

Videnskab & Sygepleje

Kliniske sygeplejespecialister vil forandre og forbedre

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 3 • 9. MARTS 2012 • 112. ÅRGANG

Fibromyalgi

Smerten er sygdommen



Ssh ...
sådan slipper du
for at blive afbrudt

Kræfteksperter: Højst
to nattevagter i træk

NovoRapid® (insulin aspart) – nu i ny FlexTouch® pen



Ingen anden hurtigtvirkende insulin er en del af så mange liv¹

FlexTouch® – Engangsinsulinpen hvor dosis-knappen er let at nå uanset dosisstørrelse²⁻³

- NovoRapid® (insulin aspart): Den mest anvendte hurtigtvirkende insulin i verden¹, med over 10 års erfaring⁴
- Godkendt til alle livets faser – til børn over 2 år, gravide og ældre⁴
- Hjælper personer med diabetes til at nå deres HbA_{1c} mål⁵

FlexTouch® kan anvendes med NovoTwist® – ny nål der let⁶ "twistes" på pennen





BEVÆGELSE VIRKER

5 ØMME PUNKTER

De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Her er fem ømme punkter at arbejde med, når I vil skabe god fysisk trivsel på arbejdspladsen.

1

Hold kroppen i gang. Det er ikke farligt at bruge de muskler, der gør ondt. Tværtimod. De får det bedre af at blive brugt.

2

Det nytter at forebygge. Organiser arbejdet, indret arbejdspladsen, instruer hinanden og brug hjælpemidler – også når det ikke gør ondt. Så kroppen bruges fornuftigt.

3

Lav øvelser. Få minutters træning tre gange om ugen kan være nok. Træn gerne sammen med nogle kolleger.

4

Skab balance mellem job og krop. Det kan gøre ondt, hvis jobbet stiller større krav, end kroppen kan klare. Balancen skabes ved at justere opgaverne og styrke kroppen.

5

God fysisk trivsel er et fælles ansvar. Aftal med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.



KORT

12 Teknikere rykker ind på operationsstuerne

Otte operationsteknikere, der skal indgå i operationsteam og assistere kirurgerne sammen med sygeplejersker, er netop blevet uddannet i Region Hovedstaden.

20 Dygtige operationssygeplejersker skaber fleksibilitet

Operationssygeplejersker bruger alle deres sygeplejefaglige færdigheder og skaber fleksibilitet på stuen, viser en dansk undersøgelse.

TEMA OM FUNKTIONELLE LIDELSER

22 Smerten er sygdommen

På Frederiksberg Hospital lærer fibromyalgipatienter at leve med en sygdom, man ikke kender årsagen til, og som heller ikke kan helbredes.

30 Kognitiv terapi har effekt på uforklarlige smerter

Helt nye forskningsresultater viser, at kognitiv terapi har effekt på de fysiske symptomer som f.eks. irriteret tyktarm og uforklarlige smerter.

BAGGRUND

38 "Vi kan ikke bare udstøde folk og håbe på, at andre samler op"

Socialsygeplejerske Nina Brünés er bekymret over udviklingen i sundhedsvæsenet, hvor specialisering og effektivisering har forandret vilkårene for patienterne.

40 Ssh ...

En ny kultur på Viborg Sygehus' mave-tarm-kirurgiske sengeafdeling betyder, at man kun afbryder hinanden, når det er nødvendigt.

46 Gruppemodtagelse inden operation giver fællesskab

Operationspatienter på Gynækologisk sengeafsnit Y6 på Skejby Sygehus i Århus bliver modtaget i grupper på tre. Det giver dem tryghed og fællesskab.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

54 Kræfteksperter: Maks. to nattevagter i træk

For første gang har kræfteksperter lavet en række anbefalinger til, hvordan man forebygger brystkræft ved natarbejde.

57 Medlemmer får over 8 mio. kr. ekstra i skadeserstatning

Dansk Sygeplejeråd har genoptaget 54 sager om erstatning for arbejdsskader siden en principiell sag i Højesteret i 2010.

62 Nært sundhedstilbud giver nybagte familier ro

Sygeplejerskerne på barselsafdelingen på OUH Svendborg Sygehus har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand i klinik.



FAGLIG INFORMATION

75 Demens i øjenhøjde

Et stigende antal borgere med demenssygdomme er en kommunal udfordring.

76 Overordnet sygeplejerskeprofil

Syge- og sundhedsplejersker skal i fremtiden gøre mere og andet end hidtil, derfor har Halsnæs Kommune udarbejdet en overordnet syge- og sundhedsplejerskeprofil.

FAGLIGE ARTIKLER

78 Håndsprit, et brugbart supplement til håndvask i skolen

Et forsøg med hånddesinfektion som intervention har formindsket antallet af sygedage blandt skoleelever.

83 Videnskab & Sygepleje: Kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion - en interviewundersøgelse.

96 Udviklingssygeplejersken i spændingsfeltet mellem kvalitet og udvikling

Et projekt viser, at udviklingssygeplejerskers arbejde er meget forskelligartet selv inden for samme organisation.

100 Ny uddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser

Koordinering, Opkvalificering og Kvalitetssikring (KOK) skal styrke den professionelle indsats i forhold til spiseforstyrrelser.

I HVERT NUMMER

- 9 Test din viden
- 10 Studerende i praksis
- 14 Statistikken
- 15 Dilemma
- 32 Anmeldelser
- 36 Parentes
- 48 5 faglige minutter
- 66 Debat/Navne/Mindeord
- 72 Mig og mit job
- 106 Stillingsannoncer
- 110 Kurser/møder/meddelelser
- 115 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: SØREN SVENDSEN OG ISTOCK

NÆSTE NUMMER UDKOMMER FREDAG DEN 30. MARTS. LÆS BL.A. OM:

- Sygeplejerskers muligheder for at videreudanne sig
- Militærsygeplejersken, der behandler sårede pirater
- Teori & Praksis: Hjælp patienten ud af kemotågen

www.sygeplejersken.dk

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

Efterløn eller ej?

Siden folketingsvalget har der været stille om efterlønnen. Det store spørgsmål, som adskilte de politiske blokke for et halvt år siden, virker nu næsten som en parentes i den politiske debat.

Et bredt flertal i Folketinget har besluttet at forkorte efterlønnen fra fem til tre år og gøre pensionsmodregningen skrapere. Dermed er den politiske diskussion om efterlønnen overstået.

Men spørgsmålet om efterlønnen er ikke nogen parentes, og overvejelserne i den enkelte familie er langtfra slut. Tværtimod. Det har stor betydning for rigtig mange danskere. Men fra at være et spørgsmål, som fyldte meget i samfundsdebatten, er det nu et individuelt spørgsmål, som hver enkelt skal finde sit eget svar på. Fra den 2. april og indtil 1. oktober 2012 skal du nemlig vælge, om du vil fortsætte i ordningen eller melde dig ud og få dine penge tilbage.

Jeg kan godt forstå, at mange sygeplejersker er i tvivl. For mange vil det fortsat være en god idé at blive i ordningen, men det er et helt individuelt valg. De overvejelser, man skal gøre sig, er bl.a.: Hvor økonomisk afhængig eller uafhængig er jeg af min partner? Hvor længe forventer jeg at kunne blive ved med at arbejde? Og hvordan er min økonomiske situation i det hele taget? Er det bedre at flytte pengene til en pensionsopsparing end at bruge dem her og nu?

På DSA's hjemmeside har vi samlet en masse information om efterlønsordningen, som kan gøre det lidt lettere at vælge. Gå ind på www.dsa.dk, lad dig udfordre og find hjælp til at træffe den beslutning, der er rigtig for dig.

Efterløn eller ej? Det valg vil vi gerne gøre så overskueligt som muligt. Men det er kun dig selv, der kan træffe valget. Overvej det nøje, og husk, at du har god tid til at finde den rigtige løsning.



Anni Pilgaard,
1.-næstformand for
Dansk Sygeplejeråd
og formand for
Danske Sundheds-
organisationers
Arbejdsløsheds-
kasse (DSA)

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

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

Distribueret oplag
 1. januar - 30. juni 2011:
 73.042 ekspl.
 Medlem af Dansk Fagpresse

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

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

Håndsprit til skoleelever nedsætter sygefravær

TEKST: EVA ROSE WALDORFF • FOTO: SØREN SVENDSEN

Obigatorisk hånddesinfektion har vist sig at kunne nedsætte sygefraværet hos skoleelever betydeligt, konkluderer undersøgelse.

Hver elev havde godt en tredjedel færre sygedage og en femtedel færre sygeperioder i forhold til året før efter at have deltaget i et forsøg på Fredensborg Skole i Nordsjælland. Eleverne skulle spritte hænderne tre gange om dagen. Eleverne modtog undervisning i hånddesinfektion og skulle mindes om at bruge håndspritten af lærere og forældre. Undersøgelsen blev foretaget i 2007 og 2008.

Mere effektivt end håndvask

Resultaterne var markant bedre end ved håndvask. I skoleåret 2006/2007 havde eleverne på skolen gennemgået et lignende forsøg med håndvask, og selvom det også nedsatte sygefraværet, var håndvasken ikke nær så effektiv mod børnenes sygdom.

Sundhedsplejerske og hygiejnesygeplejerske Inge Nandrup-Bus, der står bag undersøgelsen, forklarer, at det kan være svært for skolerne at leve op til sundhedsstyrelsens anbefalinger om maksimalt 10-15 børn pr. toilet.

"Da det er på toilettet, elever kan vaske deres hænder, er hånddesinfektion et nemt og effektivt supplement til håndvask. Spritdispensere kan hænges op overalt, hvor der er brug for det," skriver hun i artiklen "Håndsprit, et brugbart supplement til håndvask i skolen" i dette nummer af *Sygeplejersken*.

324 elever fra Fredensborg Skole deltog i forsøget. Tallene for sygefravær omfatter kun elevernes infektionssygefravær. Desuden har eleverne udfyldt spørgeskemaer om, hvordan de efterlevede kravet om desinfektion tre gange om dagen.

Læs mere i artiklen "Håndsprit, et brugbart supplement til håndvask i skolen" på side 78.



Brug af håndsprit er mere effektivt end håndvask med vand og sæbe, når det gælder om at forebygge sygdom blandt skoleelever.



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Før Viborg Sygehus' mave-tarmkirurgiske sengeafdeling fik ryddet op i arbejdskulturen, blev en medarbejder i gennemsnit afbrudt 126 gange i løbet af en almindelig arbejdsdag. Læs artiklen "Ssh..." på side 40.

Nordjyske politikere dropper sygehuslukninger

Forretningsudvalget i Region Nordjylland har besluttet at skrinlægge planer om lukning af to til tre sygehuse i regionen, skriver Dagens Medicin.

Det er sygehusene i de nordjyske byer Farsø og Nykøbing, der fortsat skal behandle patienter.

Det besluttede politikerne i Region Nordjyllands Forretningsudvalg den 27. februar, som dermed valgte at droppe store dele af embedsmændenes forslag til en ny organisering af sundhedsområdet.

I forslaget var der ellers lagt op til at samle alle Sygehus Thy/Mors' aktiviteter i Thisted, hvorved sygehuset i Nykøbing kunne lukkes. Sygehuset i Nykøbing udfører i dag kun dagkirurgiske indgreb og ambulante behandlinger samt billeddiagnostik, blodprøvetagning og blodtapning, og ifølge embedsmændenes udregninger ville det give en besparelse på 4,4 mio. kr. årligt, hvis dette fremover kun foregik i Thisted.

Derudover besluttede politikerne også at fortsætte med at drive kardiologisk ambulatorium, billeddiagnostik og biokemi i Brovst, som embedsmændene havde foreslået at rykke til Aalborg, ligesom også planerne om at samle rehabiliteringsafsnittet under Sygehus Himmerland i Farsø, som til gengæld skulle afgive samtlige 26 medicinske sengepladser til Hobro, foreløbigt er droppet.

(ewa)

Bensmerter forringer balancen

Smerte i benmusklerne svækker balanceevnen. Det viser et nyt studie fra Center for Sansemotorisk Interaktion på Aalborg Universitet, som har undersøgt, hvorfor mennesker falder. Studiet er det første, der beviser, at smerte i sig selv gør balancen ringere, skriver www.videnskab.dk. I Danmark er fald den hyppigste ulykkestype blandt ældre.

PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCE SIDE 2

Referencer: 1. IMS Health Inc. IMS MIDAS (MATQ210). 2. Oyer D, Narendran P, Qvist M, Niemyer M, Nadeau DA. Expert Opin Drug Deliv 2011; 8(10):1259-69. 3. Bailey T, Thurman J, Niemyer M, Schmeisl G. Curr Med Res Opin 2011;27:2043-52. 4. EMA godkendt produktresumé for NovoRapid®. 5. Holman RR, Farmer AJ, Davies MJ, et al, for the 4-T Study Group. N Engl J Med. 2009;361(18):1736-1747. 6. Somvavilla B, Jørgensen C, Jensen KH. Expert Opin Pharmacother. 2008;9(13):2223-2232.

NovoRapid® (insulin aspart) 100 E/ml

Forkortet Produktinformation. Lægemiddelform: Injektionsvæske, klar, farveløs vandig opløsning i et hætteglas, en cylinderampul (Penfill®) eller en fyldt pen (FlexPen® eller FlexTouch®). **Indikation:** Diabetes mellitus hos voksne og unge og børn i alderen 2 til 17 år. **Dosering:** Novo Rapid® er en hurtigvirkende insulinanalog. Doseringen af NovoRapid® er individuel og afgøres ved en vurdering af patientens behov. NovoRapid® bør normalt anvendes i kombination med et mellemvirkende eller langtidsvirkende insulinpræparat indgivet mindst én gang dagligt. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales monitorering af blodglucose samt justering af insulinosis. Tilpasning af dosis kan være nødvendig, hvis patienterne øger deres fysiske aktivitet, ændrer deres normale diæt eller ved anden samtidig sygdom. Som for alle insulinpræparater skal monitorering af glucose intensiveres hos ældre patienter og patienter med renal eller hepatisk insufficiens, og doseringen af insulin aspart skal tilpasses individuelt. **Børn:** Der er ikke foretaget kliniske studier hos børn under 2 år. NovoRapid® må kun anvendes til denne aldersgruppe under tæt medicinsk kontrol. **Skift fra andre insulinpræparater:** NovoRapid® har en hurtigere effekt og en kortere virkningsvarighed end opløselig humaninsulin. Når det injiceres subkutan ind i abdominalvæggen, vil effekten begynde inden for 10 til 20 minutter efter injektionen. Den maksimale effekt finder sted mellem 1 og 3 timer efter injektionen. Virkningen varer i 3 til 5 timer. På grund af den hurtigere virkning, skal NovoRapid® normalt gives lige før et måltid. Hvis det er nødvendigt, kan NovoRapid® gives umiddelbart efter et måltid. Den hurtigere begyndende virkning, sammenlignet med opløselig humaninsulin opnås uanset injektionssted. Når der skiftes fra et andet insulinpræparat, kan dosisjustering af NovoRapid® samt af basal-insulinosis være nødvendig. **Administration:** NovoRapid® indgives subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoid- eller glutealregionen. Injektionsstederne bør varieres inden for samme område. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionssted, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. NovoRapid® kan anvendes til kontinuert subkutan insulininfusion (CSII) i pumpe-systemer til insulininfusion. CSII skal indgives i abdominalvæggen. Infusionsstedet skal varieres. Når NovoRapid® anvendes i insulininfusionspumpe, må det ikke blandes med andre insulinpræparater. Patienter, som får NovoRapid® med CSII, skal have alternativt insulin ved hånden i tilfælde af pumpevig. Om nødvendigt, kan NovoRapid® administreres intravenøst, hvilket skal udføres af sundhedspersonale. Til intravenøs brug, er infusions-systemer med NovoRapid® 100 E/ml stabil ved stuetemperatur i 24 timer ved koncentrationer fra 0,05 E/ml til 1,0 E/ml insulin aspart i infusionsvæskerne 0,9 % natriumchlorid, 5 % dextrose eller 10 % dextrose inklusive 40 mmol/l kaliumchlorid ved brug af propylen-infusionsposer. Selv om det er stabilt over tid, vil en vis mængde insulin initialt blive absorberet af materialet i infusionsposen. Monitorering af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Utilstrækkelig dosering eller ophør af behandlingen kan, specielt ved type 1-diabetes, føre til hypoglykæmi og diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan føre til hypoglykæmi. Patienter med markant forbedret blodglucosekontrol, opnået f.eks. ved intensiv insulinbehandling, kan opleve ændring af de normale advarsels-symptomer på hypoglykæmi og bør advares herom. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. **Skift fra andre insulinpræparater:** Patientens skift til en ny insulin type eller -mærke bør foregå under streng medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, mærke (fremstiller), type, oprindelse (animalsk eller human, human insulin-analog) og/eller fremstillingsmetode kan resultere i behov for ændring af dosis. Patienter, der overføres til NovoRapid®, skal muligvis have øget antallet af daglige injektioner eller ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulin typer. Hvis der er behov for justering, kan denne finde sted med første dosis eller i løbet af

de første uger eller måneder. **Reaktioner på injektionsstedet:** Som ved anden insulinbehandling, kan der opstå reaktioner på injektionsstedet der medfører smerte, rødmen, udslæt, inflammation, hævelse og kløe. Forsat skift af injektionsstedet inden for et givet område kan reducere eller forebygge disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor nogle få dage eller uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre ophør af behandling med NovoRapid®. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og NovoRapid® overvejes. Hvis kombinationsbehandling anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Interaktioner:** Et antal lægemidler har kendt indflydelse på glucosemetabolismen. Følgende stoffer kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antiidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anaboliske steroider og sulfonamider. Følgende stoffer kan øge patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, thiazider, glukokortikoider, thyreoideaehormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** NovoRapid® kan anvendes under graviditet. Der er ingen restriktioner på behandling med NovoRapid® under amning. Der kan dog være nødvendigt at justere dosis af NovoRapid®. **Virksomheder på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. under bilkørsel eller ved maskinbetjening). **Bivirkninger:** De observerede bivirkninger er fortrinsvis dosisrelaterede, og forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Hypoglykæmi er en almindeligt forekommende bivirkning. Den kan forekomme, når insulinosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Alvorlig hypoglykæmi kan føre til bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller død. **Nervesystemet:** Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodsukkerkontrollen kan være associeret med en tilstand kaldet "akut, smertefuld neuropati", der normalt er reversibel. **Øjne:** Refraktionsanomalier, Diabetisk retinopati. Forbedret blodglucosekontrol nedsætter risikoen for progression af diabetisk retinopati. Imidlertid kan en intensivering af insulinbehandlingen med en abrupt forbedring af blodglucosekontrollen være forbundet med en midlertidig forværring af den diabetiske retinopati. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi, Lokal hypersensibilitet. Lokale hypersensibile reaktioner (smerte, rødmen, udslæt, inflammation, hævelser og kløe på injektionsstedet) kan forekomme ved insulinbehandling. Disse reaktioner er sædvanligvis forbigående og vil normalt forsvinde ved fortsat behandling. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Ødem. Ødemer kan forekomme ved initiering af insulinbehandling. Disse symptomer er sædvanligvis forbigående. **Immunsystemet:** Nældefeber, udslæt, anafylaktiske reaktioner. Symptomer på generel hypersensibilitet kan inkludere hududslæt, kløe, svedtendens, gastrointestinal ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, hjerteanken og blodtryksfald. Generel hypersensibilitet er potentielt livstruende. **Overdosering:** En specifik overdosering af insulin kan ikke defineres, hypoglykæmi kan derimod udvikles over sekventielle faser, hvis der indgives større doser end svarende til patientens behov. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. Opbevares i køleskab ved 2 °C - 8 °C. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares i maksimalt 4 uger under 30°. Opbevar hætteglasset og Penfill® i den ydre karton, samt FlexPen® og FlexTouch® med penhætten påsat, når den ikke er i brug, for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser** (inkl. moms): NovoRapid® FlexTouch® 5 x 3 ml Pris 487,85 kr. NovoRapid® FlexPen® 5 x 3 ml Pris 465,65 kr. NovoRapid® Penfill® 5 x 3 ml Pris 411,00 kr. NovoRapid® 1 x 10 ml hætteglas Pris 253,65 kr. Dato Februar 2011. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2011) (DK/NR/1111/0049).

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk



NY
Novo Rapid® FlexTouch®
(insulin aspart)

Ubeskyttet sex har bragt syfilis tilbage

TEKST: JAKOB KEHLET

Der er sket en væsentlig stigning i syfilistilfældene. Hvor der i 2004 var 100 smittede, var der i 2010 knap 400. Sygdommen rammer primært mænd, der har sex med mænd.

I midten af 90'erne var syfilis stort set udryddet i Danmark, men i takt med at aidsforskrækkelsen er aftaget, er sygdommen dukket op igen. I 2004 var der omkring 100 syfilistilfælde, og de seneste tal fra 2010 viser knap 400 smittede, langt de fleste er mænd, der har sex med mænd. I øjeblikket er Statens Serum Institut ved at gøre 2011-tallene op, og tendensen ser ud til at fortsætte.

"Der er sket en væsentlig stigning i antallet af smittede siden 2010-tallene, og det er vores formodning, at det hænger sammen med, at der dyrkes mere ube-



ARKIVFOTO: PHOTOALTO

skyttet sex i MSM-gruppen (mænd der har sex med mænd, red.), siger overlæge Jørgen Skov Jensen fra seruminstituttet.

Formodningen bakkes op af vicedirektør i AIDS-Fondet Klaus Legau.

"Hiv anses ikke længere for en dødstrus-

sel, fordi sygdommen i dag kan behandles," siger han.

AIDS-Fondet har etableret særlige "CheckPoints" i Odense, Århus og København, hvor man anonymt kan blive testet for hiv og syfilis. I løbet af 20 minutter får man svar på testen, og sidste år blev der fundet 29 syfilistilfælde i CheckPoints'ene.

Udviklingen tages alvorligt, fordi en syfilis-smittede er mere modtagelig over for hiv-smitte. Derfor er det vigtigt at finde syfilisbakterien så tidligt som muligt, og der er kommet nye og hurtige metoder til at afsløre sygdommen.

"Hos os får alle i dag tilbud om at blive undersøgt for syfilis, og hvis vi finder noget, kan vi sætte gratis behandling i gang med det samme," siger rådgivende sygeplejerske Hanne Sørensen fra Klinik for Kønssygdomme på Bispebjerg Hospital.

TEST DIN VIDEN

Kan du dit fagblad?

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

1. Det første hold operationsteknikere er netop blevet uddannet i Region Hovedstaden, de skal indgå i operationsteam og assistere kirurgerne sammen med sygeplejersker. Hvor mange er blevet uddannet?

- a. 8.
- b. 10.
- c. 20.

2. Sundhedsplejerske Inge Nandrup-Bus præsenterer i dette nummer af Sygeplejersken en undersøgelse, der viser, at hvis skoleelever bruger håndsprit, kan de nedsætte deres sygefravær betydeligt. Hvor mange gange i løbet af en skoledag skulle de spritte hænder i interventionsundersøgelsen?

- a. 5.
- b. 1.
- c. 3.

3. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var i slutningen af februar på besøg hos den grønlandske søsterorganisation Peqqissaasut Kattuffiat (PK) og dennes formand, Inuuti Fleischer. Hvad var anledningen?

- a. Valg af formand.
- b. Overenskomstforhandling og markering af den grønlandske sygeplejerskeorganisations 20-års jubilæum.
- c. Sammenbrud i overenskomstforhandlingerne.

4. Dansk Sygeplejeråd holder kongres i maj 2012. Temaet for kongressen er:

- a. Fremtidens sygepleje.
- b. Faglig forsvarlighed.
- c. Patientsikkerhed.

5. Dansk Sygeplejeråd er hovedsponsor ved et såkaldt topmøde, som afholdes den 14. marts. Temaet er:

- a. Ulighed i sundhed.
- b. Ligeløn.
- c. Mænd i sygeplejen.

(sbk)

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 19. marts 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen.

Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 2/2012 blev Lene Ellekjær. De rigtige svar var: 1: c, 2: c, 3: a, 4: b og 5: b.

” ”Vi møder stadig personer, der beder om at få vores blad ”Livet med demens” sendt til en anden adresse, fordi naboen ikke skal tro, at der er demens i familien, og der er fortsat områder i Danmark, hvor oplysningsmøder om demenssygdomme holdes for nedrullede gardiner.

Formand for Alzheimerforeningen Anne Arndal i pressemeddelelse den 21. februar 2012.

Mødet med en døende patient

TEKST: BIRGITTE WALDBJØRN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 11, SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN I VEJLE

En sygeplejestuderende deltager i et kort forløb hos en borger med lungecancer. Gennem forløbet bliver den studerende klar over, hvad palliativ pleje kræver af sygeplejersken, og hun er efterfølgende taknemmelig over, at den meget syge borger lod hende være med på sidelinjen.

På modul 11 har jeg været fem uger i hjemmeplejen. Her har jeg haft mulighed for at følge et forløb, som omhandlede palliativ pleje til en borger med lungecancer. Selvfølgelig var forløbet meget kort, borgeren blev hurtigt dårligere og døde, få uger efter diagnosen var stillet. Det var mit første møde med palliativ pleje, og det har sat en masse tanker i gang.

Der er forskellige områder, som jeg efterfølgende har tænkt meget over. De omfatter, hvordan man som sygeplejerske giver den vejledning, støtte og omsorg til et menneske, der i den grad er præget af krise og sorg. Her tænker jeg også på, hvor vigtigt det er for os som omsorgspersoner at fastholde et sammenhængende forløb for borgeren, fordi jeg har oplevet, hvordan et menneske, som er i krise, ofte har svært ved at koncentrere sig og holde fokus. Jeg oplevede dette i de samtaler, sygeplejerskerne og jeg havde med borgeren. Jeg er meget taknemlig for, at borgeren gav mig lov til at deltage i sin pleje og sine samtaler med sygeplejerskerne.

I starten var samtalerne præget af skyldfølelse over ikke at have opdaget knuden på armen i tide, for så kunne kræften måske have været helbredelig? ”Hvordan kunne jeg dog være så sløset?” sagde hun.

Oplevelsen mindede mig om, at vi ikke er udødelige, at livet kan ændre sig på et splitsekund.

Jeg oplevede også, at den døende havde et sammenbrud af forskellige følelser over tilværelsen, og jeg så, hvordan sygeplejerskerne igennem deres pleje prøvede at få hende til at forsones sig med de vanskelige livsvilkår samt genvinde kontrol og dermed få det bedste ud af den sidste tid, hun havde tilbage. Med disse oplevelser har jeg erfaret, at det forventes, at vi optræder professionelt, og at sygeplejerskers kompetenceudvik-



ARKIVFOTO: PHOTOALTO

ling inden for det palliative område er vigtig, da det har stor betydning for, hvordan den døende oplever livskvalitet trods de symptomer og problemer, sygdommen medfører.

Jeg har gennemgået forløbet med min vejleder og de sygeplejersker, som var tilknyttet. Vi har talt om kommunikation til den døende og om, hvordan man må forsøge at finde frem til det sted, den døende befinder sig. Hermed stilles der også krav om, at man skal kunne give den døende mulighed for at tale om de tanker, som fylder meget, hvor pinefulde de end måtte være, og at vi tør tale om døden og blive bevidste om vores egne forventninger til, hvordan livet bør ende.

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 fagredaktør Jette Bagh. Send din historie til jb@ds.dk Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.

Forskning skal afdække arbejdsevne ved funktionel lidelse

TEKST ANNETTE HAGERUP

Der mangler viden om, hvad det betyder for arbejdsevnen, når mennesker rammes af en funktionel lidelse, det skal et nyt forskningsprojekt råde bod på.

Mellem to og fem pct. af befolkningen har en funktionel lidelse, men tallene er hovedsageligt baseret på udenlandske undersøgelser. Hvor mange, som rammes af funktionelle lidelser i Danmark, ved man ikke med sikkerhed. Et nyt dansk forskningsprojekt skal skaffe ny viden om funktionelle lidelser som f.eks. fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom etc.

"I de få danske undersøgelser, der er gennemført, har forskerne primært set på forekomsten i almen praksis. Og vi har endnu ingen repræsentative undersøgelser af forekomsten af funktionelle lidelser i den danske befolkning generelt," fortæller cand.scient.san.publ. Katja Løngaard, som er ansat som ph.d.-studerende på det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Formålet med Katja Løngaards ph.d.-projekt, som er støttet af Trykfondens, er bl.a. at afdække, om funktionelle lidelser øger risikoen for langtidssygefravær og eksklusion fra arbejdsmarkedet. Hun vil især have fokus på arbejdsmiljøet.

"Det er måske muligt at forebygge syge-



FOTO: ANNE-LI ENGSTROM

Et ph.d.-projekt skal undersøge, om funktionelle lidelser som f.eks. fibromyalgi øger risikoen for langtidssygefravær og eksklusion fra arbejdsmarkedet.

dage og førtidspension, hvis arbejdsmiljøet er indrettet, så der tages hensyn til medarbejdere med funktionelle lidelser," siger hun. Katja Løngaard tager bl.a. udgangspunkt i et udsnit på 25.000 erhvervsaktive danskere, som tidligere er blevet spurgt om deres arbejdsmiljø og helbred. Projektet kører til foråret 2014, og skal bl.a. give svar på, om funktionelle lidelser har været i stigning over en fem-års periode.

"Funktionelle lidelser er en samlebetegnelse og dækker over en bred vifte af lidelser. Jeg undersøger også, om der kan være en sammenhæng mellem funktionelle lidelser og udvikling af somatisk og psykiatrisk sygdom senere i livet," siger Katja Løngaard.

Læs tema om funktionelle lidelser på side 22.

Kræftmedicin giver håb til Alzheimerspatienter

Lægemedlet Targretin, der anvendes til en sjælden form for lymfeknudekræft, har overraskende vist sig også at have effekt på Alzheimers. Hjerneforskere fra Case Western Reserve University (CWRU) i USA har undersøgt virkningen på mus, og foreløbig har resultaterne vist en uventet positiv virkning. Medicinen bremser ophobningen af amyloidprotein i hjernen, der er et af symptomerne, som ses hos Alzheimerspatienter. Samtidig rettede den op på kognitiv svækkelse og hukommelsessvigt, og på blot tre dage genvandt musene deres tabte redebyggerinstinkt og lugtesans.

"Det er en enestående opdagelse. Tidligere har den bedst mulige behandling for Alzheimers hos mus krævet flere måneder, før proteinophobningen blev reduceret i hjernen," siger Paiger Cramer, ph.d.-studerende og hovedforfatter til undersøgelsen i en pressemeddelelse fra CWRU.

"ApoE-Directed Therapeutics Rapidly Clear β -Amyloid and Reverse Deficits in AD Mouse Models" er publiceret i Science medio februar 2012.

(mdk)

Danske unges sundhed rammer bunden

Danske unge ligger næstnederst på listen over europæiske unges sundhed. I hvert fald når man spørger de unge selv, hvor kun knap 85 pct. af danskerne svarer, at de mener, de har et godt helbred. Det er ca. 7 pct. dårligere end gennemsnittet for EU's unge på 92 pct., og kun Portugals unge vurderer sig dårligere.

"Undersøgelsen viser en bekymrende tendens. Sunde vaner grundlægges som regel i barn- og ungdommen, og selvom man sagtens kan hente det tabte ind senere i livet, kræver det overskud og ressourcer," siger fungerende sundhedsminister Pia Olsen Dyhr til Ugebrevet A4.

Regeringen lukker VIFAB

Fra 1. januar 2013 lukker Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, VIFAB, i forbindelse med regeringens spareplan for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. VIFAB har siden 2000 bl.a. forsket i og formidlet viden om alternativ behandling som f.eks. zoneterapi, homøopati og healing. VIFABs opgaver vil fremover blive lagt ind under Sundhedsstyrelsen.

Cand.cur. nu også i København

Aarhus Universitet åbner nu muligheden for, at sygeplejersker med lyst til f.eks. at blive undervisere, kliniske vejledere eller forskere, kan tage en kandidatuddannelse i sygepleje, uden at det nødvendigvis skal foregå i Århus. Det skriver universitetet på sin hjemmeside.

Fra september 2012 vil uddannelsen, der efter to år munder ud i kandidatgraden cand.cur., eksistere sideløbende på Campus Aarhus og på Campus Emdrup ved København.

I dag optager universitetet 50 studerende på hver årgang, men fra efteråret vil der være 70 studerende på uddannelsen fordelt med 35 i hver by.

Teknikere rykker ind på

TEKST: JULIE WINTHER BENGTSO

Otte operationsteknikere, der skal indgå i operationsteam og assistere kirurgerne sammen med sygeplejersker, er netop blevet uddannet i Region Hovedstaden. Regionen mener ikke, at sygeplejersker hverken skal føle sig truet eller frygte for kvaliteten.

Operationssygeplejersker i Region Hovedstaden fik i starten af året otte nye kolleger, som de skal arbejde sammen med ved operationer på flere af regionens hospitaler. De nyuddannede operationsteknikere har to et halvt års uddannelse bag sig og har alle fået arbejde efterfølgende. I løbet af de næste tre år vil omkring 35 operationsteknikere være uddannet i et samarbejde mellem erhvervsuddannelserne og regionens hospitaler.

Operationsteknikerne er uddannet til at varetage både sterile og usterile funktioner på operationsstuerne og skal ikke erstatte sygeplejersker, men indgå i team sammen med dem. Det forklarer projektleder i Region Hovedstaden, Anette Frandsen. Hun mener, at operationsteknikerne

er et godt supplement til sygeplejerskerne på operationsstuen, fordi de har en specialiseret viden særligt om det tekniske område på operationsstuen.

Netop denne specialisering bekymrer ph.d. og forfatter til rapporten "Bag masker og lukkede døre" Erik Elgaard Sørensen. Undersøgelsen bag rapporten tyder nemlig på, at når medarbejderne på operationsstuen kun er uddannet til specifikke funktioner, så går det ud over fleksibiliteten:

"Dygtige operationssygeplejersker kombinerer teknisk flair med professionel omsorg og kan derfor tage sig af alle slags opgaver på stuen. Jeg vil ikke udelukke, at andre med en ikke-sygeplejefaglig baggrund godt kan assistere kirurgen. De medarbejdere vil selvfølgelig have tekniske færdigheder, men evnen til at kombinere teknologi med forståelse for patienten og teamet kræver viden, evne til refleksion og en særlig personlighed. Og når medarbejderne ikke kan veksle mellem opgaverne, så bliver praksis mindre fleksibel," siger Erik Elgaard Sørensen. Flexibilitet er en

Danmarks første hospice for KOL-patienter på vej

Alvorligt syge KOL-patienter har udsigt til at kunne tilbringe den afsluttende fase af deres liv på et hospice, skriver Kristeligt Dagblad. Diakonissestiftelsen på Frederiksberg har taget initiativ til at opføre Danmarks første egentlige botilbud, hvor KOL-patienter kan få behandling, genoptræning og lindrende pleje.

"Mange af patienterne lider af angst, fordi de ikke kan trække vejret, og de har samtidig ikke kræfter til at komme uden for hjemmet til den genoptræning, der kan hjælpe dem. Derfor har vi besluttet at lave en særlig indsats for den type patienter," forklarer generalsekretær Hanne Thomsen fra Diakonissestiftelsen til Kristeligt Dagblad.

Diakonissestiftelsens foreløbig 12 særlige boliger for KOL-patienter forventes at blive taget i brug i 2014.

(s/c)

operationsstuerne



I Region Hovedstaden håber man, at de nye operationsassistenter kan gøre arbejdsgangene på operationsstuen mere fleksible.

effektivitet og prioritering, er vi nødt til at sørge for, at også folk med korte uddannelser kan udføre opgaver i sundhedsvæsenet, så vi samlet set kan få høj kvalitet og god effektivitet," siger Anette Frandsen.

Operationsteknikernes funktion vil løbende blive evalueret af Region Hovedstaden. Danske Regioner lægger i et nyt uddannelsespolitisk udspil op til, at uddannelsen på sigt bliver udbredt til hele landet.

Læs også artiklen "Dygtige operationssygeplejersker skaber fleksibilitet" på side 20.

fordel for patienterne, fordi det kan bruges i uventede situationer på operationsstuen og gavner samarbejdet, mener han.

Ressourcer skal bruges effektivt

I Region Hovedstaden mener man dog ikke, at operationsteknikerne vil betyde noget for den kvalitet, der leveres på opera-

tionsstuerne. Derimod kan det gøre arbejdsgangene mere effektive:

"Pointen med at bruge operationsteknikere er, at vores højtuddannede, og dermed løntunge personale, ikke skal udføre opgaver, som medarbejdere med en kortere uddannelse kan varetage på samme, høje niveau. Hvis vi skal tænke i økonomi,

Flere mænd uddanner sig til sygeplejerske

58 studerende er netop begyndt på sygeplejerskeuddannelsen i Slagelse.

De 50 er kvinder, og de otte er mænd. Mændene udgør nu 16 pct. mod 9 pct. på det hold, der begyndte i efteråret, skriver avisen Sjællandske. Uddannelsen har i de seneste år oplevet en stadig stigning i interessen fra de unge mænd.

Uddannelsesleder Birgit Monnerup mener i øvrigt, at det især tiltrækker mænd at kunne tage sygeplejerskeuddannelsen som e-læring.

"Forholdsmæssigt er der mange flere mænd på vores e-læringshold end på den ordinære uddannelse," fortæller Birgit Monnerup.

(ewa)



forkæl dine fødder



Aerosoft



aerosoft danmark aps

**Byporten 87
2970 Hørsholm
Tlf. 42 50 29 11
www.aerosoft.dk**

midt
regionmidtjylland

Uddannelse af nøglepersoner i den palliative indsats i Region Midtjylland

Uddannelsen som nøgleperson i den palliative indsats henvender sig til sygeplejersker i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor.

Uddannelsen er opdelt i tre moduler, i alt 16 dage og strækker sig over ca. fire måneder. Uddannelsen afholdes i Holstebro og begynder 27. september og afsluttes 13. december 2012.
Tilmeldingsfrist 20. juni 2012.

Yderligere information og tilmelding, se www.rm.plan2learn.dk – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

Uddannelsen afholdes i Regionshuset Holstebro, Lægårdvej 12R, 7500 Holstebro.

Kursusleder Lotte Brøndum
Hospice Limfjord
Tlf.: +45 9614 8700

KORT

STATISTIKKEN

Sygeplejersker Der er ulighed i sundhedsvæsenet

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Selvom vi i Danmark taler om, at der er fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, er det ikke det, sygeplejerskerne ser i deres daglige arbejde. De oplever, at sociale forskelle stadig har stor betydning for borgernes sundhed.

Selvom politikere og sundhedsdebattører ofte taler om fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, er det ikke ensbetydende med, at der er lighed i borgernes mulighed for at få dem. En ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling viser, at 83 pct. af de adspurgte sygeplejersker oplever, at der er ulighed i sundhedsvæsenet. De såkaldt ressourcetsvage borgere med lav indkomst, uddannelse eller ringe arbejdsmarkedstilknøytning har generelt en dårligere sundhedstilstand end ressourcestærke. Samtidig angiver flest sygeplejersker, at den største udfordring er, at de ressourcetsvage borgere har svært ved at navigere i et stadigt mere komplekst sundhedsvæsen.

De tal overrasker ikke formand for Sygeplejeetisk Råd, Grete Bækgaard Thomsen, som i sit arbejde ofte støder på etiske problemstillinger vedrørende de ressourcetsvage borgere.

"Vi er som sygeplejersker opdraget til at se det hele menneske, men samtidig oplever vi en stigende stigmatisering af grupper af borgere. Det er f.eks. blevet helt almindeligt og legitimt at tale om kronikere som en bestemt gruppe med særlige udfordringer, og dermed lægger man afstand til det enkelte menneske," siger hun og fortæller, at sundhedsvæsenet generelt i dag er præget af kassetænkning og økonomiske bundlinjer.

