer rollatoren, bliver indendørs eller bliver afhængig af personlig hjælp. Hvis hun falder, ser hun det som sin egen skyld.

Rebellen accepterer faldet som en mulighed i sit aktive liv. Hun udfordrer faldet, kravler på stiger og står i vindueskarmanen og tager gardiner ned. Hun drikker gerne et glas alkohol, også selv om det slører sanserne. Når hun udfordrer faldet, kamuflerer hun det ofte. Det at falde er en del af livet.

Blackouts. Det var ikke alle, der nåede

fundet

faldforebyggelse

at tænke. For nogle få sortnede det pludseligt, bagefter fandt de sig selv liggende.

Faldforebyggelsesprogrammerne er opbygget efter, at alle tænker fald ligesom realisten. Et øget fokus på forskellige måder at tænke fald på vil sandsynligvis få flere borgere til at forebygge fald.

Blå bog

Lotte Evron, 46 år
Sygeplejerske på Palliativ Aflastningsenhed, Håndværkerhaven, Københavns Kommune.

Ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet, Humanistisk Fakultet

"Jeg har skrevet om rebellen, fordi jeg brænder for min undersøgelse, og fordi jeg synes, alle de spændende ting, tanker og oplevelser, som de ældre borgere har delt med mig, skal frem, så vi kan lære af dem. Mit håb er at bidrage til alternative måder at tænke faldforebyggelse på, så vi kan hjælpe dem, der har mest brug for det."



Frode sov stille ind

2.-præmie - reportagen

Anita Døfler bruger fortælleteknikker fra reportagegenren i artiklen om Froles afsluttende sygdomsforløb. Hun fortæller om en families oplevelse af et sygdomsforløb, og hvilke situationer man kan stå i, når man både er sygeplejerske og pårørende til en døende.



Samtalen med overlægen og sygeplejersken på afdelingen var varm og omsorgsfuld, da Frode modtog det triste budskab om, at kræften havde spredt sig. Frode fik ”en åben indlæggelse”, så han hurtigt kunne få blodtransfusion og yderligere smertebehandling med bistand fra Palliativt Team. Under samtalen besluttede Frode sammen med sønnen og svigerdatteren, der er sygeplejerske, at han gerne ville dø derhjemme.

Efter ca. halvanden måned fik Frode behov for at få blodtransfusion, og desuden havde han behov for stærkere smertestillende medicin. Under denne indlæggelse blev Frode mere afkræftet. Stemningen på afdelingen var åben og imødekommende, og Frode var tryk ved situationen, men samtidig frygtede han at skulle hjem.

Da Frode blev udskrevet, blev den røde kvalmespand hurtigt en fast følgesvend. Smertebehandlingen, der blev påbegyndt under seneste indlæggelse, udløste en forfærdelig kvalme. Frode havde det forfærdeligt.

Sønnen fik plejeorlov, så han kunne medvirke til, at Froles livskvalitet blev så god som muligt i den sidste tid, og sammen med svigerdatteren og personalet fra hjemmeplejen forsøgte alle på bedste vis at være til stede, lytte og hjælpe så godt de kunne.

Tilfældigt opdagede

svigerdatteren, at Palliativt Team ikke havde været inddraget i smertebehandlingen under seneste indlæggelse. Svigerdatteren kontaktede Palliativt Team. Dagen efter blev der aftalt et møde, og Froles medicin blev fuldstændig ændret.

Hjemmeplejen arbejdede helt utroligt professionelt, administrerede smertebehandlingen og ydede stor omsorg og personlig pleje til Frode. Samarbejdet mellem familien og ”de professionelle” var baseret på dialog, hvor der blev lyttet til personlige ønsker. Besøgene i hjemmet blev tilpasset efter behov i tiden, hvor Frode blev mere og mere afkræftet. Frode gav ved hvert besøg udtryk for stor hengivenhed og takkede altid for den hjælp, han fik.

Hjemmeplejen kom ca. hver anden time døgnet rundt de sidste døgn af Froles liv. På helt eksemplarisk vis blev Frode plejet, soigneret, og masseret på de ømme knoglefremspring, og øreflipperne blev masseret for at forebygge tryksår. Smertebehandlingen blev hele tiden justeret, og Frode sov stille ind, med et afslappet udtryk i ansigtet uden kamp og uden ubehag.

Froles hustru blev under hele forløbet mødt med omsorg og kærlighed fra ”de professionelle”.

Familien er taknemlig over, at Herning Kommunes Område Vest samt Palliativt Team på Regionshospitalet Herning var med i den afsluttende fase og medvirkede til en værdig død for Frode.

Blå bog

Anita Døfler, 56 år

Afdelingssygeplejerske, Anæstesiologisk afdeling

”Jeg havde noget på hjerte og vil gerne bidrage med de gode historier om sygepleje. Samtidig har jeg en følelse af, hvordan vi som pårørende kan være med til at bidrage til det gode samarbejde, og hvordan det personlige ansvar også betyder meget. Sidst, men ikke mindst blev jeg inspireret af Sygeplejerskens tema om, når kollegaen er patient, i blad nr. 17/2011.”

3.-præmie - juryens specialpris

Den såkaldte faktion, der formidler samfundsmæssige problemstillinger ved hjælp af fiktive greb og satire, kendes bedst fra amerikansk journalistik som f.eks. programmer som The Daily Show. God satire er svær at lave, og selv om Kirsten Dalbys bidrag falder uden for konkurrencens rammer, finder juryen, at bidragets eksperimentelle og ironiske inspiration fra George Orwells klassiker "1984" fortjener en særlig anerkendelse.



SundhedsDiktaturatet Nov. 2084 Lov om Reproduktion Global Health Union – Region Danmark

Blå bog

Kirsten Dalby Rasmussen, 55 år
Sygeplejerske, cand.pæd.
Underviser på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol
"Ved siden af reklamen for konkurrencen i Sygeplejersken nr. 16 var der et billede af valnødder og en reference til forskning med mus, der får reduceret risici for brystkræft ved at spise valnødder. Det synes jeg er fuldstændig syret og langt ude. Den kørte også i andre medier, og sådanne "videnskabelige" forskningsresultater ligger som en lydmur over os. Jeg er træt af bedrevidende anbefalinger, der ikke virker."

Chapter 1

Purpose/Formål

§1: Som konsekvens af befolkningens nedsatte evne til reproduktion, samt registreret non-compliance i forhold til SundhedsDiktaturatets anbefalinger, så er det nu ved lov, forbeholdt Clinic for Reproduktion at varetage den prænatale fosterudvikling. Hermed sikres optimal sundhed, en middellevetid på 150 år og en

stabil fysisk, psykisk og æstetisk homogen befolkning, der respektfuldt tager ansvar for Unionens demokratiske afvikling.

Chapter 2

Selection/Udvælgelse

§1: Clinic for Reproduktion matcher egnet DNA og kvalitetssikrer fosterudviklingen i Big Mother (Laboratoriet for extrauterin graviditet).

Eksempler på egnet DNA er: materiale uden sygdomsrisici, BMI på 20,84, symmetrisk krop, humoristisk sans og apolitisk holdning – Se endvidere SundhedsDiktaturatets 2.084 registrerede, uønskede genetiske afvigelse.

§2: Det dikteres at afbryde fosterudviklingen, hvis afvigelse påvises.

§3: Clinic for Reproduktion er underlagt Unionens og Regionens Repræsentantskaber, som løbende fastlægger det eksakte behov for befolkningstilvækst indenfor følgende kategorier:

- A Advanced technologist – vedligeholdelse og udvikling af teknologi generelt (ca. 72%)
- B Biological programmist – overvågning og udvikling af Sundheds-it (ca. 27%)
- C Common service – erstatter bedagede professioner som f.eks. sygeplejerske og lærer (ca. 1%)

§4: Efter 3 mdr. screenes fosteret med henblik på kategori eller destruktion.

§5: Clinic for Reproduktion skal tilstræbe biodiversitet i forhold til køn, hår- og øjenfarve.

Chapter 3

Parentage/Forældreskab

§1: XX/XY i alderen 50-80 år kan opnå forældreskab.

§2: SundhedsDiktaturatet udvælger og dikterer forældreskab på baggrund af højeste score ud fra sandhedsbaserede kriterier:

- Fysiologiske data om sundhedsadfærd fra chippen over arteria radialis sin
- Sociokulturelle data på baggrund af survey af såvel offentlige som individuelle rum
- Præcision i forhold til månedligt fremmøde på lokalt Medicinsk Teknologi Vurderingscenter, hvor chippen opgraderes på baggrund af nyeste viden.

Chapter 4

Towards 3000/Fremtiden

§1: Efter den succesfulde kriminalisering af tobak, alkohol og Sørens pølse- og grillbar i Søllerød arbejder SundhedsDiktaturatet mod en lignende intervention overfor sundhedsskadelig påklædning, usund REM-søvn, risikobetonet uvilje mod fysisk aktivitet og helbredstruende stress.

PARENTES





Sygepleje på gaden

I vintermørket på et gadehjørne i centrum af Århus holder den og ligner mest af alt en autocamper uden for sæsonen. Men inde i minibussen gemmer sig en veludstyret sygeplejeklinik, hvor sygeplejerskerne Mette Schmidt og Kerstin Faarvang er i færd med at skifte forbindelse på en halvtredsårig hjemløs mand. I alt tre sygeplejersker og en socialrådgiver er tilknyttet Projekt Gadesover, som kører rundt og hjælper hjemløse med pleje af sår, rene kanyler, varmt tøj, lidt mad, en snak over en kop kaffe eller et lift til forsorgshjemmet.

MIG OG MIT JOB

MINDEORD

Navn: Maiken Hjerming, 49 år. Uddannet fra Sygeplejeskolen, Fensmarksgade - Bispebjerg Afdeling i 1993.

Stilling: Klinisk sygeplejevejleder og en af de første sygeplejersker, der er uddannet ungeambassadør fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet.

Arbejdsplads: Finsencentret, Hæmatologisk Klinik 3 på Rigshospitalet. Har været ansat i Finsencentret, siden hun blev uddannet.



AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"At der er fantastisk mange spændende udfordringer og muligheder. Jeg kan være med til at sætte udviklingsprojekter i gang og vejlede sygeplejersker. På den måde er jeg med til at sikre en høj faglig standard og møder mange engagerede sygeplejersker."

Hvad er det værste ved dit job?

"Vilkårene. De store besparelser skaber hårde betingelser for sygeplejersker, læger og patienter."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Så ville jeg have en lille, hyggelig café, der serverede dejlig brunch. I sådan et arbejde skal man have mange bolde i luften, men stadig skabe en god stemning. Det skal man også som sygeplejerske. Men jeg tror alligevel ikke, at jeg kunne undvære kontakten med patienterne og omsorgselementet fra sygeplejefaget."

Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?

"Når vi skal koordinere og implementere projekter. Det kræver tid i en allerede travl hverdag. Det er også udfordrende at forene kravene oppefra og udefra uden at få flere ressourcer."

Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?

"God sparringspartner, ildsjæl og visionær."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Kolleger, tværfaglige samarbejdspartnere og patientkontakten."

Hvordan slapper du af?

"Jeg læser skønlitteratur og går i teateret og biografen. Jeg er kulturjunkie. Så er jeg også mormor og synes, det er super hyggeligt at være sammen med min familie."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Hvis der roder for meget på afdelingen som f.eks. i dag, så bliver jeg frustreret og irriteret. Men jeg prøver at sige det på en pæn måde. Der er brug for orden på afdelingen for patienternes skyld, fordi de har i forvejen så meget kaos indeni."

Hvad har det betydet for dig at blive ungeambassadør?

"Det har været utrolig inspirerende. Jeg er blevet bevidst om at møde de unge på deres præmisser og har fået mere teoretisk viden om, hvordan det er at være ung og syg. De unge patienter er noget særligt. Selvom de er unge og syge, er de først og fremmest unge, som drømmer om et ungdomsliv og en tro på fremtiden."

Jytte Mattsson

Det er med stor sorg, at vi på karkirurgisk klinik på Gentofte Hospital den 27. september 2011 modtog beskeden om, at vores kære kollega Jytte Mattsson efter få ugers sygdom var død, kun 50 år gammel.

Jytte blev først uddannet som sygehjælper 1989, i 1996 som social- og sundhedsassistent og derefter som sygeplejerske i 2004 fra Sygepleje- og Radiografskolen i Herlev. Efter kortere ansættelse på Hvidovre Hospital, afdelingen for neurorehabilitering, afsnit for apopleksi, blev Jytte i 2005 ansat på karkirurgisk klinik, afdeling B-714 på Gentofte Hospital.

Jytte var fagligt meget dygtig, var højt respekteret og vellidt af såvel kollegaer som patienter. Jytte elskede sine aftenvagter og formåede altid at fremstå rolig, glad og med overskud til et smil selv i hektiske perioder. Jytte var et tålmodigt, viljestærkt og bestemt menneske, som var kendt for at være pligttopfyldende, omhyggelig og med megen humor.

Jytte var født og opvokset på Bornholm, og øen havde en særlig plads i hendes hjerte gennem hele livet, ligesom naturen, roserne og høstanemonerne i haven.

Jytte havde i Michael fundet sit livs kærlighed og fortalte glædestrålende om den smukke tale, han netop havde holdt ved hendes 50-års-fødselsdag.

Vores tanker går til Michael og hans tre børn samt til Jyttes familie på Bornholm, som nu må undvære deres samlingspunkt.

*Kollegaer på
Karkirurgisk klinik B-714,
Gentofte Hospital.*

Positive konsekvenser af undervisning



PRIVATFOTO

Mariane Bové, modtager af prisen Nordstjernen 2011.

Sygeplejerske Mariane Bové fra Børneafdelingen på Roskilde Sygehus har modtaget prisen Nordstjernen for sit arbejde med at vise, hvordan sygeplejersker kan give børn og unge med epilepsi optimal rehabilitering. Med prisen følger en check på 10.000 kr. til uddannelse eller forskning.

Sygehusledelsen ønsker med prisen at støtte medarbejdere med en mellemlang, videregående uddannelse til i højere grad at forske i deres kliniske praksis. Vicedirektør Susanne Lønborg Friis sagde ved overrækkelsen:

"Prisen gives til sygeplejerske Mariane Bové, der med engagement og faglig dygtighed har været med til at opnå ny viden om vejledning og rådgivning til familier med børn, der lider af

epilepsi. Mariane Bové arbejder evidensbaseret, underviser og motiverer medarbejdere til også at arbejde evidensbaseret og er med til at implementere retningslinjer."

Mariane Bové har været med til at gennemføre et projekt, der viser, at vejledning og undervisning ved en epilepsisygeplejerske har positive konsekvenser og spiller en rolle i rehabiliteringen af børn og unge med epilepsi. Epilepsi er den hyppigste neurologiske lidelse hos børn. Lidelsen kan ofte medføre negative konsekvenser for barnet, socialt og følelsesmæssigt. Med en målrettet intervention ved epilepsisygeplejerske kan både børn og familier få bedre livskvalitet.

(hbo)

Sygeplejerske er støtte for voldtægtsramte

Afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen, Center for Seksuelle Overgreb og Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet, har modtaget DSR Kreds Hovedstadens Sygeplejerskepris 2011.

Hanne Baden Nielsen er den danske sygeplejerske, der har størst faglig kapacitet på sit område: Pleje, behandling, koordinering og opfølgning i forbindelse med voldtægts ofre - både dem, som anmelder et overgreb, og dem, som ikke gør det. Hun har et godt og stærkt netværk i politiet, i retsmedicinske og sundhedsfaglige kredse og underviser bl.a. politiet, andet hospitalspersonale og Natteravnene.

Kredsformand Vibeke Westh gav bl.a. prismodtageren følgende ord med på vejen:

"Hanne har udviklet sygeplejen og synliggjort den som en selvstændig disciplin. Hun er en ildsjæl med stor faglig viden, både teoretisk og praktisk. Og ikke mindst fortjener hun at blive anerkendt for at sætte fokus på en gruppe kvinder (og mænd), som har brug for kvalificeret hjælp i en svær periode af deres liv.

Prismodtager Hanne Baden Nielsen sagde i sin takketale bl.a.:

"Voldtægtscentret er mit lille barn. Jeg har været med hele vejen siden 1999. Dengang var det lidt op ad bakke at være ene sygeplejerske i en kreds af læger, politi og retsmedicinere. Nu er jeg afdelingssygeplejerske i Gynækologisk akut afdeling, hvor fem sygeplejersker har deres subspeciale i Center for Seksuelle Overgreb, som det hedder nu. Og jeg er så stolt af, at sygeplejerskerne har grebet den rolle! Det har været og er en fantastisk oplevelse."



Hanne Baden Nielsen

PRIVATFOTO

Olga Hastrup-prisen

Sygeplejerske Kis Ruben Larsen, "Akut Kræft Programmet", akutafdelingen, Hospitalsheden Horsens, har modtaget Olga Hastrup-prisen 2011. Prisen gives til en sygeplejerske, som med sin indsats i praksis har demonstreret "en markant evne til at forene hånden, hovedet og hjertet i handling i den kliniske sygepleje".

Chefsygeplejerske Anna Birte Sparvath overrakte prisen og sagde bl.a. om prismodtageren:

"Hun møder patienten med hjertet og går sammen med patienten - på den ofte svære vej patienterne skal igennem - samtidig med at hun som ekspert trækker vejen i systemet og kan sit håndværk. Hun sørger for at få systemet og logistikken på plads i rette tid. En meget vanskelig opgave, som også kræver stor erfaring og indsigt. Hun formår at koble "menneskearbejde" og "ekspertarbejde" sammen på bedste vis. Målet er ene og alene, at patienten får det bedst mulige forløb i de sværest tænkelige situationer."

Olga Hastrup-prisen er opkaldt efter den første oversygeplejerske og senere forstanderinde på Horsens Sygehus 1924-1964.

(hbo)

Borgeren gøres afhængig af hjælpen

AF ANETTE GRINGER, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til Dilemma bragt i Sygeplejersken nr. 17/2011.

Efter at have læst svarene fra *Sygeplejersken* nr. 17/2011 på Dilemma-spørgsmålet: "Hvordan skal hjemmesygeplejersken reagere?" har jeg lyst til at stille nogle flere spørgsmål.

De to sygeplejersker, der svarer, giver begge udtryk for, at ord som værdighed, tillid, respekt, autonomi, tålmodighed og indfølelse er meget højt prioriterede, og det kan jeg ikke anfægte; tværtimod er det meget vigtigt at være bevidst om dette, når vi skal yde den optimale omsorg. Jeg mangler viden om, hvad de har tænkt sig, man reelt kan gøre for denne ældre mand.

Jeg kan læse, at hr. Andersen har en masse ressourcer, fysisk kan han bruge arme og hænder, og der står ikke noget

om, at synet ikke skulle være godt. Han er klar og orienteret, og som tidligere major er han formentlig også intellektuelt velbevaret. Han er vant til at klare sig selv, så jeg forstår ikke, at de to sygeplejersker ikke tilbyder ham undervisning i kateterpleje.

Det vil kunne give hr. Andersen anerkendelse af hans evner og viljekraft, styrke hans identitetsfølelse, stolthed og autonomi, og så kunne han fortælle personalet, hvordan han kan få tillid til "hjælp til selvhjælp".

Det er floskler at fortælle ham, at det betyder meget for personalet, at han har det godt - han skal jo have det godt for sin egen skyld.

At "det er almindeligt at få hjælp til standardprocedurer" - hvad kan den ældre mand bruge det til?

Han er ikke standard, derfor skal han

have noget specielt. Hvad er det for en mening, han skal have forståelse for - at han får udført pleje af personale, og hvilken viden er det, lederen skal sikre, at alle er enige om?

Det virker på mig, som om at disse sygeplejersker gør borgeren afhængig af hjælp, vores fornemmeste opgave er, at borgeren kan blive uafhængig af sygeplejerspersonale. Vi skal blive mere bevidste om ældrepædagogik.

Selvom man er 93, kan man godt lære nyt, og for mig at se er hr. Andersen topmotiveret til at ville klare sig selv.

Hvis vi giver plads, vil tilliden måske komme, hvis der bliver brug for lidt opfølgning og støtte.

Anette Gringer underviser på Social- og Sundhedsskolen i Silkeborg.

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

INGIBJÖRG BJÖRNSDÓTTIR, SYGEPLEJERSKE, 37 ÅR

► **gjob.dk**

Gjob er en jobportal for **Det Grønlandske Sundhedsvæsen**, hvor du finder alle aktuelle ledige stillinger i Grønland.

Vi mangler specielt:
 Læger til kystsygehusene
 Sundhedsplejersker
 Sygeplejersker med specialuddannelse i Anæstesi og intensiv pleje


 Det Grønlandske Sundhedsvæsen

Alene i nattevagt?