"Vi bliver målt på, hvor mange patienter vi får igennem, og de mennesker, som modtager ydelser i sundhedsvæsenet, bliver defineret ud fra en pakke, de kan være en del af. Det er blevet daglig tale at snakke om pakkeløsninger og grupperinger." Det betyder, at borgerne kan forsvinde i systemet, mener Grete Bækgaard Thomsen.

"Folks liv er blevet en privatsag. For 15-20 år siden havde vi mange flere indsatser i kommunerne for de ensomme og svage borgere. I dag er det ikke en kommunal sag, hvis man er ensom, og vi taler ikke længere om hr. Jensen eller fru Hansen, men om "borgerne i den sydlige del af kommunen," siger hun.

Hvis uligheden, som sygeplejerskerne oplever, skal tydeliggøres, ligger ansvaret i høj grad hos faggruppen selv, mener Grete Bækgaard Thomsen.

"Jeg kunne godt ønske mig, vi vender blikket lidt indad. Det gælder for sygeplejersker generelt som gruppe, men også hos den enkelte. Vi skal selv tænke over, hvordan vi snakker om borgerne, og om vi selv kommer til at blive en del af det sprogbrug, der taler om grupper frem for mennesker. De politiske dagsordener bliver ofte sat af folk, der ikke har den faglige viden, vi har, og dermed går vigtige informationer tabt. Vi skal derfor være mere skarpe og åbenmuede," opfordrer hun.

Dansk Sygeplejeråd og CEVEA sætter den 14. marts fokus på ulighed i sundhed ved Ulighedens Topmøde. Læs interview på s. 38 med socialsygeplejerske og projektleder Nina Brünés, der vil tale på topmødet.

Flertal for særlig indsats

| | | | |
|--|----|-----|----------|
| Er der brug for særlige indsatser til ressourcetsvage borgere? | 80 | 6 | 14 |
| | Ja | Nej | Ved ikke |

Klage over manglende genoplivningsforsøg

TEKST: SOLVEIG GRAM, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE OG KVALITETSKOORDINATOR



En sygeplejerske finder en patient død i sengen. Patienten har tilsyneladende været død i et stykke tid, men familien klager over, at han ikke blev forsøgt genoplivet.

En 62-årig mand med svær pneumoni tilses og hjælpes på bækkenstol om natten. Patienten har selv ringet. To timer efter bliver patienten fundet død i sengen.

Der er tegn på, at patienten har brugt bækkenstolen, og patienten ligger med hovedet i fodenden.

Sygeplejersken begynder ikke på genoplivning, da patienten er uden puls og blåmarmorert på begge ben. Familien klager efterfølgende over, at der ikke er forsøgt genoplivning.

Sygeplejersken mener, det ville have været meget problematisk at påbegynde genoplivning på en patient, som er død.

Er det et etisk dilemma, eller skal sygeplejersken altid begynde genoplivning, når en patient findes uventet død?

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. Hvis ikke der i journalen er ordineret "Ikke genoplivning ved hertestop", vil den juridiske afgørelse være, at sygeplejer-

sken skal indlede genoplivning. Den juridiske afgørelse udelukker imidlertid ikke et etisk dilemma. Patienten kan over for sygeplejersken have udtrykt overvejelser vedrørende livets afslutning og givet oplysninger vedrørende hertestopbehandling. En sådan samtale kan betyde, at sygeplejersken vælger at lade patienten få fred, men det legaliserer ikke beslutningen hverken juridisk eller etisk. En beslutning vedrørende "Ikke genoplivning ved hertestop" skal være journalført efter nøje information og drøftelse med den behandlingsansvarlige læge, og beslutningen skal være velovervejet. Det vil sige, at en samtale i en vagt mellem en sygeplejerske og en patient ikke kan begrunde, at handling undlades. Det synes også at være en meget drastisk beslutning, da patienten kun er 62 år, og der i sygdomsbeskrivelsen ikke er anført andet end pneumoni.

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

Svar 2. Lovgivningen er meget klar på området. Ligsyn kan kun foretages af en læge. Dette kan dog fraviges i tilfælde, hvor dødens indtræden er åbenbar.

Når det er sagt, opstår der ofte et dilemma af etisk karakter i forhold til, om genoplivning bør foretages. Her er faktorer som sygeplejerskens erfaring, viden, den enkelte situation og kendskabet til patienten væsentlige.

I etisk perspektiv er det menneskets ukrænkelighed, respekten og princippet om ikke at påføre skade eller lidelse, der er til stede.

Det betyder, at hvis man som sygeplejerske foretager et professionelt skøn om, at patienten ikke vil kunne genoplives, er man ikke forpligtiget til at foretage genoplivning. I praksis er det dog et svært skøn, når det drejer sig om patienter med lidelser, der kan behandles.

Hændelsesforløbet omkring den 62-årige patient og det professionelle skøn, rejser spørgsmål som: Havde patienten andre lidelser? Hvilken observation havde der været af patienten i de to timer, der gik, og i timerne op til? Hvordan blev lægen inddraget?

Den enkelte sygeplejerske kan ikke være garderet mod eventuelle klager fra forskellig side, når hun vælger sine handlinger. Valg må ofte træffes efter fagligt skøn, og spørgsmålet om, hvorvidt valget var rigtigt eller forkert, er ofte et samvittigheds-spørgsmål.

Af Erik Weye, anæstesisygeplejerske, SD, hertestopkoordinator, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr/ser

Dilemmaet er et eksempel på en henvendelse fra en sygeplejerske til Sygeplejeetisk Råd. Har du et dilemma, du gerne vil have belyst? Send det til jb@dsr.dk. Det må fylde højst 900 tegn. Husk navn og medlemsnummer på din mail.

Etisk Råd splittet over lovforslag om barnløsehjælp

Regeringen har fremsat forslag til lovændringer, som giver ufrivilligt barnløse en række nye muligheder for kunstig befrugtning. Fertilitetslæger og de barnløses organisation glæder sig, og oppositionen bakker op, mens Det Etiske Råd er splittet. Det skriver Kristeligt Dagblad.

To af de skelsættende ændringsmuligheder i lovgivningen er, at en afdød mands sæd fremover må bruges til kunstig befrugtning, og at barnløse par må modtage donoræg fra en bekendt.

Førstnævnte ændring giver som omtalt på avisens forside dønninger i Det Etiske Råd, hvor medlemmerne er splittede i spørgsmålet. Formand Jacob Birkler, filosof og ph.d. i medicinsk etik, mener, at brug af en afdød mands sæd skaber en ny form for liv efter døden, og at barnet vil blive født med en død far. Og ikke mindst med moderens fortælling om den døde far.

Tanken bag lovændringen er, at eksempelvis en dødeligt kræftsyg mand kan donere sæd, som hans kone eller kærester efter hans død kan lade sig inseminere



ARKIVFOTO: SCANPIX

med og dermed føde et fælles barn. Som loven er nu, skal sæden destrueres, når manden dør.

Det andet forslag, hvor barnløse par skal kunne modtage æg fra en bekendt kvinde, også kaldet krydsdonation, falder

heller ikke i god jord hos Jacob Birkler, der mener, at det ændrer ved den grundlæggende tanke om let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

(ewa)

” Hvis vi først åbner for muligheden for, at kvinder kan benytte en afdød mands sæd, vil det afføde en lang række nye etiske spørgsmål.

Lektor, ph.d. og formand for Etisk Råd, Jacob Birkler, i Kristeligt Dagblad den 28. februar 2012.

Australsk undersøgelse om døendes fortrydelser vækker opsigt

For meget arbejde og for lidt tid til at pleje relationer. Det er de to fortrydelser, der står øverst på listen i en australsk bog om døendes fortrydelser. Bogen er skrevet af den australske sygeplejerske Bronnie Ware, og den har vakt opsigt i Danmark, hvor sygeplejersker og sygehuspræster ifølge Kristeligt Dagblad fokuserer mere på taknemmelighed end fortrydelse, når de taler med døende patienter.

”Vi spørger aldrig ind til, hvilke ting den enkelte patient har

fortrudd, for vi mener, det er en negativ tankebane, som døende ikke skal gå ind i. Selvfølgelig kan der komme tidspunkter, hvor skylden og fortrydelsen kommer frem, og så er det vigtigt at tale om det. Men det er sjældent udgangspunktet for de døende og absolut ikke vores,” siger klinisk sygeplejerskespecialist Rita Nielsen fra Diakonissestiftelsens Hospice til Kristeligt Dagblad.

(s/c)

"Jeg får ofte hjælp og støtte fra Nutricia – og efterhånden kender jeg dem ret godt"

Mette på Plejehjemmet Ingeborggården. Her fotograferet sammen med Villy, der pga. en blodprop i hjernen, er helt afhængig af sondeernæring.

Nærværende og individuel sparring til dig, der arbejder med sondebrugere

Rådgivning med et personligt ansigt

Hos NutriciaDirekte er det vores mål at gøre en forskel for dig, som arbejder med sondebrugere. Med mere end 25 års erfaring ved vi, at sondebrugere har vidt forskellige problemer, behov og bekymringer. Derfor har vi sammensat et team af veluddannede produkt-specialister, diætister og sygeplejersker, som i samar-

bejde med dig altid kan yde støtte i alle led af ernæringsindsatsen.

Kontakt os på telefon **7021 0709** og book et personligt møde, hvor du kan høre mere om, hvordan NutriciaDirekte med nærvær og personlighed kan hjælpe dig og dine patienter.



Levering og telefonsupport



Viden og erfaring



Konsulentstøtte og startpakke



Uddannelse og træning



Nutrison og Flocare

NUTRICIA
Direkte

Ny formand i Region Hovedstaden

Formand for Region Hovedstaden, Vibeke Storm Rasmussen (S), har besluttet ikke at genopstille som formand til næste regionsvalg i 2013. Hun bliver perioden ud. Det skriver Frederiksborg Amts Avis.

”Jeg har altid taget fire år ad gangen. Det er et vildt tempo, når man er regionsrådsformand, og det er et hårdt job. Jeg er 68 år, når der er regionsrådsvalg næste gang, og jeg er ikke sikker på, at jeg kan klare fire år mere med en arbejdsuge på 60-70 timer.”

Når hun stopper, er hendes ønske, at arbejdsgangene og hele konstruktionen i regionsrådet er ændret, så arbejdsbyrden bliver mindre.

Folketingsmedlem Sophie Hæstorp Andersen (S) er kandidat til posten som ny regionsformand, efter at kredsbestyrelsen i Brøndby har besluttet at indstille hende som spidskandidat. Sophie Hæstorp har tidligere siddet i regionsrådet, og Vibeke Storm Rasmussen kalder hende ”en meget dygtig dame med masser af erfaring”.

(ewa)



ARKIVFOTO: ISTOCK

Palliation er en avanceret kombination af fysisk, psykologisk, social, spirituel og eksistentiel pleje.

Palliativ pleje er særdeles kompleks

Palliativ pleje er langt mere kompleks, end det hidtil er antaget. Forskere fra Karolinska Institutet og Umeå University i Sverige har identificeret en række faktorer i plejen, som ikke tidligere har været nok i fokus, konkluderer de.

”Vi kan se, at arbejdet med døendes grundlæggende menneskelige behov betyder meget mere, end man sandsynligvis forestiller sig. Det er et komplekst og sofistikeret forløb, og det er nødvendigt at skelne nuancerne i behandlingen, for at vi kan videreudvikle plejen,” siger Olav Lindquist, sygeplejerske og forsker fra Umeå University i en pressemeddelelse.

Forskerne fandt bl.a., at palliation er en avanceret kombination af fysisk, psykologisk, social, spirituel og eksistentiel pleje. Hovedsageligt er miljø, dødsritualer og hygiejne og kropspleje vigtige, men oversete faktorer i plejen.

”Mundhygiejne er et eksempel på en vigtig del af plejen af en døende. Den døende får bedre kontakt med de pårørende, når det udføres, fordi det kan være svært at sidde tæt på en, som har dårlig mundhygiejne,” forklarer Olav Lindquist.

”Complexity in Non-Pharmacological Caregiving Activities at the End of Life: An International Qualitative Study” er publiceret i PLoS Medicine medio februar 2012. (sbk)



AARHUS
UNIVERSITET
INSTITUT FOR UDDANNELSE
OG PÆDAGOGIK (DPU)

* NYE UDFORDRINGER? FLERE MULIGHEDER?

Tag en pædagogisk kandidatuddannelse på Aarhus Universitet i Aarhus eller i København (Campus Emdrup).

- Didaktik
- Generel pædagogik
- Pædagogisk filosofi
- Pædagogisk antropologi
- Pædagogisk psykologi
- Pædagogisk sociologi

Ansøgningsfrist 1. april

www.edu.au.dk/kandidat



Hvad betyder faglig forsvarlighed for dig?

Til Dansk Sygeplejeråds kongres i foråret vil det overordnede tema være faglig forsvarlighed. Men hvad forstår sygeplejersker rundt om i landet ved det begreb?

TEKST: EVA ROSE WALDORFF



FOTO: SØREN SVENDSEN

Anja Pedersen,
sygeplejerske,
Hjerteafdelingen,
Holbæk Sygehus

"Det betyder, at der er harmoni mellem faglige krav og kompetencer, samt at der er sammenhæng mellem ressourcer og arbejds-mængde. Derudover skal der være et godt arbejdsmiljø og et acceptabelt kompetenceniveau blandt mine kollegaer, når jeg er på arbejde, så der både er kompetent og tilstrækkeligt med personale.

Det er også vigtigt for mig, at vi arbejder med gode rutiner og en god organisering af arbejdet, så jeg kan stå inde for det faglige og personlige ansvar, man står med som sygeplejerske. Dette kræver en god oplæring og mulighed for at udvikle mig."



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Gyrithe Ernstsen,
hjemmesygeplejerske,
Lokalcenter
Holme/Skåde

"Det betyder alt. Hvis jeg ikke arbejder fagligt forsvarligt, skal jeg ikke arbejde. For mig er der to ting i begrebet. Jeg har både et personligt ansvar via min autorisation for at yde høj faglighed og efterleve de sygeplejeetiske retningslinjer. Og det arbejder jeg efter. Men der er også en stor opgave fra ledelsens side i f.eks. at sørge for, at der er de fysiske rammer for arbejdet, der er fagligt forsvarlige. Bl.a. i forhold til normering.

Det er svært for os i Aarhus Kommune i øjeblikket pga. sammenlægninger, så vi skal hele tiden have sat faglig forsvarlighed på dagsordenen, men vi er en gruppe sygeplejersker, der er gode til at sætte fokus på, om det, vi gør, er godt nok."



FOTO: SØREN HOLM

Inger Sønderholm,
sygeplejerske, kirurgisk
gastroenterologisk afd.
L3, Aarhus Universi-
tetshospital

"Faglig forsvarlighed betyder, at mit arbejde er fagligt velfunderet, og at jeg kan begrunde, hvorfor jeg har gjort det. I dagligdagen arbejder jeg med det på flere måder bl.a. gennem den danske kvalitetsmodel. Jeg er specialeansvarlig på afdelingen, og en af de ting, jeg gør, er at udarbejde patientinstrukser og instrukser til personalet netop for at undgå fejl og sikre den faglige forsvarlighed. I hverdagen betyder det, at bevidstheden bliver større om, at der er nogle bestemte ting, man skal være opmærksom på i arbejdet."

Sygeplejersker skal underskrive værdighedserklæring

En række britiske politikere kræver, at sygeplejersker skal skrive under på, at de vil behandle ældre med værdighed og respekt.

"Alt for mange ældre mennesker har oplevet, at deres værdighed bliver undermineret," skriver politikerne i et åbent brev til avisen The Daily Telegraph. Brevet kommer efter en række episoder om overgreb mod ældre. Politikerne håber, at værdighed i ældreplejen på sigt vil blive en del af sygeplejerskernes uddannelse.

Du kan få job, hvis du er lækker
Södersjukhuset i Sverige er kommet i modvind, efter et jobopslag har skabt klager. Sygehuset søgte ifølge opslaget en "tv-serie lækker sygeplejerske", og det har nu fået en af de potentielle ansøgere til at klage over diskrimination.

"Det er helt unødvendigt, at den offentlige sektor bruger sådanne metoder," siger den 64-årige mandlige sygeplejerske til avisen Dagens Nyheter. Han oplyser i øvrigt, at han aldrig har fået rynkebehandling, men at han alligevel mener sig kvalificeret efter mange års erfaring som intensivsygeplejerske.

Patient fik nyre af sygeplejerske

En 23-årig mand med alvorligt nyresvigt har fået en helt særlig gave af den sygeplejerske, som plejede ham. Sygeplejerske Allison Batson fra Emory University Hospital i Atlanta, Georgia, donerede sin nyre til patienten, efter det viste sig, at ingen af hans familiemedlemmer matchede.

"Jeg har børn på hans alder, og jeg følte den samme smerte som hans mor. Noget i mig sagde, at jeg måtte gøre noget ekstra," siger Allison Batson i en pressemeddelelse fra hospitalet. Hun håber, at beslutningen kan skabe større opmærksomhed om organdonation.



ARKIVFOTO: SØREN SYVENDSEN

Teknisk flair er en vigtig forudsætning for at være en god operationssygeplejerske, men rapporten "Bag masker og lukkede døre" peger på, at det skaber størst fleksibilitet på operationsstuen, når sygeplejersken bruger alle sine færdigheder og erfaring fra klinisk praksis.

Operationssygeplejersker

Operationssygeplejersker er ikke bare skalpel-holdere, saks-bringere eller serviet-tællere, når de assisterer lægen under et kirurgisk indgreb. De bruger alle deres sygeplejefaglige færdigheder og skaber fleksibilitet på stuen, viser en undersøgelse lavet på danske operationsstuer.

TEKST: JULIE WINTHER BENGTSON

Sygeplejersker bruger både tekniske færdigheder og udøver omsorg på operationsstuen, og det gør dem til vigtige medspillere, som sikrer fleksibilitet, når patienter er under kniven. Det fremgår af rapporten "Bag masker og lukkede døre", som udkom for nylig. Den er resultatet af en række observationer på danske operationsstuer.

"Undersøgelsen afliver myten om, at operationssygeplejersker bare er lægens assistenter og ikke sygeplejersker," lyder det fra forfatteren, Erik Elgaard Sørensen, som har en ph.d. i sygepleje.

Sygeplejersken har spurgt ham, hvorfor sygeplejersker er vigtige på operationsstu-

en, og hvorfor han anbefaler en specialuddannelse til operationssygeplejersker:

Hvorfor er det vigtigt at have en sygeplejefaglig grunduddannelse for at varetage operationsassisterende funktioner?

"Det er vigtigt at se på, hvilke kompetencer der efterlyses på en operationsstue. I første omgang handler det om at have teknisk instrumentelle færdigheder for at assistere ved operationer. Men patienterne efterlyser også omsorg, og det er nødvendigt at besidde evnen til at kommunikere med både patienten og teamet. De kompetencer er grundstammen i sygeplejen, og

derfor ser jeg en grunduddannelse som sygeplejerske som fundamentet for at arbejde i dette felt."

Hvad vil det betyde for kvaliteten, hvis andre uden sygeplejefaglig baggrund, som f.eks. operationsteknikere, skal assistere ved operationer?

"Dygtige operationssygeplejersker kombinerer teknisk flair med professionel omsorg og kan på den baggrund tage sig af alle slags opgaver på stuen, og det er til patientens og samarbejdets fordel. Jeg vil ikke udelukke, at andre med en ikke-sygeplejefaglig baggrund godt kan assistere ki-

Bag masker og lukkede døre

Rapporten "Bag masker og lukkede døre" er en etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen. Den baserer sig på observationsstudier fra ni forskellige operationsafsnit på henholdsvis Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital og Rigshospitalets Hjertecenter.

Rapporten og dens resultater har vakt interesse i hele Europa, da den er den første på området, der sætter fokus på operationssygeplejerskers funktion. Derfor skal Erik Elgaard Sørensen i foråret præsentere rapportens konklusioner og sine anbefalinger på en kongres for europæiske operationssygeplejersker, EORNA Congress 2012, i Lisbon.

Erik Elgaard Sørensen anbefaler, at der bliver oprettet en specialuddannelse for operationssygeplejersker på linje med anæstesi- og intensivsygeplejersker.



ARKIVFOTO: LARS HORN

Teknikere på operationsstuen

En operationstekniker er en sundhedsfaglig medarbejder, som er uddannet til at indgå i operationsteam sammen med kirurger og operationssygeplejersker og udføre både sterile og usterile opgaver.

Anette Frandsen, som er projektleder i Region Hovedstaden, forklarer, at operationsteknikerne er et godt supplement til operationssygeplejerskerne, fordi de har en specialiseret viden særligt inden for det tekniske område på operationsstuen. Og hun påpeger, at selvom de ikke kan alt det, sygeplejerskerne kan, så er de også uddannet i "blødere" funktioner som f.eks. kommunikation.

"Pointen med at bruge operationsteknikere er, at vores højtuddannede, og dermed løntunge personale, ikke skal udføre opgaver, som medarbejdere med en kortere uddannelse kan varetage på samme, høje niveau. Hvis vi skal tænke i økonomi, effektivitet og prioritering, er vi nødt til at sørge for, at også folk med korte uddannelser kan udføre opgaver i sundhedsvæsenet, så vi samlet set kan få høj kvalitet og god effektivitet," siger hun og understreger, at regionen tror på, at operationsteknikerne kan levere minimum den samme kvalitet, som et team kun med sygeplejersker i de operationsassisterende funktioner kan.

Indtil videre er det kun Region Hovedstaden, der uddanner operationsteknikere. Her er de første otte netop blevet ansat på operationsgange i hele regionen. Operationsteknikeruddannelsen er en erhvervsuddannelse og er lavet i samarbejde med hospitalerne som et projekt. I løbet af tre år regner Region Hovedstaden med at have uddannet omkring 35 operationsteknikere. Deres funktion vil løbende blive evalueret.

Danske Regioner lægger i et nyt uddannelsespolitisk udspil op til, at uddannelsen på sigt bliver udbredt til hele landet.

Kilder: Anette Frandsen, projektleder i Region Hovedstaden og Danske Regioner.

skaber fleksibilitet

urgen til en operation. De medarbejdere vil selvfølgelig have tekniske færdigheder, men evnen til at kombinere teknologi med forståelse for patienten og teamet kræver viden, evne til refleksion og en særlig personlighed. Og når medarbejderne ikke kan veksle mellem opgaverne, så bliver praksis mindre fleksibel."

Du anbefaler på baggrund af undersøgelsen, at operationssygeplejersker efter- og videreuddannes. Hvorfor?

"Det er ikke nok "bare" at være uddannet sygeplejerske for at være en dygtig operationssygeplejerske. Der er brug for en specialuddannelse på linje med uddannelsen til anæstesi- og intensivsygeplejerske. En specialuddannelse skal sammen med løbende efteruddannelse sørge for, at sygeplejerskerne bliver i stand til at følge med udviklingen inden for den tekniske del af operationssygeplejen. Det skal også

gøre dem bedre til at reflektere over praksis og overveje, hvordan ny viden kan blive inddraget, så de kan gøre det bedst muligt for patienter og teamet."

Hvad kræver det af sygeplejerskerne, at sygeplejen bliver mere specialiseret på den tekniske plan?

"Teknisk flair er en vigtig forudsætning for at være en god operationssygeplejerske, men vi ved også fra internationale undersøgelser, at der er en risiko for, at teknikken undertrykker omsorgen for patienten. Det skal operationssygeplejerskerne være opmærksomme på, og det er bl.a. derfor, det er vigtigt, at sygeplejerskerne har erfaring fra klinisk praksis i en sengeafdeling og bruger den, når de er på operationsstuen." ■



Smerten er



TEKST: ANNETTE HAGERUP

40.000-50.000 voksne danskere har en svær funktionel sygdom som fibromyalgi, irriteret tyktarm eller kronisk træthedssyndrom. Op mod 250.000-300.000 lider af en let til svær funktionel sygdom. Patienterne bliver kaldt sundhedsvæsenets B-hold. Tilbuddene til fibromyalgipatienter, som Sygeplejersken har fokus på i dette tema om funktionelle lidelser, er nærmest ikke-eksisterende, og de begrænser sig til smertebehandling enten hos egen læge eller på en af de få smerteklinikker i landet. Patienterne oplever ofte at blive mødt med mistro, ikke mindst i sociale sektoren. Men på Frederiksberg Hospital bliver fibromyalgipatienter modtaget med respekt af personer i hvide kitler. Her lærer de at leve med en sygdom, man ikke kender årsagen til, og som heller ikke kan helbredes. Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik på Århus Universitetshospital har en anden indgangsvinkel til, hvordan patienterne lærer at mestre sygdommen. Her viser helt nye forskningsresultater, at kognitiv terapi har effekt på de fysiske symptomer som f.eks. irriteret tyktarm og uforklarlige smerter. Læs i dette tema om den nyeste viden inden for mestring af funktionel sygdom.

sygdommen

ARKIVFOTO: ISTOCK

Smerten er der, man

Frederiksberg Hospitals tværfaglige undervisnings-tilbud løber over to hele uger og har kørt kontinuerligt med 21 kurser pr. år, siden starten for mere end fire år siden. Ventetiden for at få plads på et kursus er i øjeblikket halvvandet år, og kurserne er tiltænkt patienter i Region Hovedstaden. Birte Hansen, 53 år, fik diagnosen fibromyalgi for tre år siden, men havde ondt i flere år, op til diagnosen blev stillet. Hun mener, at hendes sygdom ligger i generne.



Patienter med fibromyalgi må stadig slås mod fordomme, fordi de lider af en usynlig sygdom. Reumatologisk Afdeling på Frederiksberg Hospital tilbyder som eneste sted i landet kurser målrettet fibromyalgiramte.

ved bare ikke hvorfor

TEKST: ANNETTE HAGERUP • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

Patienten er kun i 50'erne, men hendes muskelfunktion svarer til en person væsentlig ældre. Tøj, hår og makeup sidder perfekt. Det er kun øjnene, der umiddelbart afslører, at patienten har smerter. Hun bliver modtaget af sygeplejersken. Vi er på reumatologisk afdeling på Frederiksberg Hospital, og kvinden er kommet for at deltage i hospitalets touders kursusforløb målrettet patienter med fibromyalgi.

Det er sygeplejersken, der varetager undervisningen i samarbejde med en tværfaglig medarbejderskare bestående af reumatologer, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og smertepsykolog.

Parker Institutet og Frederiksberg Hospitals reumatologiske forskningsenhed, og instituttet har fibromyalgi som forskningsområde. Selve behandlingsindsatsen foregår i Klinisk Funktion for Kroniske Muskelsmerter på reumatologisk afdeling, og det er det eneste sted i landet, hvor patienter med fibromyalgi får undervisning i at leve med deres sygdom. En sygdom karakteriseret ved muskelsmerter og funktionsnedsættelse. Patienterne er i aldersgruppen fra 15 til 80 år, flest kvinder. Men også børn og unge rammes.

Usynlig lidelse

Overlæge på Reumatologisk Afdeling og Parker Institutet, Kirstine Amris, fortæller, at patienterne har udbredte symptomer og funktionstab, der ikke kan forklares ud fra objektive fund.

”Når vi undersøger dem, finder vi ikke noget, der oplagt kan forklare deres funktionsnedsættelse. I modsætning til f.eks.

vores patienter med leddegigt så har de her patienter hverken hævede led eller fund i blodprøver, der kunne tyde på en betændelsestilstand. En MR-scanning af hjernen vil heller ikke afsløre noget. Der er ikke noget galt med deres biologiske krop,” siger Kirstine Amris, der er speciallæge i reumatologi.

”Det er forarbejdningen af smertestimulationer, den er gal med. Man kan sige, at det er smerten, der er sygdommen.”

Sundhedssystemets B-hold

Kirstine Amris fortæller, at den naturlige smertebearbejdning i centralnervesystemet er ændret hos mennesker med fibromyalgi. Hjernen registrerer smerten, selvom smerten ikke har noget udspring i perifer vævsskade. Man kan nærmest tale om en kronisk overfølsomhedsreaktion, hvor hjernen reagerer på en smertepåvirkning, den tidligere har oplevet.

” Det er forarbejdningen af smertestimulationer, den er gal med. Man kan sige, at det er smerten, der er sygdommen.

Overlæge Kirstine Amris

Patienter med fibromyalgi hører ifølge Kirstine Amris til sundhedssystemets B-hold. Tilbuddene om behandling er nærmest ikke-eksisterende og begrænser sig til smertebehandling enten hos egen

Symptomer på fibromyalgi

- Smerter i bevægeapparatet
- Træthed
- Søvnbesvær
- Støjeoverfølsomhed
- Overaktiv blære
- Irritabel tyktarm
- Hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Burning mouth-syndrom

læge eller på en af de få smerteklinikker i landet. Både antidepressiv medicin og epilepsimedicin har vist nogen effekt mod fibromyalgismarter. Epilepsimedicin ved at stabilisere relæceller i rygmarven, så antallet af smertesignaler nedsættes. Den antidepressive medicin ved at øge effekten af de smertedæmpende impulser, som hjernen i forvejen udsender til kroppen. Kognitiv terapi hjælper på mestringsaspektet af smertetilstanden, men fjerner

ikke smerterne. Og generelt er patienterne dårligt smertedækkede.

”Patienter med fibromyalgi har en overhyppighed af depression og angst, hvilket nok så meget skyldes, at de ofte bliver ▶

Sygeplejerske Marianne Rasmussen har arbejdet med at tilrettelægge patientundervisningen siden starten i 2007. Hun er nu fuldtidsansat forsker på Parker Institutet og vil gerne i gang med en ph.d.-afhandling.



Ergoterapeut Inge Skovby Hansen demonstrerer madrasser og puder for patient Anja Stamp, 25 år, som til daglig er studerende. Puder kan f.eks. aflaste kroppen, når hun skal læse.



Patienterne lærer bl.a. på kurset at prioritere et enkelt gøremål eller to i løbet af dagen og så koncentrere sig om det.



Scanninger af hjernen kan dokumentere fibromyalgipatienters smerter, og en trykmanchet kan måle smerteniveauet og smertetolerancen.

► mødt med mistro, ikke mindst i socialsektoren. En uafklaret social situation har en negativ indvirkning på deres smerter, og mange befinder sig i en situation, hvor de ikke kan passe et arbejde. Alligevel mødes patienterne stadig af socialrådgivere, som ikke tror på diagnosen, fordi fibromyalgi er en usynlig sygdom. Her hos os oplever patienterne for første gang at blive mødt med respekt af personer i hvide kitler. Vi tror på deres symptomer og underviser dem i, hvad der sker i deres krop. De skal lære at leve med en sygdom, man ikke kender årsagen til, og som heller ikke kan helbredes,” siger Kirstine Amris.

Sådan stilles diagnosen

Diagnosen fibromyalgi stilles på det kliniske billede og ved at belaste udvalgte tenderpoints, som er forskellige ømme punkter på kroppen på overgangen mellem muskel og senefæste. De i alt 18 tenderpoints udsættes for et tryk på 4 kg. Hvis 11 af punkterne er ømme ved dette tryk, har patienten fibromyalgi. Smerterne skal

være udbredte til store dele af kroppen og have varet i mindst tre måneder.

Fibromyalgi er en multifaktoriel sygdom, som uvist hvorfor er hyppigere hos mennesker, der har belastet deres krop i ekstrem grad, som f.eks. balletdansere og topidrætsfolk.

Sygdommen starter typisk med rygsmerter. Patienterne beskriver selv tilstanden som influenzalignende, de er ømme og stive i musklerne, og deres hud er ekstremt følsom. Mange kan ikke holde ud at have tøj på, fordi enhver berøring føles som en kniv, der skærer i huden. Smerterne minder om nervesmerter. Nogle føler, at deres hænder og fødder er hævede, selvom der objektivt ikke er noget at se.

Patienterne sover dårligt. De lider af afbrudt søvn og kommer aldrig ned i de dybe drømmelag. Derfor føler de sig aldrig udhvilede. Deres aktivitet begrænses gradvist mere og mere, fordi smerteniveauet stiger, når de belaster deres muskler.

”Smerter er en subjektiv oplevelse. Det betyder meget, at patienterne har en læge,

der anerkender deres sygdom,” siger Kirstine Amris. Hun er ikke enig med de læger og psykiatere, som gerne vil anbringe mennesker med fibromyalgi under samlebetegnelsen kronisk belastningstilstand eller bodily distress. Hun understreger, at: ”Både WHO og Sundhedsstyrelsen anerkender fibromyalgi som en fysisk sygdom.”

Bruger erfaring fra torturofre

Behandlingen i Klinisk Funktion for Kroniske Muskelsmerter er baseret på de erfaringer, overlæge Kirstine Amris har gjort i sit mangeårige arbejde med rehabilitering af torturofre.

”Mange torturofre slås med kroniske smerter, som ikke alene kan forklares ud fra det psykiske stress. Deres smerter skyldes de nerveskader, de har pådraget sig under den fysiske tortur, f.eks. at blive slået under fodsålerne eller ved at blive hængt op i armene. Skaderne er ikke synlige på kroppens overflade, men den fysiologiske skade og ændringerne i nervesystemet er kronisk og betyder, at smerten hele tiden



Fibromyalgipatienter sover dårligt og kommer aldrig ned i de dybe drømmelag. Derfor føler de sig aldrig udhvilede. Taslima Mattson afprøver en pude, der er lavet af memory-skum, der former sig omkring kroppen.



I træningskøkkenet lærer patienterne at bruge forskellige hjælpemidler, som knive og dåseåbnere med store greb.

er til stede. På samme måde har patienter med fibromyalgi udviklet en funktionsforstyrrelse i deres nervesystem. Udfordringen for os som behandlere består i at lære dem at leve med erkendelsen af, at deres nervesystem for altid er omkodet, og at smerten altid vil være der.”

Sex og samliv er vigtigt

Sex er måske ikke det, der ligger først for, når man har konstante smerter. Men seksuel aktivitet kan være med til at frigive kroppens naturlige smertestillende stoffer, såsom endorfiner, serotonin og dopamin. Derfor står sex og samliv højt på sygeplejerske Marianne Rasmussens liste, når hun skal fortælle patienter med fibromyalgi, hvordan de skal klare hverdagen med den smertefulde og kroniske lidelse.

”Det handler om at bevare nærheden i forholdet, selvom den ene part er blevet kronisk syg. Det er en god idé at afstemme sine forventninger og finde ud af, hvad der – rent fysisk – er realistisk muligt. Måske

skal man tænke nyt og kreativt. Det vigtigste er, at man taler åbent og ærligt ud,” fortæller Marianne Rasmussen.

Halvandet års ventetid

Marianne Rasmussen har siden 2007 været en del af Frederiksberg Hospitals tværfaglige undervisningstilbud til fibromyalgiramte. Kurserne, der løber over to hele uger, har kørt kontinuerligt med 21 kurser pr. år, siden starten for mere end fire år siden, og man har for længst passeret kursus nr. 100. Ventetiden på en kursusplads er i øjeblikket halvandet år.

På det tværfaglige kursus bidrager hver faggruppe med sin egen fagkompetence. Undervisningen består i en række mestringsteknikker, og det er her, sygeplejersken har en nøglerolle.

”Vi prøver som det første at få dem til at indse, at de har fået en kronisk sygdom, som de skal leve med. Først når de har accepteret det, kan vi i fællesskab gå i gang med at lave nogle ændringer, der vil lette deres liv og dagligdag. Et kendt personlig-

hedstræk hos denne patientgruppe er, at de er meget perfektionistiske og pligtopfyldende. De har svært ved at sige fra, selvom de har store smerter. Her prøver vi at lære dem at økonomisere med deres kræfter og bede omgivelserne om hjælp. De skal lade være med at fokusere på det, de ikke kan, og i stedet sætte nogle realistiske mål for sig selv, så de undgår nederlag. Prioritere et enkelt gøremål eller to i løbet af dagen og så koncentrere sig om det,” fortæller Marianne Rasmussen.

Det kan ikke trænes væk

Hovedparten af kursisterne er kvinder med en gennemsnitsalder på 45 år. Men to kurser om året er forbeholdt mænd. At langt færre mænd end kvinder rammes af fibromyalgi, skyldes dels, at mænd har en højere smertetærskel end kvinder, dels at de undlader at gå til lægen med deres smerter. Det skønnes, at 10 til 25 pct. af de ramte er mænd. Sygdommen er arvelig.

”Hvis din mor eller søster har fibromyalgi, er din egen risiko ottedoblet.” ▶

AMPS-testen

AMPS-testen (assessment of motor and process skills) er et afgørende element i hvert kursusforløb for smertepatienter på Frederiksberg Hospital. Her foretages en ergoterapeutisk vurdering af den enkelte deltagers evne til at mestre almindelig daglig levevis, ADL, som f.eks. at skrælle grønsager, rede seng og lignende. Med en AMPS-test opnås to måleresultater for henholdsvis motoriske og procesmæssige færdigheder opgivet i enheden logits. Den motoriske ADL-evne er et udtryk for, hvor fysisk anstrengende det er at udføre velkendte, daglige aktiviteter, mens den procesmæssige ADL-evne er et udtryk for, hvor effektivt man udfører aktiviteterne.

En undersøgelse blandt patienter med fibromyalgi viser, at deres funktionsevne er betydelig nedsat. Undersøgelsen omfattede 257 kvinder med en gennemsnitsalder på 45 år. Kun 5 pct. havde alderssvarende ADL-færdigheder og et observeret gennemsnitsresultat på den motoriske ADL-skala på 1,07 logits, hvilket er på niveau med den nederste grænse for raske 70-80-årige kvinder.

Til sammenligning har undersøgelser vist, at depressionspatienter scorer betydeligt højere på den motoriske ADL-skala ved AMPS-testen og har alderssvarende motoriske færdigheder.

Undersøgelsen fra Parker Institutet er offentliggjort i det videnskabelige tidsskrift "Pain" i 2011.

► Patienterne må ikke bare slås med daglige smerter, men også med, at deres daglige funktionsevne er betydelig nedsat. Mange oplever en udtalt "aktivitets-intolerans", hvor smerterne forværres i forbindelse med fysisk aktivitet. Når patienterne oplever smertesignaler fra deres muskler, hæmmes de yderligere i deres kraftudøvelse.

"De konstante smertesignaler påvirker muskelfunktionen, så man kan ikke bare sende dem i fitnesscenteret. Det er ikke bare noget, der kan trænes væk," fortæller overlæge Kirstine Amris. Patienterne kan typisk kun klare at gøre én ting ad gangen. Det betyder også, at mange har svært ved at bestride et job. Men ved en målrettet erhvervsrehabiliterende indsats, herunder jobbrokering til mindre belastende arbejdsopgaver, vil mange fibromyalgipatienter med Kirstine Amris' ord kunne bibeholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Smertemestringskursus

Patienterne henvises til kursusforløbet af deres egen læge eller en privatpraktiserende speciallæge. Smertemestringskurset består af en kombination af teoretisk undervisning og gruppediskussioner samt praktiske øvelser og træning i dagligdags gøremål som at skrælle grøntsager, rede senge, vaske op etc.

"Hovedformålet er at styrke deres res-

sourcer, så de oplever en øget livskvalitet til trods for de daglige smerter. Det betyder utroligt meget for patienterne at møde andre, der har det ligesom dem selv," fortæller sygeplejerske Marianne Rasmussen.

"Alle kursusedtagere kommer til en opfølgningssamtale efter et år. Det giver dem en stor tryghed. Vi ville gerne blive ved med at følge dem ambulantly, men har desværre ikke kapacitet til det."

Marianne Rasmussen, som nu er fuld-tidsansat forsker på Parker Institutet,

har i dag ansvaret for en kvalitativ undersøgelse af, hvad det er for komponenter i kurset, der betyder, at kursisterne efterfølgende føler sig styrkede. Undersøgelsen, der omfatter knap 200 kvinder, er færdig til september og skulle gerne blive udgangspunkt for en ph.d.-afhandling, hvis Marianne Rasmussen kan skaffe forskningsmidler til den. ■



Taslina Mattson er glad for et lille værktøj, der kan hjælpe med at få stramme plasticlåg af flasker, for det er ærgerligt at skulle vente med colaen, til hendes mand kommer hjem.