AF MERETE BRINKMANN NIELSEN, NATSYGEPLEJERSKE

Vi er i Brønderslev Kommune fra den ene dag til den anden blevet pålagt, at vi ved sygdom og andet fravær skal køre alene om natten. Dette pga. besparelser.

Vi har prøvet at råbe vores ledere, lokalpolitikere, fagforeninger og Arbejdstilsynet op. Ingen ser ud til at reagere. Ingen vil høre på vores argumenter om, at vi ikke vil/tør køre alene.

Og dog: Århus Kommune har fået kraftig påtale af Arbejdstilsynet for at give deres ansatte samme hårde medfart som den, vi har fået i Brønderslev Kommune. Og FOA lægger måske sag an mod Brønderslev Kommune.

Men hvor er DSR? Hvorfor vil DSR ikke beskytte os?

Det vil helt sikkert medføre psykiske lidelser hos medarbejderne, besvær med at finde arbejdskraft til om natten, sygemeldinger og opsigelser, da ingen (eller måske ganske få) vil køre alene om natten. I Brønderslev er der allerede tre, der har sagt op, hvoraf én er sygemeldt.

Der har allerede været ét overfald i Aalborg Kommune, og en af mine kolleger blev overfaldet sidste år.

Skal der virkelig lig på bordet, før nogen reagerer?

Derudover bør man tænke på, at vi kører rundt med nøglen til alle nøgleboksene! Hvor utrygt er det ikke lige for borgerne?

Arbejdstilsynet har pålagt Århus Kommune at udruste personalet med overfaldsalarmer og kurser i konflikt- og frygt-håndtering!

Hvad med helt at forbyde at køre alene om natten? Så var alle problemer løst - også det med den eventuelle besparelse. For man vil ikke komme til at spare ved at skære ned på personalet om natten, når man i stedet skal betale løn under sygdom til dem, som får fysiske eller psykiske problemer, man skal betale kurser og overfaldsalarmer samt bruge masser af tid på rekruttering og løn til afløsere/vikarer.

Hvor er fornuften henne?

Og hvor er fornuften i, at vi skal spørges og varsles flere måneder i forvejen, når vi skal gå et kvarter ned i tid, når dét, som er en total undergravning af vores ansættelsesvilkår, bare kan pålægges os fra den ene dag til den anden?

Merete Brinkmann Nielsen er ansat i Brønderslev Kommune.

Svar på testen side 7 om den nye finanslov:

- a. Regeringen vil bl.a. afsætte permanente midler til almen psykiatri og sengepladser i psykiatrien samt midler til udbredelse af psykologhjælp i en prøveperiode.
- b.
- b. I dag dækker tilbuddet om gratis HPV-vaccine piger mellem 12-15 år, men regeringen vil udvide tilbuddet til kvinder op til 26 år. De Radikales sundheds- og ligestillingsordfører, Manu Sareen, har foreslået at give gratis HPV-vaccine til drenge, men det forslag kom ikke med i finanslovsforslaget.
- b.
- a. Det var den tidligere regering, der indførte en skat på mættet fedt i fødevarer, den såkaldte fedtavgift, som trådte i kraft den 1. oktober 2011.

Svar

Kære Merete Brinkmann Nielsen

Tryghed er et nøgleord i forbindelse med natarbejde, og jeg er helt enig med dig i, at der er mange aspekter i sagen, som skal frem i lyset. I Dansk Sygeplejeråd er vi opmærksomme på sagen, og de lokale tillidsrepræsentanter har været - og er fortsat - i dialog med ledelsen omkring problemstillingen. De konkrete problemstillinger omkring utryghed, du rejser, er ved at blive belyst nærmere. Det skal også fremadrettet være sådan, at en sygeplejerske, som i et konkret tilfælde vurderer, at det er utrygt at køre alene, ikke bliver pålagt dette.

Jeg håber meget, at den beslutning, der bliver truffet for nattevagten i Brønderslev Kommune, vil betyde, at du også i fremtiden kan føle dig tryk i forbindelse med dit arbejde.

Med venlig hilsen

Jytte Wester,

Kredsformand,

DSR Kreds Nordjylland.

ActivCare®

Ønsker du nye udfordringer?
Bliv vikar i ActivCare!



København	tlf. 70 20 30 00
Roskilde	tlf. 46 31 01 20
Aalborg	tlf. 96 31 80 71
Aarhus	tlf. 86 13 24 44
Randers	tlf. 87 98 50 94
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

www.activcare.dk vikar@activcare.dk

ActivCare er et selvstændigt selskab i Falck-koncernen, er medlem af Foreningen af Sygeplejevikarbureauer i Danmark og har overenskomst med relevante fagforbund

Hjælp til forældre med alvorligt syge eller handicappede børn

Er man forældre til et alvorligt sygt barn, kan det være svært at få økonomien til at hænge sammen. 1. januar 2011 trådte en ny lovændring i kraft. Den betyder, at forældre, der går på orlov for at passe deres syge børn, højst kan få 19.613 kr. om måneden før skat. Ændringen er en del af den tidligere regerings genopretningspakke. Men det vil den nye S-R-SF-regering nu lave om, fremgår det af finanslovsudspillet.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, er positiv:

”Jeg håber meget, at man genindfører, at man kan få fuld løn under sin orlov. Det vil være anstændigt,” siger hun.

Ifølge finanslovsudspillet vil regeringen via satspuljen sætte 429 mio. kr. af de næste to år bl.a. til at forhøje ydelsesloftet i ordningen for tabt arbejdsfortjeneste.

Helene Dissing er sygeplejerske på Høbro Sygehus og mor til tre børn. De seneste seks måneder har hun været på orlov for at passe sin treårige dreng, der har leukæmi.

”Lige siden min dreng fik konstateret kræft, har vi måttet lægge et stramt budget. Vi har skrællet alt væk,” siger Helene Dissing. Hun mener, det vil være en god investering at give forældre mulighed for fuld lønkom-pensation det første år:

”Det ville have gjort en kæmpe forskel, hvis vi ikke havde haft de økonomiske bekymringer oven i angsten for, om vores dreng ville overleve de første mange måneders massive infektioner og bivirkninger.”

Generalforsamlinger trak fulde huse

Sidste uge i oktober holdt Dansk Sygeplejeråds kredse og Lederforeningen deres årlige generalforsamlinger, og generalforsamlingerne, der er en af årets højdepunkter for kredsene og Lederforeningen, tiltrak flere hundrede sygeplejersker. Også Dansk Sygeplejeråds formandskab var repræsenteret.

Se foto og reportager på www.dsr.dk



LEDER

Hjælp os med at hjælpe dig

Så er valgene i Dansk Sygeplejeråd afgjort, og vi har fået fem nye kredsbestyrelser og en ny bestyrelse i Lederforeningen. Mange kandidater har bidt negle og ventet i spænding på resultatet, og det kan jeg sagtens forstå. For det er enormt spændende at sidde med i en bestyrelse og være med til at skabe resultater til kollegerne og patienterne.

Det er en stor styrke, at bestyrelserne i Dansk Sygeplejeråd er valgt af medlemmerne og blandt medlemmerne. Uden det nære demokrati i vores organisation kan vi ikke skabe en rød tråd mellem udfordringerne på arbejdspladserne og det arbejde, vi prioriterer i Dansk Sygeplejeråd.

Nu smøger de nye bestyrelser ærmerne op, og der er masser at tage fat på for alle os, der er valgt af dig som medlem. Vi skal overbevise politikerne og arbejdsgivere om, at de skal investere i sundhed, forebyggelse og et sikkert arbejdsmiljø. Vi skal kæmpe for trygge vilkår og så mange lønkroner til medlemmerne som overhovedet muligt. Og vi skal gøre den røde tråd mellem medlemmer og Dansk Sygeplejeråd endnu stærkere. Så du og dine kolleger også i fremtiden oplever, at I får noget ud af medlemskabet.

Som medlem kan du med rette have høje forventninger til os, der er valgt til at varetage dine interesser. Som tillidsrepræsentanter, bestyrelsesmedlemmer og formænd er vi her for dig og dine kolleger. Vores fornemste opgave er at skabe resultater, der gør en forskel i din hverdag. Men vi kan ikke gøre det alene. Vi har brug for at høre din stemme. Ikke kun de dage, der er valg – men også alle andre dage.

Når du møder udfordringer på din arbejdsplads, skal du ikke tøve med at kontakte din tillidsrepræsentant. Han eller hun er den politiker i Dansk Sygeplejeråd, som er tættest på din arbejdsplads. Men du er også altid velkommen til at tage fat i et medlem af din kredsbestyrelse, Lederforeningens bestyrelse eller hovedbestyrelsen, hvis udfordringerne rækker ud over din arbejdsplads.

Vi prøver hele tiden at være synlige på arbejdspladserne og være tæt på dig i hverdagen. Siden jeg blev formand for to år siden, har jeg besøgt en lang række arbejdspladser i hele landet. Det giver rigtig mange input til, hvilke opgaver vi skal tage fat på i Dansk Sygeplejeråd. Jeg får også en hel masse gode eksempler og argumenter, som jeg kan bruge, når jeg f.eks. mødes med ministre og sundhedsordførere.

Men hverken jeg eller mine kolleger i de lokale bestyrelser kan være på alle arbejdspladser hele tiden. Derfor er det vigtigt, at du er i dialog med dine politikere i Dansk Sygeplejeråd, så vi altid ved, hvor skoen trykker. Kun på den måde kan vi skabe nye resultater til dig og dine kolleger. Og det er jo derfor, vi er her.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender:



Mandag den 21. november

- Interne møder, Kvæsthuset
- Møde i FTF's arbejdslivudvalg, FTF, København
- Bestyrelsesmøde i Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturof- re, København

Tirsdag den 22. november

- Hovedbestyrelsesseminar i Dansk Sygeplejeråd, Dragsholm Slot, Hørve

Onsdag den 23. november

- Hovedbestyrelsesseminar i Dansk Sygeplejeråd, Dragsholm Slot, Hørve

Torsdag den 24. november

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sund- hedskartellet, Kvæsthuset
- Oplæg på konference om patient- involvering, Scandic Copenhagen, København

Fredag den 25. november

- Wellness Centre for Health Care Workers Conference, Johannes- burg, Sydafrika

Mandag den 28. november

- Interne møder, Kvæsthuset

Tirsdag den 29. november

- Konference om Patientuddannel- sen, Moltkes Palæ, København
- Møde i Forbrugsforeningen, København
- Møde med sundhedsordfører Be- nedikte Kiær (K), Christiansborg

Onsdag den 30. november

- Seminar i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København

Torsdag den 1. december

- Interne møder, Kvæsthuset

Fredag den 2. december

- Møde med sundhedsordfører Sophie Hæstorp Andersen (S), Christiansborg
- Møde med sundhedsordfører Stine Maiken Brix (EL), Christiansborg

Fradrag for kontingent, hvis du får tjenestemandspension

Hvis du fortsat er medlem af Dansk Sygeplejeråd, når du modtager tjenestemandspension, kan du trække medlemskontingentet fra i skat. Men det kræver, at Dansk Sygeplejeråd får oplysninger fra dig om, at du får tjenestemandspension. Du kan nemlig ikke selv indberette disse oplysninger til Skat.

Dansk Sygeplejeråds medlemsregister er ikke fuldt opdateret med oplysninger om, hvilken type pension du modtager, da PKA/Staten ikke informerer Dansk Sygeplejeråd om, hverken hvornår medlemmerne går på pension, eller hvilken pensio- nstype de er omfattet af. Dansk Sygeplejeråd vil derfor gerne have den oplysning fra dig.

Kontingentfradraget gælder kun for medlemmer, som modtager tjenestemandspension. Øvrige passive og seniorer kan ikke trække kontingentet til en faglig forening fra i skat. Begrundelsen er, at "fagforeningen ikke varetager et pen-

sionistmedlems økonomiske interesser på en sådan måde, at der er fradragsret for pensionistkontingent, og at det enkelte medlems pensionsforhold er endeligt fastlagt ved medlemmets pensionering" jf. Skattekontrolloven § 8 T - Ligningsloven § 13.

I modsætning hertil kan medlemmer, som modtager tjenestemandspension, trække kontingentet til Dansk Sygeplejeråd fra i skat, idet Dansk Sygeplejeråd er forhandlingsberettiget i relation til forhold, der har betydning for størrelsen af allerede pensionerede tjenestemænds pension. Denne fordel har kun tjenestemandspensionister uanset pensionens størrelse.

Oplysning om, at du modtager tjenestemandspension, kan du give til Dansk Sygeplejeråd via mail til medlemsregistret@dsr.dk eller pr. telefon 3315 1555 # 1. Husk at opgive dit medlemsnummer og navn.

Tre nye private overenskomster

Dansk Sygeplejeråd har indgået tre nye private overenskomster med hhv. Hudklinikken i Skive, Kielgastvej 3, 7800 Skive, Vikarsygepleje I/S, Hvinningdalvej 53, 8600 Silkeborg, og Øjenklinikken i Tønder, Carstensgade 6, 6770 Tønder.

DEBAT PÅ FACEBOOK

Nødvendigt med forebyggelse

Dansk Sygeplejeråd kalder det positivt, at regeringen vil sætte forebyggelse på finansloven. Øgede afgifter på tobak og usunde fødevarer vil give sundere danskere, siger formand Grete Christensen.

"For mig virker dette som endnu blot en måde at trække endnu flere afgifter ud af økonomien i stedet for at melde rent flag: Riget fattes penge! Ingen kan med rette være imod afgifter på noget, som ikke har gavn for os eller er direkte skadeligt, men 3 kr. på cigaretter?? :) Hvis der skal være god signalværdi for danskerne om at leve sundere, så gør de sunde og økologiske madvarer billigere, og giv tilskud til mere sport og motion. Giv ungerne flere tilbud om idræt i skolefritidsordningen i stedet for computerspil og tv. DSR må meget gerne gå i spidsen for sådanne tiltag, der fremmer livsglæde, sundhed og beviseligt nedsætter risikoen for cancer og livsstilssygdomme :)"

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

DSR I MEDIERNE

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

Ansæt flere sygeplejersker

Kommunerne skal ikke skære i antallet af sygeplejersker, men bør i stedet ansætte flere. Borgerne bliver i dag sendt hurtigere hjem end tidligere samtidig med, at der kommer flere ældre. Derfor er der brug for sygeplejersker i kommunerne for at sikre et højt fagligt niveau i plejen.

”En af de kommuner, som er gået imod strømmen, er Thisted Kommune. Her har man gennem en årrække bevidst satset på at ansætte sygeplejersker på alle plejehjem.

Og resultatet er tydelige sprog. Embedslægerne har ikke fundet alvorlige fejl på plejehjemmene i flere år, og flere plejehjem er helt fritaget for tilsyn, fordi kvaliteten i plejen af de ældre er i top,” skriver Dorte Steenberg i et debatindlæg i Jyllands-Posten.

Grete Christensen i Café Hack

Grete Christensen var gæst i radioprogrammet Café Hack på P4 sammen med Hanne-Vibeke Holst og Birthe Kjær. Samtalen med værten Søren Dahl kom bl.a. rundt om Grete Christen-

sens opvækst og barndom på Sjælland. Og et klip fra radiosatireprogrammet Chris og chokoladefabrikken førte til en snak om sygeplejerskers arbejdsmiljø.

Faglige organisationer roser finanslovsudspil

Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen er generelt positive over for de 13 initiativer, som regeringen har afsat penge til i finanslovsforslaget. Det skriver Dagens Medicin. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, ser dog gerne, at regeringen gik endnu længere med forebyggelsen ved at formulere nationale mål for folkesundheden, som både regioner og kommuner skal leve op til:

”Vi ved, at antallet af ældre vil stige voldsomt de kommende år, og derfor er der brug for, at forebyggelse af sygdomme bliver én af de højeste prioriteter i sundhedsvæsenet, for ellers risikerer vi, at adskillige mennesker bliver svækkede og syge, samtidig med at udgifterne løber løbsk.”



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

En fordel af være sygeplejerske i Folketinget

Fire sygeplejersker opnåede valg til Folketinget den 15. september. Hvilke ordførerskaber fik de, hvordan bruger de deres erfaring som sygeplejersker, og hvad optager dem i øjeblikket?



**Özlem Cekic,
SF**

Formand for Socialudvalget, børneordfører, boligordfører, familieordfører, handicapordfører, ligestillingsordfører, psykiatriordfører og socialordfører, medlem af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, Beskæftigelsesudvalget, By- og Boligudvalget, Ligestillingsudvalget, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og Udvalget vedrørende Det Ethiske Råd.

Hvordan trækker du på din erfaring som sygeplejerske?

Sygeplejersker er resultatorienterede. Det er en fordel, når man sidder ved bordet med djøffere. Som sygeplejerske lærer man at blive konkret. Desuden kender jeg det psykiatriske område, fordi jeg har været sygeplejerske på psykiatrisk hospital. Og så kender jeg stereotyperne om forventningerne til bestemte køn.

Hvad optager dig lige nu?

Lige nu er det mine nye ordførerområder, jeg er ved at sætte mig ind i. I forhold til ligestillingsdebatten handler det ikke om, at det ene køn dominerer det andet, men at der er nogle strukturer i indretningen af samfundet, der skaber ulighed.

I boligdebatten taler alle om boligejerne, selv om halvdelen af befolkningen er lejere. Jeg er optaget af, hvordan vi kan få lejernes forhold på dagsordenen.



**Birgitte Josefsen,
Venstre**

Formand for Udvalget vedrørende Det Ethiske Råd, og medlem af Udvalget for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, Kirkeudvalget og Miljøudvalget.

Hvordan trækker du på din erfaring som sygeplejerske?

Det gjorde jeg som sundhedsordfører, som jeg var før valget. Men under hele fødevarerområdet er der også en masse, der har med sundhed at gøre. I forhold til landdistrikterne har meget med sundhed at gøre. Jeg har bevidst valgt ikke at blive sundhedsordfører igen, fordi jeg også arbejder med det i regionsrådet.

I den sidste folketingsperiode har jeg været med til at få indført kliniske ekspertsygeplejersker. Jeg har også kæmpet for at få sygeplejersker med i råd og udvalg.

Hvad optager dig lige nu?

Hvad der ligger mig på sinde? Der sker jo ingenting! Vi vil gerne i gang med arbejdet, men der er ikke kommet noget lovprogram. Ikke andet end VK-regeringens finanslov. Den nye regering ville alt muligt inden valget. Men der sker jo ikke noget.

Patienternes ve og vel ligger mig meget på sinde. Jeg er bekymret over, at den nye sundhedsminister har lagt op til at begrænse patienternes frie valg. Hvis hun fjerner alt det, der er privat, får hun lagt det danske sundhedsvæsen ned.



**Flemming M. Mortensen,
Socialdemokraterne**

Formand for Kulturudvalget, forebyggelsesordfører, kulturordfører, ordfører for Grønland og Færøerne, idrætsordfører, medlem af Kirkeudvalget, Socialudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Hvordan trækker du på din erfaring som sygeplejerske?

Jeg bruger rigtigt meget af min erfaring som sygeplejerske i det daglige arbejde. Jeg har et stort netværk af mange forskellige fagpersoner, som jeg trækker på. Og de trækker på mig. Jeg har også kontakt til organisationer. Jeg føler mig rigtigt meget opdateret i forhold til den sygeplejefaglige udvikling. Mine mange år i praksis har jeg bestemt også med mig. Jeg har arbejdet med forebyggelse i flere år og glæder mig over, hvor højt på dagsordenen forebyggelse er i den nye regering.

Hvad optager dig lige nu?

Det der ligger mig på sinde lige nu, er, at vi nu skal have regeringsgrundlaget udmøntet. Vi skal have sat et sundhedspolitisk mål. Det betyder, vi skal have vægtet forebyggelse helt anderledes end den tidligere regering. Det er en stor udfordring både i kommunerne, regionalt og nationalt. Det er et spørgsmål om, at resourcerne skal bruges rigtigt.



**Thyra Frank,
Liberal Alliance**

Socialordfører, medlem af Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, Socialudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Hvordan trækker du på din erfaring som sygeplejerske?

"Jeg har min faglighed og min medmenneskelighed med, ligegyldigt hvor jeg er. Jeg har været sygeplejerske så længe, at det er en del af mig. Jeg er for alvor kommet et sted, hvor jeg kan bruge begge dele. Det er også det, jeg bruger, når jeg nu skal til at sende et spørgsmål til ministeren."

Hvad optager dig lige nu?

"Jeg er på vej til forhandlinger om SATS-puljemidlerne. Vi har et beløb på godt en milliard, som vi skal fordele til socialt udsatte, og jeg vil have særligt fokus på udsatte børn, gamle og narkoafhængige sexarbejdere. Børn, fordi det er barndommen, der skaber hele deres tilværelse. Til dem er det vigtig med forskellige tilbud. Jeg har det præcis på samme måde som med plejehjem. Jeg kan lide, at der er forskellige tilbud, fordi folk er forskellige. Med både offentlige og private tilbud rammer vi bredere.

Når jeg har fokus på narkoafhængige sexarbejdere, bruger jeg min faglighed. Jeg skal ikke fordømme nogen, men bedømme deres situation og hjælpe ud fra det."

G-dage også for vikarer

Som vikar er du omfattet af reglerne om G-dage. Det betyder, at ved ledighed skal din arbejdsgiver betale dagpengegodtgørelse for 1., 2. og 3. ledighedsdag - også kaldet G-dage. Din arbejdsgiver skal betale, hvis du inden for de sidste fire uger i alt har været beskæftiget i 74 timer hos din arbejdsgiver - og du er medlem af a-kassen. Du kan maksimalt få udbetalt 16 G-dage på et kalenderår fra samme arbejdsgiver. Din arbejdsgiver kan altså ikke i din kontrakt eller samarbejdsaftaleaftale, skrive, at der ikke udbetales dagpengegodtgørelse på de dage, hvor du ikke er på arbejde. Din a-kasse kan hjælpe dig med at få din arbejdsgiver til at udbetale de tre G-dage, hvis der er brug for det.

KONFERENCER

Patientsikkerhed i 10 år Jubilæumsseminar og reception

Den 12. december 2011 har Dansk Selskab for Patientsikkerhed arbejdet for et mere patientsikkert sundhedsvæsen i 10 år. I den forbindelse holder selskabet jubilæumsseminar med efterfølgende reception fra kl. 13.00 til ca. 18.00. Det finder sted på Axelborg, Vesterbrogade 4A, 1620 København V, og prisen er 995 kr. På programmet er bl.a.:

- Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, om "Et sundhedsvæsen, der er til for patienterne"
- Helen Bevan, Director of Service Transformation at the NHS Institute for Innovation and Improvement, med oplægget "What social movements can teach healthcare improvement"
- Peter Mogensen, direktør, Kraka, og Torben Mogensen, lægelig direktør, Hvidovre Hospital, og medlem af Patientsikkerhedsrådet, om "Er det virkelig så svært at gøre det bedre?"

Herudover kommer den nye sundhedsminister Astrid Krag (SF) og mændene bag Politikens At Tænke Sig: Gorm Vølver og Ole Rasmussen.

Tilmelding kan ske på www.patientsikkerhed.dk

Dagen igennem vil alle interesserede i øvrigt kunne møde "Sikker Patient" på Københavns Hovedbanegård, hvor eventen "Klædt på som pårørende" vil løbe af stabelen.



Sommer i Lille Tibet

Munkeklostre, tibetansk kultur og bjergtinder i nordindiske Ladakh samt oplevelser i Indiens hovedstad, Delhi - med dansk rejseleder, 10 dage.

Kom med Albatros til den nordindiske region Ladakh, også kaldet "Lille Tibet". På denne rejse har vi lagt vægt på Lille Tibets største seværdigheder. Vi skal besøge den sydende millionby Delhi, og vi besøger et moderne hospital i storbyen Agra, og som kontrast til de ordnede forhold besøger vi i Leh et ganske almindeligt landhospital.



Dagsprogram

- Dag 1 Afrejse fra København.
- Dag 2 Ankomst til Delhi. Byrundtur.
- Dag 3 Med fly til Lille Tibet.
- Dag 4 Sankar-klostret og besøg hos en familie.
- Dag 5 Kloster-oplevelser i Tikse og Hemis.
- Dag 6 Hospitalsbesøg og udflugt til Alchi.
- Dag 7 Leh på egen hånd.
- Dag 8 Leh - Delhi - Agra. Hospitalsbesøg.
- Dag 9 Agra Fort, Taj Mahal - Delhi og afskedsmiddag.
- Dag 10 Delhi - København.

Afrejse 25. maj 2012 Pris pr. person kr. 10.990,- Tillæg for enkeltværelse, kr. 1.690

Prisen inkluderer Dansk rejseleder, fly København - Delhi t/r, helpension, udflugter jf. program. 3 nætters indkvartering på gode hoteller i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse). 5 nætters indkvartering på 2-stjernet hotel i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse). Skatter og afgifter. Mulighed for tilslutning fra Aarhus kr. 890,-

Information og tilmelding hos Albatros Travel

Læs mere på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken og på www.dsr.dk >Læserejser Tlf. 3698 9898, e-mail grupper@albatros-travel.dk Oplys venligst rejsekode LR-SYG

Siddende kredsformænd genvalgt

Tirsdag den 8. november lå resultaterne af kredsbestyrelsesvalgene i Dansk Sygeplejeråd klar. I tre af de fem kredse var der kampvalg om formandsposten. I alle tre kredse blev den siddende kredsformand genvalgt.

Den samlede stemmeprocent landede på 29. Højeste stemmeprocent havde Kreds Nordjylland med 36 pct. På landsplan valgte halvdelen af de stemmeberettigede denne gang at afgive deres stemme elektronisk.

Til sammenligning var stemmeprocenten ved kredsbestyrelsesvalget i 2007 39, mens den ved valget i 2009 var 28.

I alt stillede 207 kandidater op til de 144 kredsbestyrelsespladser.

Se oversigt over valgte kandidater i de fem kredsbestyrelser på side 49.

Lederforeningens nye bestyrelse valgt

De 4.300 medlemmer i Dansk Sygeplejeråds Lederforening har valgt ny bestyrelse.

Valget til bestyrelsesposterne i Dansk Sygeplejeråds Lederforening er afgjort.

I alt stillede 14 kandidater op til de 11 pladser i Lederforeningens bestyrelse. Stemmeprocenten var 27. Formanden for Dansk Sygeplejeråds Lederforening, Irene Hesselberg, blev genvalgt som formand uden modkandidater, mens der var kampvalg i Kreds Hovedstaden, Kreds Syddanmark og Kreds Nordjylland.

Se oversigt over valgte kandidater til Lederforeningen på side 57.

Vinder af sms-konkurrencen



Ulla Kloster Pedersen blev den heldige vinder af en iPhone4, der var hovedpræmien i sms-konkurrencen under Sygeplejens År.

Konkurrencen startede i maj og gik ud på, at tilmeldte fik sendt et dilemmaspørgsmål på sms en gang om ugen. Afdelingerne diskuterede dilemmaet og svarede tilbage via sms. Vinderen er fundet ved lodtrækning. Ulla Kloster Pedersen arbejder på medicinsk sengeafsnit på Regionshospitalet Herning.

Præmien blev overrakt hende den 7. november af næstformand i Kreds Midtjylland, Bente Alkærsig Rasmussen.



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

Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt, fleksibelt i monteringen og kan tilpasses ethvert patientrum. Du får et godt overblik over stuen, ligesom patienternes privatliv sikres. Silentia's foldeskærme er lette at holde rene, lukker ikke lyset ude og har et flot design.

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Kontingentsatser for 2012 – Dansk Sygeplejeråd

Medlemsstatus	Pr. år, inkl. solidaritetsfond	Pr. kvartal	Betaling
Erhvervsaktive, autoriserede	5.408,00 kr.	1.352,00 kr.	Pr. kvartal
Sygeplejestuderende	552,00 kr.	138,00 kr.	Pr. kvartal
Passive	648,00 kr.	162,00 kr.	Pr. kvartal
Passive, udland	648,00 kr.		Pr. år
Seniorer	760,00 kr.	190,00 kr.	Pr. kvartal

Erhvervsaktive, som holder pause, orlov eller arbejder maks. 12 timer om ugen i gennemsnit, har mulighed for at få kontingentet sat ned. Læs mere på www.dsr.dk

For aktive dimittender er den første måned efter uddannelsens afslutning gratis.

Passivt medlemskab er kun muligt, hvis

- dit ansættelsesforhold er ophørt
- du ikke er ansat i en stilling, hvor sygeplejerskeuddannelsen har betydning for ansættelsen
- din stilling ikke er sygeplejefaglig eller relateret til sygeplejen.

Se på www.dsr.dk hvordan du søger om ændring af kontingent og medlemsstatus.

SID DIG STÆRK PÅ 14 DAGE!



Hjælp dig selv og dine kolleger med at undgå ryg-, skulder- og nakkesmerter, samt kredsløbsproblemer. Designet sikrer en oprejst position så musklerne har fuld bevægelsesfrihed, blodcirkulationen forbedres, og ledbåndene arbejder optimalt.

PRØV DEN GRATIS I 14 DAGE. BESTIL NU:

tel. 4675 0970 eller

www.dynamostol.dk/gratis14dage

SID DIG STÆRK
dynamostol® 



Valgets resultat

KREDS HOVEDSTADEN

Kandidat til kredsformandsposten

Kredsformand Vibeke Westh, DSR Kreds Hovedstaden (valgt uden valghandling).

Kandidater til kreds næstformandsposten. Der skal vælges 5 kandidater

	Stemmer	
1.-kreds næstformand Vibeke Schaltz Andersen, Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden	2370	Valgt
Kreds næstformand Kristina Robins, Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden	1735	Valgt
Kreds næstformand Charlotte Engell, Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden	1574	Valgt
Sygeplejerske Ken Strøm Andersen, Opsøgende psykoseteam, Frederiksberg	1168	Valgt
Kreds næstformand Lisbeth Torp Kastrup, Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden	1127	Valgt
Sygeplejerske Signe Hagel Andersen, Ortogeriatrisk afd., Bispebjerg Hospital	1120	
Sygeplejerske Rie Schou, Frederiksberg kommunes Hjemmepleje	1023	
Sygeplejerske Dorthe Reib, Hjemmeplejen, Helsingør kommune	971	
Sygeplejerske Peter Berg Nellemann	605	
Hjemmesygeplejerske Anne Marie Holst Sommer, Personalegruppen A/S, Søborg	464	
Blank	337	

Valgkreds 1

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 16 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Ken Strøm Andersen, Opsøgende psykoseteam, Frederiksberg	582	Valgt *
Sygeplejerske Charlotte Kistrup Vallys, Rigshospitalet	542	Valgt
Sygeplejerske Jørn Nørby Thomasen, Bispebjerg Hospital	524	Valgt
Sygeplejerske Kirsten Salling, Rigshospitalet	511	Valgt
Sygeplejerske Jarl Damgaard Iversen, Bispebjerg Hospital	500	Valgt
Sygeplejerske Emil Vejergang Bredvig, Hjemmesygeplejen Nørrebro, Kbh. Kommune	464	Valgt
Sygeplejerske Louise Kure, Rigshospitalet	464	Valgt
Sygeplejerske Rie Schou, Frederiksberg kommunes Hjemmepleje	455	Valgt
Sygeplejerske Lene Biel Knudsen, Rigshospitalet	445	Valgt
Hjemmesygeplejerske Marianne Rasch, Sundheds- og Omsorgsforvaltning, Kbh.	433	Valgt
Sygeplejerske Diana Jensen Saksulv, Rigshospitalet	395	Valgt
Anæstesisygeplejerske Keld Rosén, Frederiksberg Hospital	347	Valgt
Sygeplejerske Tina Charlotte Petersen, Amager Hospital	339	Valgt
Sygeplejerske Tünde P. Bording, Plejecentret Sølund, København N	265	Valgt
Sygeplejerske David Kim Alfsen, København	260	Valgt
Sygeplejerske Inger Skougaard, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Roskilde	231	Valgt
Undervisende sygeplejerske Grete Mygind, SØPU - Sundhed, Omsorg, Pædagogik, Kbh.	178	Valgt
Sygeplejerske Spiros Divaris, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Roskilde	176	
Sygeplejerske Sascha Taarup, København	176	
Blank	94	

Valgkreds 2:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 12 kandidater

	Stemmer	
Anæstesisygeplejerske Susanne Eriksen, Herlev Hospital	526	Valgt
Primærsygeplejerske Iben Bruun, Hjemmeplejen, Gladsaxe kommune	458	Valgt
Sygeplejerske Tine Jæger Pedersen, Hvidovre Hospital	421	Valgt
Sygeplejerske Susan Reinholdt, Glostrup Hospital	398	Valgt
Sundhedsplejerske Suzanne Agerholm, Sundhedsplejen, Albertslund kommune	378	Valgt
Sygeplejerske Anette Bang, Gentofte Hospital	377	Valgt
Primærsygeplejerske Jette Susanne Schmidt, Lyngby-Tårnbæk Kommune	371	Valgt
Sygeplejerske Leif Nielsen, Gentofte Hospital	341	Valgt
Operationsygeplejerske Jytte Byriel Kronborg, Herlev Hospital	331	Valgt
Sygeplejerske Jette Skalka, Glostrup Hospital	308	Valgt
Sygeplejerske Helle Vibeke Thorhus, Psykiatrisk Center Ballerup	300	Valgt
Sygeplejerske Rikke Anette Bondorff, Retspsykiatrisk Afdeling, Glostrup	262	Valgt

* som kreds næstformand

KREDSBESTYRELSESVALG 2011

Hjemmesygeplejerske Anne Marie Holst Sommer, PersonaleGruppen A/S, Søborg	185
Sygeplejerske Jeanette Vedelstjerne Gersager, Plejecenter, Rudersdal Kommune	170
Sygeplejerske Heidi Storck, Værløse	170
Blank	83

Valgkreds 3:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 6 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Mette Sofie Haulrich, Hillerød Hospital	305	Valgt
Sygeplejerske Dorthe Reib, Hjemmeplejen, Helsingør Kommune	265	Valgt
Sygeplejerske Eva Hornnes, Hillerød Hospital	152	Valgt
Sygeplejerske Charlotte Lin Witzel Sørensen, Hillerød Hospital	141	Valgt
Sygeplejerske Jørgen Peder Højbjerg, Hillerød Hospital	135	Valgt
Sygeplejekonsulent Lars Bomann Emanuelsen, Børne- og Ungdomspsyk. Center, Hillerød	129	Valgt
Sygeplejerske Marianne Johnsen, Hillerød Hospital	97	
Sygeplejerske Karen Margrethe Roth, Region Hovedstadens Psykiatri, Hillerød	74	
Sygeplejerske Birgitte Nannestad Wiwe, Hillerød Hospital	72	
Blank	46	

Valgkreds 4:

Kandidater til kredsbestyrelsen. (Valgt uden valghandling)

Underviser Karina Randrup, Bornholms Regionskommune
Primærsygeplejerske Ida Louise Thordahl Tranberg, Bornholms plejehjem og centre

KREDS MIDTJYLLAND

Kandidat til kredsformandsposten

Kredsformand Else Kayser Nielsen, DSR Kreds Midtjylland (valgt uden valghandling)

Kandidater til kreds næstformandsposten. Der skal vælges 4 kandidater

	Stemmer	
1. kreds næstformand Anja Toftbjerglund Laursen, DSR Kreds Midtjylland	2437	Valgt
Kreds næstformand Bente Alkær sig Rasmussen, DSR Kreds Midtjylland	1981	Valgt
Kreds næstformand Gert Petersen, DSR Kreds Midtjylland	1885	Valgt
Teamleder Susanne Kjærsgaard Lindberg, Midtbyens lokalcentre; Aarhus Kommune	1409	Valgt
Sygeplejerske Lisbeth Reuss-Schmidt, Regionshospitalet Randers/Grenaa	972	
Blank	684	

Valgkreds 1:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 6 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Marianne Bjørn, Regionshospitalet, Herning	458	Valgt
Sygeplejerske Anette Akjær Dam, Regionshospitalet, Holstebro	301	Valgt
Anæstesisygeplejerske Alma Katrine Jensen, Regionshospitalet, Holstebro	252	Valgt
Primærsygeplejerske Anders Dalgaard Mikkelsen, Hjemmeplejen, Holstebro Kommune	235	Valgt
Funktionsleder Mariann Hedevang Mikkelsen, Hjemmeplejen, Struer Kommune	228	Valgt
Anæstesisygeplejerske Birgit Oien Schmidt, Regionshospitalet, Herning	221	Valgt
Sygeplejerske Gitte Jensen, Regionshospitalet, Holstebro	133	
Blank	16	

Valgkreds 2:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 4 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Helle Balling Engelsen, Regionshospitalet Viborg, Skive	250	Valgt
Intensivsygeplejerske Lone Kristensen, Regionshospitalet Viborg	242	Valgt
Sygeplejerske Helle Susanne B. Laursen, Regionshospitalet Viborg	180	Valgt
Projektleder Ane Mette Sejer Pedersen, Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive	172	Valgt
Sygeplejerske Jan Otkjær, Regionspsykiatrien, Viborg	157	
Blank	26	

Valgkreds 3:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 2 kandidater.

Sygeplejerske Jytte Kristina Greve, Regionshospitalet, Horsens	277	Valgt
Sygeplejerske Søren Bæk, Regionshospitalet, Horsens	239	Valgt
Hjemmesygeplejerske Bodil Jeppesen, Hjemme- og sygeplejen, Ældre-service, Odder Kommune	152	
Blank	6	

Valgkreds 4:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 18 kandidater

	Stemmer	
Intensivsygeplejerske Jacob Preben Gøtzsche, Aarhus Universitetshospital	666	Valgt
Sygeplejerske Charlotte Thaarup, Aarhus Universitetshospital	657	Valgt
Sygeplejerske Leon Sørensen, Aarhus Universitetshospital, Skejby	600	Valgt
Sygeplejerske Pirkko Pauku Dinesen, Regionshospitalet, Randers/Grenaa	551	Valgt
Sygeplejerske Karen Marie Grosbøll, Aarhus Universitetshospital, Skejby	548	Valgt
Teamleder Susanne Kjærsgaard Lindberg, Midtbyens lokalcentre, Aarhus	502	Valgt *
Hjemmesygeplejerske Susanne Korsgaard Jensen, Lokalcenter Holme/Skåde, Aarhus	491	Valgt
Sygeplejerske Dorthe Sølvkær Ehlers, Aarhus Universitetshospital	467	Valgt
Sygeplejerske Vibeke Bak, Aarhus Universitetshospital	459	Valgt
Sygeplejerske Marianne Würtz, Lokalcenter Gellerup, Brabrand	457	Valgt
Sundhedsplejerske Lone Kier Praëm, Sundhedsplejen, Randers Kommune	405	Valgt
Hjemmesygeplejerske Mette Wahlfelt, Lokalcenter Hørgården og Vejby, Risskov	401	Valgt
Sygeplejerske Peder Mosekjær Svinth, Hammel Neurocenter	401	Valgt
Sygeplejerske Henrik Ørskov, Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	396	Valgt
Sygeplejerske Lisbeth Reuss-Schmidt, Regionshospitalet Randers/Grenaa	383	Valgt
Sygeplejerske Marianne Nørgaard Johansen, Psykiatrisk Hospital, Risskov	377	Valgt
Sygeplejerske Lene Holberg Rasmussen, Aarhus Universitetshospital	377	Valgt
Sygeplejerske Susanne Lindberg Bjerno, Regionshospitalet, Silkeborg	372	Valgt
Sygeplejerske Hanne Holst Long, Aarhus Universitetshospital, Skejby	366	Valgt
Koordinerende sygeplejerske Birgitte Amdi Bastiansen, Norddjurs Kommune	364	
Sygeplejestuderende Theis Smedegaard, VIA University College, Spl.skolen Aarhus	348	
Sygeplejerske Jane Knudstrup, Aarhus Universitetshospital, Skejby	343	
Sygeplejerske Line Pihlmark Gadegaard, Aarhus Universitetshospital	332	
Teamleder Kirsten Høgh Sønnichsen, Lokalcenter Holme/Skåde, Aarhus	312	
Sygeplejerske Lotte Kyndi-Wiuff, Ambulatorium for mani og depression, Risskov	283	
Specialeansvarlig sygeplejerske Linda Lundh, Aarhus Universitetshospital	270	
Sygeplejerske Isabella Kaalund, Aarhus Universitetshospital, Skejby	259	
Sygeplejerske Judith Kyed Jensen, Aarhus Universitetshospital	256	
Sygeplejerske Anne Catarina Jørgensen, Tryghedshotellet, Randers	245	
Sygeplejerske Lars Stensgaard Løhndorf, 3F, Aarhus	154	
Blank	60	

KREDS NORDJYLLAND

Kandidater til kredsformandsposten. Der skal vælges 1 kandidat

	Stemmer	
Kredsformand Jytte Wester, DSR Kreds Nordjylland	1909	Valgt
Sygeplejerske Christian Johnson, Sygehus Himmerland, Hobro	614	
Blank	160	

Kandidater til kreds næstformandsposten. Der skal vælges 2 kandidater

	Stemmer	
1. kreds næstformand Helle Kjærager Kanstrup, DSR Kreds Nordjylland	958	Valgt
Kreds næstformand Lene Holmberg Jensen, DSR Kreds Nordjylland	752	Valgt
Sygeplejerske Ane Møller Vadsager, Hjørring Kommune	739	
Sygeplejerske Christian Johnson, Sygehus Himmerland, Hobro	655	
Sygeplejerske Niels Legaard Gjytkjær, Aalborg Sygehus, Hjørring	525	
Sygeplejerske Jannie E.A. Hvilsted, Psykiatrien Regions Nordjylland, Aalborg	251	
Blank	197	