Manglende diagnoser skyld i unødvendige førtidspensioner

Samfundet kunne spare 600-800 førtidspensioner om året, hvis diagnosen funktionel lidelse blev stillet på et tidligere tidspunkt, og hvis behandlingsindsatsen blev optrappet.

TEKST: ANNETTE HAGERUP • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

Funktionel sygdom er hvert år skyld i, at 10.000-15.000 danskere modtager sygedagpenge i mere end otte uger. Blandt modtagere af førtidspension er der ca. 20.000-30.000 med funktionel sygdom.

Seniorspecialisthøjrådgivningsvirksomheden Cowi, Lars Iversen, er forfatter til rapporten ”Syg – men ingen diagnose? Funktionel sygdom og reform af førtidspensionen”. Han har i den forbindelse gennemgået den eksisterende videnskabelige litteratur om funktionelle lidelser og skønner på den baggrund, at mellem 40.000-50.000 voksne danskere har en svær funktionel sygdom, mens op mod 250.000-300.000 voksne danskere lider af en let til svær funktionel sygdom.

Samfundet kunne spare 600-800 førtidspensioner om året, hvis diagnosen funktionel lidelse blev stillet på et tidligere tidspunkt, og hvis behandlingsindsatsen blev optrappet, mener han.

Udfordringen består i at fange den funk-

tionelle lidelse uden at overse andre former for somatisk eller psykiatrisk sygdom.

”Hvis diagnosen funktionel sygdom stilles som en udelukkelsesdiagnose efter en lang række ”resultatløse” undersøgelser, risikerer man at fastlåse patienten i en sygdomsrolle, som det kan være svært at komme ud af,” siger Lars Iversen. Han foreslår, at der sættes på de såkaldte udviklingsforløb, som Arbejdsmarkedskommissionen tidligere har foreslået. Det indebærer, at langtidssygemeldte får en periode på fem år til at genvinde deres helbred og arbejdsevne.

Patienten bliver kastebold

Lars Iversen mener, at sundhedsvæsenet har svært ved at håndtere patienter med funktionelle lidelser i et system, der bliver stadigt mere specialiseret og optaget af at jage sine egne diagnoser inden for diverse subspecialer.

”Patienten med den funktionelle lidelse passer ikke ned i nogen af kasserne, og

derfor bliver patienten ofte kastebold mellem forskellige afdelinger,” fortæller Lars Iversen.

I dag eksisterer der ikke noget formaliseret behandlingstilbud til mennesker med funktionel sygdom. Langt de fleste patienter, selv de sværeste, behandles i almen praksis.

Ifølge professor Lars Iversen burde hver region i Danmark have en specialistenhed, som de praktiserende læger kunne trække på. I øjeblikket findes kun to specialklinikker på landsplan. Én i Århus og én i Vordingborg.

”Endvidere skal praktiserende læger uddannes, så de bliver i stand til at stille diagnosen på et tidligere tidspunkt.” ■

Kilde: O. H. U. Wittchen and F. Jacobi. Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. Eur. Neuropsychopharmacol. 15 (4):357-76, 2005.

” Alle kursusedtagere kommer til en opfølgningssamtale efter et år. Det giver dem en stor tryghed. Vi ville gerne blive ved med at følge dem ambulantly, men har desværre ikke kapacitet til det.

Sygeplejerske og forsker Marianne Rasmussen

Helt nye forskningsresultater viser, at kognitiv terapi har effekt på de fysiske symptomer som f.eks. irriteret tyktarm og uforklarlige smerter. Mere end hver fjerde patient kan helbredes ved at få hjælp til at vende det negative tanke-sæt. Patienterne skal indse, at de kun bliver raske, hvis de bruger deres krop, mener psykiater Per Fink.

Kognitiv terapi har effekt på uforklarlige smerter

TEKST: ANNETTE HAGERUP • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

Mere end hver fjerde patient, som lider af en funktionel sygdom, kan helbredes. Det viser helt nye forskningsresultater fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik på Århus Universitetshospital. Resultatet offentliggøres om kort tid i British Journal of Psychiatry.

Samtlige patienter i forsøget deltog i ni sessioner med kognitiv terapi på gruppebasis.

”Det er meget få af patienterne, vi ikke kan hjælpe,” fortæller ledende overlæge på forskningsklinikken, dr.med. og ph.d., Per Fink. Hvor der tidligere har været en noget opgivende holdning til patientgruppen, er diagnosen funktionel lidelse i dag ikke automatisk ensbetydende med en kronisk, uhelbredelig sygdom, fortæller han.

I den kognitive terapi fokuserer man udelukkende på patienternes fysiske

vis, at patienternes hjerner reagerer anderledes på smerte. Funktionelle lidelser er en gruppe af sygdomme, hvor man har fysiske symptomer, som gør det svært at fungere i dagligdagen. Den præcise årsag kendes ikke, men man kan forstå det som en sygdom, hvor hjernen og kroppen af forskellige årsager er overbelastet og ikke fungerer normalt,” forklarer Per Fink. Han foretrækker betegnelsen “Bodily Distress Syndrome, BDS”, som efterhånden vinder mere og mere indpas. Diagnosen “Bodily Distress Syndrome” er således med i Verdenssundhedsorganisationen WHO’s nyeste sygdomsklassifikation ICD-11.

Psyke og soma

Per Fink vil gerne bort fra at betragte sygdomme som enten fysiske eller psykiske. Det eneste tidspunkt, det giver mening at

me foregår i hele organismen. Nogle sygdomme forstås bedst, hvis de betragtes ud fra en såkaldt bio-psyko-social model, hvor man inddrager både det fysiske, det psykiske og det sociale aspekt.

Funktionelle lidelser er ikke noget nyt fænomen og kendes langt tilbage i historien, men man ved ikke med sikkerhed, om de er blevet mere eller mindre hyppige, end de har været tidligere. Det skal en større befolkningsundersøgelse bl.a. forsøge at belyse.

Per Fink har ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor nogle mennesker rammes af funktionelle lidelser, mens andre går fri, selvom de udefra set har været igennem de samme belastninger.

“Nogle mennesker er født med en særlig sårbarhed, som betyder, at de reagerer ved at få en funktionel lidelse, hvis de har været ude for et længevarende pres. Det kan f.eks. være skilsmisse, arbejdsløshed eller sygdom.

Kroppen reagerer så ved at komme i en slags alarmtilstand – også kaldet arousal.

Alarmtilstanden skyldes, at der foregår en aktivering af det såkaldt autonome nervesystem, og at der frigøres en stor mængde stresshormoner, bl.a. kortisol, noradrenalin m.fl., som er med til at fremkalde en lang række kropslige symptomer. Mange af de symptomer, man ser ved stress, er de samme symptomer, som er til stede ved funktionelle lidelser.

Meget tyder på, at kroppen er i en alarmtilstand mere eller mindre konstant, når man har en funktionel lidelse. En kortvarig alarmtilstand gør personen i stand til at yde den ekstra indsats, som kan være

” Patienterne skal indse, at det er alfa og omega for dem, at de holder sig i gang. De bliver kun raske, hvis de bruger deres krop.

Overlæge Per Fink

symptomer og på, hvordan de kan lære at håndtere disse på en hensigtsmæssig måde.

”Mange har fået at vide, at de ikke fejler noget. At deres symptomer fra forskellige organsystemer er ren indbildning. Vi giver deres lidelse et navn og forklarer om de biologiske mekanismer bag, og at man faktisk kan se forandringer i hjernen hos de ramte. PET-scanninger af hjernen hos personer med funktionelle lidelser har f.eks.

rubricere en sygdom som rent fysisk, er, hvis en person brækker benet og skal have bruddet opereret, siger han.

Vi ved i dag, at vi ikke kan dele menneskers lidelser op i rent psykiske eller rent somatiske. Mange års forskning har vist, at krop og psyke ikke er adskilte størrelser. Krop, psyke, kultur, køn, samfundsforhold, familie og miljø påvirker hinanden i et kompliceret samspil.

Per Fink fortæller, at de fleste sygdom-



Taslina Mattson, 36 år, har haft fibromyalgi siden 2006 som følge af en infektion efter et insektbid.

nødvendig, f.eks. at kæmpe eller flygte. Men en langvarig alarmtilstand gør faktisk det modsatte. Den nedbryder kroppen og gør, at man efterhånden kan få vanskeligheder ved at klare de ting, som man plejede at kunne,” forklarer Per Fink.

Ændret tankemønstre

”Når vi er syge, danner vi os hurtigt en bestemt opfattelse af os selv som syge og som værende i patientrollen. Vi kommer let ind i et fastlåst adfærdsmønster, og bilder os ind, at der er ting, vi ikke kan tåle og ikke kan overkomme. Hvis vi er udbændte og trætte, vil vi f.eks. være tilbøjelige til at hvile os meget. Men den megen hvile har tit den stik modsatte effekt. Jo mere vi hviler os, jo mere trætte og udmattede bliver vi. Efterhånden overkommer vi mindre og mindre, fordi vores muskelmasse svinder hen, når den ikke bliver brugt.

Det gælder altså om at ændre på det negative tankesæt og vende det om. Patienterne skal indse, at det er alfa og omega for dem, at de holder sig i gang. De bliver kun raske, hvis de bruger deres krop,” fortæller overlæge Per Fink.

Midlet er graderet genoptræning, hvor man træner meget begrænset i starten og langsomt øger intensiteten.

Ifølge Per Fink er det helt afgørende for resultatet, at man sætter sig nogle realistiske mål, så man ikke oplever for megen modgang og opgiver undervejs. Har man tidligere været meget aktiv, kan det være utroligt nedslående, at man er meget langt fra sin tidligere fysiske form. ”Her anbefaler vi, at man opstiller nogle delmål og langsomt går op i tempo. Måske må man indstille sig på, at ens fysiske formåen aldrig bliver helt som før.”

Per Fink fortæller, at stort set alle deltagerne i den kognitive gruppeterapi får en bedre livskvalitet. Også målt på smerteniiveau.

”Vi fjerner ikke alle deres symptomer, men de fylder ikke så meget som hidtil.” ■

Personlighedstræk

Visse personlighedstræk går igen hos mennesker, der udvikler en funktionel lidelse. En del af dem har f.eks.:

- Været meget aktive, inden de blev syge
- Fungeret som ressourcepersoner både på arbejdet, i familien og i fritiden
- Været dygtige til at tage ansvar for andre og haft krævende job
- Været gode til at tage sig sammen og kæmpe videre
- Udøvet sport på højt plan
- Været dårlige til at mærke egne grænser
- Haft svært ved at standse, når de blev fysisk eller psykisk overbelastede
- Hvis man f.eks. forstøver en ankel under en håndboldkamp, så begynder anklen at gøre ondt. Smerten har den funktion, at den fortæller, at personen skal stoppe og aflaste anklen. Nogle personlighedstyper er i stand til at fortsætte kampen på trods af smerterne. Det er den type, der vinder kampen
- Men det er også den type, der har en øget risiko for at udvikle en funktionel lidelse.

Kilde: Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik på Århus Universitetshospital.

Nytænkende og logisk opbygget

Human ernæring eller ernæring til mennesker er et tværvideenskabeligt fagområde, der har til formål at beskrive og forklare sammenhænge mellem menneskets fødeindtagelse og sundhedstilstand og på dette grundlag fastlægge normer for en ernæringsrigtig kost for raske mennesker med og uden dispositioner for ernæringsbetingede sygdomme, samt til individer som allerede har udviklet sygdomme. Denne bog har fokus på biokemi og fysiologi og giver indblik i fødevarernes optagelse, kemiske omdannelse og videre skæbne i legemet samt næringsstofferne og deres biologiske aktive slutprodukters betydning for legemets funktioner, herunder forebyggelse af sygdomme.

Det er altså en bog, der supplerer vanlige bøger om ernæring og sygepleje, men ikke specifikt har fokus på sygeplejerskers rolle i forbindelse med ernæring. Det er en lækker bog at få i hånden og læse i. Den er logisk opbygget med kort indledning til hvert kapitel, mange illustrationer og tabeller samt faktabokse, der fremhæver gode pointer. Desuden afsluttes hvert kapitel med et



Inger Marie Jørgensen og Niels Holmquist

Ernæringsfysiologi - en grundbog

Munksgaard Danmark 2011

340 sider - 378 kr.

ISBN 9788762810488

godt resumé af de væsentligste punkter for det område, der er gennemgået.

For den trænede vejleder i praksis giver disse resuméer et hurtigt overblik over stoffet.

Bogens målgrupper er studerende på mellem- og videregående uddannelser og gymnasieelever på A-niveau. Som supplement til bogen kan man finde cases og arbejdsspørgsmål på www.munksgaard.dk. Desuden kan

man på denne hjemmeside finde alle tabeller, faktabokse og illustrationer som PowerPoint præsentation, der kan kopieres til ikke kommercielt brug. Rigtig god idé!

Af Preben Ulrich Pedersen, lektor, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

KORT NYT OM BØGER

Wiera Malamá Lorentzen

Mamma doc

Krigslæge på mission

Gyldendal 2011

304 sider - 299,95 kr.

ISBN 978-87-02-11043-2

En polskfødt læge, som er delvist opvokset og uddannet i Danmark, har fortalt sin historie til en journalist. Hun har arbejdet som læge i forsvaret bl.a. i Irak, Afghanistan og på Balkan. Hun har nogle skarpe holdninger til forsvarets indsats over for traumatiserede soldater og til, hvad der i det hele taget sker, når danskerne drager i krig. Mamma doc er i dag praktiserende læge i Frederikshavn. (jb)

Finn Warburg

I fulde åndedrag

En krigskirurgs erindringer

Fadl Forlag 2011

561 sider - 349,95 kr.

ISBN 978-87-7749-667-7

Forsiden på bogen prydes af en venlig mand med overskæg og iført camoufla-

ge tøj. Det er denne venlige mand, en af Danmarks mest erfarne krigskirurger, som fortæller om et langt liv som læge over det meste af kloden. Borgerkrig, krig og tsunami og patienter med mange forskellige typer traumer. Samarbejdspartnere fra hele verden. Warburg er overlæge ved Ortopædisk Klinikks Traumesektion på Rigshospitalet, selv om han med egne ord er født i forrige årtusinde. (jb)

Red. Klaus Slavensky

Værdig alderdom

Ældres rettigheder i Danmark

Forlaget Andedammen 2012

183 sider - 298 kr.

ISBN 978-87-991554-4-6

”Når man bliver gammel, bliver man stiv som en åre. Det hedder åreforkalkning.” Hvis man kan holde den slags morsomheder ud, kan man godt læse forordet i denne bog – ellers spring det over og gå til et af de indlæg, hvor forfatteren er velkendt og tilliden intakt. F.eks. Anne Leonora Blaakilde, Bjarne Hastrup, Hanne Reintoft eller Knud Vilby eller andre. De skriver alle om ældres rettigheder, men

ud fra meget forskellige vinkler. Der bliver flere og flere gamle, er de en byrde eller en styrke? (jb)

Paul de Raeve

Nurses' voice in the EU policy process

Kluwer 2011

200 sider - 29,68 euro (ca. 225 kr.)

ISBN 978-90-4653-908-8

EU har på mange måder formet sygeplejen. Men europæisk politik er i høj grad også formet af sygeplejersker. Med fokus på de seneste 40 år beskriver den nuværende generalsekretær i European Federation of Nurses Associations, EFN, hvordan den europæiske sygeplejebevægelse har repræsenteret faget og sygeplejerskers interesser i en verden, hvor EU har fået mere indflydelse. Bogen er baseret på interviews med EU-interessenter og fagpersoner, som har spillet en betydningsfuld rolle i udviklingen af den europæiske fagbevægelse. (slc)

link til bogen: www.efnweb.eu/version1/en/index.html

Sorgen bid for bid

Hvert år mister godt 15.000 danskere over 65 år deres ægtefælle. Under 10 pct. af landets plejehjem, hjemmehjemsenheder eller hospitaler har en sorgældreplan, der støtter ældre efterladte i sorg. Bogen har omsorg for ældre efterladte som fokus. Hvordan er det for den efterladte ægtefælle i tiden, efter at livsledsageren gennem et helt liv er død? Hvordan forløber sorgen? Hvad er et kompliceret sorgforløb?

Mange ældre mistrives efter ægtefællens død. Det kan komme til udtryk ved ensomhed og appetitløshed. Det kan være svært at få en dagligdag til at fungere og at stå op om morgenen. I tiden efter dødsfaldet kan den efterladte udvikle PTSD, depression eller få suicidale tanker. En psykolog udtaler i bogen, at det

er en myte, at personer, der taler om selvmord, ikke gør alvor af det. Personer, der taler om selvmord, overvejer det faktisk. Derfor skal fagpersoner og pårørende være opmærksomme på signaler og tage dem alvorligt.

Palliativt Videnscenter (PAVI) har siden 2009 arbejdet for at lindre lidelser hos den uafvendeligt døende patient, de pårørende og hos efterladte i sorg. Dør ens ægtefælle på hospice eller med kontakt til palliativt team, har personalet her lavet en handleplan for særlig omsorg til den efterladte. PAVI ønsker med bogen at inspirere professionelle, der arbejder med ældre og sorg. En handleplan for ældre i sorg kan støtte vedkommende og sikre kvalitet i omsorgen, så den ikke bliver udøvet efter et tilfældighedsprincip.

Bogen indeholder interview med efterladte mænd, kvinder og døtre. Tabene konkretiseres, og den støtte, de efterladte modtog i efterforløbet, beskrives. Mistrivsel og manglende støtte fremgår også tydeligt. Der er desuden faglige artikler fra erfarne professionelle, som yder støtte til ældre i sorg.

Bogen er en øjenåbner for omsorgspersoner og andre interesserede om ældres sorgforløb, fordi der er så mange beskrivelser af konkrete forløb.

Det er ikke tabu at være i sorg, og den ældre skal ikke bare se at komme videre på andres velmenende forlangende. Nej, den ældre skal have lov at sørge på sin måde, oftest ad to spor. I det ene spor dvæles ved sorgen, i det andet kigges fremad, og de udfordringer, som ligger der, tages der hånd om. Vekselvirkningen mellem de to spor gør, at den ældre kommer videre. Sorgen tages bid for bid og bliver til at håndtere.

Af Anette Pedersen,
primærsygeplejerske,
Vejle Kommune.



Når to bliver til én

Jorit Tellervo (red.)

PAVI 2011

122 sider - 150 kr.

ISBN 978-87-994760-0-8

Bogen kan frit downloades på

www.pavi.dk > når to bliver til én

eller købes på <http://kbnet4.cancer.dk> >

netbutik > når to bliver til én



Anette Vinther Jensen og Kamilla Ruus

Astas himmel

Ørnens Forlag 2011

48 sider - 138 kr.

ISBN 978-87-90548-16-2

Trods død og tab kan livet gå videre

"Astas himmel" er en fortælling for børn i den alder, hvor højtlesning, billedbøger og magisk tænkning i mors eller fars armhule er en dejlig beskæftigelse. Handlingen er, som titlen antyder, centreret omkring døden. Elias' lillesøster Asta er død. Hun døde, inden hun blev født. Fortællingen udfolder sig under en udflugt i Kongens Have, hvor Elias møder trolden Fantastiko Fidus Filur, som kender hans lillesøster. Fantastiko Fidus Filur fortæller, at Asta bor oppe i himlen sammen med en masse andre børn og bliver passet af Jomfru Maria og Jesus. Hun følger med i sin storebrors liv hernede på jorden og er meget stolt af ham. Fantastiko Fidus Filur lærer Elias, hvordan han når som helst kan tale og lege med sin lillesøster, bare han bruger sin fantasi.

Både forfatter og illustratør til denne bog er sygeplejersker. Deres hensigt er at give børn et perspektiv på, hvordan livet på trods af døden og tabet kan gå videre og at give forældre ideer til, hvordan de kan tale med deres børn om dette emne.

Af Hanne Lindhardt,
sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

God til debat i og om almen praksis

Er man ansat i almen praksis, eller har man intention om at blive det, kan man, uanset faggruppe, blive opdateret om, hvad der rører sig på feltet i denne bog.

Man får indblik i alt, lige fra hvordan der bliver afregnet med sygesikringen til forløbet af kontakten med patienten, hvad enten det er pr. telefon eller i klinikken.

Der kastes lys over historien bag den praktiserende læge og sygesikringens indførelse, samarbejdet med hospital, andre speciallæger samt primær sektor, f.eks. hjemmeplejen.

Man får viden om de krav, klinikken skal honorere, indretning af venteværelset,

konsultationsrummene og det apparatur, der er nødvendigt.

Jeg er konsultationssygeplejerske og kommer fra et lægehus i Region Sjælland, hvor jeg har været i 4½ år. Der har jeg haft nogle specifikke ansvarsområder. På disse områder er jeg blevet en del klogere efter læsning af denne bog bl.a. i kapitlet med hjemmebesøg, hvor sygesikringen kun accepterer et vist antal besøg pr. lægehus, ellers skal disse overgå til hjemmeplejen.

Kapitlet om patientkontakt er virkelig godt, det informerer bl.a. om, hvordan patienten indimellem må tage mod til at kontakte lægen. I den situation er det lige meget, hvor mange gange patienten har ringet tidligere, man bør som fagperson lytte, have empati, spørge ind til patienten og, afhængigt af hvor presserende situationen er, give patienten en tid. Det at lytte er meget vigtigt i klinikken, uanset hvor travlt man har. Patienten skal tages alvorligt, det er ham/hende, som har problemet, og det er derfor, patienten

kontakter almen praksis. Her må man være professionel, uanset om man selv har problemer, har en mening om patienten, eller noget på arbejdspladsen har drillet.

Da jeg selv netop har skiftet job til en konsultation i Region Hovedstaden, har jeg også kunnet bruge bogen mht. til anderledes visitationer, f.eks. når man har akutvagten.

Bogen er meget fint opdateret og har et meget brugbart kapitel om de mest almindelige kroniske sygdomme, f.eks. diabetes, KOL og hypertension, og lidt om det at være kronisk syg.

Selvom arbejdspladsen har sine egne procedurer og retningslinjer, er der noget at hente.

På lægedage i november 2011 i Bella Center var der et kursus for personale om Årshjulet til brug i klinikken, det er ligeledes beskrevet i denne bog.

En meget anvendelig bog, nem at læse samt god til debat i og om praksis.

Af Heidi E. Seindahl, konsultationssygeplejerske på Frederiksberg, medlem af bestyrelsen for Fagligt Selskab for Konsultationssygeplejersker og Afdelingssygeplejersker ved Infirmeriet, www.dsr.dk/ > Faglige selskaber.



Benny Ehrenreich,
Roar Maagaard og
Peter Vedsted (red.)

**Klinikpersonale i almen
praksis - en basisbog**

Munksgaard Danmark 2011
360 sider - 298 kr.
ISBN 9788762809260

Et kritisk blik på tidens tænkning

I denne lærebog i psykiatri lægges vægten på den dialogbaserede praksis, og forfatterens ambition er bl.a. at give et indtryk af fagets bredde og mangfoldighed. De beskriver psykiatrien som et "uroeligt" fag i den forstand, at det repræsenterer en række møder mellem naturvidenskab og humanistiske tilgange, mellem biologi og kultur, krop og sind, og mellem mange forskellige forståelsesrammer.

Deres ærinde er at skabe en grundlægsforståelse, som fremhæver psykiatriens eksistentielle og relationelle dimensioner. De betoner nødvendigheden af at anlægge et indefra- og et udefra-perspektiv på de tilstande, der beskrives. Dette dobbeltperspektiv er et bærende element i

bogen og udgør et spændingsfelt mellem på den ene side forståelsen og respekten for patientens subjektive oplevelse af lidelsen og på den anden side behovet for objektiv viden.

Forfatterne, som er rundet af den psykodynamiske og psykoanalytiske tradition i Norge, sætter nogle tankevækkende spørgsmålstejn ved de seneste års fokusering på produktivitet og effektivitet i sundhedsvæsenet. Den markedsøkonomiske retorik præger sproget, og når ordene ændres, følger tankegangen med. Deres bekymring går på, at den faglige opmærksomhed flyttes væk fra "hvad" og "hvordan" hen til "hvor mange". Kravene til dokumentation og bureaukratiske

rutiner medfører en øget fokusering på kvantitet frem for kvalitet. De erfaringsbaserede personlige kompetencer skubes væk til fordel for standardiserede og formaliserede rutiner. De ønsker at fastholde et sprog, der afspejler, at behandling handler om relationer og mestring, på trods af at økonomiske forhold og metaforer fastlægger vilkårene.

Bogen rummer rigtig mange facetter i forståelsen af det psykiatriske speciale. Der lægges vægt på mentaliseringsbegrebet, som handler om at se sig selv udefra og andre indefra altså forståelsen af egen og andres adfærd. Den relationelle kompetence ses som en forudsætning for at arbejde med psykisk lidende mennesker.

En bog, der drager



Farwha Nielsen
Familiekonflikter blandt etniske minoritetsborgere
 Tværkulturel konfliktmægling
 Hans Reitzels Forlag 2011
 244 sider - 249 kr.
 ISBN 9788741256016

Konfliktmægler Farwha Niensens bog handler primært om udviklingen og brugen af hendes egen tværkulturelle konfliktmæglingsmetode, som hun benytter i det problemfelt, der omfatter familie- og æresrelaterede konflikter blandt etniske minoritetsborgere i Danmark. De begreber, metoden bygger på, er velbegrundede, og der redegøres kort og klart for disse begrebers teoretiske baggrund.

Bogens målgruppe er primært socialrådgivere, pædagoger, lærere, konfliktmæglere, politi, ansatte på krisecentre og andre fagfolk, der arbejder med unge og familier med etnisk minoritetsbaggrund. Farwha Niensens hovedpointe er, at alvorlige familiekonflikter ikke kan løses uden et tværfagligt samarbejde og en helhedsorienteret tilgang til den (de) ramte familie(r). Bogen er fyldt med gode eksempler på, hvordan man som professionel kan tolke familiernes særlige situation, der er påvirket af deres forståelse af værdier og adfældsregler og har en afgørende rolle, når der opstår konflikter, og for deres mulige løsninger.

Bogen beskriver dilemmaer, som professionelle nemt kan havne i, hvis man møder den konfliktramte familie med fordomme og en misforstået opfattelse af forholdene som værende afgjort på forhånd og bestemt af kultur og traditioner. Farwha Nielsen tager læseren med ind i sit arbejdsrum og illustrerer med

sine mange cases, hvordan og hvorfor professionelle skal passe på med ikke at generalisere. Derimod anbefaler Farwha Nielsen, at professionelle skal møde de konfliktramte med anerkendelse og respekt og spørge åbent ind til alle parterets oplevelse af sagen. Efter hver case følger en fagligt reflekteret vurdering og diskussion af mulige årsager til konfliktens outcome.

Bogen er ikke målrettet sygeplejersker alene, men som sygeplejerske kan man ikke undgå at være i kontakt med patienter med anden etnisk baggrund, og dermed er bogen alligevel lærerig og relevant. Man skal dog holde sig for øje, at bogen ikke har et sundhedsfagligt fokus, men et stærkt fokus på konfliktmægling og konflikt håndtering.

Bogen er klog og viser en respekt for det enkelte menneske, som kan bruges i alle sundhedsfaglige situationer. Den er rig på læring om familiemønstre og betydningen af forskellige kulturelle betingelser, og den er dragende og svær at lægge fra sig, når man er begyndt at læse den.

*Af Dorthe Nielsen, sygeplejerske,
 cand.scient.san., ph.d.,
 ansat på Indvandrermedicinsk Klinik på
 Odense Universitetshospital.*

Indholdet i bogen fordeles i tre store hovedområder. Først hele det psykiatriske felt, herunder forståelsesformer og tilgange. Dernæst behandling, hvor især de samtalebaserede behandlingsformer gennemgås, men også miljøterapi, netværksorienteret og medikamentel behandling m.m. Sidst, og mest omfangsrigt, lidelsesformer, hvor hele paletten af sygdomsbilleder inden for voksenpsykiatrien gennemgås.

Bogen henvender sig til den professionelle sundhedsarbejder i bred forstand, og den er i høj grad nyttig læsning og stof til eftertanke for sygeplejersker. Forfatteren understreger, at bevidsthed og faglig viden om holdninger og adfærd i

kliniske sammenhænge er relevant for alle faggrupper, der beskæftiger sig med dette felt.

Bogen er velunderbygget og velskrevet, man føler sig i kyndige hænder hos de norske psykoterapeuter. Det er samtidig befriende, at de tør forholde sig kritiske til tidens toneangivende retorik og tænkning, som for en stor del er styret af penge og paragraffer uden en eneste undertone af bedrøvelighed.

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



Finn Skårderud, Svein Haugsgjerd, Erik Stänicke
PSYKIATRIBOGEN - sind - krop - samfund
 Hans Reitzels Forlag 2011
 560 sider - 498 kr.
 ISBN 9788741254296

Her er alle velkomne

Sygeplejestuderende Anja Hansson smører patientens fod med fugtighedscreme i Sundhedsrummet på Vesterbro i København i samarbejde med sygeplejerske Susan Vignole.

"Bliv endelig ved. Bare tryk til," siger patienten frydefuldt og fremkalder smil hos sine behandlere. Han er stofbruger og har en ubehandlet blodprop i benet. I Sundhedsrummet kan alle slags borgere komme og få behandling og vejledning af sygeplejersker, der bl.a. behandler sår og hepatitis og udleverer gratis engangsprøjter og kondomer.

(slc)





Socialsygeplejerske Nina Brúnés er bekymret over udviklingen i sundhedsvæsenet, hvor specialisering og effektivisering har forandret vilkårene for patienterne. Det er blevet svært at rumme de hjemløse, stofmisbrugerne og i det hele taget de socialt udsatte patienter.

”Vi kan ikke bare udstøde folk og håbe på, at andre samler op”

TEKST: JULIE WINTHER BENGTSOEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

Nina Brúnés har arbejdet med socialt udsatte siden 1998, først som gadesygeplejerske, senere som socialsygeplejerske på Bispebjerg Hospital. I øjeblikket er hun leder for et projekt med socialsygeplejersker på hospitaler i Region Hovedstaden. Nina Brúnés vil bidrage med sit syn på ulighed i sundhed som oplægsholder ved Ulighedens Topmøde den 14. marts. *Sygeplejersken* har spurgt hende, hvorfor hun er optaget af emnet:

Hvad er galt i sundhedsvæsenet i forhold til ulighed i sundhed?

”Det kan godt være, vi taler om, at alle har lige adgang til sundhedsvæsenet i Danmark, men det har vi alligevel ikke altid i praksis. Vi har indrettet et sundhedsvæsen, som er præget af en høj grad af specialisering, og lægerne og sygeplejerskerne inden for de enkelte specialer er virkelig dygtige. Men socialt udsatte som hjemløse, stofmisbrugere og psykisk syge patienter har ofte flere konkurrerende lidelser som f.eks. hiv, leverbetændelse og måske skizofreni ved siden af. Man kommer nemt til at overse nogle sygdomme, og samtidig fylder de sociale problemer ofte rigtig meget, og det er der ikke plads til i et specialiseret system. Desuden betyder effektivisering i form af flere ambulante forløb og dagoperationer problemer for dem, som ikke har en fast bolig eller et netværk at støtte sig til de første dage derhjemme.

Projekt med socialsygeplejersker

Socialsygeplejerskeordningen startede som et projekt på Bispebjerg Hospital og er gennem ”Projekt Socialsygepleje - det gode patientforløb” siden blevet udbredt til Hvidovre Hospital, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland. På Bispebjerg og Hvidovre Hospitaler er ordningen blevet permanent, mens projektet stadig kører i psykiatrien.

Patienterne bliver altså besværlige for personalet, fordi systemet indrettes på en måde, som ikke passer til deres udsatte situation. I nogle tilfælde er der selvfølgelig velvilje til at lade sådan en patient blive et par ekstra dage, men det sker ikke pr. automatik.”

Hvad er løsningen?

”Vi skal blive bedre til at arbejde sammen og på tværs. Vi skal have nogle sygeplejersker med særlige kompetencer på det sociale område, som kan indgå i et tæt samarbejde med afdelingerne. Så kan socialsygeplejersken tage sig af de særlige problemer, som udsatte har, som f.eks. misbrug og hjemløshed, og personalet kan tage sig af det, de er bedst til. Socialsygeplejersker kan hjælpe patienten med at komme til behandling og kontrol ved at sende sms'er eller samarbejde med

gadesygeplejersker om at få dem ind. Desuden støtter de den gode udskrivelse med henvisning til relevante tilbud, for vi kan ikke forvente, at det almindelige plejepersonale kan finde rundt i junglen af tilbud til socialt udsatte i kommunerne.”

Burde vi ikke satse på at forebygge, at folk overhovedet bliver socialt udsatte?

”Selvfølgelig skal vi altid forebygge, og gerne så tidligt som muligt. Men de patienter, jeg arbejder med og for, er kronisk syge mennesker, og derfor er jeg mere optaget af at tilbyde dem ligeværdig behandling. Det er interessant, at når vi har svært ved at rumme de socialt udsatte i samfundet, når vi ikke kan lide at have med dem at gøre, så udstøder vi dem og håber på, at andre samler op. Mange af de større kommuner har i dag et fintmasket net af tilbud målrettet de socialt udsatte, og selvfølgelig er det fint, at vi rækker ud efter de udsatte, men det må ikke være, fordi vi har udstødt dem. Hvorfor tænker vi ikke: ”Kunne det være anderledes?” Hvis vi bliver ved med at lave knopskydning med projekter rettet mod socialt udsatte, fordi de ikke kan rummes i det etablerede system, så ender vi med at etablere et parallelsamfund ved siden af ”vores eget”.”

Hvad mener du med parallelsamfund?

”Det sker, at man sender socialt udsatte ud på gaden, før de er færdigbehandlede,



Sundhedsvæsenet har svært ved at rumme de mest udsatte patienter. Nina Brúnés mener, at socialsygeplejersker kan være en del af løsningen. De kan håndtere de sociale problemer, mens det specialiserede plejepersonale behandler sygdommen.

fordi de ikke passer ind i det etablerede sundhedsvæsen, og så er ”der jo nok en gadesygeplejerske, der kan tage sig af ham og rense hans sår”. Det har også været nødvendigt med særlige tandlægetilbud, fordi de privatpraktiserende tandlæger ikke vil have dem i klinikken. Når vi laver sundhedstilbud, der kun retter sig mod socialt udsatte, så vi andre ikke behøver at have med dem at gøre, så er det, jeg taler om et parallelsamfund. Her risikerer vi, at tilbudene bliver tilfældige lappeløsninger, hvor

patienten ikke får den samme specialiserede handling som i det etablerede system. Selvom tilbuddene er sympatiske, bør de kun fungere som supplement. Vi bør i stedet gøre systemet bedre til at rumme de udsatte patienter ved at bygge bro inden for sundhedsvæsenets mure. Det system, som er til for dig og mig, skal også påtage sig ansvaret for dem, vi ikke gider lege med. Ellers har vi spillet fallit.” ■

Ulighedens Topmøde

Dansk Sygeplejeråd er hovedsponsor ved Ulighedens Topmøde 2012, som afholdes af Cevea den 14. marts. Temaet i år er ulighed i sundhed. Nina Brúnés skal sammen med professor Finn Diderichsen tale om, hvordan praksis og forskning på området kan gå hånd i hånd. Læs mere om arrangementet på side 62.

Ssssh

For nogle år siden blev personalet i Viborg Sygehus' mave-tarm-kirurgiske sengeafdeling ustandselig afbrudt og forstyrret i dagvagten. Alle måtte bakke op om at skabe en arbejdskultur, hvor man kun afbryder hinanden, når det er nødvendigt.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

Når sygeplejerske Lea Bruun gik hjem fra en dagvagt for nogle år siden, var det tit med en let ringen for ørerne.

”Der var rigtig mange klokker, der bimlede i afdelingen, og det var enormt svært at planlægge sin dag,” fortæller hun.

”Når jeg gik herfra, kunne jeg tit blive i tvivl, om jeg havde husket alting. Jeg tænkte, gad vide, hvad jeg har glemt. Men jeg kunne ikke engang huske, om jeg overhovedet havde glemt noget.”

Hvorfor hun og kollegerne i afdeling K11-1 blev så trætte i hovederne, fik de en forklaring på, da konsulenter fra Region Midtjylland kom ud og observerede, hvor mange gange sygeplejersker og assistenter blev afbrudt i løbet af en dagvagt.

Anledningen var et projekt for store hospitalsafdelinger. K11-1 er en travl mave-tarm-kirurgisk afdeling med 37 senge og 70-80 medarbejdere, og mange syntes, at afbrydelser var et problem. Men ingen

havde forestillet sig, at de rent faktisk blev forstyrret så tit, som observationen af fem sygeplejersker og to assistenter viste.

I gennemsnit blev medarbejderne afbrudt 126 gange i løbet af en otte timers arbejdsdag, altså mere end 15 gange i timen.

Det var tal, der gjorde stort indtryk på personalemødet, hvor de blev fremlagt. På mødet fortalte projektleder Susanne Østergaard også, at det tager flere minutter, fra man bliver afbrudt, til man igen har ▶



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

” Vi har fået en kultur, hvor man godt kan tysse på hinanden, uden at det giver sure miner og bemærkninger om, hvor skrap man er. I dag er reaktionen: Nå ja, jeg snakkede vist også lidt højt.

Sygeplejerske Lea Bruun

- fuld opmærksomhed på det, man er i gang med.

”Jeg kan huske, vi bagefter sad og regnede på, hvor meget reel koncentration vi så havde i løbet af en dag,” siger Lea Bruun. ”Det blev faktisk ikke til ret meget.”

Spurgte hinanden om alt

I løbet af det næste halve år lykkedes det at få antallet af afbrydelser bragt ned med 28 pct.

Det allerførste, de to afdelingssygeplejersker Birgit Vang og Tue Linderorth gjorde, var at anskaffe flere nøgler til afdelingens medicinskab. Dem var der kun tre af, og når man skulle hente medicin, måtte man tit hele vejen ned ad gangen og måske spørge på flere patientstuer, før man fandt en nøgle hos en kollega.

”Vi indførte også et system, hvor man skriver, at man har den og den nøgle i dag, og signerer, når man afleverer,” fortæller Birgit Vang.

”Vi døjede nemlig også med, at de blev væk. Det gør de ikke mere, og vi forstyrrer ikke mere hinanden med at lede efter dem. Det var en ganske enkel ting med en enorm effekt.”

Der er også indført praktiske forbedringer på andre områder. Det har gjort en kæmpe forskel, at de gamle støjende klokker blev erstattet af et system, hvor kaldet går direkte til en telefon i lommen på den sygeplejerske eller assistent, der passer patienten.

Oprydning og orden bliver sikret af nøg-

lepersoner og dagligt ansvarlige for skyl-lerum, opfyldning på hylder m.m., så man ikke så tit må afbryde sit arbejde for at lede efter ting, man skal bruge.

Men den helt store udfordring var at få bedre struktur på det daglige arbejde. Så alle ved, hvad de skal, og har tillid til, at andre udfører deres opgaver, som de skal. Dét er og så at få ændret arbejdskulturen, så der er en fælles forståelse af, hvornår det er nødvendigt at afbryde hinanden, og hvordan man gerne vil have det sammen.

”For førhen gik man og spurgte hinanden om alting i stedet for selv at finde ud

”Vi havde vist en antagelse om, at det var alle mulige udefra, der kom og spurgte, læger, portører, pårørende osv. Men det var faktisk os selv, der forstyrrede hinanden.”

Man kan ikke undgå afbrydelser i en hospitalsafdeling, hvor der hele tiden sker uforudsete ting. Der er afbrydelser, der er gode og nødvendige, og så hedder det samarbejde, pointerer Birgit Vang.