Valgkreds 1:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 6 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Leif Strickertsson, Anæsthesien, Region Nordjylland, Hjørring	281	Valgt

*som kreds næstformand



KREDSBESTYRELSESVALG 2011

Sygeplejerske Ida Pedersen, Sygehus Thy-Mors, Thisted	272	Valgt
Sygeplejerske Ane Møller Vadsager, Hjørring Kommune	265	Valgt
Anæstesisygeplejerske Helle Møller Kjeldsen, Sygehus Vendsyssel, Hjørring	193	Valgt
Primærsygeplejerske Lone Hintze, Frederikshavn Kommune	184	Valgt
Kredsnæstformand Lene Holmberg Jensen, DSR Kreds Nordjylland	143	Valgt*
Sygeplejerske Niels Legaard Gjytkjær, Aalborg Sygehus, Hjørring	138	Valgt
Sygeplejerske Gitte Grønlund Christensen, Sygehus Thy-Mors, Thisted	127	
Afdelingssygeplejerske Bente Bendsen, Sygehus Thy-Mors, Nykøbing M.	121	
Primærsygeplejerske Helle Frøslev Hjortshøj, Morsø Kommune	112	
Sygeplejerske Lone Normann Petersen, Vrå	26	
Blank	21	

Valgkreds 2:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 8 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Kirsten Højslet, Aalborg Sygehus	547	Valgt
1.-kredsnæstformand Helle Kjærager Kanstrup, DSR Kreds Nordjylland	468	Valgt*
Sygeplejerske Karina Dinesen Kjeldsen, Aalborg Sygehus	424	Valgt
Afdelingssygeplejerske Gert Sigurd Mosbæk, Aalborg Sygehus	379	Valgt
Sygeplejerske Poul-Erik Vinkler, Skade-modtagelse/ATC, Aalborg Sygehus	363	Valgt
Hjemmesygeplejerske Edel Nygaard Rűsz, Vesthimmerlands Kommune	348	Valgt
Sygeplejerske Elin Aggerholm Jensen, Aalborg Sygehus, Farsø	248	Valgt
Sygeplejerske Kristine Alida Christensen, Aalborg Sygehus	240	Valgt
Sygeplejerske Jannie E. A. Hvilsted, Psykiatrien Region Nordjylland, Aalborg	202	Valgt
Sygeplejerske Carin Anette Juul, Psykiatrien, Region Nordjylland, Aalborg	194	
Sygeplejerske Karin Holm Grau, Aalborg Sygehus	173	
Blank	61	

KREDS SJÆLLAND

Kandidater til kredsformandsposten. Der skal vælges 1 kandidat

	Stemmer	
Kredsformand Helle Roland Dirksen, DSR Kreds Sjælland	1814	Valgt
Afdelingssygeplejerske Claus Bakke, Forsvarets Felthospital, Vordingborg Kaserne	848	
Blank	187	

Kandidater til kredsnæstformandsposten. Der skal vælges 3 kandidater

	Stemmer	
1. kredsnæstformand Nils Håkansson, DSR Kreds Sjælland	1286	Valgt**
Kredsnæstformand Jeanette Hansen, DSR Kreds Sjælland	1286	Valgt
Primærsygeplejerske Ulla Birk Johansen, Vordingborg Kommune	945	Valgt
Sygeplejerske Kirsten Rask, Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	784	
Sygeplejerske Anja Skov Refsgaard, Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	599	
Blank	266	

Valgkreds 1:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 4 kandidater

	Stemmer	
Afdelingssygeplejerske Eva Birgitte Grønberg, Roskilde Sygehus, Sygehus Nord	221	Valgt
Souschef Søren Petersen, Køge Sygehus, Sygehus Nord	209	Valgt
Sygeplejerske Susann Carlsen, Køge Sygehus, Sygehus Nord	206	Valgt
Sygeplejerske Karen Inger Jensen, Roskilde Sygehus, Sygehus Nord	189	Valgt
Sygeplejerske Maria Redder Cisar, Plejecentret Sct. Jørgensbjerg, Roskilde	173	
Sygeplejerske Heidi LundHolland, Roskilde Sygehus, Sygehus Nord	135	
Blank	33	

Valgkreds 2:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 6 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Christa Andersen, Holbæk Sygehus, Sygehus Nord	246	Valgt
Anæstesisygeplejerske Jette Nøhr Møllebjerg, Holbæk Sygehus, Sygehus Nord	214	Valgt
Sygeplejerske Birgit Lind Pedersen, Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	201	Valgt
Hjemmesygeplejerske Lene Theill Petersen, Sygeplejen Nord og Syd, Slagelse Kommune	184	Valgt

* som kredsnæstformand

** ved lodtrækning foretaget af Deloitte

Sygeplejerske Kirsten Rask, Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	141	Valgt
Sygeplejerske Louise Sjøberg, Filadelfia Epilepsihospital, Dianalund	141	Valgt
Sygeplejerske Helle Birgit Høgsgaard Kjær, Svinninge Lægehus	140	
Sygeplejerske Anja Skov Refsgaard, Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	131	
Sygeplejerske Bodil Jorunn Golmen, Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	124	
Sygeplejerske Bjarne Andersen, Sundhedstjenesten, Ringsted kommune	123	
Sygeplejerske Anja Pedersen, Holbæk Sygehus, Sygehus Nord	118	
Sygeplejerske Lene Anette Willemoes Rasmussen, Ringsted Sygehus, Sygehus Syd	54	
Sygeplejestuderende Pernille Bordal Rasmussen, Sygeplejerskeudd. i Slagelse	49	
Blank	43	

Valgkreds 3:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 5 kandidater

	Stemmer	
Sygeplejerske Grith Elisabeth Brygger, Nykøbing F Sygehus, Sygehus Syd	332	Valgt
Sygeplejerske Lars Frandsen Kloster, Næstved Sygehus, Sygehus Syd	308	Valgt
Primærsygeplejerske Joan Rolsted Sørensen, Lolland Kommune	298	Valgt
Sygeplejerske Mie Spur Olsen, Nykøbing F Sygehus, Sygehus Syd	275	Valgt
Ledende oversygeplejerske Karen Buur, Næstved og Nykøbing F Sygehuse	208	Valgt
Sygeplejestuderende Lene Nørgaard, Sygeplejerskeuddannelsen i Næstved	93	
Sygeplejestuderende Reza Latifi, Sygeplejerskeuddannelsen i Næstved	66	
Blank	50	

KREDS SYDDANMARK

Kandidater til kredsformandsposten. Der skal vælges 1 kandidat

	Stemmer	
Kredsformand John Christiansen, DSR Kreds Syddanmark	2622	Valgt
Kredsnæstformand Line Gessø Storm Hansen, DSR Kreds Syddanmark	1071	
Blank	309	

Kandidater til kredsnæstformandsposten. Der skal vælges 4 kandidater

	Stemmer	
1.-kredsnæstformand Line Gessø Storm Hansen, DSR Kreds Syddanmark	1884	Valgt
Kredsnæstformand Jytte Kristensen, DSR Kreds Syddanmark	1254	Valgt
Kredsnæstformand Morten Hartvig Petersen, DSR Kreds Syddanmark	1251	Valgt
Hjemmesygeplejerske Tove Holm, Middelfart Kommune	1107	Valgt
Sygeplejerske Dorte Ruge, Psykiatrien i Haderslev	994	
Distriktsleder Malene Mikkelsen, Aabenraa Kommune	988	
Udviklingskonsulent Marianne Borggreen Krämer, Faaborg-Midtfyn Kommune	946	
Blank	345	

Valgkreds 1:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 12 kandidater

	Stemmer	
Hjemmesygeplejerske Tove Holm, Middelfart Kommune	504	Valgt*
Sygeplejerske Rita Lund Hansen, Svendborg Sygehus	503	Valgt
Sygeplejerske Gitte Solgård Larsen, Odense Universitetshospital	484	Valgt
Sygeplejerske Kirsten Elmholdt Nikolajsen, Odense Universitetshospital	476	Valgt
Sygeplejerske Mads Dippel Rasmussen, Odense Universitetshospital	415	Valgt
Primærsygeplejerske Barbara Bendahl Schultz, Nyborg kommune, Pleje- og Omsorgsafd.	380	Valgt
Sundhedsplejerske Lissi Skodborg Jørgensen, Odense Kommune	350	Valgt
Sygeplejerske Rikke Kent Thomsen, Odense Universitetshospital	342	Valgt
Sygeplejerske Betina Iroisch Kristensen, Odense Universitetshospital	327	Valgt
Sygeplejerske Ania Johansen, Odense Universitetshospital	308	Valgt
Sundh.faglig visitator Andreas Lund Andersen, AMK-Vagtcentralen Region Syddanmark	285	Valgt
Uddannelseskoordinator Reila Frost, Assens Kommune	281	Valgt
Sygeplejestuderende Marcus André Florentz, UCL Odense	239	Valgt
Blank	101	

* som kredsnæstformand



KREDSBESTYRELSESVALG 2011

Valgkreds 2:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 6 kandidater. (Valgt uden valghandling)

Spec.udd. intensivsygeplejerske Lisbeth Hammer Andersen, Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus
Sygeplejerske Bente Smith Bonde, Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus
Sygeplejerske Hanne Christensen, Vejle Sygehus
Sygeplejerske Kirsten Hesselund Jensen, Sygehus Lillebælt, Fredericia Sygehus
Sygeplejerske Christina Rosenberg, Fredericia Kommune
Sygeplejerske Birthe Gyldenhof Sneum, Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus

Valgkreds 3:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 4 kandidater.

Distriktsleder Jytte Pharao-Bonde, Aabenraa Kommune, Hjemmeplejen	294	Valgt
Primærsygeplejerske Gitte Würtz, Haderslev Kommune	272	Valgt
Sygeplejerske Torben Kock, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	271	Valgt
Sygeplejerske Dorte Ruge, Psykiatrien i Haderslev	238	Valgt
Sygeplejerske Anne Lindbjerg Rasmussen, Sygehus Sønderjylland, Haderslev	204	
Blank	74	

Valgkreds 4:

Kandidater til kredsbestyrelsen. Der skal vælges 4 kandidater. (Valgt uden valghandling)

Sygeplejerske Annette Bøss Johansen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg/Grindsted
Hjemmesygeplejerske Ina Kristensen, Varde Kommune
Sygeplejerske Helle Mehlsen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Anæstesisygeplejerske Anne Nissen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Valg til Lederforeningens bestyrelse 2011 - valgets resultat

Kreds Hovedstaden

	Stemmer	
Jens Glindvad Kristensen, Bispebjerg Hospital	220	Valgt
Carin Engel, Gentofte Hospital	217	Valgt
Helle Ann Hartvich, Psykiatrisk Center, Hillerød	112	
Blank	34	

Kreds Midtjylland

	Stemmer	
Helle Hededam Christensen, Aarhus Kommune	105	Valgt
Anni Hansen, Horsens Kommune	73	Valgt
Blank	51	

Kreds Nordjylland

	Stemmer	
Lene Berg, Aalborg Sygehus	108	Valgt**
Astrid Langelund Jørgensen, Aalborg Sygehus	108	Valgt**
Bente Bendsen, Sygehus Thy-Mors, Nykøbing	60	
Blank	7	

Kreds Sjælland

	Stemmer	
Britt Ekelund, Hjemmeplejen, Holbæk Kommune	66	Valgt
Gitte Noah Abraham, Nykøbing F Sygehus	64	Valgt
Blank	28	

Kreds Syddanmark

	Stemmer	
Hanne Friis Clausen, Kolding Kommune	102	Valgt
Tina Storm Larsen, Odense Universitetshospital	95	Valgt
Lene Heintz Eichner-Larsen, Odense	91	
Blank	28	

** Lodtrækning foretaget af Deloitte

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

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.

"Teori & Praksis" har været igennem fagfællebedømmelse, "Videnskab & Sygepleje" har været igennem dobbelt blindt review hos to bedømmere i Sygeplejerskens videnskabelige panel.

Se panelet på www.sygeplejersken.dk

Faglige artikler er vurderet af fagredaktør.

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

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



- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

- 54** Faglig information
- 56** To opfattelser af patientressourcer
- 60** Det kan redde liv at sætte fokus på dysfagi
- 62** Resuméer af international forskning
- 63** Teori & Praksis: Nye resistente bakterier forebygges med gamle metoder

Håndvask er bedre end antibiotika

AF PIA VEJE LYSDAHL, CAND.CUR.

Det infektionshygiejniske fokus blegner gennem uddannelsen, mener nogle sygeplejestuderende. Derfor er et valgfag med infektionshygiejne som omdrejningspunkt yderst relevant, ikke mindst af hensyn til problemer med resistente bakterier.

Spørgsmålene "Hvilke hygiejniske udfordringer har vi i sygeplejen i dag, og hvordan kan man sikre, at håndhygiejne og andre procedurer udføres korrekt?" har dannet rammen om to ugers valgfag. Valgfaget Infektionshygiejne er i uge 39 og 40 afviklet for første gang på Sygeplejerskeuddannelsen UC Syddanmark, Campus Sønderborg (1).

Hensigten har været at øge fokus på infektionshygiejne og de konsekvenser, mangelfuld hygiejne kan få for patienten.

I undervisningen har vi kastet et blik tilbage i tiden for at se, hvorfra infektionshygiejnen udspringer, og set på denne i et

globalt perspektiv. Hensigten var at indkredse fremtidens infektionshygiejniske udfordringer. Der har desuden været særligt fokus på resistensproblematikken set i et farmakologisk perspektiv.

Med udgangspunkt i en alment kendt infektionshygiejnisk problemstilling har de studerende, ud over at følge undervisningen, skullet afklare evidensbaseret, kvalitetssikring og sygeplejefaglige interventioner i forhold til infektionshygiejne. Grundlæggende sygeplejefagligt kendte områder som mundpleje og sårpleje fik en ny infektionshygiejnisk dimension.

Infektionshygiejne er noget, de studerende stifter bekendtskab med på modul 2 under det centrale fagområde mikrobiologi – herunder bakteriologi, virologi, parasitologi og hygiejne.

Spørgsmålet er bare, om det er nok? Det infektionshygiejniske fokus blegner tilsyneladende ifølge de studerende op igennem uddannelsen. Det var derfor relevant at diskutere deres kliniske

Videreuddannelse...

Effektiv kompetenceudvikling og videreuddannelse starter med en åben, interesseret dialog. Sammen afdækker vi behovet og optimerer mulighederne.

**Ledelsesudvikling Diplomuddannelser Kurser Konferencer
Temadage Foredrag Konsulentbistand Udviklingsprojekter**

Hvad har I behov for?

Gå ind på ucsyd.dk/videre og se, hvad vi foreslår som oplæg til en dialog om jeres præcise behov.

University College Syddanmark
ucsyd.dk/videre

**UDDANNELSE
PÅ NÆRT
HOLD**
**UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK**

Nys og fryd i stilhed

praksiserfaringer igennem uddannelsen i et infektionshygiejnisk perspektiv.

Så hvorfor et valgfag om infektionshygiejne? Fordi de studerende i deres kommende arbejde skal forholde sig til infektionshygiejniske procedurer og retningslinjer hver eneste arbejdsdag. Dette er ikke nemt, der er tilsyneladende stadig problemer med kompliance i forhold til at følge retningslinjer ved f. eks. håndhygiejne (2,3). Den nationale prævalensundersøgelse fra foråret 2011 påpeger, at der stadig er et potentiale til forbedring af hygiejnen i forhold til hospitalserhvervede infektioner (2).

Mangelfuld hygiejne kan have afgørende betydning for patientens restitution, indlæggelsestid og overlevelse. Manglende infektionshygiejne kan yderligere øge antibiotikaforbruget og derved bakteriernes resistens (3).

Møller skriver f.eks., at håndhygiejne er afgørende for at begrænse smitteoverførsel og derved reducere antallet af hospitalserhvervede infektioner (3). Hvis vi i fremtiden vil have mulighed for, at patienterne kan få et virkningsfuldt antibiotikum, bliver vi nødt til at forebygge infektioner.

Derfor skal der fokus på infektionshygiejnen. Med valgfaget i infektionshygiejne håber vi, at de studerende, som har deltaget i kurset, kan gå ud og være rollemodeller. Vi håber, de bliver en slags hygiejneambassadører og kan være med til at øge compliance og kvalitetssikre infektionshygiejniske tiltag.

Valgfagets undervisning har været tilrettelagt med udgangspunkt i valgfagsbeskrivelsen (1) og i samarbejde med lektor cand.pharm. Hanne Rasmussen, UC Syddanmark, Campus Sønderborg.

Afviklingen af undervisningen er foregået i samarbejde med hygiejnesygeplejerske Kirsten Dittmer, Sygehus Sønderjylland, og bioanalytikerunderviser Lisbet Matthiesen på Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Sygehus Sønderjylland.

*Pia Lysdal Veje er lektor på UC Syddanmark
Campus Sønderborg; pvej@ucsyd.dk*

Læs også artiklen "Nye resistente bakterier forebygges med gamle metoder" side 63.

Litteratur

1. UC Syddanmark Campus Sønderborg.
Valgfagsbeskrivelse Infektionshygiejne.
<http://ucsyd.dk/uddannelser/sygeplejerske/sygeplejerske-i-soenderborg/valgfag/>
Besøgt d. 16.10.11.
2. Statens Serum Institut. Landsprævalensundersøgelsen foråret 2011. <http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne>
Besøgt d.16.10.11.
3. Møller JK. Bekæmpelse af resistente hospitalbakterier – mindre antibiotika og mere infektionsforebyggelse. Ugeskr Læger 2011;173/37:2264-7.

En patient møder op hos egen læge. Hun vil gerne have noget for snue og ondt i halsen. Konsultationssygeplejersken poder, men finder ingen bakterier i svælget. Hun råder patienten til at blive under dynen og lade sygdommen tage den tid, den tager. Det er patienten ikke tilfreds med, hun vil ind til lægen. Lægen gentager konsultationssygeplejerskens råd, men patienten presser på. Hun har travlt på jobbet, og sidste gang hjalp medicinen hende.

Sådan kan hverdagen i almen praksis tage sig ud, men at give efter for patientens pres har ingen gang på jord. Antibiotika skal i den situation erstattes af en pædagogisk forklaring, der belyser udviklingen af resistente bakterier og den foruroligende stigning i forbruget af bredspektret antibiotika, som det danske overvågningsprogram afslører i den årlige DANMAP-rapport. Budskabet til patienten er, at der skal foreligge en sikker mikrobiologisk diagnose, før der ordineres antibiotika, og at mange infektioner faktisk går over af sig selv.

Det kan man læse mere om under "Teori & Praksis" på side 63. Artiklen "Nye resistente bakterier forebygges med gamle metoder" har fokus på resistente bakterier både på hospitaler og i primær sektor og på de forebyggende foranstaltninger, der skal hindre spredning af smitte fra patient til personale, fra personale til patient, fra patient til patient og fra personale til personale.

En fremtid, hvor en banal operation bringer patienten i livsfare pga. resistente bakterier og mangel på virksomme antibiotika, kan alle ansatte i sundhedsvæsenet arbejde på at forhindre.

Læs i øvrigt DANMAP 2010-rapporten på www.danmap.org og se ugeskrift for Læger 45/2011, hvor der er fokus på antibiotikaforbruget i Danmark.



Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.



To opfattelser af patientressourcer

AF HELLE MAX MARTIN, CAND.SCIENT.ANTH., OG JAKOB HANSEN, CAND.SCIENT.POL.

Patientressourcer kan aktiveres og dermed give større patienttilfredshed, mener personalet i sundhedssektoren. Patienterne mener selv, at de, både af lyst og af bitter nødvendighed, kaster mange ressourcer ind i deres egen behandling. De peger på, at både personale og organisering af hospitalet kan være med til at passivere patienterne.

”Aktivering og inddragelse af patienten i eget forløb kan frigøre ressourcer både hos patienten og personalet samt være medvirkende til at sikre høj kvalitet og patientsikkerhed.” Sådan lyder det på sygehusene og i korridorerne hos de sundhedspolitiske beslutningstagere – her fra et visionspapir fra Region Syddanmark.

Mange behandlere og planlæggere ser patientressourcer som en latent kilde til viden og opgaveløsning. De udgør et uudnyttet potentiale, der både kan gøre patientoplevelsen bedre og bidrage til at bevare sundhedsvæsenets serviceniveau i en fremtid med flere patienter og færre ressourcer.