”Da projektet startede, havde vi også mange nyansatte medarbejdere. Og selvfølgelig skal man kunne spørge og bede andre om råd. Men vi har alle sammen været nødt til at kigge på vores egen opførelse,

” Vi er blevet bedre til at holde privat snak ude. Man kan bede folk gå i kaffestuen og snakke videre, uden at det bliver taget ilde op.

Social- og sundhedsassistent Marianne Bach

af tingene,” siger social- og sundhedsassistent Marianne Bach, der ligesom Lea Bruun sad i afdelingens styregruppe for projektet.

”Man tænkte ikke på, at man måske lige så godt kunne finde retningslinjerne i computeren og se, hvad man skulle have svar på.”

Kolleger forstyrrede mest

”126 afbrydelser om dagen er et skræmmende tal, men det, der gjorde indtryk, var også, hvem der afbrød,” siger Tue Linderorth.

og vi har alle haft ahaoplevelser af typen: Nej, hvor var det egentlig upassende, det jeg gjorde der.”

De fleste afbrydelser finder sted på kontoret, hvor to af de tre plejegrupper deler meget lidt plads med de to sekretærer, og hvor læger, portører, terapeuter og mange andre har ærinde i løbet af dagen. Men selv om mulighederne for en bedre indretning er yderst begrænsede, er det alligevel lykkedes at nedbringe antallet af afbrydelser på kontoret med en tredjedel.

”Vi har fået en kultur, hvor man godt

kan tisse på hinanden, uden at det giver sure miner og bemærkninger om, hvor skrap man er. I dag er reaktionen: Nå ja, jeg snakkede vist også lidt højt,” siger Lea Bruun.

Der skal være plads til, at man hygger sig sammen, og det er ikke forbudt at grine på kontoret, tilføjer hun.

”Men vi er blevet bedre til at holde privat snak ude. Man kan bede folk gå i kaffestuen og snakke videre, uden at det bliver taget ilde op.”

”Man går heller ikke gennem kontoret for at komme i kaffestuen som før, man bruger den næste dør ude fra gangen,” tilføjer Marianne Bach.

En forvandlet afdeling

Da konsulenterne gennemførte de første

observationer i maj 2010, mødte de en afdeling præget af uro og forvirring. Da de kom igen i november 2010, fik de en helt anden oplevelse af overblik og effektivitet.

Det skyldtes ikke mindst, at afdelingssygeplejerskerne har taget fat i morgenrapporten og indført en tovholderfunktion i hver plejegruppe.

”Hun sørger for, at folk ved, hvad de skal, sikrer, at aftaler bliver ført ajour dagen igennem, og har overblik over, hvilke patienter der går hjem, hvis der skal skaffes plads til akutte patienter,” siger Birgit Vang.

Hver gruppe får udleveret et skema, hvor en af afdelingssygeplejerskerne dagen i forvejen har sat navne på dagens ansvarsområder. Tovholder, ansvarlig for skabe, for skyllerum, for madvogn osv.

Afdelingssygeplejerskerne sidder på skift med i grupperne til rapporten, hvor man nu også starter med at fordele patienterne, før man begynder at gennemgå dem.

”Så mens man hører om sine patienter, kan de andre tage klokkerne, og når de første har hørt, hvad de har brug for, kan de gå direkte ud og gå i gang.”

Det er effektivt, men det er også en meget stor forandring fra før, hvor alle i gruppen var med til at gennemgå alle patienter, oplever Marianne Bach.

”Det har faktisk været noget af det sværeste, fordi vi har været vant til, at man vidste lidt om alle patienter. Og det vil vi selvfølgelig gerne stadigvæk. Vi hjælper jo stadig hinanden med patienterne. Så det er noget, man skal øve sig på.” ▶

En hjælpsomhedskultur

Kernen i arbejdet med at skabe en dagligdag med færre afbrydelser er at nå en fælles forståelse af, hvornår det er nødvendigt at afbryde og lade sig afbryde, og hvornår det er unødvendigt, siger projektleder og organisationskonsulent Susanne Østergaard fra Region Midtjyllands Koncern HR.

”Hospitalsvæsenet er kendetegnet af en meget hjælpsom kultur, hvor man taler meget sammen, og det har sine fordele og ulemper,” siger hun.

”Så man er både optaget af, hvordan man bevarer den hjælpsomhed, som skal være til stede, og hvordan man undgår at afbryde hinanden unødigt.

Mange afbrydelser er bydende nødvendige. Det er hele tiden en afvejning. På den ene side skal afdelingen stadig være et muntert og sjovt sted at arbejde. På den anden side skal man have organiseret nogle gode arbejdsgange.”

Koncern HR oplever en stigende interesse fra mange afdelinger for at begrænse forstyrrelser og afbrydelser i det daglige arbejde og planlægger f.eks. et kursus om afbrydelser for tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljøgrupper på Århus Universitetshospital.

”Men det er den enkelte afdeling, der må finde ud af, hvornår der er tale om forstyrrende forstyrrelser, og hvornår forstyrrelserne er nødvendige,” understreger Susanne Østergaard.

Læs mere på www.olp.rm.dk i bilag G til rapporten fra Projekt Store Hospitalsafdelinger, som Region Midtjylland har gennemført i samarbejde med Dansk Sundhedsinstitut DSI.

Løsningerne

I projektperioden blev der sat ind på følgende områder:

- flere nøgler til medicinskabet
- fokus på oprydning
- støjmåling på kontoret
- eget kontor til begge afdelingssygeplejersker
- nyt klokke- og telefonsystem
- god arbejdskultur
- rapport og arbejdsorganisering
- stuegang.

- Den samme oplevelse har afdelingssygeplejerskerne haft i deres interne fordeling af opgaverne.

”Det har også været en øvelse for os, at jeg ikke behøver at spørge, om der er nogen sygdomsmeldinger den dag, hvor vi har aftalt, at Birgit tager sig af dem,” siger Tue Linderoth.

”Vi er jo stadig sygeplejersker og vil gerne have en finger med i alting. Men efterhånden kan der gå dage, hvor vi stort set ikke behøver kontakte hinanden.”

Stadig kontorproblemer

Selv om der var betydeligt færre forstyrrelser, da medarbejderne blev observeret anden gang, er 91 afbrydelser i en dagvagt stadig et meget højt tal.

Det nye telefon- og kaldesystem har formentlig nedbragt tallet yderligere, i hvert fald har det haft en meget mærkbar virkning på støjniveauet. Til gengæld giver det nye muligheder for forstyrrelser, at personalet altid har en telefon på sig.

Så arbejdet med at definere de nødvendige og unødvendige afbrydelser fortsætter, f.eks. i form af en telefonpolitik. Og det kræver en stadig indsats ikke at falde tilbage i gamle vaner. Men det store problem i K11-1 er og bliver kontorforholdene.

”Viborg Sygehus stod færdig i 80’erne, og det er slet ikke bygget til den måde, vi arbejder på i dag,” siger Birgit Vang.

”Vi er flere på arbejde, patienterne er mere syge og mere komplekse, og det betyder flere samarbejdspartnere, som vi skal drøfte ting med.”

En række funktioner er flyttet ud fra kontoret, hvor det overhovedet har været muligt. Afdelingens diætist har fået sin arbejdsplads i en mellemgang. Et stomiambulatorium, der blev for lille, er indrettet til afdelingens studerende og deres vejledere. På et lille forhenværende depot har de tre plejegrupper hver sin vogn med måleudstyr til basale værdier, som nogle patienter skal have målt tre gange i døgnet. Man skal bare medbringe en bærbar computer, så kan man observere og dokumentere værdierne i én arbejdsdag.

”Der er faktisk også nogle, der er begyndt at tage deres telefoner og gå ind i medicinrummet, hvis der er tomt, og ringe om deres patienter derfra. Der er jo computere derinde, så de kan

slå op og skrive, hvad de skal,” fortæller Birgit Vang.

Hun ser meget gerne, at det også lykkes at flytte flere funktioner ud på patientstuerne. Det har sygeplejen efterhånden snakket om i 20 år, men med bærbare computere og EPJ skulle det faktisk være muligt.

”Men det kræver jo, at man kan få batteriet på en bærbar computer til at holde mere end en halv time, også efter at computeren har været her et halvt år. Der er stadig nogle tekniske løsninger, der ikke er gode nok,” bemærker Birgit Vang. ■

” Vi havde vist en antagelse om, at det var alle mulige udefra, der kom og spurgte, læger, portører, pårørende osv. Men det var faktisk os selv, der forstyrrede hinanden.

Afdelingssygeplejerske Tue Linderoth



ARKIVFOTO: SIMON KLEINKNUDSEN

En knasende sprød NYHED
NY generation af loppefrøskaller



DRIK SylliFlor® er let at røre op og indtage i vand, juice el. anden væske.

DRYS SylliFlor® er sprødt og kan drysses ud over yoghurt el. lign.

SPIS SylliFlor® kan indtages på en ske og skylles ned med rigeligt vand.


BIODANE·PHARMA
Biodane Pharma A/S
DK-Gesten + 45 75 55 57 77

SPØRG PÅ APOTEKET
eller køb på www.biodanepharma.com



Sommerjobb i Norge? Grip muligheten nå!

Vil du jobbe i hjemmesykepleien eller på sykehjem?

Vi har ledige oppdrag i Stavanger, Bergen, Trondheim og flere byer i Nord-Norge samt i Oslo og forstadene rundt. Vil du heller jobbe på sykehus kan vi tilby spennende oppdrag i Tromsø, Oslo og Drammen.

Er du intensiv- eller operasjonssykepleier?

Vi trenger deg i sommer, og kan tilby markedets beste lønn! Opplev spennende faglige utfordringer og få nye impulser – fra yrende byliv til slående, vakker natur. Hvor vil du jobbe? Ta kontakt med oss for mer informasjon.

 Helse

Oslo: +47 90 29 04 48 - oslo.rekruttering@adecco.no
Nord-Norge: +47 73 87 86 27 - helse.nord@adecco.no
Vestlandet: +47 51 81 26 00 - helse.stavanger@adecco.no



”Det er altid uforudsigeligt, hvordan patienterne reagerer på fællesmodtagelsen, men de synes som regel, at det er trygt at have en guide,” forklarer kontinenssygeplejerske Hanne M. Gravgaard.



Gode erfaringer fra patientundervisning i grupper gav Gynækologisk sengeafsnit Y6 på Skejby Sygehus i Århus inspiration til at modtage operationspatienter i grupper på tre. Det har de gjort siden den 1. januar 2011.

Operationspatienter på Gynækologisk sengeafsnit Y6 på Skejby Sygehus i Århus bliver modtaget i grupper på tre. Det giver dem tryghed og fællesskab, og det betyder samtidig mindre stress for sygeplejerskerne.

Gruppemodtagelse inden operation

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • FOTO: SØREN HOLM

Med et lille nik og sagte ”goddag” hilser tre midaldrende kvinder på hinanden. De er alle mødt ind på Gynækologisk sengeafsnit Y6 på Skejby Sygehus i Århus, fordi de skal opereres i underlivet. På gangen tager kontinenssygeplejerske Hanne M. Gravgaard venligt imod kvinderne og viser dem ned på deres stuer.

I over et år har afdelingen modtaget tre operationspatienter ad gangen i stedet for en. Tidligere havde sygeplejerskerne og lægerne problemer med at koordinere samtaler og finde hinanden, patienter og ledige undersøgelsesrum. Men den fælles modtagelse har løst ressourceproblemet, givet mindre ventetid og fjernet forvirringen, forklarer Hanne M. Gravgaard, der

gennem hele dagen skal følge og hjælpe de tre patienter.

”Jeg skal ikke skynde mig lige så meget, når jeg kan give fælles informationer. Der er mere ro på, og kvinderne føler sig hurtigt trygge,” siger hun.

”Denne vej,” guider Hanne M. Gravgaard og giver kvinderne en rundvisning på af-

delingen, inden hun fører dem gennem de labyrintiske gange til Urogynækologisk Klinik og hen til et samtalerum, hvor de sætter sig om et rundt bord.

”I skal jo alle opereres i morgen,” indleder Hanne M. Gravgaard og informerer dem om fasteregler, bad inden operation, smerter, kvalme og ophold på opvågningsafdeling.

Bedste oplevelse

Da jeg modtog to midaldrende etnisk danske kvinder sammen med en yngre kvinde, der havde anden etnisk baggrund. De fik et kvindefællesskab, som jeg ikke havde forventet. Det er fantastisk, at det kan lade sig gøre, og jeg måtte pakke alle mine forestillinger og fordomme væk med det samme.

Under de individuelle samtaler med patienterne taler sygeplejerske Hanne M. Gravgaard bl.a. om kropsoptagelse, blødning, smerter og medicinforbrug.



Patienterne får målt iltoptagelse og taget blodtryk som forberedelse til den forestående operation.

"Mit arbejde med patienterne er det samme, selvom de er tre i stedet for en. Men man skal turde være guide og jonglere med flere bolde end ellers," siger Hanne M. Gravgaard.

Hanne M. Gravgaard oplever, at patienterne som regel får et godt fællesskab, selvom de ikke altid deler stue.

giver fællesskab

En af kvinderne er bekymret for, om det kommer til at gøre lidt ondt. Men kvinderne bliver glade ved nyheden om, at de også skal gå til fysioterapeut sammen efter operationen.

Efter at Hanne M. Gravgaard har fortalt kvinderne om blødning, begrænsninger i forhold til motion og sygemelding, sender hun to af dem ud i venteværelset, så de individuelle samtaler kan begynde. Hun rykker sin stol tættere på kvinden, som skal have fjernet sin livmoder som følge af gamle fødselskomplikationer, og som er nervøs over operationen og narkosen. Hanne M. Gravgaard foreslår, at kvinden deler sin bekymring med den operationslæge, som hun alligevel skal videre til

samtale og undersøgelse hos, og forslaget modtages med tilfredshed.

"Hvor er det fornemt med sådan en ordentlig gennemgang," siger patienten begejstret, da hun forlader samtalen med Hanne M. Gravgaard og sætter sig i venteværelset hos de to andre kvinder.

"Mit arbejde med patienterne er det samme, selvom de er tre i stedet for en. Men man skal turde være guide og jonglere med flere bolde end ellers," siger Hanne M. Gravgaard og understreger, at sygeplejerskerne til gengæld bliver nødt til at være ekstra opmærksomme på, at de ikke bryder deres tavshedspligt og overskrider kvindernes blufærdighedsgrænse.

Det er blevet tid til frokost, og Hanne M.

Gravgaard foreslår kvinderne, at de kan spise sammen på stuen, hvor to af dem er indlagt. Afslappet begynder kvinderne at sludre.

"Patienterne får tilbudt, men ikke påduttet et fællesskab, hvor de kan dele tanker og følelser om et meget følsomt og privat emne," siger Hanne M. Gravgaard, der oplever, at kvinderne udviser omsorg og bekymring for hinanden under deres indlæggelse.

Senere skal patienterne have en samtale med narkoselægen og have taget en blodprøve, inden de enten går hjem og møder til operation dagen efter eller bliver på afdelingen og venter på den forestående operation. ■

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Personpåkørsel

Det var en af de eftermiddage i januar, hvor regnen silede ned, og mørket strakte sig over både nat og dag. Jeg stod i en boghandel og havde netop købt bogen til den næste læsekreds.

Den unge pige bag disken fortalte, at hun pga. regnen undtagelsesvis havde taget toget denne morgen i stedet for at cykle.

"Og så er det lige sådan en dag, der er en, der vælger at kaste sig ud foran toget og forsinke alle mennesker. Jeg synes simpelthen, det er så egoistisk. Hvad med alle dem, der ser på det ... Så må de finde et andet sted at gøre det."

Jeg indvendte, at et menneske, der er så sygt og har det så skidt, at selvmord er eneste udvej, nok ikke tænker på, om han eller hun forsinke togtrafikken.

Pigen holdt fast i sit. "Det er så egoistisk," mente hun.

Jeg forsøgte igen: "Der er ca. 600-700 mennesker, som hvert år tager deres liv, og ..."

"Er der så mange, der kaster sig ud foran toget?" spurgte hun.

"Nej," svarede jeg, "så mange tager deres eget liv."

Samtalen sluttede med det obligatoriske "ha' en god dag". Indholdet blev hængende i bevidstheden under "Personpåkørsel", som er den triste overskrift, passagererne præsenteres for, når togdriften uventet går i stå.

Senere kom jeg i tanke om, at jeg kunne have anbefalet pigen at læse en bog, der nok kunne have fået hende til at tage et kvantespring i psykiatrorforståelse.

"De der blev tilbage" af Birgitte Andersen og Torben Åndahl er en portrætbog med efterladte efter selvmord. Bogen indeholder beretninger fra venner og familiemedlemmer til den person, som tog sit liv, og det er læsning, der gør det meget tydeligt, hvor mange mennesker et selvmord berører, og hvor dybe spor et selvmord sætter i de efterlevende.

Skyld, en søgen efter forklaring, sorg, savn, måske skamfuld lettelse og et liv, der for altid er forandret.

Mange af beretningerne indeholder kritik af hospitalspsykiatrien og distriktpsykiatrien: Der mangler klare behandlingsplaner, der er for få muligheder for meningsfuld aktivering, for meget nøl.

Det er en bog, der skal læses i små bidder, for den er stærk, men det er også en bog, der kan berige de sygeplejersker, som er ansat i psykiatrien, og de mennesker, der ved tæt på ingenting om emnet.

Jeg har kendt fire mennesker, som valgte selvmord som udgang på deres pludseligt bristede forhåbninger eller som

løsning efter lang tids depression. Hver gang har chokket været overvældende.

En søndag morgen for mange år siden lød det i telefonen om en nær kollega: "Kirsten har begået selvmord." Helt absurd, tænkte jeg: Ja, men hun er da ikke død. Så galt kunne det ikke være gået. Men det var det. Det er umuligt at lade være med at tænke på, om beslutningen kunne have været afbødet. Kunne vi have grebet ind?

De fire var ikke tætte familiemedlemmer, men deres sørgelige historier lever videre i bevidstheden, fordi tilknytningen var der gennem venskab eller bekendtskab. De fire havde alle børn,

” Jeg indvendte, at et menneske, der er så sygt og har det så skidt, at selvmord er eneste udvej, nok ikke tænker på, om han eller hun forsinke togtrafikken.

som ikke var særligt gamle, børn, de frivilligt forlod. Er de egoister? Burde de have tænkt på børnene eller for den sags skyld på, at toget skal holde togplanen?

"Egoist" er en hård anklage at fremsætte i en situation, der for alle involverede er rædselsfuld. Snarere må man overveje, hvorfor der altid er tre fingre, der peger på en selv, når man peger fingre ad andre.

Opdateret viden og opgør med letkøbte fordomme hindrer ikke et selvmord, men kan føre til større opmærksomhed og medmenneskelighed, når en ven, en kollega eller et familiemedlem er gået på grund i livet. "Personpåkørsel" er og bliver et sørgeligt ord, som indrammer en uigenkaldelig beslutning og kalder på forståelse.



Bliv bedre til smertebehandling

Københavns Universitet tilbyder et omfattende kursus på masterniveau i smertebehandling til sundhedsprofessionelle med minimum en bacheloruddannelse og 2 års relevant erhvervs erfaring.

Undervisningen er forskningsbaseret og kurset tager udgangspunkt i, at smertetilstande opleves individuelt og ofte er komplekse, så optimal smertebehandling er ofte en tværfaglig opgave.

Læs mere og tilmeld dig på farma.ku.dk/smerte

Kursusindhold: Definition og klassifikation af smerter, smertediagnostik, -måling og -vurdering, non-medikamentel behandling, analgetika og medikamentel behandling, smertepsykologi, tværfaglige behandlingsprincipper.

Kursusdage: 12.-14. september 2012, 26.-28. september 2012, 7.-9. november 2012, 28.-30. november 2012, 27. februar-1. marts 2013 og 3.-5. april 2013

Tilmeldingsfrist: 31. maj 2012



DELEGERETMØDE 2012 I DSA – DIN A-KASSE

DSA indkalder til delegeretmøde **onsdag 6. juni 2012 kl. 10.00** på Royal Hotel, Hammerichsgade 1, København V. Delegeretforsamlingen er a-kassens øverste politiske myndighed og fastlægger bl.a. kontingentet.

Kom og vær med

Medlemmer af DSA kan overvære delegeretmødet som tilhører, dvs. uden tale- og stemmeret. Du tilmelder dig ved at sende en mail til dsa@dsa.dk med dit

navn og fødselsdato senest 30. maj 2012.

Send dit forslag

Alle medlemmer kan indsende forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen. Du skal sende dit forslag til dsa@dsa.dk. Forslagene skal være DSA i hænde senest 6. maj 2012 kl. 12.00. Forslagsstillere har taleret, når det pågældende forslag bliver behandlet.

DAGSORDEN

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Velkomst 2. Valg af dirigent 3. Valg af stemmetællere 4. Godkendelse af dagsorden 5. Beretning 6. Regnskab | <ol style="list-style-type: none"> 7. Fastsættelse af administrationsbidrag for 2013 8. Behandling af indkomne forslag 9. Valg af formand 10. Valg af næstformand 11. Valg af HB-medlemmer og suppleanter 12. Valg af revisorer 13. Eventuelt |
|--|--|



Læs mere om hovedbestyrelsens arbejdsopgaver på dsa.dk.

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse dsa.dk



Kongres 2012

Faglig forsvarlighed - nu og i fremtiden

Mange danske sygeplejersker oplever i øjeblikket omvæltninger og hårdt pres i arbejdslivet. Det går ud over den faglige forsvarlighed i sygeplejen.

Under overskriften "Faglig forsvarlighed" afholder Dansk Sygeplejeråd kongres i maj 2012. Temaet vil danne en overordnet ramme for mange af debatterne på årets kongres.

Faglig forsvarlighed hænger sammen med en række forhold f.eks. arbejdsmiljø, normeringer, kvalitet, uddannelse og patientsikkerhed.

Kongressen er Dansk Sygeplejeråds øverste besluttende myndighed. Den former organisationens politik og udstikker de retningslinjer, som organisationen skal arbejde efter.

På kongressen vil deltagerne bl.a. debattere, hvordan den faglige forsvarlighed kan sikres i sygeplejerskernes hverdag.

Vis tillid til sygeplejerskernes faglige

"Faglig forsvarlighed - nu og i fremtiden" er den overordnede ramme til Dansk Sygeplejeråds kongres i maj 2012. Sygeplejersken har talt med formand Grete Christensen om temaets betydning for de danske sygeplejersker og faget.

Hvad er faglig forsvarlighed for dig?

"Faglig forsvarlighed er, når sygeplejersker får lov til at bruge alle deres kompetencer på at hjælpe patienter i de omgivelser, der nu er. Og at de kan få lov til at gøre det i en ramme af et arbejdsliv, som er motiverende for arbejdet. Det er en overordnet overskrift for kongressen, der betyder, at mange af de ting, som vi vil debattere til kongressen, vil relatere sig til faglig forsvarlighed. Ligesom det har gjort undervejs i Sygeplejens År."

Hvorfor er det så vigtigt?

"Det er vigtigt at arbejde med de kompetencer og den viden, den enkelte har, for det hjælper patienten. Desuden er det ud-

viklende for faget, at man får lov til at arbejde i et miljø, hvor der er fokus på både kvalitet og patientsikkerhed. Det går meget stærkt, og der sker mange omvæltninger på sygeplejerskernes arbejdspladser, som påvirker sygeplejens rammer og vilkår. Vores ønske er at anerkende og støtte det ønske og den vilje, der er hos sygeplejerskerne til fortsat at arbejde med den faglige kvalitet."

Hvilken betydning vil det have for de danske sygeplejersker, at der bliver sat mere fokus på det?

"Vi tror på, at øget fokus kan være med til at sætte gang i debatten ude på arbejdspladserne. De store spørgsmål er,

hvor grænsen går mellem det fagligt forsvarlige og det uforsvarlige. I hvilke situationer patienterne risikerer at blive udsat for unødvendige belastninger. Og desuden hvad sygeplejerskerne kan gøre for at ændre på den hverdag, de arbejdsgange og situationer, de oplever. Altså at forhindre og forebygge, at situationerne bliver fagligt uforsvarlige."

Hvad mener du, der skal til på sygeplejerskernes arbejdspladser for at sikre faglig forsvarlighed?

"Helt overordnet handler det i høj grad om sammenhæng mellem ressourcer og opgaver. Men det handler også om rum til at få lov til at arbejde med faget på sin

Konkurrence

Hvordan sikrer du faglig forsvarlighed?

Hvad er faglig forsvarlighed, og hvordan arbejder du med faglig forsvarlighed? Det vil vi gerne have dine bud på.

Vi har i Dansk Sygeplejeråd siden sidste år sat temaet faglig forsvarlighed i fokus med en temaside på www.dsr.dk, film og andre aktiviteter.

Faglig forsvarlighed er også det overordnede tema for Dansk Sygeplejeråds kongres, der finder sted fra den 21. til den 24. maj i år.

I den forbindelse vil vi meget gerne høre fra dig om dine synspunkter og erfaringer med faglig forsvarlighed – det kan være stort og småt, som du har lyst til at dele med os og dine kolleger, og som kan inspirere os i forberedelserne frem til kongressen i maj.

Del dine erfaringer og vind en delikatessekurv til dig og dine kolleger

Har du en historie at fortælle? Du har måske gjort noget særligt for at sikre faglig forsvarlighed eller vendt en svær situation, så du kom ud af den på en fagligt forsvarlig måde.

Til den bedste historie giver vi en delikatessekurv med specialiteter – vinderne får direkte besked, og navnene bliver offentliggjort i *Sygeplejersken*.

Sådan deltager du i konkurrencen

Indsend dit eller din afdelings eksempel på, hvad du/I har gjort for at sikre faglig forsvarlighed. Vi stiller ikke særlige krav til længde eller dokumentation, blot at I fortæller jeres historie.

Du sender dit/jeres bud på mail til os: fagligforsvarlighed@dsr.dk senest fredag den 4. maj 2012. Vi vil gerne fortælle om historierne på www.dsr.dk/fagligforsvarlighed og i *Sygeplejersken*.

For at være med skal du oplyse dit navn, medlemsnummer og e-mail eller telefonnummer til os i den mail, du sender.

Læs mere om faglig forsvarlighed, Dansk Sygeplejeråds kongres og konkurrencen på www.dsr.dk/kongres2012



KONGRES 2012
FAGLIG FORSVARLIGHED

kompetencer

egen måde. At man viser tillid til de faglige kompetencer, sygeplejerskerne har, og man er åben over for, at tingene kan gøres på mere end én måde.”

Hvad kan sygeplejerskerne selv gøre for at sikre faglig forsvarlighed?

”Jeg tror på, at det vigtigste er, at sygeplejerskerne tager diskussionerne. På hjemmesiden har vi lagt videoer op, der handler om en travl hverdag, hvilket vi også hører om fra sygeplejerskerne. Videoerne kan f.eks. være afsæt for en diskussion om disse situationer.

Jeg tror på, at hvis alle, som har en professionel baggrund, engagerer sig i de faglige diskussioner i hverdagen, så vil det



ensidige fokus på især økonomi, vi har oplevet i en lang periode, ændre sig.

Det nytter noget, når sygeplejersker sætter gang i diskussionerne i hverdagen og sætter spørgsmålstegn ved de ting, vi gør.”

”Hvis alle, som har en professionel baggrund, engagerer sig i de faglige diskussioner i hverdagen, så vil det ensidige fokus på især økonomi, vi har oplevet i en lang periode, ændre sig,” håber Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, sammen med de grønlandske sygeplejerskers formand, Inuuti Fleischer, februar 2012. Under det tre dage lange besøg fik Grete Christensen bl.a. mulighed for at møde chefsygeplejerske Lisbeth Lumbye Rasmussen, det grønlandske departement for sundhed samt mange PK-medlemmer på Dronning Ingrid's Hospital og sygeplejestationen i Kangerlussuaq.



FOTO: ULRIK BANG

Støtter de grønlandske sygeplejersker

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, har været i Grønland for at give sin opbakning til de grønlandske sygeplejerskers overenskomstforhandlinger og for at markere den grønlandske sygeplejerskeorganisations 20-års jubilæum.

Besøget i Grønland løb over tre dage fra den 20.-23. februar og gav bl.a. Grete Christensen mulighed for at møde grønlandske

sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråds søsterorganisation, Peqqissaasut Kattuffiat (PK) og dennes formand, Inuuti Fleischer.

”Det har været en utrolig udbytterig tur. Jeg har mødt mange sygeplejersker med dybt engagement og stor velvilje. Jeg er virkelig imponeret over, hvad sygeplejerskerne formår under helt andre vilkår end i Danmark. Samtidig har jeg været glad for at kunne give mit besyv med til at styrke

udgangspunktet for PK’s overenskomstforhandlinger,” siger Grete Christensen.

Ifølge køreplanen for de grønlandske overenskomstforhandlinger mellem PK og det grønlandske selvstyre skal overenskomstforhandlingerne være afsluttet omkring den 16. marts. Dansk Sygeplejeråd følger forhandlingerne tæt med bistand i det omfang, det bliver nødvendigt. Der arbejder lidt over 300 sygeplejersker i Grønland.

Kræfteksperter: Maks. to nattevagter i træk

TEKST: SØREN OLUFSEN

Et hold af danske og internationale eksperter har for første gang lavet en række anbefalinger til, hvordan man forebygger brystkræft ved natarbejde. Bl.a. må man højst have to nattevagter i træk. Dansk Sygeplejeråd mener, at arbejdsgiverne nu skal gøre det muligt for medarbejderne at følge de konkrete råd.

Hvis man arbejder om natten og har gjort det i mange år, så har man øget risiko for at

få brystkræft. Det har flere videnskabelige undersøgelser vist. Derfor har Dansk Sygeplejeråd, Kræftens Bekæmpelse og Danske Regioner bedt et hold på 12 danske og internationale eksperter komme med en række anbefalinger til, hvordan man forebygger brystkræft ved natarbejde. Og de er nu klar med de første bud. Det anbefales bl.a., at medarbejdere maksimum har 1-2 nattevagter i træk.

”Det er rigtig godt, at eksperterne kommer med nogle konkrete anbefalinger, som medarbejderne kan forholde sig til. Og højst to nattevagter i træk er i mine øjne den klareste anbefaling. Jeg går nu ud fra, at arbejdsgiverne vil tage ansvar og sørge for, at det bliver muligt for medarbejderne at følge eksperternes råd,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, og fortsætter:

Valg af formand

Formand vælges ved afstemning blandt Dansk Sygeplejeråds medlemmer.

Efter Dansk Sygeplejeråds love § 29 skal der være formandsvalg i år.

Formanden vælges ved en afstemning blandt Dansk Sygeplejeråds stemmeberettigede medlemmer. De stemmeberettigede er dem, der er aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd pr. 1. maj 2012.

Du kan læse nærmere herom i Dansk Sygeplejeråds love § 4.

Det er kongressens medlemmer, der kan stille op til posten som formand for Dansk Sygeplejeråd. Opstillingsfristen slutter den 20. april kl. 15.00.

Valget går i gang den 21. maj og afsluttes den 11. juni. Hvis der kun er opstillet én kandidat til posten, er denne valgt uden afstemning.



Uddrag fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender i perioden 12. marts - 29. marts.

13. marts

- Møde med sundhedsordfører Sophie Løhde (V), Christiansborg, København
- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen, København

14. marts

- Ulighedens Topmøde 2012. Dansk Sygeplejeråd er hovedsponsor på konferencen, deltager i paneldebat, København

15. marts

- Kommunalpolitisk Topmøde 2012, Aalborg Kongres & Kulturcenter

16.-23. marts

- Studietur med bestyrelsen i pensionskassen PKA

26. marts

- Forretningsudvalgsmøde i FTF, København
- Landsseminar for obstetriske sygeplejersker, Vejle
- Oplæg om fremtidens sundhedspleje ved landsmødet for ledende sundhedsplejersker, Fredericia

27. marts

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- Møde med formandskabet, Kreds Sjælland, Ringsted

29. marts

- Bestyrelsesmøde i Hotel Koldingfjord A/S, København
- Seminar for sygeplejefaglige ledere på direktionniveau, Hotel Koldingfjord

” At opnå lighed i sundhed for alle borgere i samfundet er et utopisk ønske på lige fod med lighed i indtægt.

Folketingsmedlem for Liberal Alliance, Simon Emil Ammitzbøll, i debatindlæg i Kristeligt Dagblad den 20. februar 2012.

Få hjælp til at bruge din ytringsfrihed

Har du lyst til at ytre dig om forhold eller vilkår i dit arbejdsliv som sygeplejerske, men ved du ikke helt, hvad du må og ikke må sige? På www.dsr.dk/ytringsfrihed har vi samlet viden og gode råd om emnet til dig som medlem af Dansk Sygeplejeråd, hvad enten du er medarbejder, tillidsvalgt eller leder i sundhedsvæsenet.

På temasiden kan du bl.a. læse om sygeplejersker, som har brugt deres lovsikrede ytringsfrihed, og om, hvordan du forholder dig, hvis du får mistanke om socialt bedrageri eller vanrøgt af børn.

Og så kan du naturligvis altid kontakte din lokale kreds eller Dansk Sygeplejeråds presseteam i Kvæsthuset, hvis du bliver kontaktet af pressen og bedt om en udtalelse. Her kan du få rådgivning og støtte.

Læs nærmere på www.dsr.dk/ytringsfrihed

”Vi kan jo ikke forbyde natarbejde. Og det er helt nødvendigt, at sygeplejersker arbejder om natten og tager sig af patienter. Men når undersøgelser har vist en klar sammenhæng mellem brystkræft og natarbejde, så har vi en forpligtelse til at gøre alt, hvad vi kan for at forebygge, at medarbejdere bliver syge.”

En anden anbefaling går på at tilrettelægge arbejdet med uret. Det vil sige, at

man bør gå fra dag til aften, fra aften til nat og fra nat til dag. Det forstyrrer døgnrytmen mindre end baglænsrullende skift.

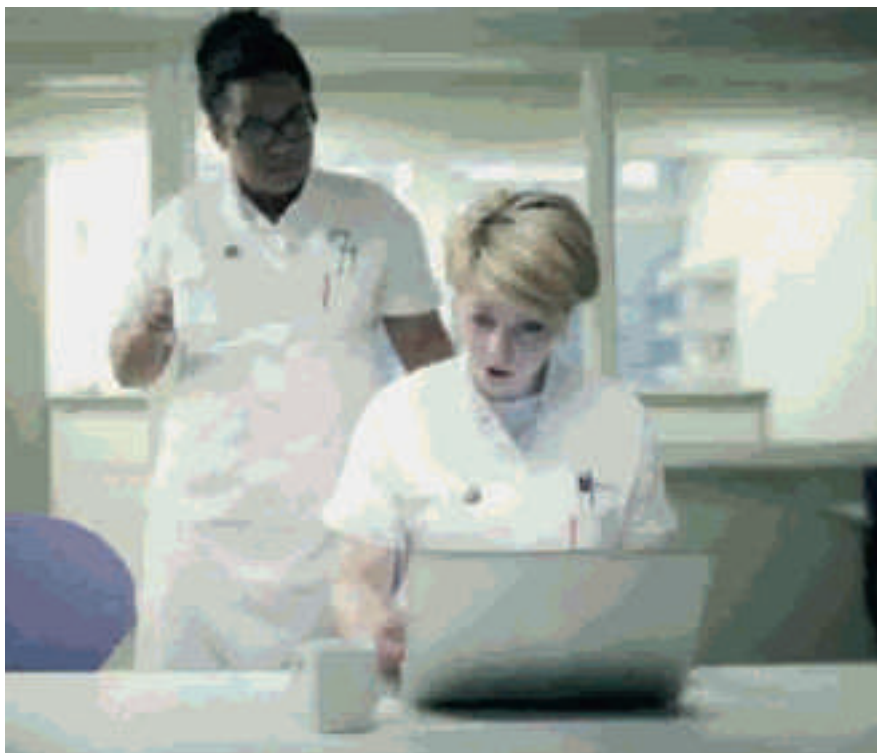
Læs mere om anbefalingerne på www.cancer.dk > Nyheder > Eksperternes forslag til at undgå døgnrytmeforstyrrelser som følge af natarbejde

Normalerweize i film om efterløn

Skal du hæve din indbetalte efterløn eller blive i ordningen? På Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasses hjemmeside kan du se en video med Normalerweize-skuespillerne Lærke Winther og Anna Neye.

Hvis du er med i efterlønsordningen i DSA, skal du inden 1. oktober tage stilling til, om du vil blive i ordningen eller ej.

Se filmen, og læs mere om efterlønsordningen på www.dsa.dk/efterloensvalg



Call for abstracts

Konference om akupunktur i det danske sundhedsvæsen

Fagligt selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling (FSKAB) afholder en tværfaglig konference om brug af akupunktur i det danske sundhedsvæsen d. 1/10 2012 på University College Nordjylland, Selma Lagerlöfsvej 2, 9220 Aalborg Ø fra kl. 10-16.

Formålet med konferencen er at synliggøre brugen af akupunktur i det danske sundhedsvæsen og give mulighed for netværksdannelse.

Indhold: Oplæg af bl.a. jordemoder og akupunktør Marlene Gryesten, læge og akupunktør Elsebeth Lægaard, sygeplejerske og NADA- akupunktør Lars Wiinblad samt læge og akupunktør Lise Schlützen. Posterpræsentationer af projekter.

Abstracts til posterpræsentation må max indeholde 250 ord og indsendes til godkendelse til Anne Bolt abla@viauc.dk senest 1. maj 2012.

Pris inkl. forplejning 600 kr., studerende 300 kr. Gratis for personer der deltager med poster.

For yderligere information se:
www.dsr.dk -> faglige selskaber -> fagligt selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling

Link: <http://www2.dsr.dk/msite/frontpage.asp?id=212>



2 dages intensivt kursus i samtaleterapi

3. generation kognitiv terapi (ACT, MBCT & CFT)

ved

Psykolog Max Bøhling, phd

Øvelsesorienteret kursus, med få deltagere. Se mere på hjemmeside

Pris: 3800 inkl. forplejning

Århus: 29.-30. marts; 10.-11. maj.

København: 19.-20. april; 23.-24. maj

Tilmelding: funktionelpsykologi.dk

funktionelpsykologi



Bliv værtsfamilie

- for en udvekslingsstudent og bliv klogere på verden

AFS Interkultur modtager til august ca. 150 udvekslingsstudenter, som skal bo i en dansk værtsfamilie og gå i den lokale skole i et skoleår.

De er i alderen 15-18 år og kommer fra hele verden.

I den forbindelse søger foreningen værtsfamilier over hele landet i 15 eller 11 måneder.

Ring til AFS Interkultur på 38 34 33 00 eller læs mere på www.afs.dk



AFS Interkultur er Danmarks største og ældste non-profit uddannelses- og udvekslingsorganisation.

Medlemmer får over 8 mio. kr. ekstra i skadeserstatning

TEKST: KATRINE RAAHAUGE NYGAARD • FOTO: THIERRY WIELEMAN

Dansk Sygeplejeråd har genoptaget 54 sager om erstatning for arbejdsskader siden en principiel sag i Højesteret i 2010. Det har indtil videre ført til udbetaling af mere end 8 mio. kr. i yderligere erstatning til medlemmerne.

I august 2010 vandt Dansk Sygeplejeråd en historisk sejr i Højesteret om erstatning for arbejdsskader. Sejren betød, at sager helt tilbage fra 1978, hvor sygeplejersker har fået erstatning for en arbejdsskade beregnet ud fra en deltidsansættelse, kunne tages op igen. De arbejdsskadede skulle i stedet kompenseres for deres tab af arbejdsevne i forhold til en fuldtidsansættelse. Siden har Dansk Sygeplejeråd genoptaget 54 sager for medlemmer, der har fået i alt 8.378.458 kr. i yderligere erstatning.