Når vi derimod taler med patienterne, er de optaget af, hvad de allerede selv gør af egen kraft og af bitter nødvendighed for at få deres forløb til at fungere. Patienterne mener altså, at de allerede kaster masser af ressourcer ind i deres egen behandling.

Selvom der er øget interesse for patientressourcer, mangler vi viden om, hvad patientressourcer egentlig er. I denne artikel vil vi beskrive patienters syn på deres ressourcer og muligheder for aktiv medvirken i behandlingsforløbet. Artiklen udspringer af et projekt om brugerinddragelse på Odense Universitetshospital, og flertallet af patienterne lider af en livstruende kræftsygdom. Fokus er dermed på kontakten mellem sygehuset og patienter i alvorlige og længerevarende behandlingsforløb (se boks 1 og boks 2 side 57).

Ressourcer set fra patientens vinkel

Når vi taler med patienterne om, hvordan de kan bidrage til deres behandlingsforløb, tegner der sig et nuanceret og mangfoldigt billede af, hvad patienters ressourcer er. Det kan både ses som et sted, hvor man henter sin styrke, og som mere konkrete handlinger.

Vi har identificeret fire overordnede temaer, som man kan dele patienternes ressourcebeskrivelse op i:

- Relationer
- Identitet
- Handling
- Strategi.

I det følgende gennemgår vi disse fire temaer.

Relationer

De nære relationer beskrives af patienterne som en ressource, de kan trække på f.eks. ved alvorlig sygdom. Folk omkring dem kan give dem styrke til at klare udfordringerne med sygdommen og behandlingen. Især fremhæver patienterne familien, ægtefælle, børn og børnebørn, og de allernærmeste venner som særdeles vigtige for et godt sygdomsforløb.

Normalitet

I de nære relationer kan patienterne opnå en følelse af at fastholde sig selv og deres hverdagsliv. Som kronisk syg og i et alvorligt forløb er det særligt vigtigt ikke hele tiden at føle sig syg og som pa-

”Selvom der er øget interesse for patientressourcer, mangler vi viden om, hvad patientressourcer egentlig er.

tient. Det fremhæves især af kræftpatienterne i undersøgelsen. I de nære relationer, eller når man kommer hjem under eller efter et behandlingsforløb, kan man få lov til at være sig selv. Man er mor, partner, søster, frisør, nabo; man spiser sammen, går tur og rydder op. I hverdagen med familien kan man skubbe sygdommen i baggrunden. Det afhjælper den svære oplevelse af alvorlig sygdom og af at være et nummer i rækken på sygehuset. Det giver kræfter til at imødegå behandlingsforløbets forskellige etaper.

”Man har i hvert fald brug for, når man er hjemme, at det ikke er sygdommen, der fylder. Altså at man lever som en normal familie, og at det også er glæden eller latteren, der tager overhånd. Det har vi brugt meget energi på at sørge for” (Elsebeth).

Motivation

Det er også de nære relationer, der giver patienterne motivation til at kæmpe for livet i mødet med bl.a. en livstruende sygdom som kræft. Det er her, man finder mening og mål med tilværelsen, og det er her, følelsen af at være nødt til at overleve og klare sig igennem hentes.

”Min familie har båret mig igennem det. Jeg skal igennem det for deres skyld. Nogle dage havde man bare lyst til at give op, fordi man havde det så dårligt. Familien betyder alt. Vi har talt i telefon, så man ved, at de er der og vil være kede af det, hvis man ikke er der mere” (Einer).

Identitet

En anden ressource, som patienterne peger på, er deres personlighed og indre styrke. Her er ressourcen ikke relationer til omgi-

velserne eller konkrete handlinger, men derimod hvad der karakteriserer dem som individer. De peger på en forbindelse mellem deres måde at håndtere behandlingsforløbet på, hvem de er som mennesker, og hvilke værdier de har. Det kan være særlige karaktertræk som tilpasningsdygtighed, stædighed og autoritetstro, der anses for at være en fordel i forløbet. Det kan også være et generelt positivt livssyn, der anføres som fremmede for helbredet.

Handling

Konkrete handlinger er også et vigtigt element i patienternes syn på, hvordan de selv bidrager til deres behandlingsforløb. Det er kendetegnende, at patienterne og deres pårørende opfatter sig selv som aktive og handlekraftige, hvilket også er beskrevet i andre studier (1). De ser ikke sig selv som ofre eller passive modtagere af

” Når man fra sundhedspolitisk og sundhedsfagligt hold taler om at aktivere patienters ressourcer, er det underforstået, at det handler om både at isolere og synliggøre patienternes handlingspotentiale.

sundhedsydelse, som har brug for at blive aktiveret. Tværtimod oplever de, at de indimellem skal kæmpe med sundhedsvæsenet for at få lov til at være aktive, og de oplever også, at de nogle gange selv er nødt til at gøre ting for at få det hele til at glide.

At tilstræbe normalitet og holde sig i gang

En lang række hverdagshandlinger kan bidrage til at opretholde en følelse af normalitet under behandlingen, og patienterne lægger derfor vægt på de daglige gøremål, de udfører, også når de er indlagt. Det kan handle om at tage tøj på, gerne ens eget, gå på

toiletet, hente maden mv. En af de store udfordringer under længere indlæggelser er, at man bliver for passiv og ikke holder sig i gang.

”Da jeg var i penicillinkur, bad jeg om at blive dagspatient. Jeg kørte hjem hver dag. Når man kommer hjem, bliver man hurtigere rask, selv om der måske er en risiko for immunforsvaret. Det er jo helt anderledes end at være herude. Derhjemme er der vante omgivelser, og du beskæftiger dig med noget” (Thorkild).

Nogle af kræftpatienterne anerkender, at de i dele af deres indlæggelse var for syge til at fastholde og værdsætte normaliteten, men efterlyser mere hjemlige omgivelser, der kan skabe tryk og ro.

At aflaste personalet

Patienterne nævner også aflastning af personale som en god grund til at handle. Men patienterne møder ofte modstand fra personalet, når de forsøger at hjælpe, hvilket mange ikke forstår.

”Man kan hente egen mad, gå selv i stedet for at blive kørt af portør. Der er meget ressourcespild. Man skal igennem personalet for at få sit tøj, må ikke selv gå i køkkenet. Vi kan være med til at aflaste personalet, for de bruger meget tid på at servicere patienterne med ting, man selv kunne gøre” (Jesper).

Patienterne ønsker og har brug for at være aktive. De oplever, at de kan bidrage til, at personalet får mere tid til andre opgaver, men at arbejdsangene og personalet på hospitalet gør det svært for dem at bidrage.

Kontrollere og holde øje med behandlingen

Selvom patienterne generelt udtrykker tilfredshed med den behandling, de får, så nævner flere også, at man som patient skal holde øje med behandlingen, hvis man magter det. Der er travlt på en hospitalsafdeling, og flere patienter har oplevet fejl f.eks. ved medicinering med kemoterapi. Det er en pointe, som understøttes af andre undersøgelser (2,3). Patientens bidrag på dette ►

Boks 1. Faktaboks om Projekt PaRIS

Projekt PaRIS (Patientens Rejse i Sundhedssektoren) sluttede i august 2008. Det havde fokus på sammenhængende patientforløb. Det har skabt viden om brugernes behov samt udviklet og afprøvet redskaber, der styrker sammenhæng og patientens mulighed for dialog om eget forløb. Projektet blev finansieret af Kræftens Bekæmpelse, Erhvervs- og Byggestyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut.

Boks 2. Det empiriske grundlag

Artiklen bygger på to gruppeinterview og 16 individuelle interview med patienter. 13 af patienterne har lymfekræft, og 10 patienter har været i hospitalsbehandling for diabetes eller hjertesvigt. Desuden indgår pointer og indsigt fra de observationer på Odense Universitetshospital og interview med personale, som DSI har gennemført i PaRIS-projektet, og som er beskrevet i DSI-rapporten ”Er der styr på mig” se www.dsi.dk > udgivelser > Er der styr på mig

- ▶ område bliver ikke altid godt modtaget af personalet. Derfor har dette punkt heller ikke en positiv klang hos patienterne, men det ses som nødvendigt, hvis man vil sikre sig en ordentlig behandling.

Strategi

Fra sundhedsvæsenets perspektiv er patientressourcer noget, patienterne har med hjemmefra, som kan bringes i spil i mødet med sundhedsvæsenet. Fra et patientperspektiv er sundhedsvæsenet og de sundhedsfaglige også en af patientens ressourcer. Sundhedsvæsenet og de sundhedsprofessionelle er dermed ikke kun den ramme, som patienterne bruger deres egne ressourcer inden for. De er en ressource, som patienterne kan bruge strategisk i deres håndtering af sygdommen. Det kan bl.a. handle om at tilpasse sig, være en god/lydig/sød patient og dermed få personalet over på sin side. Antagelsen er, at god opførsel giver bedre behandling.

”Det ville ligge mig fjernt ikke at være medspiller. Til gengæld kan de regne med, at jeg gør det, jeg skal, til punkt og prikke. Jeg er meget autoritetstro og bange for at hoppe ved siden af. De ved jo bedst, og jeg tror på deres professionalisme” (Henrik).

Kontakten med sundhedsvæsenet bliver ofte også suppleret med andre veje til bedre helbred, alternativ behandling, gode råd fra andre i samme båd, internet osv. Disse veje følger ikke altid en sundhedsfaglig logik, men udspringer af den enkelte patients værdier og livssituation (5). Erkendelsen af, at sundhedsvæsenet også er en ressource (ofte den vigtigste blandt flere), kan tydeliggøre det store strategiske arbejde, patienterne gør for at få så god en behandling som muligt, men som ikke nødvendigvis er synligt.

Diskussion

Det er blevet populært blandt beslutningstagere og meningsdannere i sundhedsvæsenet at tale om patientressourcer. Når patientressourcer bliver nævnt, er det ofte med en forventning om, at der kan opnås bedre behandlingsresultater og større patienttilfredshed, hvis patienterne er aktive og tager ansvar.

Set fra et sundhedsfagligt og politisk perspektiv henviser begrebet patientressourcer typisk til handlinger, der bidrager direkte til det sundhedsfaglige arbejde. Patienternes egen beskrivelse af deres ressourcer viser derimod et langt bredere repertoire af aktivitet end de handlinger, der er relevante fra et sundhedsfagligt perspektiv. Samtidig er patienterne ofte i tvivl om, hvornår det er relevant at bringe egne ressourcer på banen, og hvornår personalet vil tage deres aktive deltagelse ilde op.

Aktivisering versus passivering

”Mange patienter har ressourcer, som er uudnyttede, mens nogle sårbare grupper kræver en særlig indsats for hjælp til selvhjælp” (Allan Flyvbjerg, Diabetesforeningen).

Som citatet viser, ses patientressourcer som latente og noget, der skal aktiveres af det sundhedsfaglige personale. Dette perspektiv kan let overse to vigtige pointer. For det første, at patienterne allerede er aktive og bruger deres ressourcer i behandlingsforløbet. For det andet, at det mindst lige så meget handler om ikke at passivere patienterne, som det handler om aktivisering af patienternes ressourcer.

Omsorg versus patientressourcer

En vigtig del af sygeplejefaglig praksis handler om at give omsorg til syge mennesker, der ikke kan klare sig selv. Omsorg bliver forbundet med at give, hjælpe, aflaste og til dels at handle på vegne af den person, der modtager omsorgen. Trukket skarpt op kan man se en modsætning mellem ønsket om at yde omsorg som patientens advokat og idéen om at give plads til patientens ressourcer (6).

For lægens vedkommende var den traditionelle patientrolle indtil for nylig passiv og lydig. Men selv om den aktive patient er blevet del af den sundhedsfaglige diskurs, er oplevelsen af passivering central i patienternes fortælling om deres forløb.

Hvis sundhedsvæsenet skal blive bedre til at give plads til patienternes egne ressourcer, skal dette integreres i udøvelsen af omsorg og behandling (se boks 3 her på siden).

Boks 3. Konsekvenser for sygeplejen

Anbefalinger:

1. Anerkend det usynlige patientarbejde. Alle patienter handler, også selv om det ikke ser sådan ud. Handlinger, der strider mod systemet har en årsag, der giver mening for patienten, og skal ikke bare opfattes som modstand.
2. Vær opmærksom på begrænsninger for handling, hav især fokus på ikke at passivere patienterne.
3. Støt op om at bevare normaliteten for især kræftpatienter. Det er vigtigt, for at patienterne kan komme godt igennem forløbet.
4. Etablér en individuel dialog om, hvordan patienten kan og vil bidrage (eller hvorfor ikke), og hvilke forventninger til deltagelse man har fra sundhedsfaglig side.

” Som vi har vist, gør patienter en masse aktivt, men de opfatter deres ressourcer som et bredt repertoire, der spænder over relationer, handlinger, identitet og strategier, alle tæt knyttet til hverdagslivet.

Det passiviserende hospital

Det er ikke kun den sundhedsfaglige praksis, der er med til at passivisere patienterne. Organisering af hospitalet medvirker til at placere patienter i rollen som passive og modtagende og de sundhedsprofessionelle som aktive og givende. Fysiske rum, regler og roller er ordnet på en måde, der begrænser patienternes handlerum (3). Hvis sundhedsvæsenet ønsker, at patienterne i højere grad skal bruge deres ressourcer, kan man med fordel overveje, hvordan f.eks. de fysiske omgivelser kan indrettes, så de tilgodeser patienternes bidrag i forhold til de fire temaer, der er beskrevet ovenfor.

Patientressourcer i systemets tjeneste

Når man fra sundhedspolitisk og sundhedsfagligt hold taler om at aktivere patienters ressourcer, er det underforstået, at det handler om både at isolere og synliggøre patienternes handlingspotentiale. Fra dette perspektiv er patienternes handlinger kun relevante, når de føder direkte ind i det sundhedsfaglige arbejde, i samtalen, i forbindelse med beslutningstagning og egenomsorg.

Som vi har vist, gør patienter en masse aktivt, men de opfatter deres ressourcer som et bredt repertoire, der spænder over relationer, handlinger, identitet og strategier, alle tæt knyttet til hverdagslivet. Deres ressourcer kan derfor ikke afgrænses til det sundhedsfagligt rigtige eller det nødvendige, men tilsammen former de patientens håndtering af eget helbred og mødet med sundhedsvæsenet. Der ligger ganske rigtigt et stort potentiale for aktiv deltagelse, men det kræver, at sundhedsvæsenet på den ene side er klar til at give patienterne bedre plads til at handle på deres egne præmisser og på den anden, at patienterne får klar besked om, hvad man fra et sundhedsfagligt perspektiv ser af muligheder for at få egne ressourcer i spil.

Helle Max Martin er seniorprojektleder ved Dansk Sundhedsinstitut; hmm@dsi.dk

Jakob Hansen er projektleder ved dansk Sundhedsinstitut

Litteratur

1. Brandhøj Wiuff M, Grøn L. Sårbarhed og handlekraft: borgere og praktiserende lægers forståelse og italesættelse af sociale forskelle i sygdom og sundhed. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2009.
2. Kræftens Bekæmpelse. Kræftpatienters rapportering af utilsigtede hændelser. København: Kræftens Bekæmpelse; 2010.
3. Martin HM. Er der styr på mig? Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2010.
4. Strauss AL, Fagerhaugh S, Suczek B et al. Social Organization of Medical Work. New Brunswick: Transaction Publishers; 1997.
5. Meinert L, Paarup B. Terapeutiske veje: om patienters praksis og ressourcer. In: Steffen V, editor. Sundhedens veje: grundbog i sundhedsantropologi. København: Hans Reitzels Forlag. 2007.
6. Hyland D. An exploration of the Relationship between Patient Autonomy and Patient Advocacy: Implications for Nursing Practice. Nursing Ethics 2002;9(5):472-3.

English abstract

Max Martin H, Hansen J. Differing understandings of patient resources. Sygeplejersken 2011;(20):56-9.

Among decision-makers in the health care system it has become popular to talk about patient resources. From the health policy perspective, patient resources are typically understood as a latent potential for taking action that can be activated and that contribute directly to the medical work being carried out.

This article describes the concept from the patients' point of view. When the interviewed patients were asked to describe their resources, they referred to a much wider repertoire of activities than simply those actions that healthcare providers deem relevant. They do not at all recognise the image of the patient as a passive actor who needs help becoming active. Instead, they consider themselves to be extremely active and often experience the health care system as blocking participation and promoting passivity.

The article recommends that the health care system better notice the invisible work that patients are already doing, and that they be more aware of limitations on action. There is a need for an individual dialogue with the patients about when and how much they can and will contribute.

Key words: patient resources, interview, patient perspective.

Det kan redde liv at sætte fokus på dysfagi

AF HANNE BITSCH, SYGEPLEJERSKE, SD, KIRSTINE SAND, ERGOTERAPEUT, SD OG TINA SKOV HANSEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, MHS(N).

En række sygdomme og almen svækkelse kan give problemer med at synke. Artiklen sætter fokus på dysfagi, så sygeplejersken på forskellige afdelinger på et hospital bliver opmærksom på de risici, der er forbundet med dysfagi, og de tiltag, der kan iværksættes.

Når en patient bliver akut indlagt, er der fokus på udredning og behandling, og observation for dysfagi eller synkebesvær bør være en del af udredningen. Behandling af patienter med dysfagi er efterhånden velkendt inden for neurologi og neurorehabilitering, hvor det ofte er sygeplejersken, der screener for dysfagi, og ergoterapeuten, der er ansvarlig for undersøgelse og behandling (1). En apopleksi kan give lammelse i arm og ben, men den kan også forårsage lammelser og føleforstyrrelser i mund og svælg, som er mere usyn-

” Dysfagi kan opstå ved mange sygdomme og tilstande som visse cancersygdomme, f.eks. i hals og hoved, almen svækkelse pga. sygdom, somnolens og alderdom generelt.

ligt både for plejepersonalet, patient og pårørende. Alligevel er det en overordentlig væsentlig problematik, der ses hos ca. halvdelen af alle apopleksipatienter de første døgn efter apopleksien (2,3).

Dysfagi kan opstå ved mange sygdomme og tilstande (4) som visse cancersygdomme f.eks. i hals og hoved, almen svækkelse pga. sygdom, somnolens og alderdom generelt (5). Neurologiske patienter kan have problemer, der kræver indlæggelse på andre afdelinger, og patienter med dysfagi kan være indlagt på mange forskellige afdelinger. Det er derfor væsentligt, at personalet er opmærksomt på dysfagi, så den erkendes, og der iværksættes en plan for pleje og behandling, der sikrer, at patienten ikke aspirerer bakterieholdigt mundvand, mad og tynde væsker og dermed pådrager sig en pneumoni.

En pneumoni under hospitalsindlæggelsen er en af de hyppigste årsag til hospitalserhvervede infektioner, når man medtager alle årsagskategorier (6). Selv om ca. halvdelen af dem, der indlægges med apopleksi, har dysfagi de første døgn, kommer de fleste sig hurtigt, så 80-90 pct. kan spise og drikke efter fire uger. Efter en apopleksi eller anden skade i hjernen kan området omkring ansigt, mund og svælg være påvirket, og det kan betyde, at patienten ikke er i stand til at synke, at patienten kun får sunket noget af maden, og resten bliver liggende i mund og svælg, eller at mad og væske aspireres til lungerne. Patienter med normal hosterefleks vil hoste maden op, men efter en skade i hjernen kan hosterefleks mangle, eller hostekraften kan være svækket pga. anden sygdom. Patienten er dermed i risiko for at erhverve sig en pneumoni, så det er væsentligt, at personalet iværksætter tiltag, der sikrer sufficient og sikker ernæring til patienten.

Rehabilitering af patienter med dysfagi

På de to afsnit for neurorehabilitering i Skive arbejder en tværfaglig gruppe med dysfagi, og det har resulteret i en systematisering i forhold til at undersøge og træne patienter med dysfagi. Når en patient kommer til rehabiliteringsafsnittet, observeres det første måltid for at vurdere, om der skulle være dysfagi-problemer, som ikke er beskrevet fra henvisende afsnit, eller der er sket ændringer i patientens tilstand i forhold til den plan, der er lagt. Plejepersonalet udfører eventuelt en Gugging Swallowing Screening (GUSS) (7), som tydeliggør forskellige problemer som vågenhed, kvalitet af synkningen m.m. i forhold til fortykket væske, tynde væsker og fast føde. Ud fra resultatet af GUSS-screeningen eller ud fra de beskrevne dysfagi-problemer fra det overflyttende afsnit planlægger personalet det videre forløb, hvor der også indgår, at ergoterapeuten laver en klinisk undersøgelse af spisefunktionen. Ud fra undersøgelsen udarbejder det tværfaglige team en behandlingsplan, som skal:

- sikre sufficient og sikker ernæring, herunder at tilpasse kostens konsistens i forhold til patientens funktionsniveau,
- stimulere og træne synkning samt spise- og drikkefunktionen, herunder sikre god mundhygiejne.