”Dér måtte jeg lige sætte mig ned”

Aase Mogensen er én af dem. Hun skadede ryggen på sit arbejde som hjemmesygeplejerske i 1981 og fik tilkendt 164.000 kr. i yderligere erstatning i 2011.

”Dér måtte jeg lige sætte mig ned. 164.000 kr., det er godt nok mange penge. Godt jeg stadig er medlem, selvom jeg er pensionist, sagde jeg så til min mand.”

Sådan beskriver Aase Mogensen sin reaktion på at modtage beskeden om den



nye erstatning. Hun kontaktede Dansk Sygeplejeråd i 2010, og den nye erstatning blev tilkendt i løbet af fire måneder.

”Jeg læste om kendelsen fra Højesteret i dagspressen og så Dansk Sygeplejeråds opfordring om at henvende sig, hvis man havde fået en erstatning udmålt i forhold til en deltidsansættelse, så det gjorde jeg. Derefter skulle jeg udfylde nogle papirer, og så kørte sagen, og jeg blev holdt orienteret via mail. Det var meget enkelt, synes

Pensioneret hjemmesygeplejerske Aase Mogensen skadede ryggen på sit arbejde i 1981. I 2011 har hun fået tilkendt 164.000 kr. i yderligere erstatning på baggrund af en Højesterets-sag om erstatning for arbejdsskader, som Dansk Sygeplejeråd vandt i 2010. Andre medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan også være berettiget til erstatning.

jeg,” fortæller Aase Mogensen om forløbet.

Opfordrer til flere henvendelser

1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, opfordrer medlemmer med sager inden for rammerne af højesteretsdommen til at henvende sig og få prøvet deres sager igen.

”Jeg er meget tilfreds med, at vi med højesteretsdommen i hånden kan hjælpe vores medlemmer, som har været udsat for årelang diskriminering, fordi de periodevis er ansat på deltid. Det glæder mig, at en del allerede har fået erstatning, og jeg er ikke i tvivl om, at der er flere, som er berettiget, så de skal endelig henvende sig, så vi kan få sat gang i deres sag,” siger Anni Pilgaard.

Også i andre faggrupper er afgørelsen fra 2010 kommet deltidsansatte til gode. Arbejdsskadestyrelsen har på baggrund af den principielle afgørelse revurderet 962 sager.

Kort om sagen

Højesteretssagen fra 2010 slog fast, at Arbejdsskadestyrelsen i udmøntningen af Lovm Arbejdsskadesikring havde begået to fejl ved udregning af erstatning for erhvervsvenetab til medarbejdere på deltid siden lovens indførelse i 1978:

1. Deltidsansatte, der fik en arbejdsskade, har kun fået udregnet tabet af arbejdsevne i forhold til en deltidsstilling. Dermed medregnedes det ikke i vurderingen af skadens konsekvenser, at medarbejderen ikke længere havde muligheden for at vælge at arbejde på fuld tid.
2. Ligeledes blev medarbejderens tab af lønindtægt beregnet ud fra en løn som deltidsansat, og dermed blev medarbejdere heller ikke økonomisk kompenseret for tabet af muligheden for en fuldtidsløn.

Er du berettiget til erstatning?

Har du en anerkendt arbejdsskade, og har du fået udmålt erhvervsvenetab i forhold til en deltidsstilling eller erstatning i forhold til en deltidsløn, kan du være berettiget til yderligere erstatning.

Kontakt Dansk Sygeplejeråds arbejdsskadeteam på telefon 4695 4136 eller 4695 4139, så kan du få hjælp med en afklaring.

Tag billeder af sygeplejen

Går du rundt med en fotograf i maven? Og har du lyst til at vise andre sygeplejersker, hvordan du arbejder med sygepleje?

Så vær med, når Dansk Sygeplejeråd inviterer alle medlemmer til at indsende billeder fra deres arbejdsliv. Frist for indsendelse af billeder er den 12. maj 2012. Målet er at samle en udstilling af plakater og billeder på hjemmesiden, der viser sygeplejen, som den ses af sygeplejersker. Et udvalg bliver desuden bragt i Sygeplejersken.

Tema: Mangfoldighed

Det overordnede tema for billederne er mangfoldighed i sygeplejen, dvs. alt det, der kendetegner sygeplejefaget, f.eks. speciale, arbejdsplads, stillingsfunktion, kolleger, instrumenter og apparater. Du må også gerne skrive et par linjer om, hvorfor du netop har valgt det motiv, du sender ind til os, og hvad billedet betyder for dig.

Retningslinjer for billederne

Der er stillet nogle få retningslinjer op, som du skal være opmærksom på, inden du sender os dine billeder. Det er f.eks. bedst at bruge et digitalkamera, og det er kun muligt at sende billederne til os pr. e-mail. Desuden er der nogle regler, du skal følge, hvis andre optræder på dine billeder. Det kan du alt sammen læse mere om på www.dsr.dk/sygeplejensår

Billeder kan mailles til: foto@dsr.dk



ARKIVFOTO: ISTOCK

Masteruddannelser

SYDDANSK UNIVERSITET

Vi udfordrer din viden

Vi har blandt andet masteruddannelser inden for:

- Afdelingsbaseret hospitalsmanagement
- Medicinsk billeddiagnostik
- Kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren
- Offentlig ledelse
- Public Management
- Rehabilitering

Kontakt

Syddansk Universitets Efteruddannelse, Campusvej 55, 5230 Odense M, tlf. 65 50 10 54 → efteruddannelse@sdu.dk



Læs mere på → www.sdu.dk/master

INFORMATIONSMØDE

Odense → Tirsdag d. 20. marts kl. 16-18.30 på Syddansk Universitet

FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE



SYDDANSKUNIVERSITET.DK



FOTO: TIVOLI

Slut Sygeplejens År af i Tivoli

Den 12. maj afrundes Sygeplejens År med en faglig og festlig dag i Tivoli - Sygeplejens Dag. Det faglige arrangement holdes i Tivolis Koncertsal fra kl. 10-16. Check-in starter kl. 9.00.

En af hovedtalerne bliver den amerikanske sygeplejeforsker, Patricia Benner. Prisen for deltagelse i Sygeplejens Dag er 400 kr. inkl. entré til Tivoli.

Efterfølgende bliver det muligt at nyde Tivoli, og til familien kan der købes entrébillet og turpas til særpris.

Særpris for entré og turpas til Tivoli:

- Entré og turpas 195 kr. (normalpris 290 kr.)
- Entré 75 kr. (normalpris 95 kr.)

- Turpas 140 kr. (normalpris 195 kr.)

Sæt kryds i kalenderen allerede nu, og læs mere på www.dsr.dk/sygeplejensår

Mød Erik Elgaard til marts

Erik Elgaard Sørensen, konstitueret forskningsleder ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje i Aalborg, præsenterer sit forskningsprojekt om operationssygepleje "Bag masker og lukkede døre, en etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen" den 21. marts kl. 17.00 i Kreds Midtjylland, Silkeborg.

Hold øje med hjemmesiden www.dsr.dk/sygeplejensår

Sygeplejersker i Guatemala kæmper for

TEKST OG FOTO: CARSTEN FLINT HUNNECHE, ULANDSSEKRETARIATET LO/FTF

Fra 2008 til 2012 er antallet af fastansatte i sundhedssektoren i Guatemala faldet med knap 20 pct. Det har skabt forringede ansættelsesvilkår og voksende splid mellem personalegrupper.

De seneste fire år er antallet af fastansatte i sundhedssektoren i Guatemala faldet med 5.000, fra 27.000 til 22.000. Bag disse tal skjuler der sig en mosaik af forværrede ansættelsesvilkår, konflikter mellem personalegrupper og patientgrupper fra den fattigste del af befolkningen som de klare tabere.

Sygeplejerske Maria de Lourdes Sacoj har været ansat tre år på provinshospitalet San Juan de Dios de Quetzaltenango, der ligger i 2.000 meters højde oppe i den vestlige ende af den guatemalanske højlette. Hun udgør en af den voksende skare blandt personalet på hospitalet, som ikke er fastansat. "Indtil nu har jeg en gang om året skullet underskrive en ny ansættelseskontrakt, hvor jeg ikke har nogen øvre arbejdstid, ikke har adgang til de bonusordninger, som de fastansatte har, ikke har ret til ferie og ikke har nogen socialsikring. Min løn ligger på 2.200 quetzales om måneden (ca. 1.800 kr., red.)," fortæller hun.

Ud af 842 medarbejdere på hospitalet er 220 ansat på den slags kontrakter.



Sygeplejerske María de Lourdes Sacoj udgør én blandt den voksende skare af ikke-fastansatte på provinshospitalet San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Fyres og ansættes efter partifarve

Formanden for sygehuspersonalets faglige klub, Flor de Maria Luna, er stærkt bekymret over de forringede ansættelsesforhold og udliciteringer, der har præget sektoren de senere år. Hun mener, at ledelsen bevidst lægger gift ud, når kolleger med samme profession, samme faglige baggrund og nogenlunde samme erfarings-

grundlag skal løse opgaver i fællesskab – vel vidende, at nogen får væsentligt mere for det end andre.

Flor de Maria Luna mener, at tendensen med at skære ned på det faste personale og skruer op for kontraktansættelser overvejende handler om en politisk kultur, der er bygget op om vennetjenester:

"De politisk valgte vil gerne give job til

I februar 2012 har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

Sengepladser løser ikke alt

En undersøgelse fra DR har vist, at mange psykiatere forholder sig kritisk til manglen på sengepladser på psykiatriske afdelinger. I den forbindelse påpegede Dansk Sygeplejeråd, at det er nære tilbud og ikke sengepladser, der er mangel på i psykiatrien. "Vi skal have styrket distriktspsykiatrien, de opsøgende psykoseteam og psykiatrien i kommunerne, så man sikrer, at en sygeplejerske sørger for nogle gode forløb, når borgerne kommer hjem," sag-

de Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, til Altinget. Hun henviste også til et projekt med opfølgende team i psykiatrien i Silkeborg i Midtjylland, hvor det er lykkedes at nedbringe antallet af genindlæggelser med 27 pct.

Dokumentation spilder sygeplejerskers tid

Sygeplejersker bruger 12,5 mio. timer om året på dokumentationsarbejde, har en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd

vist. Men 28 pct. af den tid, der går med papirarbejde – svarende til ca. 2.000 fuldtidsstillinger – er unødvendigt dobbeltarbejde, lyder vurderingen fra organisationen. "Megen dokumentation er helt nødvendig, fordi det er med til at styrke kvaliteten og patientsikkerheden. Men det er helt uacceptabelt, at langsomme og umoderne systemer betyder, at man skal lave dobbeltarbejde," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til bl.a. JydskeVestkysten.

faste ansættelser

venner og bekendte. Ja, det er nærmest en institutionaliseret adfærd. Da de ikke kan fyre de fastansatte, laver de et ansættelsesstop, som vil få antallet til at falde i forbindelse med naturlig afgang, samtidig med at der oprettes kontraktstillinger, som kan besættes efter nepotistiske principper."

De fleste kontraktansatte i offentlige institutioner skiftes ud i forbindelse med kommune- og parlamentsvalg, især hvis valgsejren går til et andet parti end det regerende. En del af lægestaben, sygeplejerskerne, sygehjælperne fyres og ansættes efter partifarve og i mindre grad efter faglige kompetencer.

Dyrt at være fattig patient

Flor de Maria Luna fortæller om den rolle, som private operatører spiller på sundhedsområdet:

"Der arbejdes meget med koncessioner på flere områder og niveauer i sundhedssektoren. Det hedder sig, at NGO'er kommer ind og løser en del af opgaverne, men der er i princippet tale om private firmaer. Vores dialyseafsnit her på hospitalet køres af en NGO, som er et eksternt firma, der har 12 personer ansat, og de må ikke være medlem af en fagforening. De har fysisk indrettet sig med eget apparatur og en

markant synlighed ved brug af andre farver på væggene."

Hun fortæller, at der, hvor privatklinikkerne og privathospitalerne virkelig skummer fløden, er ved de uendeligt mange henvisninger, hospitalerne foretager for selv helt elementære ting.

"En hjertepatient, som henvender sig med en hjertelidelse, kan som en del af både diagnosticeringen og den efterfølgende behandling opleve at skulle løbe spidsrod mellem et væld af privatklinikker ude i byen, hvor de hver gang selv skal have penge op af lommen. De selv samme privatklinikker og hospitaler tillader sjældent fagforeninger, og både deres arbejds- og ansættelsesforhold er ofte stærkt kritisable."

Denne artikel er blevet til i forbindelse med Carsten Flint Hunneches reportagejelse i februar 2012, finansieret af et igangværende EU-projekt i landet.

Læs artiklen i sin fulde ordlyd på www.ulandssekretariatet.dk

råd, Dorte Steenberg: "Det er noget politisk sjusk," siger hun til metroXpress og fortsætter: "Vi bliver nødt til at se på, hvordan man kan uddanne dem videre, så operationsteknikerne kan arbejde i et bredere felt. De skal ikke arbejde på operationsstuerne."

Teknikere på operationsstuen

En ny faggruppe er rykket ind på operationsstuerne og skal arbejde sammen med Region Hovedstadens operationssygeplejersker. Det er operationsteknikere, som har en toårig sundhedsfaglig uddannelse bag sig. Som beskrevet på side 12 i dette blad er de første otte netop blevet uddannet og ansat i regionen, og de er billigere for hospitalerne end andre faggrupper, skriver metroXpress. De nye kolleger bekyrrer næstformand i Dansk Sygepleje-



Lukket formalinsystem
Til arbejde uden for
stinks-kab



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
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80
www.tjele.com

DSR I MEDIERNE

KONFERENCER

Patientsikkerhedskonference 2012

Mandag den 23. april kl. 9-17 holder Dansk Selskab for Patientsikkerhed den årlige patientsikkerhedskonference i København.

Igen i år er der internationale oplægsholdere på programmet. Hør f.eks., hvordan et walisisk hospital er lykkedes med at eliminere tryksår, og hvor langt det tilsvarende arbejde er i Danmark.

Dagen byder også på fire parallelle sessioner, som især handler om at skabe forbedringer ved at bruge ens egen passion, at skabe flow gennem sundhedsvæsenets flaskehalse, at give det bedste bud på antallet af patienter, der skades i det danske sundhedsvæsen, samt hvordan man skaber forbedringer på tværs af sektorer.

Konferencen finder sted på Hotel Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, 1601 København V. Prisen er 2.150 kr.

Se hele programmet på www.patientsikkerhed.dk

Ulighedens topmøde 2012 i København - rettelse

I omtalen af "Ulighedens topmøde" i *Sygeplejersken* nr. 1/2012 havde der sneget sig et afsnit for meget ind. Den korrekte omtale lyder således:

Den 14. marts 2012 kl. 9-16 holdes det årligt tilbagevendende "Ulighedens topmøde", der sikrer et kontinuerligt fokus på social marginalisering.

Ulighedens topmøde 2012 er et initiativ taget af Tænketaanken Cevea i samarbejde med hovedsponsoren Dansk Sygeplejeråd, sponsorerne LO, FTF, DGI og British Council samt Socialpolitisk Forening.

Konferencen finder sted i København. Tilmeldingsfrist er 7. marts. Program og deltagergebyrer kan ses på www.cevea.dk > Aktiviteter

Mød en ph.d.er

Omkring 100 sygeplejersker i Danmark har en ph.d. Fem af dem kan du møde, når Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland indbyder til "Ph.d.-caféer", som fra februar til april afholdes i alt 13 gange.

Cafédagene viser, hvordan dine kollegers forskning kan benyttes i praksis. Runden afsluttes med et opsamlingsmøde, hvor det drøftes, hvordan det videre arbejde med udvikling og forskning på arbejdspladserne i kredsen kan etableres.

Caféerne holdes flere steder rundt om i kredsen, og flere af dem gentages forskellige steder på forskellige tidspunkter.

En oversigt over emne/indhold samt tid og sted kan findes via www.dsr.dk/midtjylland/aktiviteter

Ny overenskomst

Dansk Sygeplejeråd har indgået privat overenskomst med firmaet Flying Nurses ApS v/Anette Jensen, Rødlersvej 36, 2990 Nivå.

Kommunikation og mindfulness

Kursus på Samos 3.-10. juni 2012

Bliv en bedre leder
Bliv en bedre kollega
Bliv den bedste udgave af dig selv

Undgå misforståelser
Få mere arbejdsglæde
Få effektive og ærlige samtaler
Minimer stress

For information og tilmelding
 Birthe Mathiesen, +45 2494 2300
 bm@bm-udvikling.dk · www.bm-udvikling.dk
 Pris kr. 15.000,- plus moms

udvikling

Læserrejse ICN Kongres 18.-23. maj 2013



Australien er et fantastisk land, som mange drømmer om at opleve bare én gang i deres liv!

Har du planer om at deltage i næste års ICN Kongres, får du nu også mulighed for at udforske dette enestående kontinent.

For at sikre alle vores medlemmer den bedste oplevelse vil Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med Albatros Travel tilbyde to rejsemuligheder:

1. ICN Kongres i Melbourne, fly t/r, hotel, transport til kongresen t/r.
2. ICN Kongres i Melbourne, fly t/r, hotel, transport til kongresen t/r + forlængelse; mulighed for at tilkøbe en rundrejse op langs den smukke australske østkyst, hvor vi starter i den skønne storby Sydney.

Der er gode grunde til at købe rejsen gennem Albatros Travel:

- Albatros Travel er medlem af Rejsegarantifonden. Ved køb af en af de nævnte pakkerejser vil alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd være sikret hvis et flyselskab skulle gå konkurs.
- I 2009 tilbød Dansk Sygeplejeråd og Albatros Travel en tilsvarende pakkerejse i forbindelse med ICN Kongressen i Sydafrika. Det blev en stor succes, og mange har ønsket et lignende rejsetilbud til Australien.

Det er først muligt at reservere flybilletter 11 måneder før afrejse, det endelige rejseprogram vil derfor blive offentliggjort omkring den 1. juli 2012 på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken

RING 70 22 84 46



RING TIL
SUSANNE NIELSEN
OG BOOK
ET INTERVIEW



INVESTER 3-4 MÅNEDER I NORGE

Er du nyuddannet sygeplejerske, så har vi job til dig!
Rejs sammen med andre danske sygeplejersker.

Vi har vikariater på sygehuse, plejehjem og i hjemmeplejen i hele Norge.

Vi tilbyder dig bolig, god løn, lav skatt og en god portion relevant erfaring.

Registrer dig allerede nu på www.vikarinorge.dk eller send din ansøgning til bliv@vikarinorge.dk

1st Care
Sygeplejerske på vej til dig



Formand Grete Christensen i samtale med sygeplejerske og ph.d.-studerende Dorthe Boe Danbjørg (helt th.), som netop er gået i gang med et ph.d.-projekt sammen med afdelingssygeplejerske Anette Matthiesen (i midten). Projektet skal afdække, om telemedicin kan udgøre et supplement i barselsperioden for kvinder, der føder ambulantly.



Sammen med sine forældre er nyfødte Bastian på trivselsbesøg på sygeplejerskernes døgnklinik på barselsgangen. Under besøget bliver Bastian bl.a. vejjet.

Nært sundhedstilbud giver ro

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Sygeplejerskerne på barselsafdelingen på OUH Svendborg Sygehus har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand i klinik. Her fik Grete Christensen et indblik i bl.a. trivselsbesøg for nybagte forældre.

”Fortæl ham, hvad I laver, og husk at tale i positive vendinger. Forskning viser, at børn bliver stimuleret, når man taler til dem,” siger sygeplejerske Karin Kofod til Tulle og Per Knudsen. Det nybagte forældrepar er sammen med deres nyfødte søn Bastian på trivselsbesøg på sygeplejerskernes døgnklinik på barselsgangen, OUH Svendborg Sygehus.

”Han har lidt sekret ved øjet. Det er helt normalt, men det er vigtigt, at I fjerner det, når I ser det. I skal bruge saltvandsdråber og så gnide det af indefra og ud,” forklarer Karin Kofod, mens hun med sin højre hånd laver en glidende bevægelse ved sit venstre øje.

Rummet er indrettet med et par stole i midten og en pc i det ene hjørne. I det diametralt modsatte hjørne hænger en håndvask. Til højre for vasken, slået ned fra væggen, er et puslebord, hvor Per Knudsen er i gang med at give sønnen Bastian tøj på. Den lille dreng er lige blevet vejjet af Karin Kofod.

”Han har taget 35 gram på. Det er fint i betragtning af, at I lige er kommet hjem,” siger Karin Kofod til de nybagte forældre.

Det er to dage siden, familien blev udskrevet. Forældrene har en række spørgsmål til Karin Kofod. Samtalen kredser om ernæring, vandladning, søvn og amning.

”Brug eventuelt en diebrik. Det er et rigtig godt hjælpemiddel,” påpeger Karin Kofod og spørger, om familien har fået en aftale med sundhedsplejen. Det har familien ikke.

”Så synes jeg, at vi aftaler en tid til jer her på døgnklinikken senere i denne uge. Hvis I

hører fra sundhedsplejersken inden da, så ringer I bare ind og aflyser tiden her,” siger Karin Kofod.

Barnets tarv

Inden trivselsbesøget startede dagen med et møde på afdelingens frokoststue, hvor sygeplejerskerne med afdelingssygeplejerske Anette Matthiesen i spidsen fortalte Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen om afdelingens arbejde. Samtalen falder hurtigt på arbejdsdelingen mellem barselsgangen og den kommunale sundhedspleje.

”Hernede har vi et rigtig godt samarbejde med de kommunale sundhedstjenester. Derfor er vi lidt kedde af, at der er planer om muligvis at flytte en del af svangreomsorgen til kommunerne,” siger Anette Matthiesen.

Sygeplejerskerne sidder rundt om et langt bord. Der er kander med te og kaffe



Sygeplejerske Louise Knudsen (med postkort i hånden) orienterer de nybagte familier på barselsgangen. Hun giver en lang række gode råd og vejledning om bl.a. måltider, hudproblemer og forstoppelse.



Den nybagte far, Per Knudsen, nyfødte Bastian og Grete Christensen.

Fremtidens barselgang

Som den første afdeling i Danmark blev D2 certificeret som "Baby Friendly", der er et kvalitetsstempel fra WHO. Det skete helt tilbage i 1992. Men det er planen, at barselgangen på Svendborg Sygehus skal nedlægges i 2020, fordi akutfunktionen på sygehuset lukker og slukker.

"Det har animeret os til at tænke nyt. Det er vores håb, at afdelingen kan overleve i en ny og anderledes udgave end den nuværende," fortæller Dorthe Danbjørg, der er ansat som ph.d.-studerende i afdelingen. Afdelingen har også en udviklingssygeplejerske ansat.

Dorthe Danbjørg er i gang med et ph.d.-projekt om telemedicin, som en mulighed til kvinder, der føder ambulantly.

"Formålet er at undersøge, om telemedicin kan udgøre et supplement i barselsperioden. Vi vil afdække mulighederne for at sikre tryk barselsomsorg ved anvendelse af telemedicin. Måske er det muligt at flytte barselsperioden virtuelt fra barselgangen til de nybagte familiers hjem gennem telemedicin," forklarer hun.

Projektet forventes færdigt i 2014.

Læs mere om obstetrisk sygepleje på www.dsr.dk > Faglige selskaber > Gynækologiske og Obstetriske sygeplejersker

og et fad med morgenbrød på bordet. De fleste af sygeplejerskerne har navneskilte på med deres fornavn og forskellige tegneseriefikurur. En har Kaj og Andrea på sit navneskilt, mens Pingo fra Rasmus Klump pryder navneskiltet på en anden sygeplejerske.

"Helt grundlæggende synes jeg ikke, at debatten, der er opstået i kølvandet på de mange ambulante fødsler, er et spørgsmål om kommuner eller regioner, men mere et spørgsmål om barnets tarv. Det er barnet og familien, det handler om. Så må vi andre omkring dem finde ud af det," siger Grete Christensen og peger på, at den øgede specialisering spiller en rolle i udviklingen.

Grete Christensen tilføjer:

"Nogle steder i landet skal den nybagte familie køre rigtig langt for at komme til barselgangen. Måske skal de af sted flere gange den første uge, og måske har de ikke bil. Ved at flytte nogle af opgaverne til det

nære sundhedsvæsen skaber vi mere ro for familien og den nyfødte."

Forældremøde for indlagte

"Det er døren til venstre," siger Karin Kofod og peger ned ad den lange gang, som skærer sig tværs gennem afdelingen.

Familiebesøget med Per og Tulle Knudsen plus sønnen Bastian er færdigt. Grete Christensen er på vej til et orienterende forældremøde, som sygeplejerske Louise Knudsen holder for afdelingens indlagte.

Grete Christensen går ind ad døren. Indenfor er sygeplejerske Louise Knudsen i gang med at give en lang række gode råd om ammestart, måltider, hudproblemer og forstoppelse:

"Det er en rigtig god idé med et varmt brusebad. Det får mælken til at løbe. Det er også vigtigt, at I holder jeres hænder og fødder varme. På den måde nedsætter I risikoen for brystbetændelse," forklarer hun.

Under mødet får hver familie udleveret et chartek, der indeholder en bred palet af pejer. I alt er fire familier mødt op til mødet.

"Inden for den første uge bliver I kontak- tet af sundhedsplejen," fortsætter Louise Knudsen, men bliver afbrudt af et spædbarn, der græder.

"Er han sulten?" spørger Louise Knudsen.

"Ja," lyder svaret fra moderen.

"Så synes jeg, du skal give ham mad. Jeg kommer ned på stuen til jer efterfølgende, så tager vi resten der," siger Louise Knudsen.

Moderen er enig og forlader rummet for at amme.

Louise Knudsen runder mødet af med en tre minutter lang video fra det nu nedlagte Videntcenter for Amning. Videoen handler om, hvordan man malder mælk ud.

Dyrk din faglighed i nyt

Dansk Sygeplejeråd lancerer nu en helt ny netværksportal med adressen dsr.dk/netvaerk. Netværket giver mulighed for at samarbejde og dele erfaringer på tværs af geografiske, faglige og organisatoriske skel.

På webadressen dsr.dk/netvaerk kan du nemt og effektivt dele dokumenter, debatter og aftale møder med de andre i netværksgruppen via en fælles kalender.

Mange opretter typisk et fagligt netværk i forbindelse med et uddannelsesforløb, så der kan videndeles og sparres undervejs. Og så kan man også bruge netværket til at holde kontakten efterfølgende.

Som medlem i et netværk har du en lang række værktøjer til rådighed. Du kan f.eks. dele billeder og dokumenter med de andre medlemmer i gruppen. Du kan deltage i lukkede debatter, anvende den fælles kalender, sende en fællesmail ud og lave en samling af links, som gruppens medlemmer kan få gavn af. Du har også mulighed for at danne en "undergruppe" med én eller flere af netværkets medlemmer.

På netværksportalen kan du melde dig ind i et af de allerede eksisterende netværk, men du har også mulighed for selv at oprette et fagligt udviklende netværk, hvor du og din netværksgruppe sammen kan hente inspiration, give sparring og feedback.

Vi giver dig rammerne - du og din netværksgruppe giver indholdet.

Har du opdateret dine medlemsdata?

I januar igangsatte Dansk Sygeplejeråd en kampagne, der opfordrer medlemmerne til at opdatere deres medlemsoplysninger. Kampagnen kørte i Sygeplejersken og på dsr.dk og med tillidsrepræsentanternes indsats oveni har 3.892 medlemmer opdateret deres medlemsdata siden da.

Du kan gøre det samme ved at logge ind på dsr.dk og gå til Min Profil. Du finder en genvej til Min Profil, hvis du klikker på det lille miniaturebillede ud for dit navn oppe i højre hjørne af dsr.dk

De har startet netværksgrupper

Malene Mikkelsen er sygeplejerske på gynækologisk sengeafdeling på Holbæk Sygehus og har etableret netværksgruppen Mumlebuks.



Lone Tanderup er sundhedsplejerske og leder i Skive Kommune. Hun har startet to grupper - Ledere i Sundhedsplejen Struer-Lemvig og Skive og Marte Meo-sundhedsplejersker.



Birgitte Mann arbejder i Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Hun har startet netværksgruppen Leder-TR



"Jeg har netop færdiggjort grunduddannelsen som TR. Sammen med de andre tillidsrepræsentanter snakkede vi om, hvordan vi kunne holde kontakten og erfaringsudveksle. De, der har været på uddannelse sammen, ved, hvad gruppen hedder, og kan melde sig ind. Navnet Mumlebuks udsprang af en meget intern joke fra noget gæt og grimasser. Det er første gang, jeg prøver at facilitere sådan et netværk, men det har ikke skræmt mig. Jeg synes, det var meget overskueligt at oprette. Det gør jeg gerne en anden gang, og jeg vil anbefale det til andre."

"Gruppen med Marte Meo kan godt få rigtig mange medlemmer. Vi har i forvejen nogle netværk af sundhedsplejersker, der arbejder med Marte Meo. Netværksgruppen er en måde at systematisere og få informationerne ud på. F.eks. koordinering af kørsel, når der er Marte Meo-konference til maj. Marte Meo er en videobaseret vejledningsmetode, og der sker rigtig meget. Ikke bare teknologisk, men også med at skaffe rammer. I den anden gruppe er der kun tre. Måske kommer der flere, hvis der er andre ledere af små ordninger med sundhedsplejersker."

"Vi har skabt netværksgruppen Leder-TR, for vi har nogle leder-TR'er, der godt vil have en fælles platform. Vi regner med, at de kan bruge debatforummet til at debattere og ellers dele dokumenter med hinanden. Det med leder-TR er noget helt nyt, og den her netværksgruppe kan gøre, at de kan hjælpe hinanden. Vi vil gerne have dem til at starte lokale grupper. Så forhåbentlig er der nogen, der selv vil starte netværksgrupper. Lige nu er der kun to medlemmer, for vi har lige startet den. Men vi har 22 leder-TR'er, der bliver inviteret lige så snart, vi har lagt nogle dokumenter ind."

netværk



Faglige selskaber

Med det nye faglige selskab for hygiejnesygeplejersker er antallet nu oppe på 35 faglige selskaber, som hver især dyrker deres speciale. Du finder oversigten over alle faglige selskaber på dsr.dk/fs

Facebook

Kom i dialog med Dansk Sygeplejeråd og sygeplejersker landet over på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side. Find os på www.facebook.com/sygeplejersker

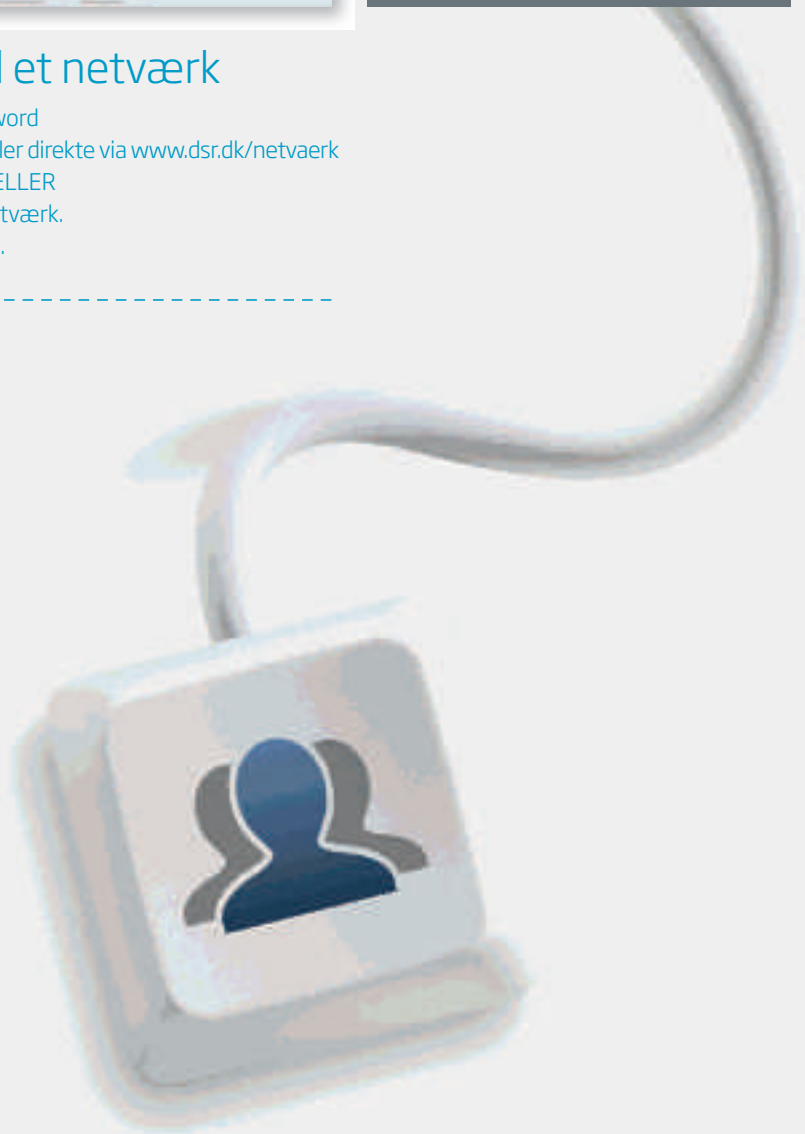
Sådan kommer du i gang med et netværk

1. Log ind på dsr.dk med dit medlemsnummer og password
2. Gå til Netværksportalen under menuen Fag & Viden eller direkte via www.dsr.dk/netvaerk
3. Find et netværk i listen, og anmod om medlemskab ELLER
4. Opret et nyt netværk og inviter medlemmer til dit netværk.
5. Klik på Vejledning og lær alle mulighederne at kende.

Henrik Brandt er pædagogisk konsulent i Dansk Sygeplejeråd. Han har oprettet netværksgruppen TR-grunduddannelse forår 3/2012.



"Jeg har lavet en gruppe for et hold sygeplejersker, der har været på TR-grunduddannelse. I stedet for at sende papirer ud fysisk, så kommer de ind i netværksgruppen. Velkomstbreve, programmer osv. Så sparer vi penge til kopiering og porto. Gruppearbejdet fra uddannelsen fortsætter dermed i cyberspace, og videndelingen sker i gruppen. De skal lave nogle opgaver undervejs, som de lægger ind. Der er 28 medlemmer fra holdet, men de er ikke alle med endnu. I forhold til de gamle lukkede grupper er det blevet nemmere at oprette en gruppe og godkende nye medlemmer."



De ansvarlige politikere skal vågne op

AF JØRGEN ERIK SVENDSEN, PSYKIATRISK SYGEPLEJERSKE

Debatten om forholdene i psykiatrien har på det seneste kørt massivt i medierne. Men det er der ikke noget nyt i. Faktisk har der været advarsel adskillige gange mod nedskæringer i psykiatrien siden midt 80'erne, hvor antallet af psykiatriske sengepladser er blevet reduceret fra omkring 10.000 til i dag 3.500 på landsplan.

Ikke nok med det, så har man i besparelsens navn via regionerne, pålagt af diverse finansministre gennem ligeså mange år, krævet besparelser på antallet af ansatte.

Der har været mange rigtigt alvorlige hændelser mod personalet rundt om i landet på både bosteder og psykiatriske afdelinger grundet de massive nedskæringer i sikkerhedsnormeringen, og ledelserne rundt omkring bagatelliser

problemet. Derfor ses denne ulykkelige situation.

Ansaret ligger hos Folketinget og diverse finansministre, som tørrer deres besparelser af på regioner og dermed ud i de psykiatriske afsnit.

De psykisk syge sendes hjem (udskrives før tid) grundet pladsmangel, selvom de slet ikke er klar til udskrivelse. Mange er fortvivlede og begår tit og ofte hermed kriminalitet. De får så en behandlingsdom. Og patienter med behandlingsdomme må ikke afvises, når de har fået en dom. Men det må alle de patienter, som kun er psykisk syge. Distriktspsykiatri kan ikke erstatte en 24-timers døgnindlæggelse. Vi er rigtig mange i den psykiatriske sektor, som nu igennem snart 20 år har advaret politikerne mod den udvikling. Især S-R-V-

K-DF bærer det største ansvar for den udvikling.

Svært psykisk syge skal ikke passes, plejes og behandles af pædagoger, vagtværn og politi, men af psykiatrisk uddannet personale. Politiet rykker næsten dagligt flere gange ud til diverse skadestuer og lukkede og åbne afsnit for at yde assistance. Nu må Folketinget, finansministeren og sygehusregionerne snart vågne op.

Jørgen Erik Svendsen er efterlønsmodtager

SKRIV KORT

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

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

Debatindlæg sendes til:

redaktionen@dssr.dk

Deltag i Danmarks største endagsmotionsevent - og støt sygdomsramte kvinder



Ladywalk hepper på hyggen og er for alle piger, der vil motionere uden at konkurrere. Sidste år deltog mere end 37.500 piger i København, Aarhus, Frederikshavn, Rønne, Aalborg, Nakskov, Odense, Sønderborg, Agger og Skælskør – og der er plads til endnu flere, når Ladywalk løber af stablen **mandag den 21. maj!** Få en god oplevelse og støt en god sag – i år støtter vi Scleroseforeningen og Osteoporoseforeningen!

Tilmeld jer på ladywalk.dk senest 23. april 2012

Er I mindst 11 piger, kan I tilmelde jer som hold. De tre største hold i hver by får en pokal. Alle hold får en holderindring og kan få logo på deres Ladywalk t-shirt.

7 km

12 km

VELKOMMEN TIL DEN 12. OMGANG LADYWALK - MANDAG DEN 21. MAJ 2012

”Hjernen kører lidt langsommere, når vi ældes. Det skal vi indrette os efter. Folk i dag bliver ældre, og indlæringsfærdigheden falder med alderen. Man skal tage højde for, at der er en generation, der ikke er vokset op med it, og at indlæring af disse færdigheder vanskeliggøres med alderen.”

Psykolog og ph.d. i intelligens, Peter Hartmann. Kristeligt Dagblad, den 28. februar.

Pædagoger mangler faglig viden

AF HEIDI KANAT, SYGEPLEJERSKE

Alle er rystede over den drabssag, der har fundet sted i Region Midtjylland, hvor en pædagog er blevet dræbt af en sindslidende.

Jeg selv er også rystet, men må desværre sige, at jeg ikke er overrasket.

Man har gennem de seneste ca. fem år valgt at ansætte flere og flere pædagoger i stillinger, der tidligere var besat af sygeplejersker eller plejere. Teoretisk set kunne det også være en god løsning. Man har dog valgt ikke at differentiere mellem kategorierne af psykisk lidende.

Der er meget stor forskel på, om man arbejder med gerontopsykiatri, eller om man arbejder med psykisk syge med svære psykiatriske diagnoser, som oveni har en behandlingsdom.

Jeg kommer selv fra retspsykiatrien (højsikrede) og har ved selvsyn set, hvordan det skrider, når man skifter faggrupper ud uden at overveje nogle helt basale ting, såsom at pædagogen ikke har sygdomskendskab.

Jeg har flere gange oplevet, hvordan der blev slækket på sikkerheden til fordel for det pædagogiske arbejde, eller hvordan nyuddannede pædagoger er blevet ansat til at varetage et job på en højsikret retspsykiatrisk afd.

Det handler ikke om, at pædagoger er dårligere uddannet end sygeplejersker. Det handler om, at man ikke udstyrer pædagogerne med den nødvendige faglige viden, inden de sættes til at arbejde med en meget krævende patientgruppe. Syge-

plejerskerne har modsat pædagogerne fysiologi, sygdomslære og farmakologi med sig i bagagen. Den viden gør, at en sygeplejerske altid vil vide, at en patient, der har en behandlingsdom eller bliver tvangsmedicineret, er så psykisk syg, at det er fuldstændigt uansvarligt at gå alene med patienten og ydermere i et skovområde.

Det er dybt tragisk men det måtte ske før eller siden. Jeg håber og be'r til, at man vil bruge denne tragedie til at revurdere personalesammensætning og uddannelsesniveau samt krav i psykiatrien, så lignende hændelser undgås fremadrettet.