At sikre sufficient og sikker ernæring

For at patienten skal være i stand til at træne kroppens funktioner, er der i sygeplejen fokus på, at patienten får tilstrækkelig mad og væske. Hvis dysfagien forårsager, at patienten ikke selv kan indtage sufficient ernæring, kan det være nødvendigt at anvende sondeernæring. En sonde forhindrer ikke fortsat stimulering og træning af synkefunktion, men sonden kan være til stor gene for patienten (8). I GUSS-screening og i ergoterapeutens kliniske undersøgelse testes med forskellige kostkonsistenser, hvad der er sikkerhedsmæssigt forsvarligt at lade patienten indtage gennem munden. Herefter beskrives og informeres alle om, hvilken kost der må tilbydes. Som regel vil noget af det, patienten lettest kan spise, være purékonsistens i form af f.eks. blendede

” Da problematikken imidlertid omfatter både ernæring, siddestilling, åndedræt, tale, mimik, spisesituation m.m., er det vigtigt, at alle faggrupper i teamet samarbejder og yder hver deres bidrag.

grønsager, fromager mv. Hvis dysfagien bedres, kan patienten tilbydes tygge- og synkevenlig kost. Vand er som regel det sværeste at styre for dysfagipatienter. Derfor tilbydes de saft og vand, der er fortykket, for at forebygge fejlsynkning og dermed undgå, at patienten får pneumoni, for dette svækker patienten og forlænger ofte behandlingsforløbet. Det er vigtigt, at retningslinjer

for konsistens på mad og drikke til patienten også følges af pårørende, når de er på besøg.

At stimulere og træne synkning

Hvis patienten ikke spiser, bliver hverken følesansen, kredsløbet, spytksekretionen eller muskulaturen i munden brugt eller stimuleret. Det medfører hurtigt en såkaldt deprivation med tab af disse funktioner og sanser, der kan resultere i belægninger, svamp eller infektioner i munden. Det er derfor vigtigt, at personalet fra starten forebygger ved at stimulere og rehabilitere funktionerne. Det kan gøres dels ved mundstimulering, som er en slags massage af gummer, tunge og gane, dels ved mundhygiejne, dels ved terapeutisk spisning, hvor der stimuleres med smag og trænes med egentlig synkning, tygning og transport af mad i munden. Her anvendes forskellige teknikker som stimulering med is, øvelser for tunge, kind og mundbund, åndedrætsøvelser m.m.

En væsentlig faktor for, at synkning kan lykkes og udføres sikkert, er, at patienten har en god siddestilling, så han eller hun sidder opret med hovedet lige. (Prøv selv at synke en mundfuld vand med hovedet bøjet bagover). Det er oftest ergoterapeuten, der er ansvarlig for at undersøge ansigt, mund og svælg og den efterfølgende træning. Da problematikken imidlertid omfatter både ernæring, siddestilling, åndedræt, tale, mimik, spisesituation m.m. er det vigtigt, at alle faggrupper i teamet samarbejder og yder hver deres bidrag. Sygeplejersken sørger f.eks. for mundstimulering, mundhygiejne og ernæring gennem hele døgnet,

” Her skal personalet – som en del af det Nationale Indikator Projekt (NIP) – screene for dysfagi og ernæring, og der skal lægges en plan for at sikre sufficient ernæring og forebygge aspiration.

fysioterapeuten træner siddestilling og åndedræt, og talepædagoen træner åndedræt, stemme og motorik omkring udtale.

For patienter med dysfagi er det også vigtigt med god mundpleje og mundhygiejne for at forebygge infektioner og aspiration af bakterieholdigt mundvand. Klinisk retningslinje for Mundpleje til indlagte, voksne patienter med neurologiske sygdomme, udarbejdet af kollegaer fra Århus, er under bedømmelse og bør følges (9).

Hvis munden føles øm, kan der blive yderligere problemer med at synke, og smagssansen kan påvirkes. For at modvirke dette anbefales det, at der udarbejdes individuel plejeplan med tandbørstning minimum en gang dagligt – grundigt, suppleret med speciel mundpleje igennem døgnet. Mundens slimhinder masseres med swaps, og mundhulen fugtes med frisk tappet koldt vand. Syntetisk spyt kan også anvendes, og læberne bør smøres med creme.

Rehabilitering starter ved indlæggelsen

For patienter med apopleksi er det væsentligt at starte hurtigt med træning af de tabte funktioner. Og derfor er arbejdet med dysfagi blevet udbredt til det akutte neurologiske afsnit i Regionshospital Viborg, hvor mange af neurorehabiliteringspatienterne kommer fra. Her skal personalet – som en del af det Nationale Indikator Projekt (NIP) – screene for dysfagi og ernæring, og der skal lægges en plan for at sikre sufficient ernæring og forebygge aspiration. Til screening for dysfagi har afsnittet valgt at implementere GUSS-testen, som vi havde erfaring med at anvende på afsnittet i Skive. Ved den undervisning, der var en del af implementeringen, har der været fokus på tværfaglighed. Det blev tydeligt, at der er behov

for at øge kendskabet til dysfagi på andre afdelinger. Hvis patienten ikke har en apopleksidiagnose, hvor NIP-registreringen sikrer screening for dysfagi, er det op til personalet at observere for dysfagi, inden patienten tilbydes mad eller væske. Vi har nu etableret et udgående NIP-team, der skal registrere apopleksipatienter, som af forskellige grunde ligger på andre afdelinger, f.eks. intensiv og medicinsk afdeling. Vi håber, at det vil øge kendskabet til dysfagi, så sygeplejersker observerer for det i mødet med patienten og dermed forebygger aspirationspneumoni.

Tina Skov Hansen er ansat som klinisk sygeplejespecialist på Neurologisk Afdeling, Regionshospital Viborg, Skive, Hospitalsenhed Midt; tina.skov.hansen@viborg.rm.dk

Hanne Bitsch er ansat som sygeplejerske, og Kirstine Sand er ansat som ergoterapeut, begge på Neurorehabiliteringen, Regionshospital Skive, Hospitalsenhed Midt.

Dele af denne artikel har været publiceret i ”Hjernesagen” nr. 2/April 2011.

Litteratur

1. Kjærsgaard A. (2006) Dysfagi – er det et spørgsmål om ernæring og overlevelse? Ergoterapeuten, aug. 2006.
2. The Cochrane Library: Interventions for dysphagia in acute stroke: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651914.cdsysrev/articles/CD000323/frame.html>
3. Sundhedsstyrelsen: Referenceprogram for patienter med apopleksi, 2009.
4. Kjærsgaard A. (2005) Ansigt, mund og svælg. København. FADL's Forlag.
5. Cabre M et al. (2010) Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age and Ageing (39).
6. Scheel O, Blok A, Koldbro J (2007): Regelmæssige prævalensundersøgelser af hospitalsinfektioner – et led i akkrediteringsprocessen. Ugeskrift for læger 2007/48. 4147-9.
7. GUSS screening: <http://www.dsfa.dk/Dokumenter/Fagligt/Statusark-Dysfagi.pdf>
8. Hoffmann et al. (2001) Nasogastric tube versus gastrostomy tube for gastric decompression in abdominal surgery: a prospective, randomized trial comparing patients' tube-related inconvenience. Langenbeck's Arch Surg 386.
9. Klinisk retningslinje for: Mundpleje til indlagte, voksne patienter med neurologiske sygdomme (under bedømmelse) www.kliniskeretningslinjer.dk

English abstract

Bitsch H, Sand K, Skov Hansen, T. Focusing on dysphagia can save lives. Sygeplejersken 2011;(20):60-1.

The article describes the importance of recognizing dysphagia in hospitalised patients. The work of neural rehabilitation is interdisciplinary, with assessments and treatment of dysphagia, in order to ensure sufficient nutrition for the patient without aspiration and the accompanying risk of contracting pneumonia. All departments should have a broader knowledge about dysphagia. An interdisciplinary response team has been established with nurses from the neurology department attending patients in other departments, and assisting dysphagia screening, etc.

Key words: neurology nursing, dysphagia, nutrition, neural rehabilitation, oral hygiene, prophylaxis, pneumonia.

Patientoplevelser med Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) efter rehabiliteringsprogram

Berg SK, Pedersen BD, Svendsen JH, Zwisler AD, Kristensen L, Pedersen PU. COPE-ICD: Patient experience of participation in an ICD specific rehabilitation programme. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (in press, available online). *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011 Apr 22. (Epub ahead of print).

Formålet var at beskrive oplevelsen og betydningen af at deltage i et etårigt specifikt rehabiliteringsprogram i København (deraf navnet COPE), med fysisk træning og sygeplejekonsultationer til patienter, der havde fået indopereret en ICD.

Fire åbne spørgsmål dannede baggrunden for kvalitative interview med 10 patienter. Efter transskription blev teksten analyseret, inspireret af Paul Ricoeur.

Det overordnede resultat var, at deltagerne følte inspiration til at komme videre i livet. Gennem individualiseret pleje oplevede de, at sikkerhedsaspektet flyttede sig fra de sundhedsprofessionelle til patienterne selv. Fire temaer opstod: Viden (patienter fik tiltrængt forståelse). Fysisk opmærksomhed (patienter fortolkede kroppens signaler og justerede deres adfærd). Tillid (patienter genvandt tillid, følte sig trygge og turde at leve igen). Livsstrategier (patienternes mestring / coping).

Det konkluderes, at deltagerne gennem individualiseret pleje lærte, at de var nødt til at genoverveje deres adfærd. Derefter følte de sig trygge ved at fortsætte med sunde aktiviteter og via fortolkning af kroppens signaler justere deres adfærd. De lærte at stole på kroppen igen.

Af Helle Svenningsen,
klinisk sygeplejespecialist, MKS, ph.d.-stud.
ved Århus Universitetshospital,
Anæstesiologisk afdeling;
hellsven@rm.dk

Besværlige patienter i hjemmeplejen

Michaelsen JJ. Emotional distance to so-called difficult patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011; pre-view doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00908.x.

Formål: At undersøge sygeplejerskers forhold til patienter, som sygeplejersker betegner som besværlige. Hvad er sygeplejerskernes følelser og forhold til disse patienter, og hvilke konsekvenser har det for patienterne?

Metode: I denne danske undersøgelse er der benyttet deltagerobservationer og interview af og med hjemmesygeplejersker i en dansk kommune. 18 deltagerobservationer er foretaget over en tre måneders periode af 12 sygeplejerskers besøg hos 96 patienter. I de efterfølgende tre måneder blev der foretaget 12 observationer af tre sygeplejersker hos 50 patienter. Fire patienter og fem sygeplejersker blev efterfølgende interviewet mindst en gang. Fundene er efterfølgende diskuteret med personalet.

Resultater: Der blev identificeret tre strategier, som sygeplejersker benytter sig af i forhold til deres kontakt med besværlige patienter. Det drejer sig om: "Overtalelse", "Undgåelse" (emotional distance) og "Kompromis". Strategierne kunne have den konsekvens, at vigtige sociale og sundhedsmæssige problemer blev overset hos patienterne.

Bemærkninger: Studiet kaster lys over og forsøger at bringe orden i de komplicerede forløb, som besværlige patienter udgør. Sygeplejerskernes strategi til at håndtere patienterne kan have negative konsekvenser for patienterne og sygeplejerskerne, derfor er det væsentligt at få diskuteret, hvordan man håndterer sådanne situationer. De opstår på alle arbejdspladser og for alle sygeplejersker i løbet af deres karriere.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske,
ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer,
Danish Centre for Systematic
Review in Nursing - an Affiliated Centre of
Joanna Briggs Institute;
pup@sygeplejevid.au.dk

Metaanalyse: Effekt af fysisk træning efter slagtilfælde

Saunders DH, Greig CA, Mead GE, Young A. Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD003316. DOI: 10.1002/14651858.CD003316.pub3
Kan hentes frit fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003316.pub3/pdf>

Spørgsmål: Er der evidens for, at fysisk træning er gavnligt efter slagtilfælde?

Metode: Cochrane-analyse. Metaanalyse baseret på tilgængelig litteratur publiceret i perioden 1966-2007. Der er søgt litteratur i databaserne MedLine, CINAHL og andre. Forfatterne foretog kvalitetsvurdering af inkluderede artikler. Studierne blev inkluderet i metaanalysen, hvis de var udformet som klinisk kontrollerede undersøgelser, der undersøgte effekten af træning i forhold til muskelstyrke, kardiopulmonal respiratorisk styrke eller begge i forhold til en kontrolgruppe eller ingen intervention.

Resultater: Der blev inkluderet 24 studier med i alt 1.147 patienter. Kardiopulmonal styrketræning øgede ganghastighed, udholdenhed ved gang og reducerede afhængighed af støtte ved gang.

Bemærkninger: Denne systematiske litteraturgennemgang viser, at der i dag er effekt af styrketræning i forhold til patienternes evne til at gå efter et slagtilfælde. Det er derfor vigtigt, at den form for træning indgår systematisk i rehabiliterings-tilbud efter et slagtilfælde.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske,
ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer,
Danish Centre for Systematic
Review in Nursing - an Affiliated Centre of
Joanna Briggs Institute;
pup@sygeplejevid.au.dk

TEORI PRAKSIS

Artiklenkategorien Teori & Praksis erstatter kategorien "Klinisk Sygepleje."
Artiklen indeholder en kort test til læseren og stop op og tænk-bokse, der giver mulighed for at diskutere egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til
jb@dsr.dk og få mere information
om rammerne for artiklen.

Nye resistente bakterier forebygges med gamle metoder

AF JETTE HOLT, HYGIEJNESYGELEJERSKE, CAND.PÆD.PÆD., OG ANNE KJERULF, AFDELINGSLÆGE, PH.D.

Antibiotikaforbruget og ikke mindst valget af antibiotika spiller en central rolle for resistensudviklingen, som er blevet et stigende sundhedsproblem. Artiklen beskriver udviklingen af resistente bakterier og forebyggelse af spredning af disse bakterier. Artiklen har fokus på de infektionshygiejniske forebyggende foranstaltninger, som beskrives i nationale infektionshygiejniske vejledninger. Artiklen er fagfællebedømt.

Mål med artiklen

- At beskrive udviklingen af specifikke resistente bakterier.
- At gøre rede for forebyggelse af spredning af disse bakterier.
- At skærpe fokus på hygiejne både i den primære og i den sekundære sundhedssektor.

Den største trussel mod folkesundheden var indtil for ca. 50 år siden infektionssygdomme, som forårsagede sygdom hos i forvejen raske og sunde mennesker, ofte børn og unge. Infektionssygdomme havde en betydelig dødelighed og optrådte ofte i epidemier, som f.eks. mæslingeepidemier.

Anvendelse af antibiotika og indførelse af obligatoriske børnevaccinationer samt ikke mindst en forstærket indsats på det infektionshygiejniske område i form af udarbejdelse og implementering af vejledninger om hygiejne har kunnet holde antallet af ikke blot sundhedssektorerhvervede, men også samfundserhvervede infektionssygdomme på et lavt niveau i Danmark. En restriktiv antibiotikapolitik med hovedvægt på anvendelse af smalspektrede antibiotika har hidtil kunnet fastholde antallet af resistente bakterier på et meget lavt niveau, så antibiotikabehandling af patienten har været mulig. Denne æra ser desværre ud til at være forbi nu.

Hvordan opstår resistens?

Alle mikroorganismer, bakterier, virus og svampe kan udvikle resistens, dvs. blive modstandsdygtige over for de antimikrobielle midler, som vi i dag anvender til behandling af infektioner (1). Udvikling af antibiotikaresistens fremmes såvel af et øget forbrug som af en uhensigtsmæssig anvendelse af bredspektrede antibiotika. Antibiotika slår de følsomme bakterier ihjel, mens de resistente bakterier bliver tilbage og vokser frem i større mængder, når konkurrencen fra de følsomme bakterier er forsvundet (selektion). Når antibiotikapåvirkningen ophører, vender de følsomme bakterier tilbage og udkonkurrerer de resisten-

Blå bog

Jette Holt

Født 1958, uddannet fra Sygeplejeskolen ved Århus Amtssygehus 1982. Herefter arbejdet på operationsgang i Århus, Grønland og Viborg og senere på ortopædkirurgisk, medicinsk og intensiv afdeling. Sygeplejelærer ved Diakonissestiftelsens Social- og Sundhedsskole og i 1998 hygiejnesygeplejerske ved Den centrale afdeling for sygehushygiejne ved Statens Serum Institut med ansvar for infektionshygiejnisk rådgivning for Grønland, for uddannelse og undervisning og herunder udvikling af e-learning-programmer på nationalt, nordisk og europæisk niveau. SD med speciale i uddannelse og undervisning fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole i 1995, specialuddannelse i infektionshygiejne i 2002, ledende auditoruddannelse i 2006, diplomuddannelse i sundhedspædagogik 2000, cand.pæd.pæd. fra Danmarks Pædagogiske Universitet i 2004.



Anne Kjerulf

Født 1962, tog medicinsk embedseksamen fra Københavns Universitet i 1989. Herefter turnus ved Næstved Centralsygehus samt ansættelser på kliniske og klinisk mikrobiologiske afdelinger på Rigshospitalet, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Statens Serum Institut, og lektor ved Københavns Universitet. Ph.d.-afhandling fra Københavns Universitet i 1998 og speciallæge i klinisk mikrobiologi i 2005. Siden 1. december 2006 afdelingslæge ved Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut, hvor hun bl.a. er ansvarlig for udarbejdelse af den nationale desinfektionspolitik.



te igen. Derfor skal antibiotika kun bruges, når sygdomsfremkaldende bakterier skal fjernes, så selektion/udvælgelse af resistente bakterier undgås.

Antibiotikaforbruget og ikke mindst valget af antibiotika spiller en central rolle for resistensudviklingen, som er blevet et stigende sundhedsproblem. Det er her vigtigt at huske, at ved mistanke om infektion skal der tages mikrobiologiske prøver, inden man påbegynder behandling med antibiotika. Når svar på prø-

verne foreligger, skal behandlingen justeres efter disse, så patienten får den mest optimale antibiotikabehandling.

Gennem de seneste 10-15 år har resistensudviklingen overhalet produktionen af nye antibiotika, som er effektive mod resistente bakterier. Der findes derfor nu sygdomsfremkaldende bakterier, hvor man ikke har et antibiotikum, som man kan behandle patientens infektion med (1).

Forklaringerne på den øgede resistensudvikling i Danmark er dels et øget forbrug af antibiotika til såvel mennesker som dyr de senere år, dels at der i stigende grad anvendes bredspektrede antibiotika frem for smalspektrede (2,3). Ifølge den seneste Danmap-rapport fra 2010 har der været en stigning i det samlede antibiotikaforbrug til mennesker fra 2001 til 2010 på 32 pct., og fra 2009 til 2010 sås en stigning på 5 pct., hvilket skyldes et øget forbrug i primærsektoren (3).

Antibiotikaforbruget til produktionsdyr er derimod faldet med 3 pct. fra 2009 til 2010 efter indførelse af en såkaldt "gul kort"-ordning og landbrugets frivillige stop for brug af bredspektrede antibiotika herunder især cefalosporiner pr. 1. juli 2010.

Denne ordning har været en succes, da forbruget af disse bredspektrede antibiotika er faldet med 47 pct. for svin og 35 pct. for kvæg (3). Det totale forbrug af bredspektrede antibiotika til mennesker er derimod steget med 7 pct. fra 2009 til 2010 (3).

På internationalt plan har denne resistensudvikling stået på i længere tid (4). Indtil for ganske få år siden blev hovedparten af resistente bakterier således importeret til det danske sundhedsvæsen via patienter, der havde været indlagt på udenlandske hospitaler.

Resistente bakterier i Danmark

I de senere år har vi i Danmark set en øget forekomst af især modstandsdygtige stafylokokker (MRSA, resistente tarmbakterier (f.eks. ESBL-producerende *E. coli* og *Klebsiella*) og virulente stammer af tarmbakterien *Clostridium difficile* (f.eks. 027) i form af såvel enkeltstående tilfælde som større og mindre udbrud. Hvor man tidligere kun så disse resistente bakterier på hospitalerne, så har man de senere år også fundet disse i stadig større antal i primærsektoren (5).

Frem til år 2003 var der en lav forekomst af MRSA i Danmark på ca. 100 tilfælde pr. år, men fra 2003 sås en markant stigning (6). Efter at MRSA blev en anmeldelsespligtig sygdom i 2006, og infektionshygiejniske retningslinjer for MRSA blev implementeret på danske hospitaler og i primærsektoren (7), er der set et fald i forekomsten af hospitalserhvervede MRSA-tilfælde (bæretilstand/infektion), men en stigning i antallet af samfundserhvervede tilfælde, som her dækker samfundet og primærsektoren. I 2010 var der således 1.097 nye MRSA-tilfælde (en stigning på 34 pct. i forhold til 2009), hvoraf 578 var samfundserhvervede, og kun 62 var hospitalserhvervede (3).