Heidi Kanat arbejder som hjemmesygeplejerske.

Den tidlige indsats starter under graviditeten

AF SOFIE K. LED (S) OG KASPER JOHANSEN (R), MEDLEMMER AF KØBENHAVNS BØRGERREPRÆSENTATION OG BØRNE- OG UNGDOMSUDVALGET

Der har været meget skriveri om den såkaldte specialreform på børne- og ungdomsområdet i København, og især hvor børn med særlige pædagogiske behov bør gå i skole.

Men størstedelen af reformen handler om, hvordan vi kan forebygge, at der bliver så mange børn, der skal tumle med store trivselsproblemer i skolen. At ingen børn bliver ladet i stikken.

Vi ved, at mange børn halser bagud allerede fra start. Vi ved også, at vi kan hjælpe dem tidligere, hvis vi i samarbejde

med forældrene kan give børn med særlige behov eller behov, forældrene ikke kan imødekomme, de rette støttetilbud fra start.

Fra start, mener vi helt bogstaveligt. Derfor er vi glade for, at vi i år genindfører muligheden for, at sårbare vordende forældre kan få besøg af sundhedsplejersken inden fødslen. Det er en af livets største udfordringer at blive forældre, og en del forældre har brug for støtte til at forberede sig på, se og imødekomme de mange behov, små børn har. Sundhedsplejersken

er en velkommen hjælp i langt de fleste hjem og kan tilbyde forældre praktisk hjælp til at udvikle deres forældreevne.

Vi håber derfor, at de mange professionelle, som vordende forældre møder på deres vej, deres familier og venner vil henviser til sundhedsplejerskens tilbud, hvis de kender kommende forældre, der kan bruge sundhedsplejerskens støtte, før de står med deres barn i armene.

Sofie K. Led er sundhedsplejerske, cand.scient.san.

Danmark i front mod farligt natarbejde

Vi skal gøre alt, hvad vi kan for at forebygge, at medarbejdere får brystkræft ved natarbejde, siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

"Har man nogensinde undersøgt "bagudrettet", hvor mange sygeplejersker vi er, der har/har haft brystkræft, og set på hver enkelts frekvens af natarbejde? Hvis så få vagter udgør en risiko, så burde der jo også ses på en form for erstatning, også til os, der kun har haft vagter i kortere perioder? En enkelt undersøgelse kunne jo være at skrive/maile til alle registrerede i DSR og bede dem melde tilbage, om de har eller har haft brystkræft. Jeg har selv haft brystkræft og kender desværre flere sygeplejersker, der er døde af sygdommen :-("

"Hvordan er risikoen og anbefalingerne, hvis man er fast nattevagt?"

"Jeg kunne også godt tænke mig at vide, om undersøgelserne også er omfattet de faste nattevagter. For mit eget vedkommende har jeg haft nattevagt siden 1984 på forskellige arbejdssteder og fungeret godt med det, har ikke tænkt mig at holde op med det, før jeg om ca. 14 år bliver 62 år."

Dansk Sygeplejeråd: "Kære alle. Hvis du har mistanke om, at du har fået brystkræft som følge af natarbejde, så skal du kontakte din kreds. Indtil videre har DSR hjulpet 85 medlemmer med arbejdsskadesager om brystkræft ved natarbejde. Flere internationale undersøgelser har påvist en sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft. Men det er kun, hvis medarbejdere har haft rigtig mange nattevagter igennem mange år, at der kan påvises en sammenhæng. I forhold til om anbefalingerne siger noget om, hvad sygeplejersker skal gøre, hvis de er i fast nattevagt, så er der en række råd til, hvad der vil være med til at forebygge markante forstyrrelser af døgnrytme, som også kan hjælpe sygeplejersker i fast nattevagt. Se www.cancer.dk >Nyheder > Eksperternes forslag til at undgå døgnrytmeforstyrrelser som følge af natarbejde."

"Men er der en undersøgelse "bagudrettet"? (Se tidl. indlæg ovenfor)"

Dansk Sygeplejeråd: "DSR har ikke lavet en bagudrettet undersøgelse. Men Kræftens Bekæmpelse har i august offentliggjort en større rapport, hvor 58.000 sygeplejersker i perioden 2001-2003 har deltaget. 301 sygeplejersker havde brystkræft, men det har ikke nødvendigvis nogen sammenhæng med natarbejde. Du kan læse mere om rapporten her: www.cancer.dk > Nyheder > Ingen risiko for brystkræft ved at arbejde om aftenen, først efter kl. 24.00."

"Der mangler jo evidens på området. De anbefalinger er kun vejledende og kan ikke bruges til noget, da der ikke er forsket nok på området. Det er logisk, at natarbejde er usundt, men hvad kan vi gøre? Nogle skal jo passe patienterne om natten. Man skulle hellere fokusere på det øgede arbejdspress, vi er udsat for, der får den ene sygeplejerske efter den anden til at bukke under pga. stress."

Dansk Sygeplejeråd: "Du har fuldstændig ret i, at der mangler evidens på området. Men flere undersøgelser har påvist en sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft. Derfor har DSR, Kræftens Bekæmpelse og Danske Regioner bedt nogle af de førende eksperter inden for området se på, hvad man kan gøre for at forstyrre sin døgnrytme mindst muligt ved nattevagter. For, som du påpeger, arbejder sygeplejersker om natten for at tage sig af patienterne, og det er en uundværlig funktion. Men vi arbejder bestemt også bredere med arbejdsmiljø og politiske indsatser, som skal være med til at give sygeplejersker bedre arbejdsforhold, så medlemmerne ikke bliver syge af at gå på arbejde."

"Måske jeg er dum eller uvidende, men jeg mærker intet til, at I gør noget for at sikre bedre arbejdsforhold? For tiden er vi mange sygeplejersker, der arbejder under slavelignende forhold, og hvad gør DSR?"

Vibeke Scholtz: "Som 1.-kreds næstformand og politisk ansvarlig i DSR for Herlev Hospital beklager jeg selvfølgelig, at du har oplevet, at vi ikke handler på jeres vilkår. Vi ved godt, at mange sygeplejersker er under stort pres, og vi handler også på det. Jeg vil rigtig gerne mødes med dig og måske nogle af dine kolleger og din lokale TR om, hvad vi sammen kan gøre, og hvad du synes, problemerne helt konkret handler om. Kontakt mig gerne på vibekescholtz@dsr.dk eller ring 2565 8406. Helt konkret har vi haft flere faglige møder med direktionen om forholdene på Herlev.

De handlede specifikt om, at arbejdstidsaftalen ikke bliver overholdt, at der er mange huller i vagtplanen, at sygeplejersker indirekte "tvinges" til overarbejde uden at skrive det på, fordi overarbejde er forbudt, og om de særlige problemer omkring de nye akutmodtagelser. Ligeledes har vi i tæt samarbejde med vores tillidsrepræsentanter haft samtaler med ledere på nogle afdelinger, der har særligt grelle vilkår, og hvor patientsikkerheden ikke har været tilfredsstillende - set fra vores side. DSR har lavet nogle redskaber til at konkretisere problemerne med at sikre arbejdsmiljøet og holde et aftalt fagligt kvalitetsniveau, som vores tillidsrepræsentanter også anvender, men det er indimellem uhyre svært for tillidsrepræsentanterne, at komme igennem med disse gode initiativer. Derfor har vi et tæt og løbende samarbejde med tillidsrepræsentanterne om arbejdsvilkårene. Men vi kan ikke alene forandre på vilkårene. Jeg håber at høre fra dig."

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

EFTERLØN eller ej?

- Vælg inden 1. okt. 2012

Træf dit valg på
dsa.dk

facebook.com/dehvidesko

Fra 2. april til 1. oktober 2012 skal du vælge, om du vil fortsætte i efterlønsordningen, eller om du vil have udbetalt dine efterlønsbidrag. Vi har samlet alt, hvad du behøver at vide for, at du kan træffe dit valg. Se mere på dsa.dk
Bliv fan af vores Facebookside "DSA – De Hvide Sko" og hold dig opdateret om efterløn, kurser, dagpenge og nye tiltag fra DSA.



Ny forskningsleder på Hillerød Hospital

Sygeplejerske, ph.d., seniorforsker Dorthe Overgaard er pr. 1. marts 2012 ansat som sundhedsfaglig forskningsleder på Hillerød Hospital, hvor hun bl.a. skal hjælpe forskerspirer på vej ved at igangsætte flere ph.d.-forløb for ansatte med baggrund som bachelorer.

Dorthe Overgaard bliver knyttet til Lunge- og infektionsmedicinsk afdeling, men den femårige seniorforskerstilling skal styrke forskningskulturen på hele hospitalet særligt inden for området sygepleje, rehabilitering mv.

Igennem de sidste 15 år har Dorthe Overgaard initieret og gennemført såvel kvalitative som kvantitative projekter. I 2005 opnåede hun sin ph.d.-grad fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Panum. Fra 2007 var hun ansat som sygeplejefaglig forskningsleder ved Sygehus Nord, Roskilde, og var med til at opbygge den funktion.

De sidste tre år har Dorthe Overgaard

Sygeplejerske, ph.d., seniorforsker Dorthe Overgaard er ansat i en femårig seniorforskerstilling.



beklædt en postdoc-stilling som en delestilling inden for det kardiologiske område på Hjertecentret på Rigshospitalet og Universitetscenter for Sygepleje- og Om-sorgsforskning (UCSF). Forskningen har drejet sig om medfødte hjertelidelser og mekanisk hjertepumpe. Resultatet af denne forskning har ført til en positiv seniorforskerbedømmelse.

Studerende vinder pris for bedste e-lærings-kursus

Linda Bennetzen, som studerer på 8. modul på sygeplejerskeuddannelsen i Århus, er blevet kåret som vinder af E-læringsprisen 2011 på internetportalen www.zanicura.com. Portalen henvender sig til fagpersoner med interesse for omsorg og sygepleje.

Hun deltog i en konkurrence om et e-lærings-kursus inden for mundhygiejne. Vejledningen skulle henvende sig til en elev eller studerende, som ikke tidligere har lært om speciel mundhygiejne. Center for Kliniske Retningslinjer var dommer i konkurrencen.

Linda Bennetzen modtog førstepræmien, som var en check på 5.000 kr., en buket blomster og en lille sygeplejerske i glas.

Sygeplejestuderende Linda Bennetzen fik førstepræmien på 5.000 kr. for sit e-læringskursus om mundhygiejne.



Læs mere om e-lærings-kurset om mundhygiejne på www.zanicura.com > nyheder

Irene Søbjerg Kune

Hjemmesygeplejerske Irene Søbjerg Kune er død, kun 60 år gammel.

Irene har i de sidste 25 år arbejdet som hjemmesygeplejerske i Vordingborg Kommune. Gennem årene var vi mange, der nød godt af hendes store faglige viden. Altid kunne vi hente gode råd eller få den sidste nye viden inden for mange områder af sygeplejen. Som mangeårig arbejds miljørepræsentant var såvel det fysiske som det psykiske arbejdsmiljø områder, der op-tog hende meget.

Irene var en ildsjæl, engageret og farverig - hvilket afspejledes i hendes arbejde. Alle opgaver blev løst med stor faglighed og menneskelig varme. Irene var altid parat til at kæmpe for det, som hun fandt rigtigt, både på kollegers og patienters vegne.

Særligt de lidt skæve eksistenser havde Irenes hjerte. For dem ydede hun villigt en stor indsats og fandt ofte utraditionelle måder at løse problemer på.

Irene deltog med stort engagement i opbygningen af inkontinensplejen i Vordingborg Kommune. På dette område var hun suveræn og blev ofte bedt om at deltage i møder, hvor der var brug for hendes store faglige viden på dette område. Desuden har mange inkontinenspatienter nydt godt af hendes faglige kunnen - med større livskvalitet til følge.

Irene var altid en aktiv deltager ved generalforsamlinger og ved fagpolitiske sammenkomster. Under konflikten i 2008 var hun at finde "på barrikaderne" ved alle lokale arrangementer i DSR.

Irene kunne altid finde tid til en snak - såvel om faglige emner som om private oplevelser. Især det lille nye barnebarn Matilde kunne bringe smilet og glæden frem.

Vore tanker går til Irenes forældre, søskende, hendes to børn og barnebarnet Matilde.

Æret være hendes minde.

Helle Payall, Ulla Birk Johansen og Lena Schroll.

Vacant
MER ENN DU FORVENTER

Norge

Så er sommerorderne her - skynd dig!

Vacant Helse har samarbeidsavtale med mange kommuner samt alle sykehus, og kan derfor tilby meget stor variasjon i oppdrag over store deler av Norge.

Du får garantert jobb - når du vil og nesten hvor du vil!

- Vennlige og hjelpsomme konsulenter hjelper deg med alt!
- Hjelp med norsk autorisasjon og skattekort.
- Bra timelønn, tillegg, feriepenger, overtidbetaling og sommerbonus.
- Fri reise og bolig - vi bestiller og betaler!

Registrer din interesse på www.vacant.no
- vi lover hurtig svar!

Vacant Helse AS
- er spesialisert på utleie av helsepersonell til norske sykehus, kommuner og private institusjoner.

Alle vi som jobber i administrasjonen er selv helsepersonell, noe som gir deg god faglig oppfølging både før, under og etter oppdrag.

Vi ønsker oss deg som vår nye kollega!

Kontakt oss i dag på:

+47 23 05 55 55

Vacant Helse AS
Gjerdrumsvei 12
0484 Oslo



I mars besøker vi Jylland!

Følg oss på **facebook**, dag og sted annonseres snart. Vær alltid først med å få kjennskap til nye oppdrag, chatte med kollegaer og følg med på alt nytt som skjer i Vacant Helse.

www.vacant.no + 47 23 05 55 55 cv@vacant.no

Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere og spesialisykepleiere 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 spesialisykepleiere til norske sykehus.

DEDICARE
Vi bemanner med glede

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funksjon



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

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.

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 • info@silentia.dk • www.silentia.dk



AARHUS
UNIVERSITET

INSTITUT FOR UDDANNELSE OG PÆDAGOGIK (DPU)



MASTERUDDANNELSE

Masteruddannelser på Aarhus Universitet inden for pædagogik, uddannelse og ledelse - i København (Campus Emdrup) og i Aarhus.

INFORMATIONSMØDER:

- 13. marts, Campus Aarhus
- 20. marts, Campus Emdrup

Ansøgningsfrist: 1. maj

www.edu.au.dk/master



Navn: Gitte Vittrup
Stilling: Sexologisk counsellor (rådgiver, red.), Sexologisk Ambulatorium på Sygehus Vendsyssel. Gitte Vittrup har kontor på Gynækologisk Afdeling, hvor hun modtager patienter fra hele regionen, som bliver henvist fra praktiserende læger, special- og hospitalslæger. Hun rådgiver patienter tre dage om ugen som par eller singler, derudover underviser hun personale.

Velfungerende seksualliv giver bedre mestring af sygdom

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSSEN • FOTO: LARS HORN

Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?

"I lang tid var udfordringen at få overbevist sygehusledelsen om, at sexologisk rådgivning til patienter ikke er en døgnflue, men et behov, som altid vil være der. Jeg betalte selv den første del af uddannelsen hos Dansk Forening for Klinisk Sexologi, men sygehuset betalte anden del, og jeg fik friheden til at tage den treårige uddannelse. Det er tre år siden, jeg fik jobbet. Nu, hvor det er lykkedes mig at blive sexologisk counsellor, er den faglige udfordring at få sygeplejersker og læger til at turde tale om seksualitet med patienterne. At få dem til at forstå, at de kan komme videre med små midler og enkle redskaber."

Hvad arbejder du med lige nu?

"Jeg arbejder på at synliggøre mit ar-

bejde i forhold til de praktiserende læger, som henviser patienter til mig, og så har jeg fokus på patientgrupper og deres særlige behov for sexologisk rådgivning, f.eks. hjerte- og stomipatienter. Jeg har allerede etableret et forløb med sexologisk rådgivning til KOL-patienter."

Hvordan vil du beskrive din største succes i dit nuværende job?

"At jeg overhovedet er nået hertil, hvor jeg er rådgiver for hele sygehuset. Det har taget mig mange år at nå hertil, først at overbevise min ledelse, dernæst at uddanne mig og få erfaring. Gennem de seneste år har jeg oplevet mange patient-succeser, og der er kun ganske få patientforløb, der bliver afsluttet, uden det har ført til målet. Et forløb er i gennemsnit på ca. 6-8 konsultationer. Men det er dejligt

at opleve, at patienterne får større livskvalitet og overskud til at håndtere deres kroniske sygdom eller svære og krævende situationer, når seksualiteten fungerer igen."

Hvordan skal din karriere se ud de næste 10 år, hvis du selv kan vælge?

"Jeg kunne godt tænke mig, at Hjørring Sygehus fik en egentlig sexologisk klinik med både læger, psykologer, psykiatere og fysioterapeuter tilknyttet. Der er mange forskellige årsager til, at patienterne har seksuelle problemer, og derfor arbejder jeg heller ikke alene, jeg trækker på et tværfagligt bagland af læger og psykologer, og jeg modtager supervision af en psykolog en gang om ugen."

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør og Bente Sivertsen, cand.cur., chefkonsulent

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



FAG

- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

Sprit hænder og undgå fravær i skolen

Topartiklen "Håndsprit, et brugbart supplement til håndvask i skolen" beskriver, hvordan hånddesinfektion med sprit kan nedbringe skoleelevers sygefravær med 34 pct. At der er brug for at gribe ind, illustreres af nye tal fra Undervisningsministeriets nyhedsbrev. UNI-C har samlet tal ind fra skoleåret 2010-11, og rapporten viser, at en skoleelev gennemsnitligt er fraværende 12 skoledage om året, og at ulovligt fravær stiger, jo ældre eleverne er.

Læs mere på www.uvm.dk > Elevfravær i folkeskolen 2010/2011

I Fredensborg Kommune vil man udforme en hygiejnepolitik, der skal sikre et ensartet hygiejneniveau på skolerne, undervisning i håndhygiejne og fokus på elevernes sygefravær.

Kan man få skoleelever til at spritte hænder tre gange om dagen? Det afhænger af kultur og vaner på de enkelte skoler. Det er få voksne, der spritter hænder inden frokost, også selv om muligheden er til stede, men måske kan en tidlig indsats gøre hånddesinfektion til rutine for pøderne?

Se videoen "Hånddesinfektion" på www.dsr.dk/video1

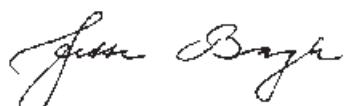
Her viser Inge Nandrup-Bus, sundhedsplejerske og hygiejnesygeplejerske, den rigtige måde at spritte hænder på.

Kliniske sygeplejespecialister er på dagsordenen i "Videnskab & Sygepleje", og udviklingspsygeplejersker er i fokus i en efterfølgende faglig artikel. Hvilke erfaringer har de med deres funktion? Hvad ser de gerne ændret? Hvad driver sygeplejerskerne?

Der rejser mange spørgsmål, og behovet for mere ensartede titler og en tydeligere beskrivelse af sygeplejerskernes funktion er åbenlys.

Allerede i 1996 skrev Ingrid Egerod, "at de mange upræcise titler kan give indtryk af en diffus profession med en uklar profil". Hendes artikel "Titlernes tagselvbord" findes i *Sygeplejersken* nr. 46/1996.

Den fjerde artikel i "Fag" beskriver, hvordan man gennem uddannelse ønsker at højne kvaliteten i indsatsen for mennesker med spiseforstyrrelser.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Demens i øjenhøjde

AF BO SMITH, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., OG PERNILLE BYSKOV, SYGEPLEJERSKE, MASTER I LÆREPROCESSER

Et stigende antal borgere med demenssygdomme er en udfordring, Faaborg-Midtfyn Kommune deler med de øvrige kommuner i Danmark. Denne artikel beskriver de væsentligste konklusioner fra et projekt, der har sikret en sammenhængende og lokalt forankret demensorganisation i kommunen.

Kommunen har med projektet "Demens i øjenhøjde" (1) opnået en samlet demensorganisation, som består af en demenskoordinator og 51 demensvejledere. Projektet har haft opmærksomhed på, at nytteværdien skal kunne ses ude hos borgerne. Brugercirklerne har givet kommunen et redskab til systematisk at inddrage brugerens oplevelser af kommunens ydelser i udviklingen. Det er blevet tydeligt, at de pårørende har et stort behov for støtte og vejledning. Kommunen skal derfor fortsat have tilbud til de pårørende til borgere med demens. Demensvejlederne har fået uddannelsesmæssige kompetencer, så de kan løfte opgaven. Projektet har vist, at ledelsens opbakning er vigtig for at få resultaterne ud i organisationen. Demensvejlederne oplever et øget selvværd, øget faglig stolthed og øget glæde ved arbejdet med borgere med demens. Det er opnået gennem kurser, arbejdet i erfaringsudvekslingsgrupper og sidemandsoplæring.

Brugerinvolvering

Som en del af projektet inviterede kommunen til brugercirkler, som er møder for pårørende og borgere med demens. Møderne tager udgangspunkt i deltagerens behov for drøftelse af konkrete emner. Det er kommunens demenskoordinator, som er sygeplejerske, der er ansvarlig for møderne sammen med demensvejledere. Evalueringen skete ved telefoninterview. 15 ud af 22 fik i høj eller nogen grad det ud

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse

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

Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

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

af brugercirklerne, de forventede, og 17 ud af 23 vil i høj grad eller nogen grad deltage igen, hvis brugercirkler bliver et permanent tilbud. Formålet med brugercirklerne er også at få systematisk viden om, hvordan brugerne oplever kommunens ydelser. Konklusionen er, at brugercirklerne bidrager til at skærpe medarbejdernes opmærksomhed på brugerperspektivet og giver viden om de pårørendes behov for støtte. Lignende konklusioner findes i litteratur, som viser, at møder, der indeholder erfaringsudveksling, åben diskussion, information og rådgivning, opfylder de pårørendes behov (2).

Kompetenceudvikling

Demensvejlederne er sosu-hjælper/-assistenter og har gennemført tre kursusmoduler om demens. Herudover har de arbejdet i erfaringsudvekslingsgrupper. ”Jeg synes, kurserne har givet en masse viden og en masse ballast, men jeg vil sige, at erfagrupperne gør, at jeg tør bruge det helt ud, fordi jeg har et sted at gå tilbage.” (Demensvejleder).

Erfagrupperne har fungeret efter en fast mødeskabelon. Der er herudover etableret støtte til demensvejlederne i form af faglige værktøjer på demensområdet, som er tilgængelige i den elektroniske omsorgs-

journal. Faaborg-Midtfyn Kommune valgte som en del af projektet at træffe beslutning om implementeringen med projektets evaluering som beslutningsgrundlag. Den korte overgang fra projektfasen og ind i driftsfasen giver gode forudsætninger for implementering af projektets resultater.

Interesserede kan få projektrapporten ved henvendelse til artiklens forfatter.

Bo Smith og Pernille Byskov er begge udviklingskonsulenter og ejere af firmaet Byskov&Smith ApS, www.byskovsmith.dk; bo@byskovsmith.dk og pernille@byskovsmith.dk

Litteratur

1. Byskov P, Smith B, Christiansen A, Bech Petersen M, Hansen I-M, Liedecke H et al. (2011). Demens i øjenhøjde – et projekt i Faaborg-Midtfyn Kommune. Ringe: Faaborg-Midtfyn Kommune.
2. Grässel E, Trilling A, Donath C & Luttenberger K (2010). Support groups for dementia caregivers – Predictors for utilisation and expected quality from a family caregiver’s point of view: A questionnaire survey PART I. BMC Health Services Research, s. 219-27.

Stemmer, syner og vrangforestillinger

Fire unge med skizofreni, deres familier og en række fagfolk fortæller i ca. 100 små videoer på en ny hjemmeside, hvordan det er at leve med skizofreni, og hvad man kan gøre for at få det bedre. Anna, Hanna, Mads og Rasmus er midt i 20’erne og har haft diagnosen skizofreni siden teenageårene.

Ca. 30.000 mennesker har diagnosen skizofreni i Danmark, og denne præsentation i lyd og billeder er nem at bruge og meget informativ, hvad enten man er ung med skizofreni, pårørende, fagperson eller blot nysgerrig.

Bliver man bekymret over det, man ser og hører, kan man trykke på den røde knap. Herefter vises forskellige muligheder for at få hjælp.

Hjemmesiden er udviklet i Region Syddanmark på initiativ fra Børne- og Ungdomspsykiatrien Augustenborg. (jb)

Se www.ungmedskizofreni.dk

Ensomhed er sindslidendes værste fjende

Sociale netværk er en helt afgørende forudsætning for sindslidendes vej mod et bedre liv. Flere end 100.000 danskere lever med en alvorlig sindslidelse, og en væsentlig del af dem er i permanent kontakt med det psykiatriske system. Alligevel fylder samarbejdet med de sindslidendes sociale netværk ikke meget. Det viser en ny rapport fra Forskningscenter i Socialt Arbejde ved Professionshøjskolen Metropol.

Samtidig peger rapporten på, at den psykiatriske behandling i praksis primært retter sig mod de bedst fungerende sindslidende, og at det langt overvejende er de patienter, der har et socialt netværk uden for det psykiatriske system, som formår at arbejde sig ud af sygdommen. Ensomhed og isolation er omvendt de faktorer, som har størst negativ indflydelse på sindslidendes muligheder for recovery.

Sygeplejerske, cand.cur. og ph.d. Nelly Øvre Sørensen står bag undersøgelsen, som præsenteres i bogen ”Det levede liv med sindslidelser – Et etnografisk forskningsstudie af sindslidendes sociale liv i behandlings- og socialpsykiatri”, hvor læseren gennem 38 livshistorier får et indblik i, hvordan behandlingen og de fysiske rammer influerer på det sociale liv. Undersøgelsen er finansieret af Rockwoolfonden.

(hbo)

Læs mere på www.phmetropol.dk
> Presse > Nyheder > Ensomhed er sindslidendes værste fjende

Overordnet sygeplejerskeprofil

AF JYTTE BECKER, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG.

Syge- og sundhedsplejersker skal i fremtiden gøre mere og andet end hidtil, men vores ressourcer er begrænsede i forhold til de opgaver, vi kan påtage os. Derfor har vi i Halsnæs Kommune udarbejdet en overordnet syge-/sundhedsplejerskeprofil for at bringe klarhed over syge- og sundhedsplejerskernes arbejdsområder.

Når vi som syge- og sundhedsplejersker møder borgeren, må vi stille os det spørgsmål: Hvad skal der til, for at borgeren igen kan klare sig selv? Det er en anden tankegang, end mange sygeplejersker er uddannet til. Før spurgte vi ofte, hvad kan jeg hjælpe med? For at svare på det og tage ansvar for syge- og sundhedsplejen har det været nødvendigt for os at arbejde med vores eget fag.

Vi er 65 hjemmesygeplejersker, sygeplejersker fra plejecentre, visitation samt konsulenter og sundhedsplejersker. Vi har udarbejdet en overordnet profil for alle områder. Processen over halvandet år har været det vigtigste. Den har været med til at skærpe

vores faglighed, så vi bedre kan argumentere for, hvad vi kan og skal, og hvordan vi spiller sammen med andre faggrupper for at imødekomme de krav, der er i sundhedsaftalen og fra borgerne. Arbejdet har dermed gjort det lettere at stille skarpt på hverdagens prioriteringer.

På temadage og hjemme i virksomhederne har vi drøftet, reflekteret og prøvet vores egne grænser af for at kunne fortælle andre, hvad vi kan, og hvordan vi vil blive i stand til at løse stadigt flere nye opgaver. F.eks. når vi skal satse på forebyggelse, når der bliver flere ældre, flere med kroniske sygdomme, og nybagte mødre, der kommer hjem få timer efter fødslen osv.

Alle syge-/sundhedsplejersker har på fire temadage arbejdet med de fire funktioner, en sygeplejerske er uddannet til: at udøve, at lede, planlægge og koordinere, at formidle samt at udvikle sygeplejen.

Af profilen fremgår det, at vi kan mere end at veje babyer, skifte sår og administrere medicin. Vi kan lede og planlægge sygeplejen, det vil sige vurdere, hvem der kan løse opgaven, f.eks. en social- og sundhedsassi-

stent eller en social- og sundhedshjælper. Vi er med til at prioritere opgaverne, for vi kan ikke løse alle nye opgaver uden at skulle af med nogle andre. Vi underviser borgere og pårørende, så de igen kan klare hverdagen selv, og vi uddanner elever og studerende. Vi finder nye veje at løse opgaver på, og vi udvikler vores fag. Vi arbejder sammen med andre faggrupper fra kommunen med f.eks. forløbsprogrammer inden for kroniske sygdomme som KOL, type 2-diabetes, demenssygdomme osv.

Processen med at arbejde med profilen ligger til grund for den kompetenceudvikling, de enkelte syge-/sundhedsplejersker skal have for at gå ind i de opgaver, kommunen skal være med til at løse. I hjemmesygeplejen har profilen hjulpet sygeplejerskerne med en procesforbedring til at modtage borgere. Sygeplejerskerne vurderer borgernes behov for sygepleje og tilrettelægger opgaverne ud fra:

- sundhedssamtaler, for at kortlægge funktionsniveau, ressourcer, netværk m.m.
- sundhedspædagogisk indsats med forebyggende og sundhedsfremmende tiltag

Kritik af norsk sygeplejeforskning

Norges forskningsråd har modtaget en evaluering af landets sundhedsforskning, og der er både ris og ros til sygeplejeforskningen. Ekspert i panel fem, som har stået for den del af evalueringen, efterlyser bl.a. forskning i forebyggelse og sundhedsfremme blandt gamle og patienter med kroniske sygdomme.

Panelet fremhæver, at problemerne med sygeplejeforskningen især består i,

- At forskningsmiljøerne er for små
- At problemstillingerne er uklare
- At der er problemer med forskningsmetoderne
- At forskningstemaerne er overfladiske
- At der er stor overlapning i valg af forskningstemaer.

I Sykepleien nr. 14/2011 kommenterer An-

ners Lerdal, redaktør på Sykepleien Forskning, resultaterne af evalueringen. Han medgiver, at de enkelte forskningsmiljøer har arbejdet for lidt sammen, og mener også, at de enkelte doktorgradstipendiater skal være yngre, end de er i dag, så de kan nå at bygge deres forskning op og skabe resultater. Ved Høgskolen i Oslo er gennemsnitsalderen 55 år for en doktorgradstipendiat.

Derfor skal mulighederne for at forske fremhæves allerede under sygeplejestudiet, så unge sygeplejersker kan vælge forskervejen, hvis de har lyst og talent.

Den norske avis Aftenposten reagerede kraftigt på evalueringen med overskriften:

”Sterk kritikk av norske forskningsmiljøer

Hvor god er egentlig norsk forskning? 60 internasjonale eksperter kommer i dag med ramsalt kritikk i den største evalueringen av norsk forskning noen gang. Verst ut kommer sykepleierforskningen.” Læs artiklen på www.aftenposten.no/nyheter/iriks/sterk-kritikk-av-norske-forskningsmiljoer-6699594.html

I Danmark kan forskerne spørge sig selv, om der er lignende problemstillinger at tage fat på i de danske forskningsmiljøer – eller om de kan melde hus forbi.

(jb)

Læs evalueringsrapporten på www.forskningsradet.no/no/nyheter/Mange-sterke-miljoer-kunne-vert-enda-flere-/1253969814068

- sygeplejehandlinger, der kan delegeres til andre faggrupper efter opgavens art, og uden sygeplejersken giver slip.

Sundhedsplejerskerne er midt i arbejdet med profilen flyttet fra et organisatorisk område i kommunen til et andet og er ikke længere sammen med andre virksomheder inden for sundhedsområdet. Arbejdet med at udarbejde egen sundhedsplejerskeprofil ud fra den overordnede profil har styrket sundhedsplejens faglige profil og tydeliggjort dens mange kompetencer.

Derudover gavner profilen de enkelte sy-

geplejersker, når deres virksomhed byder ind på nye opgaver, for vi vil gerne være med ved hverdagsrehabilitering, som oftest foregår i borgerens eget hjem, f.eks. når vi planlægger sundhedstiltag for mange, som det har været tilfældet med overvægtige børn, rygestopkurser eller en sundhedssti.

Jytte Becker er ansat som udviklings-/områdeleder i Halsnæs Kommune; jybe@halsnaes.dk

Sygeplejerskeprofilen kan rekvireres hos forfatteren.

Verdenskongres om ultralyd

BellaCentret i København lægger i dagene 9-12. september hus til en verdenskongres for obstetrisk og gynækologisk lyd. Kongressen er tværfaglig og dermed interessant for såvel sygeplejersker som læger, jordemødre og radiografer. Konferencen byder på et omfattende program, der præsenteres som foredrag og som workshopper. Kongressen arrangeres af organisationen ISUOG - International society og Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.

(hbo)

Læs mere på www.isuog.org/worldcongress/2012

Evidensprog kan grave grøfter

En evidensbaseret praksis er idealet, der skal skabe en tættere kobling mellem forskning og praksis på forebyggelsesområdet. Men helt så glat går det ikke altid. Det viser en antropologisk undersøgelse af forebyggelsespraktikere i kommunerne. Forventningen blandt forskerne er, at mere viden vil medføre praktiske forandringer, og nogle forskere forstår ikke, hvorfor evidens ikke umiddelbart fører til disse forandringer. Men evidens og evidenssproget bliver en modsætning til praktikernes mavefølelser, og forskning beskrives som noget, der kan afgøre, hvad der er rigtigt at gøre i en konkret situation. Ved at anvende ordet evidens i mange sammenhænge og sammensætninger i rapporter og handleplaner signaleres videnskabelig autoritet og rationalitet, "men ofte negligeres de forbehold og forudsætninger, der knytter sig til ethvert videnskabeligt udsagn", hedder det i ugens tal for Folkesundhed. "Måske vil forskning i forebyggelse gøre mere gavn ved at stille interessante spørgsmål til praksis end ved at formulere svar, der foregiver at være uimodsigelige og definitivt rigtige, hedder det i konklusionen."

Læs mere på www.si-folkesundhed.dk > uge 6, 2012

(jb)

Nyt om skizofreni, unge med kræft, accelererede forløb og apopleksipatienter

Sektion for sygepleje har netop udgivet tre nye kandidatspecialer på deres hjemmeside:

Dorthe Mundbjerg Jensen

Compliance problemer hos mennesker med skizofreni
Nr. 241/2011 ISBN 978-87-97552-56-3, 63 sider.

En systematisk litteraturgennemgang af, hvilken evidens der er, for at psykoedukation kan bedre mennesker med skizofrenis medicinske compliance med behandlingen.

Sara Ravn Francis

En kvalitativ undersøgelse af, hvilke sygeplejekompetencer det kræver at pleje unge med kræft belyst ud fra sygeplejerskers praksiserfaring.

Nr. 240/2011 ISBN 978-87-92552-55-6, 68 sider.

Vibeke Alstrup Kristensen

Italesættelsen af sygeplejen ved accelererede forløb - en Foucault-inspireret diskursanalyse.

Nr. 239/2011 ISBN 978-87-92552-54-9, 104 sider.

Specialerne kan læses eller downloades på <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer>.

Følgende masterprojekt er udgivet elektronisk:

Malene Dreier

Sygeplejerskers erfaringer med at inddrage apopleksipatienter, når der planlægges mål i rehabiliteringsprocessen under indlæggelse. En kvalitativ undersøgelse.

Projektet kan læses eller downloades på <http://folkesundhed.au.dk/sygeplejevid/uddannelse/publikationer/masterprojekter/>

(jb)



Tag en portion gelé i hånden.



Geléen indgnides rundt om håndleddene.



Herefter indgnides begge tommelfingre.

Håndsprit, et brugbart supp

Artiklen beskriver hånddesinfektion som intervention. Hensigten var at kortlægge, om hånddesinfektion kunne formindske antallet af sygedage pga. infektion hos skoleelever i en interventionsgruppe.

Artiklen bygger på en intervention med obligatorisk hånddesinfektion blandt skoleelever.

AF INGE NANDRUP-BUS, SUNDHEDSPLEJERSKE, HYGIEJNESYGEPLEJERSKE, IBCLC • FOTO: SØREN SVENDSEN

Som de første i Danmark initierede sygehusene i Vestsjællands Amt i begyndelsen af 90'erne, at personalet indførte hånddesinfektion i forbindelse med håndhygiejne. Det skete ikke uden en vis bekymring over for bl.a. miljøet og det at dræbe mikroorganismerne på hænderne. Samtidig begyndte litteraturen at vise, at hånddesinfektion var en mere effektiv måde at rengøre hænder på end håndvask og en betydelig mere skånsom form for håndhygiejne for huden. Zimakoff viste i 1992, at kompliance med håndvask var lav for sygehuspersonale, og en af grundene var, at det var hårdt for huden på hænderne at skulle vaskes med vand og sæbe mange gange (1). Således er hånddesinfektion i dag en veletableret praksis på sygehusene, og Dansk Standard i håndhygiejne 2011 skriver, at hånddesinfektion skal udføres, hvis hænderne er synligt rene og tørre; hånddesinfektion foretrækkes nu frem for håndvask i denne situation (2).

Hånddesinfektion på skovtur

Anderledes forholder det sig med hånddesinfektion blandt det pædagogiske personale. I 2004 blev den første artikel om hånddesinfektion skrevet til pædagoger (3). Samme år skrev Sundhedsstyrelsen til pædagoger, at de kunne benytte hånddesinfektion, hvis der ikke var mulighed for håndvask, f.eks. på skovture eller i særlige tilfælde efter drøftelse med Den Kommunale Sundhedstjeneste (4). I 2008 skriver Sundhedsstyrelsen fortsat til pædagoger, at hånddesinfektion kan benyttes under primitive forhold, men at det kan besluttes at benytte hånddesinfektion på en bredere indikation. (Hånddesinfektion kan kun benyttes på tørre, rene hænder og er derfor sjældent en mulighed under primitive forhold).

Hånddesinfektion blandt skoleelever er pionerarbejde. Der fin-

des ingen danske eller europæiske studier på området, men flere fra USA, som viser, at hvis eleverne spritter hænder i skoletiden, kan de nedsætte deres sygefravær mellem 20 pct. og 50 pct. (5-7).

I skoleåret 05-06 udførtes et observationsstudium af, hvor ofte skoleelever er syge, og hvad de fejler på to skoler i Fredensborg Kommune, data, som ikke var frit tilgængelige (8). Skoleåret efter gennemførtes på de samme to skoler en intervention med obligatorisk håndvask tre gange i løbet af skoletiden; første forsøg i Europa. Interventionskolen viste efter en tre måneders periode

» Hånddesinfektion blandt skoleelever er pionerarbejde. Der findes ingen danske eller europæiske studier på området, men flere fra USA, som viser, at hvis eleverne spritter hænder i skoletiden, kan de nedsætte deres sygefravær mellem 20 pct. og 50 pct.

at have nedbragt skoleelevernes sygefravær med 26 pct. (9,10). Skoleåret efter (2007-08) blev det muligt at gentage forsøget på kontrolskolen; men nu var interventionen hånddesinfektion. Denne artikel er den tredje i en studietrilogi om skoleelevers håndhygiejne.

Metode

Fredensborg og Humlebæk Skoler er begge over 100 år gamle og ligger 10 km fra hinanden. Fredensborg Skole (= interventions-skole, skole A) havde 324 elever, og Humlebæk Skole (kontrol-



Nu er det fingerspidsernes tur på begge hænder – vend hænderne og gentag.



Håndflade gnides mod håndflade med fingrene spredte.



Til sidst indgnides håndflade mod håndryg med fingrene spredte på begge hænder.

lement til håndvask i skolen

skole, skole B) havde 342; begge skoler med elever fra 0-7 klassetrin. Interventionen fandt sted de første tre måneder af 2008, ligesom de forrige to års forsøg fandt sted de første tre måneder af året (8-10).