Siden januar 2009 har der været flere større udbrud med *C. difficile* 027 på danske hospitaler, særligt på Sjælland (8,9). I marts

2009 blev der iværksat en national laboratorieovervågning af *C. difficile* 027 (8), og i 2010 var der i alt 856 patienter med denne diagnose, hvilket er en stigning på 44 pct. i forhold til 2009 (8).

Der er ingen national laboratorieovervågning af ESBL-producerende bakterier i Danmark, men der er foretaget to prævalensundersøgelser i 2007 og 2009, der viste, at forekomsten af ESBL-producerende *Klebsiella pneumoniae* og *E. coli* er steget markant inden for kun to år (10,11). Prævalensen af ESBL-producerende *K. pneumoniae* i bloddyrkninger steg således fra 5 pct. i 2007 til 14,6 pct. i 2009, de tilsvarende tal for ESBL-producerende *E. coli* var 4,2 pct. i 2007, der steg til 7 pct. i 2009. Da forekomsten af patienter med ESBL-resistente bakterier er langt højere end patienter med MRSA i Danmark, er dette et meget alvorligt problem, der kræver snarlig handling.

De resistente bakterier kan give svære infektioner, som er vanskelige at behandle, men er desuden også forbundet med øget sygelighed og dødelighed, længere indlæggelsestid og dermed større omkostninger såvel for patienten som for samfundet. Resistente bakterier kan også blot kolonisere personen, som således ingen symptomer får, men derimod status som rask smittebærer.

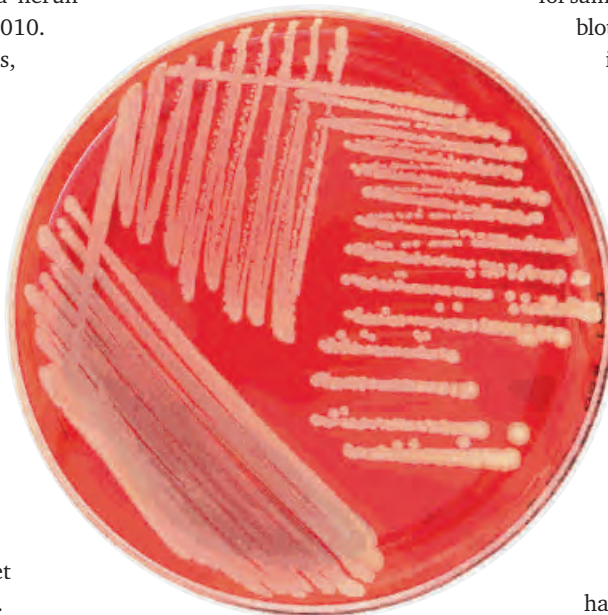
At være koloniseret betyder, at man bliver bærer af bakterierne på huden, slimhinderne (især næse og svælg), i huddefekter eller i tarmen afhængigt af, hvilken bakterie det drejer sig om. MRSA kan kolonisere hud og slimhinder, og ESBL-producerende bakterier og *C. difficile* 027 koloniserer tarmen. En bæretilstand er en risikofaktor for senere udvikling af en infektion hos bæreren, f.eks. i forbindelse med en antibiotikabehandling med et bredspektret antibiotikum, men en bærer kan også sprede bakterien til andre og til miljøet gennem hudskæl, berøring eller ved toiletbesøg.

Indlæggelse eller arbejde i sundhedssektorer uden for Norden er en risikofaktor for at blive koloniseret med MRSA, men MRSA er gennem de senere år i stigende grad set som smitte erhvervet i samfundet ved social kontakt (6,7).

Svin får bredspektret antibiotika

Grunden til, at vi i dag ser smitte med resistente bakterier, herunder især ESBL-producerende tarmbakterier, er et stadigt stigende forbrug af bredspektrede antibiotika, ikke blot til mennesker, men også til produktionsdyr (især svin) i landbruget såvel nationalt som internationalt. Ifølge danske undersøgelser har 11 pct. af danske svin ESBL-producerende bakterier i deres tarm, og forekomsten af disse bakterier er endnu højere i importerede fødevarer, f.eks. 36 pct. i importeret fjerkrækød (11).

Raske smittebærere kan således have erhvervet de resistente bakterier gennem social eller professionel kontakt eller gennem forurenede fødevarer. Svenske undersøgelser har vist, at mellem 24-36 pct. af ferierejsende uden for Europa var bærere af ESBL-producerende bakterier i deres tarm, uden på nogen måde at have været i kontakt med sundhedsvæsenet (12,13). Ved rejser ►



- til Ægypten, Mellemøsten, Indien og Asien var der en markant højere hyppighed af bærertilstand (38-79 pct. (12)).

Raske smittebærere udgør en risiko

Infektionsproblematikken er således væsentligt ændret i dag, vi kan ikke nødvendigvis vaccinere eller behandle os ud af infektionerne mere. Det er ikke kun på hospitalerne, resistensproblematikken eksisterer, men også i primærsektoren, og smitterisikoen eksisterer ikke kun hos de synligt syge, men også hos raske smittebærere. Bærertilstanden i primærsektoren og samfundet udgør således ikke kun en risiko for den raske smittebærer i tilfælde af, at han bliver syg, men også for resten af samfundet, idet bakterien spredes videre ind i sundhedsvæsenets institutioner af raske smittebærere.

En invasiv infektion med resistente eller virulente mikroorganismer kræver øjeblikkelig og korrekt behandling. Bærertilstanden kan være langvarig (sjældent livsvarig, dvs. det er muligt at smide bakterierne igen) det er ikke altid muligt at fjerne bærertilstanden, men den er ikke truende for patientens helbred, medmindre bakterierne får mulighed for at invadere organismen og give en infektion. En bærertilstand med resistente bakterier kan få andre konsekvenser end en bærertilstand med ikke-resistente bakterier, da den mikrobiologiske diagnostik tager længere tid med en forsinkelse i relevant antibiotikabehandling til følge.

På mange måder ligner den nuværende situation med resistente bakterier således tiden før opdagelsen af antibiotika. Behandling dengang var ikke mulig, og der var dermed udelukkende fokus på metoder til forebyggelse af spredning af bakterier. Metoderne til dette var overholdelse af en korrekt hygiejne i form af håndhygiejne, rengøring, desinfektion og sterilisation. Det er således de gamle veldokumenterede infektionshygiejniske dyder, vi igen i dag skal have på banen, nu hvor vi ikke medicinsk kan behandle os ud af smittespredning.

Forebyggelse af spredning af resistente mikroorganismer

Det er i denne sammenhæng vigtigt at huske på, at resistente bakterier spredes på samme måde som ikke-resistente bakterier.

Forebyggelse af smittespredning har primært fokus på smitte fra patient til personale, fra personale til patient, men også på smitte fra patient til patient og fra personale til personale.

For at en person kan blive koloniseret eller inficeret, skal mange betingelser være opfyldt:

- Mikroorganismen skal være til stede
- Den skal kunne overleve på hænder og i miljøet
- Den skal kunne tåle at blive overført
- De infektionshygiejniske retningslinjer er ikke tilstrækkelige eller bliver ikke overholdt
- Mikroorganismen skal have evnen til at kunne kolonisere eller invadere organismen og forårsage en infektion.

Stop op og tænk

- Hvor hyppigt diskuterer I de generelle infektionshygiejniske retningslinjer på jeres arbejdsplads?
- Tilrettelægger I jeres arbejdsprocedurer anderledes, hvis I ved, at I har en patient med en smitsom sygdom?
- Er værnemidler (f.eks. handsker, maske, briller, forklæde) lettilgængelige på arbejdspladsen?
- Hvilke ressourcepersoner trækker I på, hvis I er i tvivl om hygiejnen i en specifik situation på jeres arbejdsplads?

De bakterier, som man ser giver størst problemer i sundhedsvæsenet, er bakterier, som opfylder alle disse kriterier i særlig høj grad.

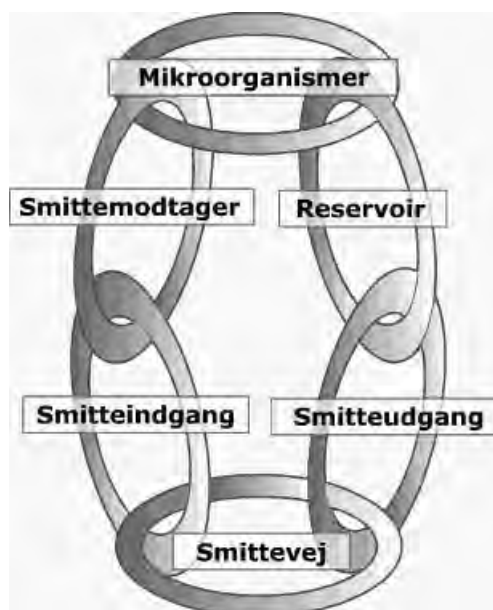
Infektionshygiejniske forholdsregler

Infektionshygiejne og især håndhygiejne er veldokumenterede metoder til at forebygge smittespredning både på hospitaler og i primærsektor. Metoderne skal være rettet mod såvel miljøet som personens adfærd i miljøet. Fokus er dermed primært rettet mod smittevejene kontaktsmitte, dråbesmitte og for ESBL og C. difficile's vedkommende især fækal-oral smitte. De infektionshygiejniske metoder retter sig både mod at forebygge dannelse af et reservoir for bakterierne i miljøet og på udstyr i form af rengøring, desinfektion og sterilisation og mod smittespredning via hænder i form af håndhygiejne (14,15) (se figur 1 her på siden).

Infektionshygiejniske retningslinjer ændrer sig som alle andre retningslinjer, når ny viden eller nye sygdomme erkendes. I 1992 overgik man således internationalt til ikke længere at arbejde ud fra patientens kendte diagnose og dermed smitestatus, men til at se på de arbejdsprocedurer, hvor personalet kunne komme i kontakt med organisk materiale, der kunne indeholde smitsomme patogene mikroorganismer. Paradigmeskiftet skyldtes opdagelsen af hiv-infektioner. Denne sygdom gav ikke kendte infektionstegn, infektionen kunne være uerkendt af personen selv, og det var ikke muligt i sygdommens første måneder at se en ændring i blodmarkører for de hvide blodlegemer. De diagnoserelaterede retningslinjer for smitte kunne dermed ikke anvendes, og man udarbejdede derfor de procedurerelaterede hygiejniske retningslinjer. Dette betyder i praksis, at alle patienter skal betragtes som potentielle smittebærere. Dermed undgik sundhedspersonalet også at stigmatisere den smittede patient, idet man nu skulle anvende de samme hygiejniske forholdsregler ved kontakt med alle patienter uanset diagnose (16).

Figur 1. Smittekæden

Hvert led i smittekæden kan brydes ved hjælp af enten håndhygiejne, rengøring, desinfektion eller sterilisation.



Generelle infektionshygiejniske retningslinjer

I daglig tale kaldes de procedurerelaterede retningslinjer for generelle infektionshygiejniske retningslinjer. De er i dag indarbejdede i alle procedurer i sundhedsvæsenet, hvor risiko for stik- og skæreheld, stænk og sprøjt eller kontakt med organisk materiale, der kan indeholde patogene mikroorganismer, kan forekomme. Retningslinjerne gælder dermed for alle patienter og alle personalegrupper med patientkontakt såvel i primærsektor som på hospitalerne (16).

Forebyggelse af smitte sker gennem en individuel planlægning og tilrettelæggelse af pleje- eller behandlingsopgaver, så kontakten med organisk materiale undgås. Herefter vælges brug af værnemidler afhængigt af smittevejen.

Læsertest

Sæt ring om dit svar og tjek, om svaret er korrekt på side 68.

1. Hvordan udvikles antibiotikaresistens?

- Ved anvendelse af smalspektrede antibiotika.
- Ved anvendelse af bredspektrede antibiotika.
- Ved et øget forbrug og en uhensigtsmæssig anvendelse af bredspektrede antibiotika.

2. Hvor findes resistente bakterier i Danmark?

- Udelukkende på hospitalerne.
- Udelukkende ude i samfundet (primærsektoren).
- Både på hospitalerne og ude i samfundet.

3. Hvorfor er resistente bakterier et problem?

- Det er vanskeligt og omkostningstungt at behandle infektionen.
- De er forbundet med øget sygelighed og dødelighed.
- Både a) og b) er korrekte.

4. Hvordan smitter ESBL-producerende bakterier?

- Via luften
- Via kontakt med fæces.
- Via kontakt med organisk materiale (urin, fæces, sårsekret), der indeholder disse bakterier.

5. Hvad vil det sige at være koloniseret?

- At man er rask smittebærer.
- At man er smittet, men er i behandling.
- At man ikke kan videregive smitte.

6. Hvad var anledningen til, at man indførte de procedurerelaterede retningslinjer i Danmark?

- At man nu kunne vaccinere mod hepatitis B.
- At hiv-diagnosen var vanskelig at stille.
- At man skulle nedsætte forbruget af antibiotika.

7. Hvilke værnemidler anvendes til forebyggelse af kontaktsmitte?

- Handsker.
- Handsker og forklæde.
- Briller og maske.

8. Hvornår anvendes de supplerende infektionshygiejniske retningslinjer?

- Når man vil være helt sikker.
- Ved dråbe- og luftbåren smitte.
- Ved luftbåren smitte og ved dråbesmitte og kontaktsmitte, som ikke kun kan forebygges ved de generelle infektionshygiejniske retningslinjer.

Anvendelse af værnemidler som handsker, forklæde, briller og maske beskytter således hud, slimhinder og arbejdsdragt mod forurening med sekret, ekskret og blod. Handsker og forklæde beskytter mod kontaktsmitte. Briller og masker beskytter hud og slimhinder mod dråbesmitte i form af stænk og sprøjt med organisk materiale (16).

Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer

Hvis de generelle infektionshygiejniske retningslinjer ikke er tilstrækkelige til at forebygge smitte til omgivelser eller andre patienter, må man i tillæg anvende supplerende infektionshygiejniske retningslinjer. Disse anvendes ved dråbesmitte, luftbåren smitte og ved visse infektionssygdomme, som smitter ved kontakt, men som ikke kan forebygges ved anvendelse af de generelle hygiejniske retningslinjer alene. De supplerende retningslinjer indebærer fysisk isolation af patienten, langærmede overtrækskitler, handsker og evt. maske og briller. Isolation kan desuden indebære særlige rengørings- og desinfektionsprocedurer af kontaktpunkter og overflader på stuen afhængigt af den enkelte mikroorganismes evne til at overleve i miljøet.

Det er veldokumenteret, at isolation kan have psykiske og fysiske konsekvenser i form af depression, forladthedsfølelse og utilgigtede hændelser. En isolation er en lægeordination, der skal dokumenteres i patientens journal, og den skal revurderes med fastlagte intervaller (17).

MRSA, *Clostridium difficile* og ESBL-producerende bakterier (f.eks. *Klebsiella*, *E. coli*) smitter ved kontakt med organisk materiale, der indeholder bakterier, dvs. via kontakt med f.eks. fæces, urin, sårsekret og for MRSA's vedkommende også ved almindelig hudkontakt. Smittevejen sker således via hænder, udstyr og omgivelser, der berøres af hænder.

Hvis mikroorganismene findes i luftvejene, kan de også smitte som dråbesmitte.

De allerede implementerede generelle hygiejniske retningslinjer dækker således alle situationer, hvor der er risiko for smitte med resistente bakterier, både hvad angår smitte fra rask bærer som fra inficerede og mellem såvel personale som patienter. Hvis retningslinjerne ellers efterleves korrekt.

Det er derfor væsentligt altid at overholde de generelle infektionshygiejniske retningslinjer.

De vigtigste infektionshygiejniske forholdsregler ved de hyppigst forekommende resistente bakterier i Danmark fremgår af tabel 1 side 68.

Hvad kan vi gøre i fremtiden?

Det er forståeligt, at personalet kan blive i tvivl om og urolige for, hvorvidt de i deres kontakt med en patient, som er koloniseret eller inficeret med en resistent eller særlig virulent bakterie, beskytter sig selv og medpatienterne tilstrækkeligt. De generelle infektionshygiejniske retningslinjer forebygger smitte i alle situationer og mellem såvel patient som personale og den anden vej. De skal derfor være kendt af alle med kontakt til patienter, og efterlevelsen af retningslinjerne skal dagligt tages op til fælles dialog i den tværfaglige personalegruppe.

Efterleves de generelle infektionshygiejniske retningslinjer, er det ikke nødvendigt at udarbejde retningslinjer/vejledninger for hver resistent bakterie, der måtte se dagens lys i fremtiden. Det væsentlige er at have et indgående kendskab til smittevejene, da man herved kan iværksætte supplerende infektionshygiejniske retningslinjer, når dette er nødvendigt for at forebygge smittediffusion.

Tabel 1. Oversigt over infektionshygiejniske forholdsregler ved MRSA, C. difficile og ESBL

BAKTERIE	SMITTEVEJ	GENERELLE INFEKTIONSHYGIEJNISKE RETNINGSLINJER?	ISOLATION	DESINFEKTION AF OVERFLADER OG KONTAKTPUNKTER
MRSA	Hudkontakt, sekret og ekskret med bakterier i	Ja, og handsker ved enhver kontakt	Enestue eller kohorte (dvs. isolation af flere med samme sygdom på samme stue)	Ætanol 70-85 % v/v (volume/volume) ved synligt rene og mindre overflader
C. difficile	Fæces	Ja. Vask og desinfektion af hænder med alkoholbaseret hånddesinfektionsmiddel samt handsker ved hver kontakt	Individuel vurdering – kontakt din hygiejneorganisation. Ved infektion med særlig virulent type, f.eks. 027, anbefales enestue eller kohorte	Egnet klor-produkt (min. 1.000 ppm)
ESBL-producerende tarmbakterier	Fæces, urin	Ja	Individuel vurdering – kontakt din hygiejneorganisation	Ætanol 70-85 % v/v ved synligt rene og mindre overflader

- Uddannelse af alt personale, både dem, der uddanner sig, og dem, som allerede arbejder i sundhedsvæsenet, er derfor meget essentielt. Statens Serum Institut har udviklet tværfaglige undervisningsmaterialer i emnerne håndhygiejne, hygiejne i primærsektoren og forebyggelse af kateterrelaterede urinvejsinfektioner til bl.a. at løfte denne opgave (19).

For at komme problemet med de resistente bakterier til livs er det, ud over efterlevelse af de infektionshygiejniske retningslinjer som beskrevet ovenfor, også nødvendigt at sætte ind på en anden front, nemlig anvendelsen af bredspektrede antibiotika til såvel mennesker som dyr. Det er meget væsentligt, at der i fremtiden gøres en stor indsats for at nedbringe forbruget af denne type antibiotika. Sundhedsstyrelsen nedsatte derfor, efter beslutning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, i 2010 et tværfagligt antibiotikaråd, Det Nationale Antibiotikaråd, der skal komme med forslag til løsninger af problemet (5).

En fælles indsats på såvel hygiejne- som antibiotikafronten er vores våben i kampen mod de resistente bakterier, men vi er nødt til at handle hurtigt og effektivt, så vi kan nå at vende udviklingen og hindre, at endnu flere resistente bakterier får fodfæste i Danmark.

Jette Holt og Anne Kjerulf er begge ansat i Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut; jho@ssi.dk

Litteratur

1. Antibiotika; www.ssi > Aktuelt > Temaside > Antibiotika.
2. EPI-NYT 47, 2010; www.ssi > Aktuelt > Nyhedsbreve > EPI-NYT > 2010 > Uge 47 – 2010.
3. DANMAP 2010; www.danmap.org > Danmap 2010 (pdf).
4. Frimodt-Møller N, Hammerum AM, Bagger-Skjøt L et al. Global antibiotika-resistensudvikling. Ugeskr Læger 2006;168(36):3008.
5. EPI-NYT 1, 2011; www.ssi > Aktuelt > Nyhedsbreve > EPI-NYT > 2010 > Uge 1 – 2011.
6. www.ssi > Sygdomsleksikon > M > Methicillin resistente Staphylococcus aureus.
7. Sundhedsstyrelsen, Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 2006; www.sst.dk > Sundhed og forebyggelse > Smitsomme sygdomme > MRSA > Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA.
8. www.ssi > Aktuelt > Temaside > Clostridium difficile.
9. EPI-NYT 13, 2009; www.ssi > Aktuelt > Nyhedsbreve > EPI-NYT > 2009 > Uge 13 – 2009.
10. EPI-NYT 15, 2010; www.ssi > Aktuelt > Nyhedsbreve > EPI-NYT > 2010 > Uge 15 – 2010.
11. DANMAP 2009; www.danmap.org > Danmap 2009 (pdf).
12. Tham J, Odenholt I, Walder M et al. Extended-spectrum beta-lactamase-producing Escherichia coli in patients with travellers' diarrhoea. Scand J Infect Dis 2010;42:275-80.
13. Tängden T, Cars O, Melhus A, Löwden E. Foreign travel is a major risk factor for colonization with Escherichia coli producing CTX-M-type extended-spectrum beta-lactamases: a prospective study with Swedish volunteers. Antimicrob Agents Chemother 2010;54:3564-8.
14. Dancer SJ. The role of environmental cleaning in the control of hospital-acquired infection. J Hosp Infect 73:378-385;2009.
15. www.ssi > Smitteberedskab > Infektionshygiejne > Undervisning > Værd at vide om håndhygiejne.
16. Sundhedsstyrelsen, Vejledning om human immundefekt virus HIV og forebyggelse af blodbåren smitte, 1992.
17. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. J Hosp Infect 76:97-102, 2010.
18. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om undersøgelse, behandling og pleje af patienter med smitsomme sygdomme, herunder isolation (høringsversion marts 2011; www.ssi > Smitteberedskab > Infektionshygiejne > Aktuelt > Materialer på vej > Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om undersøgelse, behandling og pleje af patienter med smitsomme sygdomme, herunder isolation.
19. www.ssi > Smitteberedskab > Infektionshygiejne > Undervisning (Interaktiv undervisning).