På skole A blev eleverne bedt om at udføre hånddesinfektion tre gange i skoletiden:

1. Før første time
2. Før frokost
3. Før de gik hjem fra skole eller skolefritidsordning (SFO).

I hvert klasseværelse blev der opsat en dispenser med hånddesinfektionsmidlet, og ved alle spritdispensere blev ophængt hjemmelavede trin for trin-plakater om hånddesinfektion. Hånddesinfektionsmidlet var en 87 pct. (v/v) ætanol med glycerin, vurderet og fundet egnet til brug af Statens Serum Institut.

Alle 16 klasser modtog to timers undervisning i teoretisk og praktisk udførelse af korrekt hånddesinfektion ifølge Dansk Standard 2451-2 (hånddesinfektion kan kun udføres på tørre og synligt rene hænder).

Projektleder så alle elever udføre korrekt hånddesinfektion én efter én.

Eleverne skulle mindes om at udføre hånddesinfektion: før første time (yngste elever) af deres forældre, før frokost af lærerne, og før de gik hjem af SFO-personalet.

Projektleder førte regnskab med forbruget af hånddesinfektionsmidlet og deltog i alle pædagogiske rådsmøder på skole A i interventionsperioden for bl.a. at minde lærerne om ovenstående; endvidere blev SFO jævnlig besøgt.

Hver uge talte projektleder med de elever, som havde været

syge (fået et ”S” i protokollen) den forgangne uge på såvel skole A som skole B. Sammen udfyldte de et sygefraværsskema (det samme som blev benyttet de to foregående år), samtidig med at kontaktbogen blev læst; ved uklarheder blev læreren spurgt, og ved fortsatte uklarheder blev forældrene ringet op om aftenen. ►

Tabel 1.

Skole A: Gennemsnitligt sygefravær i henholdsvis 2008 og 2007

| Gennemsnit pr. elev | 2008 | 2007 | Forskel i pct. |
|---------------------|------|------|----------------|
| Sygedage i alt | 1,75 | 2,65 | 34 |
| Sygeperioder i alt | 0,96 | 1,24 | 23 |

2008 (318) 556 sygedage, 2007 (362) 960 sygedage.
2008 (318) 306 sygeperioder, 2007 (362) 449 sygeperioder.

Tabel 2.

Skole A: Infektionstyper i 2007 og 2008.

| N=sygeperioder (pct.) | 2008 318 elever | 2007 362 elever |
|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Alle infektioner | 306 (100) | 449 (100) |
| Respirationsinfektioner | 162 (53) | 258 (57) |
| Gastroenteritis | 106 (35) | 155 (35) |
| Andre infektioner | 38 (12) | 36 (8) |

” Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der er 10 børn pr. toilet i indskolingen og 15 elever pr. toilet i mellem- og udskolingstrinet. Det er min erfaring, at ganske få skoler kan leve op til dette.

- ▶ Sygefraværsskemaet var inddelt i fem grupper af mulige årsager til sygefravær, alle med undergrupper:
 1. luftvejsinfektioner
 2. mave-tarm-infektioner
 3. hudinfektioner
 4. andre infektioner
 5. ikke infektioner.

Projektleders dataindsamling kunne sammenlignes med den officielle protokol, og således kunne en svarprocent på 100 sikres. Resultatafsnittet omhandler kun infektionssygefravær, dvs. gruppe 1-4.

Hvert sygefraværsskema repræsenterede en sygeperiode og blev defineret som et antal sygedage med samme årsag og med maksimum to dages skolegang eller en weekend imellem. Sygeperioder er et mere præcist mål for sygefravær end sygedage, da antallet af sygedage i forbindelse med en infektion bl.a. afhænger af netværk og ressourcer i familien og ikke nødvendigvis af, hvor syg eleven har været.

Den sidste uge i marts blev alle elever en dag bedt om at udfylde et anonymt spørgeskema, som skulle afdække elevernes efterlevelse (komplians) af den obligatoriske hånddesinfektion tre gange i skoletiden. Ligeledes blev lærerne på skole B spurgt, om de havde husket eleverne på at vaske hænder, som de skulle gøre året før.

Forsøget blev godkendt af skolelederne og lærerne på begge skoler; endvidere af Datatilsynet og Den Videnskabetiske Komité. Elever og forældre på skole A fik mundtlig og skriftlig information, og skole A's forældre skulle skrive under på, at deres barn måtte deltage.

Skole B's elever og forældre blev skriftlig orienteret om et forsøg med hygiejne og om, at registreringen af sygefravær blev gentaget fra de to forrige år. Det blev tilstræbt, at skole B vidste så lidt som muligt om, hvad der foregik på skole A.

Resultater

Elevernes sygefraværdata blev opgjort således, at hver enkelt elev blev klassificeret til enten at have ingen, én, to, tre eller \geq fire sygeperioder i løbet af interventionsperioden.

Der sås ingen signifikante forskelle i gruppe 5 (ikke infektioner) mellem skolerne.

Skole A (318 elever, 6 udgik) havde i alt 306 sygeperioder og 556 sygedage, og skole B (338 elever, 4 udgik) havde 316 sygeperioder og 664 sygedage; således ingen signifikante forskelle mellem skole A og skole B ($p = 0,71$).

Når skole A i 2008 blev sammenlignet med skole A året før, sås signifikant højere sygefravær i 2007 i forhold til 2008 ($p = 0,018$).

Når skole B i 2008 blev sammenlignet med skole B året før, sås ingen forskelle mellem de to år ($p = 0,86$).

For skole A sås, at antal elever med 0 (ingen) sygeperioder var 20 pct. højere i 2008 end i 2007, og antal elever med ≥ 4 sygeperioder var 66 pct. lavere i 2008 end i 2007.

Tabel 1 side 79 viser, at en elev i interventionsgruppen havde godt en tredjedel færre sygedage og godt en femtedel færre sygeperioder i 2008 i forhold til 2007.

Tabel 2 side 79 viser, at skoleelever hyppigst var syge af luftvejsinfektioner og dernæst en mave-tarm-infektion; der sås et enkelt tilfælde af hudinfektion, hvorfor gruppen er udeladt af tabellen. Samme observation som de forrige år (8-10).

Der blev brugt 31 poser hånddesinfektionsmiddel af 0,7 liter, og et pump svarer til 1,8 ml. Skulle 318 elever have sprittet hænder tre gange daglig i 50 skoledage, skulle der have været forbrugt 123 poser, hvilket giver en komplians på ca. 25 pct.

Tabel 3 side 81 viser elevernes svar på, hvor ofte de har sprittet deres hænder i forhold til de tre gange, det var obligatorisk i henhold til forsøget. Svarprocenten er 94 (298/318). Det ses, at en femtedel af eleverne har gjort præcis det, de blev bedt om (100 pct. komplians), godt halvdelen har gjort det en gang imellem (ca. halvdelen ad gangene), og knap en femtedel har aldrig gjort det.

Tabel 4 side 81 viser lærerne på skole B's svar på, hvor ofte de har husket eleverne på at vaske hænder, som de skulle gøre året før.

Det ses, at knap halvdelen af lærerne på skole B fortsat minder eleverne om at vaske hænder før frokost en gang imellem. Svarprocent 83 (24/29).

Diskussion

Forsøgsleder blev hurtigt bekendt med, at hun var et kendt ansigt fra året før, selv om hun ikke havde vist sig på skolen de foregående ni måneder. Hun blev kaldt ”vask-hænder-damen” og spurgt, om de (eleverne) nu skulle vaske hænder igen. Flere steder hang stadig plakater med trin for trin-håndvask på toiletterne, og nogle lærere mindede stadig eleverne om at vaske

Tabel 3.

| Elevkomplians med obligatorisk hånddesinfektion | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Skole A | Hver dag | En gang imellem | Aldrig |
| Hvor ofte har du rensset dine hænder før 1. time de sidste 3 måneder? | 78 (26 pct.) | 197 (66 pct.) | 23 (8 pct.) |
| Hvor ofte har du rensset dine hænder før frokost de sidste 3 måneder? | 83 (28 pct.) | 190 (64 pct.) | 24 (8 pct.) |
| Hvor ofte har du rensset dine hænder, før du er gået hjem de sidste 3 måneder? | 25 (8 pct.) | 162 (54 pct.) | 111 (37 pct.) |
| I alt: | 189/894 (21 pct.) | 549/894 (61 pct.) | 158/894 (18 pct.) |

Tabel 4.

| Lærerne ved skole B's rutiner mht. at minde eleverne om håndvask. | | | |
|--|------------|-----------------|---------------|
| Hvor ofte har du mindet eleverne om at vaske hænder de sidste 3 måneder: | Hver dag | En gang imellem | Aldrig |
| Før første time? | 0 | 0 | 24 (100 pct.) |
| Før frokost? | 2 (8 pct.) | 10 (42 pct.) | 12 (50 pct.) |
| Før de går hjem fra skole? | 0 | 0 | 24 (100 pct.) |

hænder før frokost. Disse fakta resulterede i, at kontrolskolen ikke kunne bruges som kontrolskole i en intervention. Samtidig viste resultaterne, at der skal ganske få midler til, for at en skole kan komme op på samme niveau (lavt sygefravær), som da skolen var interventionsskole. En rollemodel, et par plakater og nogle læreres påmindelser om håndvask var nok til at opretholde et lige så lavt sygefravær som under en intervention; det er ny viden.

Konklusionen er, at grundig undervisning i håndvask, nok vaskekummer og regelmæssig repetition af, hvordan og hvornår man vasker hænder, kan holde eleverne raske og spare samfundet

» En hygiejnepolitik kan bl.a. være med til at sikre et ensartet hygiejneniveau på skolerne, undervisning i håndhygiejne og kan sætte fokus på elevernes sygefravær.

for milliarder af kroner, når forældrene ikke har behov for at tage barns første sygedag (9,10).

Obligatorisk hånddesinfektion tre gange i skoletiden har vist at kunne nedbringe skoleelevers sygefravær med 34 pct., dvs. endnu mere end det, der blev opnået med håndvask. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der er 10 børn pr. toilet i indskoling og 15 elever pr. toilet i mellem- og udskolingstrinet.

Det er min erfaring, at ganske få skoler kan leve op til dette. Da det er på toilettet, elever kan vaske deres hænder, er hånddesinfektion et nemt og effektivt supplement til håndvask. Spritdispensere kan hænges overalt, hvor der er brug for det: i klasseværelserne, i skolekantin, på lærerværelset m.v.

Sundhedsstyrelsen skriver i "Skolesundhedsarbejde" fra 2005,

at "skolerne har behov for at udforme en hygiejnepolitik", og det er netop det, vi har fået grønt lys til at gøre i Fredensborg Kommune. En hygiejnepolitik kan bl.a. være med til at sikre et ensartet hygiejneniveau på skolerne, undervisning i håndhygiejne og kan sætte fokus på elevernes sygefravær.

Med to interventioner i håndhygiejne blandt skoleelever, som tydeligt viser at kunne nedsætte skoleelevers sygefravær betydeligt i lighed med studier fra USA, burde undervisning i håndhygiejne indgå i folkeskoleloven.

Inge Nandrup-Bus er ansat som sundhedsplejerske i Fredensborg Kommune og arbejder desuden som konsulent og underviser; inbu@fredensborg.dk

Mht. statistiske beregninger henvises til originalartiklen:

Nandrup-Bus I. Comparative studies of hand disinfection and hand-washing procedures as tested by pupils in intervention programs. Am J Infect Control, 2011;39(6):450-5.

Se videoen om, hvordan du udfører desinfektion af hænderne korrekt på www.dsr.dk/video1

Tak til følgende personer, som har gjort dette projekt muligt:

Ib Jarle Christensen, seniorforsker ved Rigshospitalet, for det statistiske arbejde, skoleledere Frank Jensen og Jens Bernhardt, forældre, elever, skolesekretærer, lærere, skolepedagoger og mine kollegaer. Tak til Sygekassernes Helsefond for økonomisk støtte og til Poul-Erik Øhlenschläger, Sterisol Danmark a/s, der sponserede sprit og spritdispensere.



Litteratur

1. Zimakoff J, Kjelsberg AB, Larsen SO et al. A multicenter questionnaire investigation of attitudes toward hand hygiene, assessed by staff in fifteen hospitals in Denmark and Norway. *AJIC* 1992;20(2):58-64.
2. Dansk Standard. Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – Del 2: Krav til håndhygiejne, 2011, 2. udgave.
3. Nandrup-Bus I. Effektiv håndhygiejne i daginstitutioner. *Sygeplejersken* 2004;104:(10):22-4.
4. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om Hygiejne i daginstitutioner – om sundhed, forebyggelse, sikkerhed og miljø. 2004, 2. udgave.
5. Hammond B, Ali Y, Fendler E, et al. Effect of hand sanitizer use on elementary school absenteeism. *Am J Infect Control* 2000;28:340-6.
6. Morton JL, Schultz AA. Healthy Hands: Use of alcohol gel as an adjunct to hand washing in elementary school children. *J Sch Nurs* 2004;20:161-7.
7. Guinan M, McGuckin M, Ali U. The effect of a comprehensive HW program on absenteeism in elementary schools. *Am J Infect Control* 2002;30:217-20.
8. Nandrup-Bus I. Hvad fejler skoleelever, når de melder sig syge. *Sygeplejersken*, 2008;108:(8):50-7.
9. Nandrup-Bus I. Mandatory handwashing in elementary schools reduces absenteeism due to infectious illness among pupils: A pilot intervention study. *Am J Infect Control* 2009;37:820-6
10. Nandrup-Bus I. Håndvask i skoletiden nedsætter elevernes sygefravær. *Sygeplejersken* 2010;110:(7):46-50.

English abstract

Nandrup-Bus I. Hand disinfection: a useful supplement to hand-washing in schools. *Sygeplejersken* 2012;(3):78-82.

Conclusion: Mandatory hand disinfection in elementary school has shown to decrease the number of infectious illness considerably. Hand disinfection seems to be a useful supplement to hand washing in schools where often the number of toilets and wash basins is limited.

Methods: 324 pupils from level 0-7 were asked to disinfect their hands three times during school hours in a three months period after having received two hours of teaching.

Results: The number of infectious illness days and periods among the intervention pupils decreased to respectively 34 pct. and 22 pct. when the numbers were compared to the numbers the year before.

Key words: Mandatory hand disinfection, pupils, infectious illness absence.

KAN DU SPARE PENGE PÅ DIT BILLÅN?

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



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

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

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

Se et låneeksempel her:

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

*Renten er variabel, angivet p.a. og gældende pr. 12. januar 2012. Lånet forudsætter kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet.

Ring til Lån & Spar på **3378 1927** og få at vide hvor mange penge du kan spare. Måned efter måned. Du skal blot oplyse os ganske få ting. Ringer du på hverdage mellem 9 og 17, får du svar med det samme.

Du kan også læse mere om billån på www.lsb.dk/dsr
 Her kan du også lave dine egne beregninger på billån.

lån & spar

din personlige bank

VIDENSKAB SYGEPLEJE

Redaktion

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., fagredaktør

Kliniske sygeplejespecialisters med deres funktion – en inter

Semistrukturerede kvalitative interview med fire kliniske sygeplejespecialister havde til formål at udforske kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion og de faktorer, der er betydningsfulde og påvirker de daglige opgaver og resultatet af deres arbejde. Interviewene peger på, at relationer og samarbejde er betydningsfulde faktorer i hverdagen, samt at kliniske sygeplejespecialister har nogle personlige egenskaber, der betyder, at sygeplejerskerne er præget af lyst til at forbedre praksis, motivere andre sygeplejersker og selv søge ny viden. Der er dog behov for en klar definition af, hvad titlen klinisk sygeplejespecialist dækker over, og for en afgrænsning af arbejdets indhold.

AF TRINE BERNHOLDT RASMUSSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., SELINA KIKKENBORG BERG, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., PH.D., OG INGEGERD HARDER, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

Den kliniske sygeplejespecialist er en funktion, der eksisterer inden for sygeplejen i det meste af den vestlige verden. I USA og England har funktionen eksisteret i mange årtier og har gennem tiden været genstand for megen debat samt undersøgelser og beskrivelser i litteraturen. I Danmark arbejder et stadigt stigende antal kliniske sygeplejespecialister med at udvikle og forbedre kvaliteten af den kliniske sygepleje. Trods dette er funktionen kun i ringe grad beskrevet i Danmark og er ikke udforsket gennem empiriske undersøgelser. Denne artikel præsenterer en undersøgelse af kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion. Der sættes særligt fokus på, hvordan kliniske sygeplejespecialister oplever deres funktion integreret i praksis, på betydningen af deres relationer til forskellige samarbejdspartnere og på betydningen af deres kvalifikationer og anvendelsen af disse i funktionen.

Funktionen klinisk sygeplejespecialist beskrives første gang i Danmark i 1980 i en artikel af Christensen, som havde stiftet bekendtskab med funktionen i USA, hvor den har sin oprindelse (1). I takt med at specialiststillinger bliver oprettet og besat i Danmark, ses en sporadisk debat, i hvilken forskellige aktører bidrager med betragtninger, kommentarer og beskrivelser af lokale tiltag og strategier for funktionen (2-9). Den reelle praksis synes dog ikke undersøgt eller beskrevet.

Dansk Sygeplejeråd og Sundhedsstyrelsen refererer til den amerikanske definition af en klinisk sygeplejespecialist fra National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS):

”A clinical nurse specialist is prepared at the masters’ – or doctorate level as a clinical nurse specialist and is an expert clinician in a specialized area of nursing practice. The speciality may be a population, a setting, a disease or medical subspecialty, a type of care or type of problem” (10).

En akademisk uddannelse og rolle som klinisk ekspert inden for et specifikt område af sygeplejepsikis er således intentionen ifølge denne definition.

I den amerikanske litteratur synes der at være bred enighed om at lægge vægt på fire hovedområder i den kliniske sygeplejespecialists funktion; klinisk ekspert i praksis, konsulent, underviser

Resumé

Rasmussen TB, Berg SK, Harder I. Kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion – en interviewundersøgelse. Sygeplejersken 2012;(3):83-94.

Klinisk sygeplejespecialist er en funktion, der eksisterer i det meste af den vestlige verden. I USA og England har funktionen eksisteret i mange år og har været fokus for megen debat samt undersøgelser og beskrivelser i litteraturen. I Danmark er funktionen kun sparsomt belyst, og ingen empiriske undersøgelser er publiceret. Formålet med denne undersøgelse var at udforske kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion og de faktorer, der er betydningsfulde og påvirker de daglige opgaver og resultatet af deres arbejde. Semistrukturerede kvalitative interview blev gennemført med fire kliniske sygeplejespecialister. De empiriske fund afslørede syv centrale temaer: *at være drevet af lysten til at forandre og forbedre, at tilegne sig viden gennem uddannelse og erfaring, at udvikle andre væsentlige kompetencer, at samarbejde med betydningsfulde nøglepersoner, at søge og modtage støtte og sparring, at udvikle praksis i praksis og at kende og afgrænse sit arbejdsfelt.*

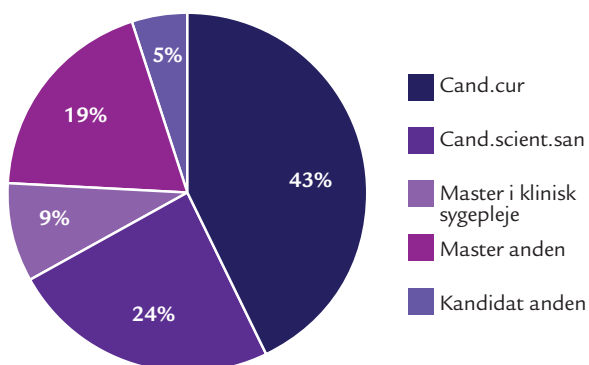
De særlige egenskaber og karakteristika, der driver de kliniske sygeplejespecialister til at arbejde med at forbedre praksis, synes særligt betydningsfulde. Etablering og vedligeholdelse af samarbejdsrelationer, som er afgørende, når udviklings- og forskningsarbejdet skal planlægges og udføres, synes ligeledes at træde stærkt frem i de empiriske fund. Undersøgelsens resultater peger på, at en øget opmærksomhed på etablering af et støttende og kreativt miljø, der muliggør kontinuerlig udvikling og konsolidering af funktionen, kan være gavnlig. Undersøgelsen peger ydermere på behovet for yderligere udforskning af feltet for at kunne etablere en fælles kurs i arbejdet mod at sikre patienterne høj kvalitet i plejen i fremtiden.

Søgeord til indeksering: Klinisk sygeplejespecialist, Interview, Kvalitativ metode.

erfaringer viewundersøgelse

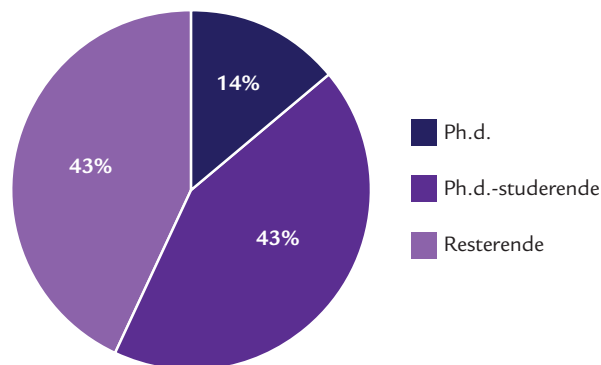
Figur 1. Akademisk overbygning

Fordeling af akademiske overbygninger blandt kliniske sygeplejespecialister på det universitetshospital, hvorfra interviewdeltagerne blev rekrutteret.



Figur 2. Ph.d.-uddannelse

Fordeling af ph.d.-uddannede blandt kliniske sygeplejespecialister på det universitetshospital, hvorfra interviewdeltagerne blev rekrutteret.

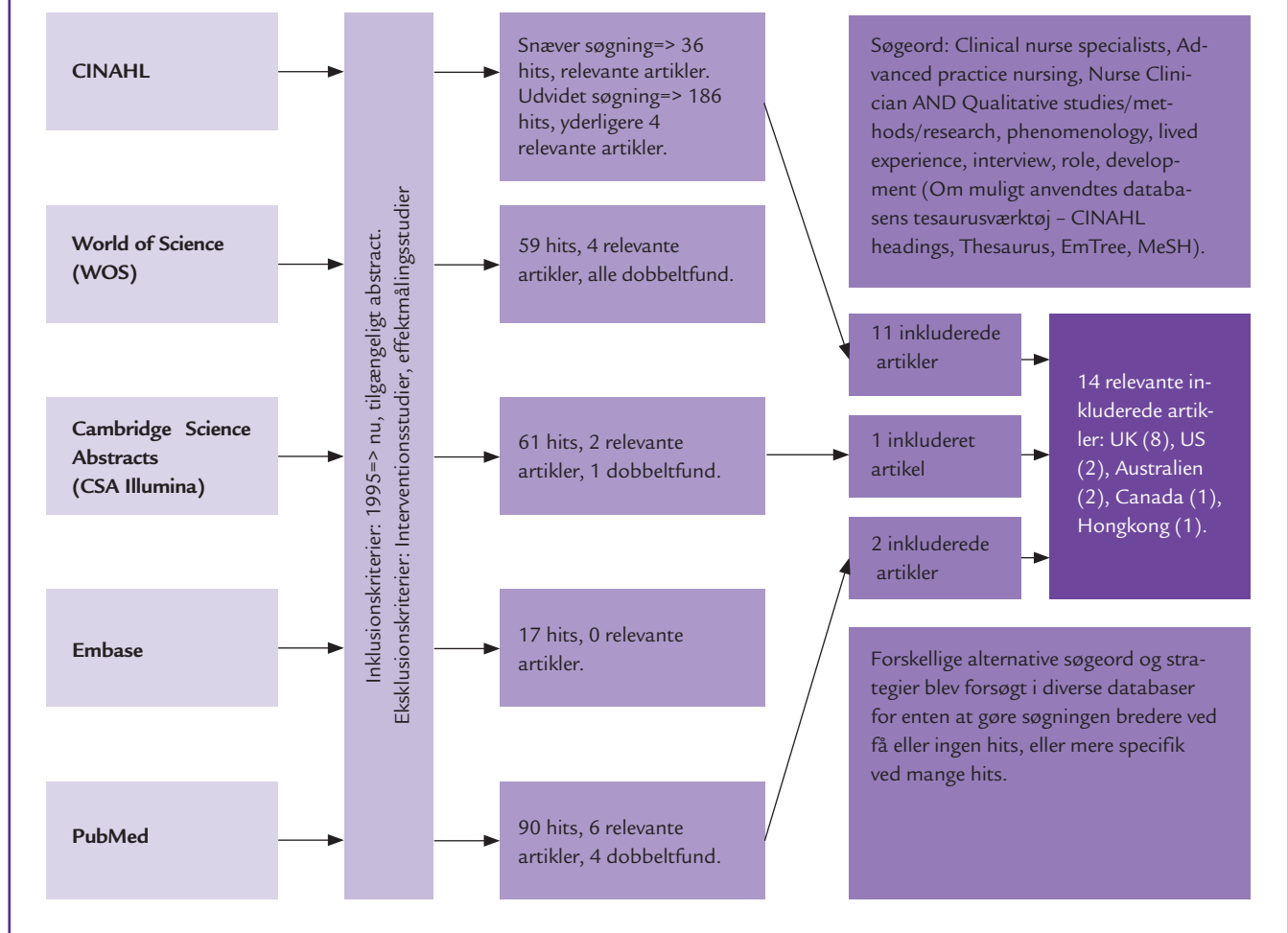


og forsker (11-14). Forsøg på at beskrive de kliniske sygeplejespecialisters praksis i USA er ifølge Mayo et resultat af uklarhed omkring betegnelser og roller, men påpeger, at studier afslører, der er et gab mellem den ideelle beskrevne praksis og den virkelige verden (15). I gennemgangen af den internationale litteratur findes flere kvalitative empiriske studier om kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion (16-29). McCreaddie og andre beskriver, hvordan udviklingen af funktionen har været præget af forvirring, frustration og kontroverser på grund af en flertydig og uklar rolle (16-18). Andre studier beskriver, hvordan denne rolleforvirring kan resultere i oplevelsen af uklare jobkrav og kan lede til frustration, følelse af utilstrækkelighed og i værste fald udbrændthed (19-21). Både McCreaddie og Gibson finder, at de mange forskelligrettede krav i funktionen giver et negativt forventningspres, og at det kan være vanskeligt at finde tid til

forskningsarbejdet, som ofte svigtes (16,17). Jones finder i sit review af empiriske studier, at relationer til samarbejdspartnere og rolleklarhed er de to faktorer, der hyppigst er identificeret som betydningsfulde i funktionen (22). O'Brien beskriver sammenfaldende, hvordan et væsentligt aspekt i den kliniske sygeplejespecialists arbejde er negotiating collaborative relationships, altså at forhandle samarbejdsrelationer, i tråd med Austin, som finder, at cultivating relationships, altså at pleje relationer til magtfulde nøglepersoner, ofte læger eller ledere, er en betydningsfuld del af funktionen (23,24). Woods finder, at støtte fra sygeplejekolleger har stor betydning for kliniske sygeplejespecialister, men at det overraskende blandt denne gruppe er, at de hyppigst oplever modstand ved f.eks. at blive udfordret på viden (25). Bull beskriver i tråd med Woods, hvordan forhandling om magt og autonomi er en del af de kliniske sygeplejespecialisters erfaring, idet de kan ►

Figur 3.

Oversigt over litteratursøgning og artikelfund, som dannede baggrund for forundersøgelsen.



- ▶ opleve, at ledere og sygeplejekolleger føler, de skal beskytte deres ret til indflydelse (19). Bousfield finder, at de kliniske sygeplejespecialister oplever at mangle vejledning, mentorskab og rollemodeller i deres daglige arbejde (26). Karakteristika og kvalifikationer hos de kliniske sygeplejespecialister er også et centralt tema i de empiriske studier. Austin finder, at de kliniske sygeplejespecialister er visionære og engagerede, men kan opleve sig hæmmet af manglende autonomi i forhold til at skabe forandring og af et stort arbejdspress (24). Arslanian-Engoren og andre finder, at den formelle universitære uddannelse betragtes som væsentlig for at til egne sig viden og selvtillid, men skal kombineres med og tilpasses den kliniske sygeplejespecialists individuelle praksis (17,26,27).

Kært barn har mange navne

I Danmark eksisterer der aktuelt en række forskellige stillingsbetegnelser for sygeplejersker, der arbejder med at udvikle og kvalitetsforbedre klinisk sygeplejpraksis, bl.a. klinisk sygeplejespecialist, klinisk oversygeplejerske og udviklingssygeplejerske.

I en rapport fra sundhedsstyrelsen fra 2009 befinder kliniske sygeplejespecialister og de beslægtede stillingsbetegnelser sig i én af to kategorier: Kliniske funktioner eller Udvikling, kvalitet og dokumentation, der samlet rummer 24 forskellige titler og små trehundrede sygeplejersker (10). I Danmark er de nævnte stillingsbetegnelser ikke mønsterbeskyttede eller reguleret af en national kompetenceprofil. De uddannelses- og erfaringsmæssige kvalifikationer, der kræves for at bestride de forskellige stillinger, og de forventninger, der er til ansvar og opgaveløsning, varierer derfor både på landsplan og internt i regioner og kommuner. Uklarhed omkring stillingsbetegnelser problematiseres allerede af Egerod i artiklen "Titlernes tagselvbord" i 1996, hvor hun påpeger, at de mange og upræcise titler kan give et indtryk af en diffus profession med en uklar profil (30). I årenes løb har der været en række opfordringer til bl.a. Dansk Sygeplejeråd og andre aktører om at udrede og eventuelt regulere feltet (31,32).

I Danmark er det primært den ideelle praksis for kliniske sygeplejespecialister, der er søgt beskrevet. Christensen beskriver

i 1980, hvordan hendes egne erfaringer med mangelfuld og tilfældig sygepleje vidnede om et behov for at udvikle og forbedre den kliniske praksis, og at kliniske sygeplejespecialister kunne medvirke til at imødekomme disse behov (1). Fra fagpolitisk side fremhæves det 15 år senere, at indførelsen af kliniske sygeplejespecialister kunne være med til at skabe karrieremuligheder og være et fastholdelsesincitament for erfarne sygeplejersker i klinisk praksis (5). Tewes og Eg et al. lægger mere nutidigt vægt på, at kliniske sygeplejespecialister skal være med til at kvalitetssikre plejen ved at initiere og implementere udvikling og forskning og imødekomme de eksterne krav til effektivitet og sikkerhed i ydelserne (6,8).

Kliniske sygeplejespecialister har igennem en årrække søgt at udvikle den kliniske sygepleje og konsolidere deres funktion, men den reelle praksis synes altså ikke at være nærmere udredt eller beskrevet i Danmark. Den manglende kortlægning af kliniske sygeplejespecialister i forhold til antal, ansættelsessteder, kvalifikationer, arbejdsområder og beslægtede stillinger gør det desuden vanskeligt at undersøge gruppen. I dette studie blev de kliniske sygeplejespecialisters egne erfaringer med deres funktion og daglige arbejde undersøgt. Undersøgelsen kan således være et bidrag til beskrivelsen af kliniske sygeplejespecialisters praksis i Danmark og dermed bidrage til at skabe et vidensgrundlag og udgangspunkt for eventuelle strategier for funktionen i fremtiden.

Formål

Hovedformålet med undersøgelsen var at udforske kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion og herunder beskrive de faktorer, der var betydningsfulde for deres daglige opgaver og resultatet af deres arbejde. Følgende forsknings spørgsmål blev søgt besvaret:

- Hvori bestod de kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion?
- Hvilke aspekter var centrale og betydningsfulde og på hvilken måde?
- Hvilke faktorer eller personer havde betydning for de kliniske sygeplejespecialisters funktion og daglige arbejde?

Metodologi

Undersøgelsen tog udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns beskrivelse af det semistrukturerede livsverdensinterview, som er en metode til at undersøge menneskets oplevede virkelighed (33). I henhold til metoden bygges interviewet op omkring en bevidst tilegnet forhåndsviden om emnet samtidig med, at en åbenhed

over for det udforskede fænomen og menneskets erfaringer tilstræbes i interview-situationen. Bearbejdning af data fra interviewundersøgelsen tog udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns beskrivelse af den hermeneutisk inspirerede analyse, hvor fortolkning af mening er det centrale (33). Formålet er at opnå en gyldig og almen forståelse ved at stille spørgsmål til data, og der lægges vægt på fortolkerens forhåndsviden og forforståelse. Det er altså muligt bevidst at trække på den viden, man allerede har, og meningsfortolke i forhold til denne (ibid.). Metoden tager ifølge Kvale og Brinkmann afsæt i den postmoderne tænkning, som har en opfattelse af virkeligheden som en social konstruktion, hvor viden opfattes som perspektivistisk, da den beror på forskerens synspunkt og værdier (33). I kvalitativ forskning er det væsentligt at reflektere over sin rolle som interviewer og forsker, idet man er bevidst om det subjektive præg, der tillægges af personlige holdninger og værdier, som er internaliseret igennem opvækst, køn, kulturel og historisk kontekst og faglige og personlige erfaringer. Undersøgelsen blev inspireret af førsteforfatterens otte års erfaring som sygeplejerske i samarbejde med kliniske sygeplejespecialister. Oplevelsen var, at der ofte var uoverensstemmelse mellem, hvad de kliniske sygeplejespecialisters forskellige samarbejdspartnere forventede af dem, og det kunne være vanskeligt at leve op til de forskellige krav og ønsker. I interview- og analysesituation blev det tilstræbt ikke at lade antagelser skabt på baggrund af disse tidligere erfaringer påvirke og forhindre åbenhed i forhold til undersøgelsesfeltet. Det er med udgangspunkt i denne erkendeposition, at førsteforfatteren har indsamlet, analyseret og fortolket data i arbejdet med undersøgelsen.

Datamateriale

Informanterne blev rekrutteret fra et større universitetshospital i Danmark, hvor et af kvalifikationskravene til en stilling som klinisk sygeplejespecialist er en master- eller kandidatgrad, hvilket alle hospitalets 21 specialister opfylder. Flertallet har en kandidatgrad i sygepleje eller sundhedsvidenskab, de resterende en master- eller kandidatgrad med et sundhedsfagligt og/eller humanistisk indhold, se fig. 1 side 85. Mere end halvdelen har færdiggjort eller er i gang med ph.d.-uddannelsen, se fig. 2 side 85. Inklusionskriterier til undersøgelsen var: akademisk uddannelse, tilknytning til et specifikt klinisk område og minimum et års erfaring i stillingen, således at informanterne opfyldte NACNS' definition og kunne berette retrospektivt om deres erfaringer med deres funktion. Der blev taget kontakt til formanden for hospita-

- lets netværk for kliniske sygeplejespecialister, som blev informeret om undersøgelsen og kriterier for deltagerinklusion, hvorefter hun videresendte forespørgslen til inklusionsegnete medlemmer. Fire kliniske sygeplejespecialister med en gennemsnitsalder på 45 år (38-52 år) og i gennemsnit tre års erfaring (1½-4 år) meldte tilbage og blev inkluderet. Tre var uddannet på kandidatniveau og en på masterniveau. En informant var desuden påbegyndt ph.d.-studier. Alle arbejdede ud fra den samme funktionsbeskrivelse, men havde varierende opgaver afhængigt af behov og muligheder i deres konkrete praksis. Med fire deltagere har undersøgelsen således karakter af en forundersøgelse.

Etiske overvejelser

De etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden, udarbejdet af Sygeplejerskers samarbejde i Norden (SSN), blev overholdt (34). Datatilsynet blev kontaktet med henblik på tilladelse, og tilsynet afgjorde, at undersøgelsen ikke var anmeldelsespligtig. Alle deltagerne fik tilsendt skriftligt informationsmateriale og blev opfordret til at rette henvendelse ved yderligere spørgsmål eller behov for mundtlig gennemgang. Deltagerne underskrev en samtykkeerklæring inden påbegyndelse af interviewet. Navne på personer, afdelinger, sygehuse samt betegnelser på specialespecifke behandlinger og lignende er anonymiseret i teksten.

Indsamling af data

En systematisk litteraturgennemgang dannede baggrund for undersøgelsen. Internationale sundhedsvidenskabelige databaser blev gennemført for empiriske studier omhandlende kliniske sygeplejespecialisters praksis med fokus på erfaringer med egen funktion. 14 relevante (16-29) artikler blev udvalgt og gennemgået, se fig. 3 side 86. En interviewguide blev udarbejdet på baggrund af tre identificerede områder fra litteraturgennemgangen; betydning af rolleklarhed/forvirring, betydning af støtte/manglende støtte og betydning af kvalifikationer. De tematiske forskningsspørgsmål blev omsat til interviewspørgsmål, såsom mærker du, at du har støtte i hverdagen? og mere uddybende, guidende og støttende spørgsmål som af hvem særligt? og hvordan kommer det til udtryk? se fig. 4 side 89. Spørgsmålenes rækkefølge blev ændret, når det blev fundet nødvendigt for at kunne forfølge interessante svar eller historier, de kliniske sygeplejespecialister fortalte. Interviewene blev gennemført i 2010 og varede mellem 40 og 60 minutter. De fandt sted i et uforstyrret lokale på de respektive kliniske sygeplejespecialisters arbejdsplads, efter individuelle ønsker og aftaler. Interviewene blev

transskriberet successivt, hvilket gav mulighed for at vurdere og justere fremgangsmåden.

Analyse

Analysemetoden er en kvalitativ metode inspireret af Kvale og Brinkmann (33), hvor det transskriberede empiriske materiale opfattes som tekst, og hvor centrale aspekter af de kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion identificeres og tillægges mening. Analyseprocessen foregik i fem successive faser. I første fase blev interviewene gennemlyttet og læst for at forstå dem i sin helhed og i sammenhæng med forskningsspørgsmålene. I anden fase blev de dele af interviewene, der sagde noget i forhold til forskningsspørgsmålene, identificeret og udledt ved at kode passager. I tredje fase blev det, som fremstod betydningsfuldt og eventuelt gik igen på tværs af interviewene, samlet i foreløbige temaer. I fjerde fase begyndte mønstre og centrale temaer at danne sig ud fra de kodede passager og de foreløbige temaer, som blev samlet, delt eller flyttet i en kontinuerlig, vekslende proces mellem de empiriske data og den forståelse, der var opnået ved litteraturgennemgangen forud for undersøgelsen. I femte fase havde de identificerede centrale temaer øget forståelsen for de kliniske sygeplejespecialisters udsagn og gav struktur til den videre fortolkning.

Resultater

De empiriske fund afslørede syv centrale temaer, der hver for sig og i sammenhæng har betydning for de kliniske sygeplejespecialisters funktion og daglige arbejde: at være drevet af lysten til at forandre og forbedre, at tilegne sig viden gennem uddannelse og praksis, at udvikle andre væsentlige kompetencer, at samarbejde med betydningsfulde nøglepersoner, at søge og modtage støtte og sparring, at udvikle praksis i praksis og at kende og afgrænse sit arbejdsfelt. Temaerne beskrives i det følgende med eksemplificerende citater.

At være drevet af lysten til at forandre og forbedre

Igennem hele eller det meste af deres karriere havde de kliniske sygeplejespecialister haft en særlig interesse for at forandre og forbedre praksis. Det personlige og faglige engagement blev beskrevet som årsagen til, at de på forskellig vis var begyndt at arbejde med udvikling tidligt i deres karriere og havde gjort diverse tiltag for at erhverve sig de kompetencer, der var nødvendige, for at komme i en position, hvorfra de kunne præge den kliniske sygeplejepsaksis.