Alle hjemmesider er besøgt d. 03.11.11.

Svar på læsertest

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Spørgsmål 1: c | Spørgsmål 5: a |
| Spørgsmål 2: c | Spørgsmål 6: b |
| Spørgsmål 3: c | Spørgsmål 7: b |
| Spørgsmål 4: c | Spørgsmål 8: c |

English abstract

Holt J, Kjerulf A. Preventing new, resistant bacteria using old methods. *Sygeplejersken* 2011;(20):63-9.

Cases of new, particularly virulent types of known bacteria, and the development of resistance in known bacteria, may put staff at risk during everyday clinical activities with patients.

In recent years resistant tuberculosis, resistant staphylococci (MRSA, Methicillin Resistant Staphylococcus aureus), resistant intestinal bacteria (e.g. ESBL, Extended Spectrum Beta-Lactamase-producing bacteria) and virulent *Clostridium difficile* 027, have been reported both nationally and internationally.

In an effort to prevent the spread of these bacteria, preventative anti-infection measures as described in the national infection control guidelines, the advice given by the National Unit for Infection Control (Central Enhed for Infektionshygiejne), as well as from the hospitals' or institution's own hygienic-measures or infection-control teams are highlighted.

This article describes developments in the appearance of new, resistant bacteria as well as the hygienic infection-control guidelines and associated precautions.

Key words: Antibiotic resistance, infection hygiene, prophylaxis.

5%

på din lønkonto

Værsgo. DSR har sørget for, at du kan tjene penge på din lønkonto

Som du måske ved, så har DSR en aftale med Lån & Spar. Aftalen betyder, at du som medlem kan få Danmarks suverænt højeste rente på din lønkonto. Med LSBprivat®Løn får du hele 5% på de første 50.000 kr. på kontoen og 0,25% på resten. Det betyder, at du får mere ud af dine penge hver eneste dag. Også, når du ikke bruger dem.

Det er nemt at få mere at vide

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

Ring: Ring til os på 3378 1927

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

SÅDAN FÅR DU 5% PÅ DIN LØNKONTO

For at få den høje rente skal du være medlem af DSR og du skal samle hele din privatøkonomi hos Lån & Spar. LSBprivat®Løn får du på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Rentesatserne er variable og gældende pr. 15. august 2011. Hvis du allerede er kunde hos Lån & Spar, så kontakt din rådgiver og hør, hvordan du får 5% i rente på din lønkonto.



lån & spar

din personlige bank

JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job



Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 21 - 2011

25. november 2011

Nr. 1 - 2012

20. december 2011

Nr. 2 - 2012

24. januar 2012

Nr. 3 - 2012

21. februar 2012

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 21 - 2011

30. november 2011

Nr. 1 - 2012

30. december 2011

Nr. 2 - 2012

27. januar 2012

Nr. 3 - 2012

24. februar 2012

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 21 - 2011

9. december 2011

Nr. 1 - 2012

13. januar 2012

Nr. 2 - 2012

10. februar 2012

Nr. 3 - 2012

9. marts 2012

Før du søger **nyt job**

Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

Ansættelse i staten

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

Privat ansættelse

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

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

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

- løn
- pension
- feriefri dage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

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

Pas på

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale vedtægter § 3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse på www.dsr.dk

Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

Ansættelse i udlandet

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

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

Dansk Sygeplejeråd



Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark søger en faglig konsulent til en tidsbegrænset stilling

Vil du være med på et stærkt hold?

Vores hold består af 20 medarbejdere og et politisk formandskab med én formand og 4 kreds næstformænd samt en kredsbestyrelse.

De 20 medarbejdere fordeler sig således: 10 faglige konsulenter, 4 administrative sekretærer, 2 servicemedarbejdere, 3 chefkonsulenter og 1 kredschef.

Kredsen afgiver ressourcer til et udviklingsprojekt fælles for hele Dansk Sygeplejeråd, hvorfor vi opretter en tidsbegrænset stilling som faglig konsulent i perioden 1.2.2012 – 31.10.2013. Stillingen er på 30 timer pr. uge på ukontrolleret arbejdstid.

Vores fælles opgave er at varetage medlemmernes faglige, løn- og ansættelsesmæssige, arbejdsmiljømæssige samt organisatoriske interesser. Vi er en travl arbejdsplads med et afvekslende arbejde med mange forskellige opgaver og kontakter. Vi ønsker at udvikle os sammen og tager fat i de udfordringer, der kommer løbende.

Vi forventer, at du har lyst til at arbejde i en fagforening, og at du med stolthed vil tale sygeplejerskernes sag.

Hovedopgaven for dig som ny kollega består i telefonvejledning af medlemmer i generelle sager. Du bliver tilknyttet det team, der arbejder indenfor det regionale område, og ud fra dine kvalifikationer og kompetencer vil du også skulle varetage opgaver indenfor løn- og personsager.

Vi lægger vægt på, at du:

- Har sygeplejerskebaggrund og gerne erfaring med arbejde i en faglig organisation
- At du har TR-erfaring eller anden organisatorisk erfaring.
- Har interesse for og kendskab til Sundhedsvæsenet i Danmark
- Har vilje og evne til at forpligtige dig på samarbejde, læring og udvikling
- Har kendskab til organisationen Dansk Sygeplejeråd.
- Behersker kommunikation og formidling
- Har IT-kendskab
- Relevant efter-/videreuddannelse

Du kan påregne en grundig introduktion til stillingen og dens opgaver.

Stillingen aflønnes efter overenskomst for faglige konsulenter og konsulenter i kredsen og Dansk Sygeplejeråd. Vi håber at se en ansøgning fra dig!

Frist for ansøgning er den 29. november 2011 kl. 09. Vi forventer at gennemføre samtaler mandag, den 5. december 2011. Der vil blive indkaldt til samtale via telefon onsdag, den 30. november 2011. Ansøgere bør derfor opgive tlf. nummer, hvor de kan kontaktes denne dato.

Du bedes sende ansøgningen elektronisk til: syddanmark@dsr.dk

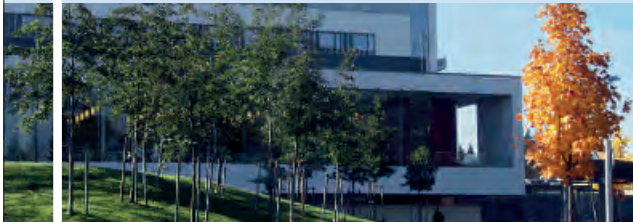
Har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte chefkonsulent Gerda Dam Hansen på tlf.: 2177 3597, faglig konsulent Jørgen Overgaard på tlf. 4695 4824, eller kredschef Jan Villumsen på tlf. 2173 1513

Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 73.000 sygeplejerskers interesser. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af høj faglig kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på www.dsr.dk



Akershus universitetssykehus (Ahus) er en del av Helse Sør-Øst, og et av Norges største sykehus. Sykehuset er lokalisert i Lørenskog kommune, ca 15 km nordøst for Oslo. Sykehuset har også enheter lokalisert flere steder i Oslo og Akershus. Ahus er en av Norges største virksomheter med 6 300 ansatte. Sykehuset har i hht. Loven fire oppgaver; pasientbehandling, forskning, undervisning og utdanning.

Ahus flyttet i 2008 inn i et nytt sykehusanlegg med ny digital infrastruktur og medisinsk teknisk utstyr i verdensklasse. Dette setter Ahus i stand til å møte fremtidens helseutfordringer og samtidig være et av de ledende og mest moderne sykehus i Europa.



Barne- og ungdomsklinikken

Spesialsykepleiere/sykepleiere

Ønsker du å jobbe med barn og ungdom på sykehus?

Barne- og ungdomsklinikken på Ahus er blant landets største barneavdelinger og er i en fase med vekst og utvikling. Avdeling for barn og ungdom søker etter engasjerte og kunnskapsrike spesialsykepleiere/sykepleiere, som har evne til å gi sykepleie av høy kvalitet i ett akuttmedisinsk miljø. Avdelingen består av 3 seksjoner:

- barnemedisinsk seksjon med intermedier
- barnekirurgisk seksjon med onkologi og kardiologi
- barnemottak

Som ansatt er man primært knyttet til en av enhetene.

Det er for tiden ledige stillinger på alle tre enheter, - både faste stillinger og vikariater. Vi søker også etter en seksjonsleder til fast 100% stilling, samt tilkallingshjelper og ferievikarer for sommeren 2012.

Avdelingen har for tiden spesielt fokus på kompetansehevede tiltak innenfor akuttmedisin og intermedier pasienter, med eget utviklingsprogram. I tillegg har vi særskilt oppmerksomhet rundt ungdomspasienter. Grunnet ulike permisjoner, ønsker vi å knytte til oss flere sykepleiere som trives i en avdeling med høy aktivitet, ulike pasientgrupper og problemstillinger/diagnoser samt høyt faglig engasjement.

Er du interessert i å se nærmere på Barne- og ungdomsklinikken, gå på våre hjemmesider www.ahus.no/BUK.

Ta gjerne kontakt med oss for mer informasjon eller en uforpliktende prat:

Avdelingssjef Marit Masdal, tlf. +47 67 96 43 63,
seksjonsleder Irene Gynnild Ponton, tlf. +47 67 96 43 73
og seksjonsleder Bente Røsten Westad, tlf. +47 67 96 43 49.

Les mer om stillingene og send elektronisk søknad via ledige stillinger på www.ahus.no.

Søknadsfrist: 4. desember 2011

Net annonser

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannonser kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
35130 Gentofte Kommune
Sygeplejerske til Tranehaven
Ansøgningsfrist: 22. november 2011

Quicknr. **Hovedstaden**
35123 FADLs Vagtbureau
Psykiatrisk underviser til FADLs SPV-kursus
Ansøgningsfrist: 25. november 2011

Quicknr. **Hovedstaden**
35128 Københavns Kommune, Sundhed- og Omsorgsforvaltningen
Sygeplejefaglig specialkonsulent på medicinrådet
Ansøgningsfrist: 21. november 2011

Quicknr. **Sjælland**
35129 Den Kommunale sundhedstjeneste i Ringsted
Sundhedsplejerskevikariat
Ansøgningsfrist: 5. december 2011

Quicknr. **Sjælland**
35120 Greve Kommune
Primærsygeplejerske i nattevagt til Hedebo Plejecenter
Ansøgningsfrist: 21. november 2011

Quicknr. **Sjælland**
35131 Stevns Kommune
Sygeplejerske
Ansøgningsfrist: 9. december 2011

DSR Meddelelse**Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker**

Afholder generalforsamling tirsdag den 29.11.2011 kl. 16.30-18.00 på Hotel Munkebjerg i Vejle i forbindelse med selskabets årlige Landskursus. Dagsorden kan ses på selskabets hjemmeside under DSR. Der skal bl.a. stemmes om vedtægtsændringer samt fremtid for bladet Fokus på Kræft og Sygepleje. Vel mødt!

Generalforsamling og Symposium i FS for ØNH-Sygeplejersker

Fredag den 2. marts 2012 afholder FS for ØNH-sygeplejersker ordinær generalforsamling (GF) og symposium på Scandic Kolding. Dagsorden til GF og orientering om program og tilmelding til symposium vil blive slået op på selskabets hjemmeside www.entnurse.dk Forslag til GF skal være for manden i hænde senest 02.02.2012. Kandidatur til bestyrelsen skal være for manden i hænde senest 02.12.2011. PBV Pernille Langkilde, formand

Øjensygeplejersker: Generalforsamling og Landskursus

FS Øjensygeplejersker afholder generalforsamling og valg til bestyrelsen torsdag den 26. januar 2012 kl. 19.30 i Vingstedcentret. Forslag til drøftelse på generalforsamlingen skal være for manden i hænde senest 2. januar 2012. Landskursus for øjensygeplejersker 2012. Tid og sted: 27. januar, kl. 8.00 - 28. januar, kl. 12.30 - Vingstedcentret, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten. Arrangør: FS for Øjensygeplejersker

Frederiksberg Sygeplejerskole september 1973

Vil du være med til at fejre vores 35 års jubilæum den 2. marts 2012. Sted annonceres senere. Kontakt Grethe Nyholm Olesen på mail grnyol01@glo.regionh.dk eller Jette Joost Michaelsen på mail Joostmic@gmail.com eller mobil 2232 4947. Vi glæder os til at se jer.

DSR Kursus**Palliation og etniske minoriteter**

Fagligt selskab for Palliations- og Hospice sygeplejersker afholder den årlige temadag, med temaet Palliation og etniske minoriteter.

Se selskabets hjemmeside for program.

Tilmeldingsfrist 15.01.12.

Tid og sted:

22. marts 2012 kl. 09:30 - 16:00
Vejle Center Hotel,
Willy Sørensens Plads 2,
7100 Vejle

Arrangør:

FS 34 Palliations - og Hospice Sygeplejerskerne

Pris:

Kr. 500 for medlemmer -
kr. 800 for ikke-medlemmer

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Julehygge for seniorsygeplejersker Kreds Hovedstadens Central**

Igen ses vi i Klerkesalen, hvor vi får en fin buffet fra Allehånde Køkken. Judith og Andreas Brandenhoff kommer for at spille og synge for og med os. Tilmelding senest 1.12.2011 til nedenstående.

Tid og sted:

8. dec. 2011 kl. 11:30 - 14:30
Klerkesalen, Griffenfeldsgade
44, 2200 København N

Arrangør:

Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker Kreds Hovedstadens central

Tilmelding:

Tlf. 3871 4140 eller mail:
paris@oncable.dk

Pris:

Kr. 200

Videncafé: Sygepleje på tværs af kulturer

Hvad betyder kulturen for mødet mellem patient og sygeplejerske? Kom og bliv kloge, hvad enten du arbejder i somatikken, psykiatrien, primærsektor eller andre specialer.

Tid og sted:

6. dec. 2011 kl. 16:30 - 19:30
Frederiksborggade 15, 4. sal
København

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden - i
arrangementslisten

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Vi afholder vores julemøde. Medbring en pakke til max 25 kr. Tilmelding inden den 25.11.2011.

Tid og sted:

6. dec. 2011 kl. 12:00 - 16:00
Rådhusstræde 29,
3400 Hillerød

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i
Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:

primaerhovedstaden@dsr.dk
eller tlf. 7021 1662

Pris:

Kr. 200

Nordjylland**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Julefrokost afholdes i "Gæstesalen" v/Papegøjehaven, Aalborg Kongres & Kultur Center. Tilmeldingsfrist er den 1. dec. 2011.

Tid og sted:

6. dec. 2011 kl. 11:00 - 15:00
Papegøjehaven /Aalborg Kongres & Kultur Center

Arrangør:

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Pr. tlf. til: Espersen 9814 5218
/ Hansen 6084 6854

Pris:

Kr. 175 pr. person - drikkevarer for egen regning.

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro /Herning**

Julearrangement afholdes. Vi hygger med sang og musik, frokost og kaffe på Cafe Utopia. Tilmelding senest d. 24. november 2011.

Tid og sted:

1. dec. 2011 kl. 13:00 - 16:30
Cafe Utopia, Danmarksgade 3,
7500 Holstebro

Arrangør:

Kontaktudvalget, Seniorsammenslutningen Holstebro/Herning

Tilmelding:

Tlf. 9741 4345 eller 9785 2715

Pris:

Kr. 100

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland Viborg/Skive

Seniorsammenslutningen Viborg/Skive afholder julefrokost m. mandelgaver og senere kaffe/the og småkager. Lodtrækning om gaver på indgangsbilletten. Mulighed for handel i butikken. Tilmelding senest 28. november 2011.

Tid og sted:

5. dec. 2011 kl. 12:00 - 16:00
Dalsgaard Antik, Stårupvej
29, Dommerby, 7840 Højslev

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Viborg/Skive - Kontaktudvalget

Pris:

Kr. 140 i alt, ekskl. drikkevarer

Tilmelding:

Tilmelding på 9752 9080 eller på 8660 2261 senest 28.11.2011

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afdelingen

Seniorsammenslutningen
Kreds Midtjylland, Århus afd.
afholder julefrokost på Tea-
terbodegaen, Skolegade 7,
8000 Århus C.

OBS - arrangementet er over-
tegnet og din tilmelding er
bindende.

Tid og sted:

6. dec. 2011 kl. 12:00 - 16:00
Teaterbodegaen, Skolegade 7,
8000 Århus C.

Arrangør:

Kontaktudvalget, Seniorsam-
menslutningen i Århus

Pris:

Kr. 250 for frokost, kaffe + 1
genstand

Yderligere info:

På telefon 8625 6499 eller
8619 1708

Syddanmark

Julefrokost for Seniorer med ledsager i sydligste DK

Julefrokost/kaffe m. musi-
kalsk underholdning og pak-
kelodtrækning. Medbring en
pakke til værdi af ca. 25 kr.
Tilmelding senest 25. novem-
ber på telefon eller mail.

Tid og sted:

30. nov. 2011 kl. 12:00 - 16:00
Stubbæk Forsamlingshus,
Dybkærvej 2, Stubbæk,
6200 Aabenraa

Arrangør:

Seniorkontaktudvalget i SYD/
Aabenraa, Sønderborg, Ha-
derslev

Tilmelding:

ds-graversen@mail.dk /
3013 8852 eller
kirstenvigen@dlgmail.dk /
2042 4827

Pris:

Kr. 100 + drikkevarer

Priser for ferieannoncer

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

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.
Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke
medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Luxus lejlighed på over 100 m²

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

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

Avoriaz - Skilejligheder

2 skilejligheder til 4 hhv.
6 personer udlejes.
Lejlighederne er nyreno-
verede inkl. Internet og
ligger i centrum.
Du løber på ski fra
lejlighederne direkte til
skilifterne.

Kontakt mobil 2617 7748
/ 2020 0244
www.avoriaz401.dk



TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID



ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

TO VÆRELSES LEJLIGHED I KØBENHAVN

Min søn er politibetjent
og søger en lejlighed pr.
15/1 - eller 1/2 2012.
Gerne i indre by, men alt
har interesse. Han har
brug for sikkert sted til
motorcykel.

Henv. 2224 8234

Studielejlighed søges snarest

Mindre lejlighed / værelse
med ex. thekøkken søges
til min datter på 25 år
(rolig, stabil, ikke-ryger)
som læser religionsviden-
skab på Kbh. Universitet.

Kontakt sygeplejerske
Lisbeth Arbøl,
tlf. 2683 3537 el. e-mail
lisbetharboel@hotmail.com

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



**Line Gessø
Storm**
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

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.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

Jobzone helse

Dansk sykepleier - **du** er **POPULÆR I NORGE!**

Ja, du er faktisk så populær at du kan velge mellom faste stillinger i nærheten av Oslo og Bergen. Vi har også korte og lange vikaroppdrag- når det skulle passe for deg.

Jobzone Helse har sterk helsefaglig kompetanse og god erfaring med danske sykepleiere fra tidligere. Ta en telefon, så kan vi snakke om hvilken jobb som passer for deg - uansett om du har lang erfaring eller er nyutdannet.

- **Faste stillinger ved Oslo og Bergen**
- **Vikariater i korte og lange oppdrag**



Ta kontakt!

Ring Birgitte Strømnes for
en uformell prat: +47 97 66 96 97
eller send oss noen ord om deg selv:
helse@jobzone.no

Vi hjelper deg...

...med autorisasjon, subsidierer
bolig og betaler reise til Norge.

Se også vår hjemmeside: www.jobzone.no/helse