Figur 4. Interviewguide

| Interviewguide for de semistrukturerede interview i forundersøgelsen | | |
|---|---|--|
| Forskningsspørgsmål | Interviewspørgsmål | Guidende |
| Betydning af rolleklarhed/ rolleforvirring | Hvordan vil du beskrive din funktion i dag? Stemmer det overens med det, du forventede? Hvordan tror du, dine nærmeste samarbejdspartnere ville beskrive din funktion? Hvilke forventninger mærker du, der stilles til dig? Oplever du så, der er rimelig klarhed i forhold til dine opgaver? | Læger, sygeplejersker, ledelse |
| Betydning af støtte/ manglende støtte | Mærker du, at du har god støtte i hverdagen? Fra hvem især? Savner du sommetider støtte? ... eller oplever du indimellem ligefrem modstand? Fra hvem især? Hvad gør du så? | Læger, sygeplejersker, ledelse |
| Betydning af kvalifikationer | Hvilke kvalifikationer/kompetencer oplever du er særligt vigtige i dit daglige arbejde/ i hverdagen | Akademiske Sygeplejefaglige Specialespecifikke Pædagogiske Ledelsesmæssige |
| Generelle støttespørgsmål/uddybende spørgsmål Kan du fortælle lidt mere om det? Kan du give mig et eksempel på det? Hvordan oplever du det? Hvordan kommer det til udtryk? På hvilken måde? | | |

"Det at ha' fornemmelsen af, at man arbejder på at udvikle og forbedre, det er helt centralt drivkraften for mig."

Interessen og drivkraften blev ligeledes tillagt stor betydning for motivationen og evnen til opgaveløsning i det daglige arbejde.

At tilegne sig viden gennem uddannelse og erfaring

Den generelle og specialespecifikke viden og erfaring blev betragtet som en væsentlig grundballast i det konkrete udviklings- og forskningsarbejde.

"... hvis jeg ikke var uddannet sygeplejerske ... så ku' jeg heller ikke det, jeg gør nu ..."

Kendskab til organisationens arbejdsgange og dens medlemmer var desuden betydningsfuldt, da dette kunne bidrage til at opnå en faglig respekt, der blev betragtet som nyttig og frugtbar i samarbejdet med diverse fagprofessionelle. Anledningen til at tage en akademisk uddannelse udsprang enten af et ledelsesmæssigt krav eller ud fra en erkendelse af at mangle metodiske værktøjer for at kunne arbejde med specifikke opgaver.

"... jeg har rigtig, rigtig meget gavn af det, jeg ved rent metodisk ..."

Det blev påpeget, at den tilegnede akademiske viden skulle tilpasses og integreres i praksis for at blive anvendelig. Idet informanternes konkrete praksis varierede i forhold til vægtning af opgaver knyttet til f.eks. klinisk praksis og forskning, varierede erfaringerne med at integrere akademiske kompetencer ligeledes.

At udvikle andre væsentlige kompetencer

En række af de kompetencer, som de kliniske sygeplejespecialister fandt væsentlige i deres arbejde, var ikke tilegnet via den

akademiske uddannelse, men gennem erfaring i praksis, kurser og intern supervision.

"... man går sjældent på en uddannelse og lærer det der, det gør man jo først, når man sidder på jobbet, ka' man sige."

Her blev især de pædagogiske og kommunikative kompetencer og de ledelsesmæssige og organisatoriske kompetencer fremhævet, idet arbejdet med at lede projekter af forskellig art og at samarbejde med og vejlede forskellige grupper og fagpersoner fyldte meget i arbejdet. De mere personlige egenskaber blev også angivet som væsentlige og knyttede sig bl.a. til den kritiske sans og drivkraft, som indledningsvis havde styret dem mod funktionen. At være innovativ, have gåpåmod og selv søge løsninger blev fremhævet som vigtigt ligesom at kunne tilpasse sig og være i stand til at lære på jobbet og at kunne trække på tidligere erfaringer samt kreativ tænkning og samarbejde.

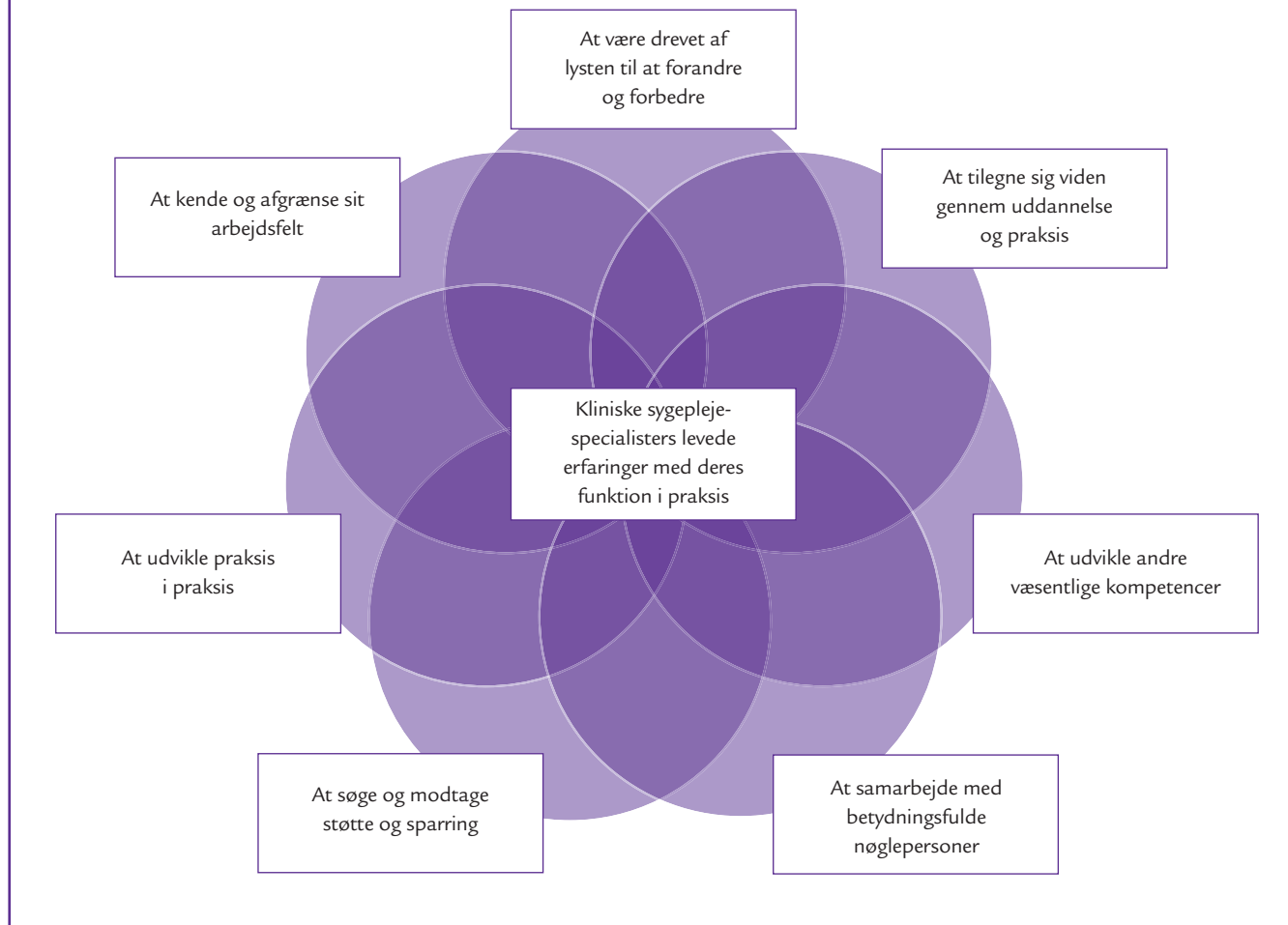
At samarbejde med betydningsfulde nøglepersoner

At samarbejde med betydningsfulde nøglepersoner og beslutningstagere, herunder ledende overlæger, afdelingssygeplejersker, udviklingsansvarlige sygeplejersker og ikke mindst plejepersonalet i afdelingen, havde afgørende betydning for de kliniske sygeplejespecialisters arbejde. Samarbejdet havde eksempelvis betydning ved planlægning og etablering af projekter, der krævede visse nøglepersoners deltagelse, input eller godkendelse, da processen ellers gik i stå.

"... det at sørge for, at de rigtige mennesker kommer til de rigtige møder, så man ka' træffe beslutninger, ka' drive tingene fremad, ik' også?"

Figur 5. Erfaringer med funktionen

De syv temaer, der er en forudsætning for eller konsekvens af hinanden, og som giver et samlet billede af fire kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion.



- Samarbejdet med plejepersonalet var særligt vigtigt, idet det oftest var plejepersonalet, der skulle deltage i forsknings- og udviklingsarbejdet, og i sidste ende plejepersonalet, der skulle tage nye ting til sig og ændre den kliniske sygeplejepraksis.

"... men jeg tænker, at det har noget at gøre med at opretholde en form for troværdighed ... at man også er i stand til at være ude ved patienterne stadigvæk."

Det at være kendt og respekteret og at være synlig for personalet blev påpeget som væsentligt. Informanterne gav udtryk for, at de fandt det vigtigt stadig at kunne udøve sygepleje i et vist omfang og på den måde vise, at man stadig var en del af faggruppen. Det varierede dog, hvor meget tid og i hvilket omfang de enkelte deltog i den kliniske dagligdag. At have kendskab til vilkårene for plejepersonalet og respekt for det tidspres, de kunne være under, var et andet aspekt, som alle de kliniske sygeplejespecialister på forskellig vis gav udtryk for var betydningsfuldt. Dette blev f.eks. udtrykt ved et ønske om ikke at fremstå som en, der kom og trak

noget ned over hovedet på folk, ved at tage hensyn til, hvornår nye tiltag blev introduceret, og endelig ved at forsøge at lette arbejdsgangene for plejepersonalet, om muligt. For at opnå denne respekt og troværdighed var det vigtigt for de kliniske sygeplejespecialister at blive betragtet som en, der var solidarisk med plejepersonalet og ikke som en autoritær figur.

At søge og modtage støtte og sparring

De kliniske sygeplejespecialister oplevede på forskellig vis at få støtte og sparring hos diverse personer, grupper og netværk eksternt og internt i organisationen, f.eks. deres nærmeste leder, nationale eller lokale specialenetværk, gamle studiefællesskaber eller i det lokale netværk for kliniske sygeplejespecialister. Alle informanter gav udtryk for, at dette var givtigt og betydningsfuldt i forhold til deres funktion og daglige arbejde. Støtte og sparring blandt ligesindede var desuden vigtigt, hvis ikke man skulle føle sig alene i funktionen.

"... og det er nogle af dem, jeg sparrer med, især de kliniske specialister. Der har jeg vældig god støtte... det betyder meget."

Samarbejdet med nærmeste leder blev også fremhævet, og oplevelsen af at blive hørt, guidet og bakket op, såvel personligt som professionelt, var nogle af de aspekter, der blev påpeget, ligesom relationen blev tillagt stor betydning i forhold til midler, muligheder og råderum.

At udvikle praksis i praksis

At være til stede i klinikken var af betydning for de kliniske sygeplejespecialisters funktion, omend i varierende grad. Det var væsentligt at få lejlighed til at observere, hvad der foregik i praksis, både for at kunne identificere problemstillinger, men også for at holde sig ajour med den kliniske praksis. Det var ved at tilbringe tid i praksis og ved at kommunikere med plejepersonalet, at de kunne få input og feedback på de tiltag, der var blevet eller skulle implementeres, og få kendskab til personalets vilkår.

"... man får sådan en fornemmelse... hvor er det personalet synes, at de har brug for at få et løft, eller ... hm ... hvor skal fokus være henne, og hvad er det for nogle problemer, der er, dem får man jo ved at gå derude."

Informanterne oplevede, at en af de væsentligste opgaver var som vejleder, formidler eller sparringspartner. Dette arbejde bestod bl.a. i at vejlede og sparre med specialeansvarlige sygeplejersker, at etablere, iværksætte og lede arbejdsgrupper og netværk, lede diverse mono- og tværfaglige projekter og gennemføre mere eller mindre formelle undervisningsopgaver. Det blev påpeget, at det at tænke tingene ind organisatorisk, før de blev introduceret i praksis, havde stor betydning for udfaldet. At de rigtige betingelser var til stede, herunder den rette timing i forhold til tid og overskud hos sygeplejerskerne, og at de oplevede, at tingene havde værdi i praksis, altså havde effekt for patienterne mere direkte eller betydning for plejen generelt i afdelingen, var desuden betydningsfuldt.

At kende og afgrænse sit arbejdsfelt

Informanterne oplevede, at deres nærmeste samarbejdspartnere i overordnede træk var klar over, hvad deres funktion indebar. De oplevede, at der var klarhed omkring forventningerne til funktionen, og at dette gav ro og jobtilfredsstillelse. Bevidst arbejde med at gøre funktionen kendt i organisationen og den organisatoriske struktur og klare kurs fra topledelsen mentes at have haft betydning for konsolidering af funktionen. Det var indimellem nødvendigt at forsøge at afgrænse sit arbejdsfelt for ikke at blive overbe-

byrdet og for at få plads til det, de kliniske sygeplejespecialister oplevede som væsentligt.

"Der skal være plads til det sygeplejefaglige, det er det, jeg prioriterer ... der er andre, der lige så godt ka' udføre noget ... hvor mine kompetencer ikke bliver brugt tilstrækkeligt."

Arbejdspresset kunne blive overvældende, og der var ofte ikke mulighed for at sige fra eller uddelegere, hvis opgaven var en ledelsesmæssig prioritet, og der ikke var andre, der kunne varetage den. Dette kunne betyde, at andre relevante opgaver måtte tilsidesættes. At forske og skrive artikler skulle vælges til og prioriteres, hvis det skulle lykkes, og de kliniske sygeplejespecialister oplevede selv at bære ansvaret for at få plads til dette arbejde. Det kunne være svært at finde tid og ro til at arbejde med forskning, og forventningerne kunne opleves som en stressfaktor og som noget, der gav anledning til dårlig samvittighed. De opgaver, der i højere grad knyttede sig til klinisk praksis, syntes af nogle mere væsentlige og vanskeligere at tilsidesætte. Prioriteringen af og mulighederne for at arbejde med de forskellige arbejdsopgaver blev oplevet forskelligt blandt informanterne.

Interviewundersøgelsens fund peger på forskellige faktorer i de kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion, der alle har betydning for deres daglige arbejde og samlede virksomhed. På forskellig vis er de faktorer, som konstituerer de syv temaer, en forudsætning for eller konsekvens af hinanden og giver som en samlet helhed et billede af kliniske sygeplejespecialisters erfaringer med deres funktion. Dette illustreres i figur 5 side 90.

Diskussion

Undersøgelsen viste, at det at være drevet af lysten til at forandre og forbedre, er centralt hos de kliniske sygeplejespecialister. Det personlige og faglige engagement er med til at bane vejen for deres karriere og skabe muligheder for at tilegne sig viden gennem uddannelse og praksis. Drivkraften kommer til udtryk i mange aspekter af det daglige arbejde, hvor de må være innovative og løsningsorienterede og være i stand til at udvikle andre væsentlige kompetencer. Dette er i tråd med bl.a. Austin, der beskriver kliniske sygeplejespecialister som visionære, kreative, energiske, selvmotiverende, selvsikre og vedholdende (24), og Bousfield, der finder, at kliniske sygeplejespecialister kan karakteriseres ved at have entusiasme for lederskab i forhold til kvalitet af patientplejen (26).

De kliniske sygeplejespecialister oplevede, at både den erfaringsbaserede sygeplejefaglige viden og den tilegnede akademiske viden var betydningsfuld i det daglige arbejde, men som ►

- beskrevet i bl.a. et studie af Arslanian-Engoren blev det også her påpeget, at den skolestiske viden skulle kombineres og integreres i dagligdagen for at blive anvendelig (27). Efter endt uddannelse synes det således betydningsfuldt, at de kliniske sygeplejespecialister bliver i stand til at omsætte deres erhvervede akademiske viden til arbejdsmetoder i funktionen som klinisk sygeplejespecialist. Forventningerne til og rammerne for den enkeltes konkrete arbejdsopgaver synes dog også at have betydning for oplevelsen af anvendeligheden af akademiske kompetencer, og den ledelsesmæssige og organisatoriske faktor spiller således en betydende rolle.

En væsentlig forudsætning for højt kvalificeret sygepleje i praksis er ifølge Benner et. al. (35) stærke kliniske lederes evne til at påvirke deres kollegers dømmekraft til fordel for patienten. Denne dømmekraft er et resultat af kompetent handlen, velunderbygget viden og evnen til at lytte og fremhæve andres styrker. Stærke kliniske ledere kan således ses som en personificering af den bedst mulige sygeplejepspraksis, fordi de har omfattende akkumuleret viden, tilegnet fra praksis og videnskab, og ikke nødvendigvis fordi de er mestre i den konkrete praksis. Benner et al. påpeger desuden, at kliniske ledere deler deres viden for at fremme kollegers udvikling gennem relational clinical leadership (35). Netop kommunikation med og involvering af kolleger var fremtrædende i datamaterialet og viser de kliniske sygeplejespecialisters ønske om at bruge af deres viden og erfaring og dermed udvikle og skærpe kollegers kompetencer.

At skabe, udvikle og vedligeholde relationer til især plejepersonalet og den nærmeste leder, altså at samarbejde med betydningsfulde nøglepersoner, var et centralt tema i undersøgelsens fund, ligesom det at søge og modtage støtte og sparring. Disse temaer genfindes i adskillige internationale studier, bl.a. i et litteraturreview af Jones, hvor samarbejdsrelationer identificeres som et af de hyppigste temaer i studier om kliniske sygeplejespecialister (22). Cox og Ahluwalia og Woods beskriver uddybende, at særligt støtte fra organisation og ledelse har stor betydning for den kliniske sygeplejespecialisters muligheder for succes og for udvikling af funktionen generelt (21,25). Fundene fra undersøgelsen pegede på, at informanterne tillagde de relationer, hvor de modtog støtte og sparring, stor betydning både fagligt og personligt. At opleve støtte og sparring hos den nærmeste leder og i diverse netværk og samarbejdsrelationer var væsentligt, da man ellers kunne føle sig "som den eneste af sin slags" og alene med sine opgaver og overvejelser. Dette harmonerer med Bousfield, der finder, at kliniske sygeplejespecialister oplever at mangle vejledning, mentorskab

og rollemodeller, og at det er vigtigt, at der etableres et kreativt og støttende miljø, der muliggør autonomi, professionel vækst og udvikling (26). Det kan således have afgørende betydning, at der eksisterer eller etableres muligheder for, at den kliniske sygeplejespecialist kan indgå i relevante og kvalificerede samarbejdsrelationer og netværk, der kan bidrage til personlig støtte og faglig udvikling.

Undersøgelsen pegede på, at det at udvikle sygeplejen gennem funktion som klinisk sygeplejespecialist er en kompleks og til tider vanskelig opgave, som bl.a. indebærer at udvikle praksis i praksis og at kende og afgrænse sit arbejdsfelt. At være til stede i praksis var for de fleste deltagere en væsentlig del af arbejdet med at udvikle den kliniske praksis. Arbejdspreset blev oplevet forskelligt, men kunne for nogle til tider være voldsomt, og de oplevede at mangle tid og blive frustrerede over ikke at leve op til specifikke forventninger fra organisation og ledelse, særligt i forhold til forskningsarbejde. Dette beskrives også i studier af både McCreaddie og Gibson, som finder, at de oplever, at de mange krav til funktionen giver et negativt forventningspres, og at det er vanskeligt at finde tid til forskningsarbejdet (16,17). Blandt informanterne synes frustrationen dog mindst, der hvor de akademiske og erfaringsmæssige kompetencer stemte overens med arbejdsopgaverne i forhold til forskning, og der synes således at være en sammenhæng – og i nogle sammenhænge en diskrepans – mellem kompetenceniveau og ledelsesforventning. Undersøgelsen pegede også på, at specialisterne oplevede, at funktionen rummede mange forskelligartede opgaver, at de fik flere opgaver, jo mere kompetente de blev, og at der ikke var nogen at uddelegere til. Bousfield beskriver dette fænomen som en inter-/intra-role conflict, hvor specialisterne oplever forventningspres fra sig selv og andre og forsøger at opnå urealistiske mål (26). I adskillige af de internationale studier synes rolleforvirring at være et fremtrædende fænomen (18-21). I undersøgelsen gav deltagerne udtryk for, at de ikke oplevede denne rolleforvirring i deres hverdag. På trods af dette kunne noget dog tyde på, at der ikke helt er klarhed over indhold og tidsramme for arbejdsopgaver, idet der blev givet udtryk for vanskeligheder med at leve op til egne og organisationens forventninger særligt med hensyn til videnskabeligt arbejde. Rolleforvirring synes således i nogen grad at eksistere i forhold til ansvar, prioritering og omfang af opgaver og kan have betydning for de kliniske sygeplejespecialisters oplevelse af at leve op til forventninger og ønsker til funktionen. Det synes således relevant at forholde sig til, om der er overensstemmelse mellem ledelsesmæssige krav ►



**STUDIE
FORSIKRING
2012**

Med en Studieforsikring hos BAUTA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Familie/indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

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

Studieforsikringen koster mellem 372 og 491 kr. pr. kvartal (indeks 2012) alt efter, hvor i landet du bor.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

- ▶ og forventninger og den enkeltes uddannelses- og erfaringsmæssige kompetencer, integration og opgradering af kompetencer i praksis samt vilkår for arbejdet.

Konklusion

Denne undersøgelse peger på faktorer, der har betydning for de kliniske sygeplejespecialisters funktion og daglige arbejde. Betydningen af særlige egenskaber og karakteristika hos de kliniske sygeplejespecialister træder særligt stærkt frem. Disse er baseret på personlige egenskaber og tilegnede kundskaber, såvel uddannelses- som erfaringsmæssige, og søges optimeret, når de ikke findes tilstrækkelige. De samlede kompetencer anvendes i bestræbelserne på at forbedre den kliniske sygeplejepraksis. Betydningen af relationer og samarbejde er et centralt tema. De kliniske sygeplejespecialister er afhængige af relationerne til og samarbejdet med mange forskellige samarbejdspartnere, når udviklings- og forskningsarbejdet skal planlægges og udføres, og i særdeleshed når det skal implementeres i praksis til fordel for patienten. Samarbejdet er afgørende, idet arbejdet med at forbedre den kliniske sygepleje bl.a. foregår gennem at facilitere andres udvikling og ved at påvirke rammerne for praksis. At modtage støtte og sparring, både fagligt og personligt, er væsentligt i funktionen, og undersøgelsen peger på, at der bør være en øget opmærksomhed på at etablere et støttende og kreativt miljø, der muliggør kontinuerlig udvikling og konsolidering af funktionen. Relationel ledelse og mentorordninger kan være en måde at støtte, udvikle og værne om de særlige egenskaber og den drivkraft, der karakteriserer de kliniske sygeplejespecialister, og har betydning for deres arbejde og dermed udviklingen af den kliniske sygeplejepraksis.

Undersøgelsen er afgrænset til et enkelt universitetshospital i Danmark og fire kliniske sygeplejespecialister, der selv ønskede at deltage. Der er således tale om et beskedent materiale med mulig selektionsbias. Dette til trods genererer undersøgelsen nogle resultater, der peger på behovet for yderligere udforskning af feltet.

En kortlægning af kliniske sygeplejespecialister og beslægtede stillinger i forhold til opgaver og ansvar og af uddannelses- og erfaringsmæssige kvalifikationer vil danne et væsentligt fundament for den udforskning af bl.a. de kliniske sygeplejespecialister, som i dag er vanskeliggjort af stor uigennemsigthed i feltet. Afdækning af den reelle praksis og af, hvilke kvalifikationer der er nødvendige for at leve op til den ideelt beskrevne praksis, er en forudsætning for at kunne skabe struktur og plan for, hvor den kliniske sygeplejespecialistfunktion skal bevæge sig hen i fremtiden. Ansvar for at etablere en fælles kurs i arbejdet mod at sikre patienter

høj kvalitet i den kliniske sygepleje påhviler alle medlemmer af professionen, det uddannelsesmæssige og politiske system.

*Trine Bernholdt Rasmussen, ph.d.-studerende, og
Selina Kikkenborg Berg er begge ansat på
Rigshospitalet, Hjertecentret, Københavns Universitet, og
Gentofte Hospital, Afdeling P, Københavns Universitet;
trine.b.rasmussen@rh.regionh.dk
Ingegerd Harder er forhenværende lektor på
Aarhus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab.*

Litteratur

1. Christensen D. Den kliniske sygeplejespecialist – en tendens i sygeplejens udvikling. Fokus sygepl 1980(80):69-82.
2. Dansk Sygeplejeråd 1982. Beretning om Dansk Sygeplejeråds virksomhed i perioden 1980-1982, Dansk Sygeplejeråds kongres, maj 1982. København: Dansk Sygeplejeråd; 1982.
3. Dansk Sygeplejeråd 1986. Beretning om Dansk Sygeplejeråds virksomhed i perioden 1984-1986, Dansk Sygeplejeråds kongres, maj 1986. København: Dansk Sygeplejeråd; 1986.
4. Lorentsen A. Klinisk sygeplejespecialist – hvad, hvorfor, hvordan og hvor. Fokus sygepl 1987(1987):130-45.
5. Herold S. Specialisering på vej. Sygeplejersken 1995;95(6):38-43.
6. Tewes M, Pedersen PU. Udvikling og implementering af en profession i praksis. Tidsskrift for sygeplejeforskning 2006;22(1):24-30.
7. Abildgaard Hansen O. Betydningen af den kliniske sygeplejespecialists roller og interventioner for klinisk praksis: gør hun en forskel?: Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; 2009.
8. Eg M, Sønder H, Lorentzen V. Klinisk sygeplejespecialist udvikler plejen til børn. Sygeplejersken 2010;110(6):44-8.
9. Lunde Jensen A, Lindman A, Espersen BT. Klinisk sygeplejespecialist – arbejdsopgaver og kompetencer. Sygeplejersken 2010;110(21):62-6.
10. Sundhedsstyrelsen. Uddannelse & Autorisation. Specialiseringer i sygeplejen – udvikling af en fælles begrebsramme. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
11. Hamric AB, Spross JA. The clinical nurse specialist in theory and practice. 2. ed. ed. Philadelphia: Saunders; 1989.
12. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. Advanced practice nursing: an integrative approach. 4. ed. ed. St. Louis: Saunders/Elsevier; 2009.
13. Menard SW. The clinical nurse specialist: perspectives on practice. New York: Wiley; 1987.
14. Sparacino PSA, Cooper DM, Minarik PA. The Clinical nurse specialist: implementation and impact. Norwalk, Conn.: Appleton & Lange; 1990.

15. Mayo AM, Omery A, Agocs-Scott L, Khaghani F, Meckes PG, Moti N et al. Clinical nurse specialist practice patterns. *Clin Nurse Spec* 2010 24(2):60-8.
16. McCreaddie M. The role of the clinical nurse specialist. *Nurs Stand* 2001 11/21;16(10):33-8.
17. Gibson F, Bamford O. Focus group interviews to examine the role and development of the clinical nurse specialist. *J NURS MANAGE* 2001 11;9(6):331-42.
18. Canam C. Illuminating the clinical nurse specialist role of advanced practice nursing: a qualitative study. *Can J Nurs Leadersh* 2005 12;18(4):70-89.
19. Bull R, Hart G. Clinical nurse specialist: walking the wire. *Contemp Nurse* 1995 03;4(1):25-32.
20. Newton J, Waters V. Community palliative care clinical nurse specialists' descriptions of stress in their work. *Int J Palliat Nurs* 2001 11;7(11):531-40.
21. Cox CL, Ahluwalia S. Specialist nursing. Enhancing clinical effectiveness among clinical nurse specialists. *Br J Nurs* 2000 09/14;9(16):1064.
22. Jones ML. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *J Adv Nurs* 2005 15/;49(2):191-209.
23. O'Brien J, Martin DR, Heyworth JA, Meyer NR. A phenomenological perspective on advanced practice nurse-physician collaboration within an interdisciplinary healthcare team. *J Am Acad Nurse Pract* 2009 08;21(8):444-53.
24. Austin L, Luker K, Roland M. Clinical nurse specialists as entrepreneurs: constrained or liberated. *J Clin Nurs* 2006 12;15(12):1540-9.
25. Woods LP. Implementing advanced practice: identifying the factors that facilitate and inhibit the process. *J Clin Nurs* 1998 05;7(3):265-73.
26. Bousfield C. A phenomenological investigation into the role of the clinical nurse specialist. *J Adv Nurs* 1997 02;25(2):245-56.
27. Arslanian-Engoren C. Lived experiences of CNSs who collaborate with physicians: a phenomenological study. *Clin Nurse Spec* 1995 03;9(2):68-74.
28. Loftus LA, McDowell J. The lived experience of the oncology clinical nurse specialist. *Int J Nurs Stud* 2000 12;37(6):513-21.
29. Chien W, Ip W. Perceptions of role functions of psychiatric nurse specialists. *West J Nurs Res* 2001 08;23(5):536-54.
30. Egerod I. Titlernes tagselvord. *Sygeplejersken* 1996;96(46):38-40.
31. Delmar C. Overvejelser om fremtidens udviklingsygeplejerske. Available at: http://www.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/177/1103/Charlotte_Delmar.pdf. Accessed 03/191, 2011.
32. Harder I. (Debat) ; Dyrt med mangel på fælles fodslag. *Sygeplejersken* 2007;107(15):27.
33. Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. 2. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
34. Sygeplejerskers Samarbejde i Norden. Ethical guidelines for nursing research in the Nordic Countries. Revideret udgave 2003 ed. (S. I.): Sygeplejerskers Samarbejde i Norden; 2003.
35. Benner PE, Hooper-Kyriakidis PL, Stannard D, Benner PE. Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: a thinking-in-action approach. 2. ed. ed. New York: Springer; 2011.

English abstract

Rasmussen TB, Berg SK, Harder I. Clinical Nurse Specialists' experiences of their role - an interviewstudy. *Sygeplejersken* 2012;(3):83-94.

Clinical Nurse Specialist is a role that exists in most of the western world. The role has existed in the US and UK for many years, and has been debated, as well as studied and described in the literature. In Denmark the role of the Clinical Nurse Specialist has been sparsely explored, and no empirical studies have been published. The aim of this study was to explore clinical nurse specialists' experiences with their role in practice and the factors that are important and might influence daily tasks and results of their work. Semistructured qualitative interviews were carried out with four clinical nurse specialists. The empirical findings revealed seven themes; To be driven by the desire to develop and improve, To gain knowledge through education and experience, To develop other important competencies, To collaborate with significant keypersonnel, To seek and receive support and professional advice, To develop practice in practice and To know and limit ones scope of practice. The special abilities and characteristics that motivate the CNS's in their work seem particularly significant. Establishing and maintaining collaborative relationships, which are pivotal in the planning and executing of developmental- and research-work also seem protrusive in the empirical findings. The results indicate that increased focus on a supportive and creative working environment, that enables continuous development and consolidation, may be beneficial. The study also reveals a need for further investigation into the field, in order to establish a common course in the efforts to ensure patients high quality care in the future.

Key words: Clinical Nurse Specialist, Advanced Practice Nursing, Interview, Qualitative method.

Udviklingssygeplejersken mel

Artiklen sætter fokus på udviklingsygeplejerskers oplevelser af egne funktioner på Sygehus Nord i Region Sjælland. Artiklen er baseret på et udviklingsprojekt, der blev iværksat med henblik på at skabe større viden om og indsigt i udviklingsygeplejerskers arbejde, fordi dette arbejde, herunder arbejdets vilkår, tilsyneladende er meget forskelligartet, selv inden for samme organisation.

AF MARIANE BOVÉ-CHRISTENSEN, CAND.CUR., OG BIBI HØLGE-HAZELTON, CAND.CUR., PH.D.

Sygehus Nord omfatter fire sygehuse på fire matrikler spredt over et større geografisk område på Sjælland (se boks 1 side 97). Sygehuset, der har fælles ledelse, blev etableret i forbindelse med oprettelsen af de danske regioner i 2008. I forlængelse af dette etableredes et netværk for de sygeplejersker, der var ansat som kliniske og/eller kvalitetsudviklingsygeplejersker. De to af sygehuse havde på det tidspunkt en funktionsbeskrivelse for klinisk udviklingsygeplejerske, men der forelå ikke en samlet formel funktionsbeskrivelse for udviklingsygeplejersker på Sygehus Nord. I netværkets kommissorium blev udviklingsygeplejersken defineret som "en person, hvis hovedbeskæftigelse er sygeplejefaglig udvikling, og/eller som foretager kvalitetsarbejde og forskningstiltag i sygeplejen, og som er ansat i en stabsfunktion til afdelingsledelsen/sygehusledelsen".

I 2010 fik netværket behov for at ændre karakter i retning af en mere projektorienteret organisering, og her blev det tydeligt, at det at være udviklingsygeplejerske ikke betød det samme på de enkelte afdelinger eller matrikler. Der opstod derfor et behov for at afdække, hvad det konkret betyder at være udviklingsygeplejerske på Sygehus Nord.

Afdækning af den konkrete praksis

Via orientering i litteraturen fandtes, at den stillingsbetegnelse, der ofte anvendes, når der er tale om sygeplejersker, som har udvikling, kvalitetsarbejde og forskningstiltag som hovedbeskæftigelse, er klinisk sygeplejespecialist, men at der ikke er konsensus, hverken når det vedrører titlerne, indholdet eller kravet til de specifikke kompetencer, disse sygeplejersker skal have (1,2). Dette skaber "forvirring om, hvilke funktioner man som klinisk sygeplejespecialist forventes at kunne varetage" (3).

På Sygehus Nord blev alle medlemmerne af netværk for udviklingsygeplejersker inviteret til at bidrage til at beskrive deres praksis, 14 ud af 24 valgte at deltage. Metoden bestod af en egen beskrivelse af arbejdet som udviklingsygeplejerske samt to dages notering af de arbejdsopgaver, som den enkelte udviklingsygeplejerske fandt mest væsentlige i den udvalgte uge, herunder med en opfordring til at uddybe, hvorfor det netop var disse opgaver, vedkommende valgte at beskrive. Ud over dette beskrev den enkelte udviklingsygeplejerske uddannelsesår, jobtitel, efter-/videreuddannelse, samt hvorvidt der var tale om en fuldtids- eller deltidsfunktion.

Som analytisk ramme blev Pattersons Shifting Perspectives Model anvendt som inspiration (4). Modellen er oprindeligt udarbejdet til at beskrive livet med kronisk sygdom som en kompleks

og konstant skiftende proces, der veksler mellem at have sygdommen i forgrunden og i baggrunden. I dette tilfælde hentede vi inspiration til at beskrive, hvilke af udviklingsygeplejerskernes mange og forskellige arbejdsopgaver inden for udvikling, kvalitetsudvikling og forskningstiltag der var henholdsvis i forgrunden og i baggrunden i deres beskrivelser og uddybninger af det væsentlige i deres funktioner.

Resultater

De 14 deltagere var alle erfarne sygeplejersker med mellem 10 og 40 års erfaring. Alle havde videreuddannelsesbaggrund, dog varierende fra diplomuddannede, Danmarks Sygeplejerskehøjskoles 2. del til master/masterstuderende og kandidatuddannelser. Jobtitlerne varierede fra klinisk udviklingsygeplejerske, kvalitets- og udviklingsygeplejerske til udviklings- og uddannelsesygeplejer-

» I 2010 fik netværket behov for at ændre karakter i retning af en mere projektorienteret organisering, og her blev det tydeligt, at det at være udviklingsygeplejerske ikke betød det samme på de enkelte afdelinger eller matrikler.

ske. De fleste var ansat på fuld tid i funktionen (se tabel 1 side 98).

Halvdelen af sygeplejerskerne i undersøgelsen havde sygeplejefaglig udvikling som deres primære fokusområde. Det var overvejende de sygeplejersker, der havde titlen klinisk udviklingsygeplejerske. Den anden halvdel havde kvalitetsarbejde/udvikling som primært fokusområde. Flere af de kliniske udviklingsygeplejersker varetog samtidig funktionen som kvalitetskoordinator i deres afdelinger.

En udviklingsygeplejerske med kandidatbaggrund havde iværksat forskning i klinisk praksis.

I analysen af de indsendte beskrivelser blev det tydeligt, at der var et vist sammenfald mellem jobtitel, tilstedeværelse/fravær af en veldefineret funktionsbeskrivelse, og om sygeplejerskens primære fokus var den sygeplejefaglige udvikling. De udviklingsygeplejersker, der havde titlen klinisk udviklingsygeplejerske som grundlag for deres arbejde, havde generelt den sygeplejefaglige udvikling som deres primære fokus. Dog var det også tydeligt, at kvalitetsperspektivet var konkurrerende i deres daglige arbejde. Dette kan hænge sammen med, at størsteparten af udviklingsy-

lem kvalitet og udvikling

Boks 1. Sygehuse i Region Sjælland

Der eksisterer otte somatiske sygehuse i Region Sjælland. Disse er inddelt i to overordnede sygehusenheder, Sygehus Nord bestående af Roskilde, Holbæk, Køge og Kalundborg (til udgangen af 2011) Sygehuse og Sygehus Syd bestående af Næstved, Slagelse, Ringsted og Nykøbing Falster Sygehuse.

geplejerskerne også havde rollen som kvalitetskoordinator i deres afdeling.

Perspektivskifte mellem udvikling af fag og kvalitet

På trods af at nogle af jobtitlerne signalerer både kvalitetsudvikling og sygeplejefaglig udvikling, peger besvarelsene på, at udviklingssygeplejerskerne generelt skal agere i en dynamisk proces, hvor deres perspektiv skifter mellem sygeplejefaglig udvikling og kvalitetsarbejde. Nedenfor illustreres dette perspektivskifte med citater fra udviklingssygeplejerskernes besvarelser.

Kvalitetsudviklingen i forgrunden

I perioder er kvalitetsperspektivet således det dominerende og bliver det centrale fokus for udviklingssygeplejersken. En af sygeplejerskerne skriver f.eks.: ”Mine opgaver i dagligdagen udspringer af min funktion som akkrediteringsnøgleperson og levner dermed ikke meget tid til udvikling af sygeplejen.”

En anden udtrykker sig således: ”For nuværende anvender jeg 80-85 pct. af arbejdstiden på implementering af Den Danske Kvalitetsmodel ...”

Det er tydeligt, at kvalitetsperspektivet her trænger arbejdet med udvikling af den kliniske sygepleje i baggrunden. En tredje udviklingssygeplejerske beskriver et skisma i relation til kvalitetsarbejdets position: ”En stor del af mit arbejde de sidste par år har bestået i at kigge på sygeplejen i afdelingen gennem Den Danske Kvalitetsmodells briller ... det, jeg synes, jeg ser, er, at med tiden er sygepleje blevet meget styret af retningslinjer, effektivitet og måltrettedhed. Vi er nødt til at være effektive, for vi har ikke råd til at yde den ideelle sygepleje ... at ændre pleje og behandling i forhold til nogle retningslinjer sikrer på sigt en ensartet kvalitet. Men jeg tror, vi mister noget i nærheden og omsorgen, det vi også burde være gode til.”

Ovenstående citater illustrerer situationer, hvor kvalitetsarbejdet indtager forgrundspositionen og trænger den sygeplejefaglige

udvikling i baggrunden. Men samtidig er der andre sygeplejersker, der beskriver, at deres primære funktion konkret er rettet mod kvalitetsarbejdet. Dvs. at kvalitetsudviklingen altid har en forgrundsposition. En sygeplejerske siger f.eks.: ”Hos os er jeg ud over at være kvalitetsudviklingssygeplejerske også superbruger i D4 (Sygehusets dokumentstyringssystem) samt patientsikkerhedssagsbehandler i afdelingen. Alle områder hænger sammen og går godt i tråd med hinanden. Patientsikkerhed er i dag blevet en stor del af Den Danske Kvalitetsmodel, monitorering af tendenser via sagsbehandling af de indberettede hændelser samt efterfølgende udvikling af retningslinjer og instrukser til implementering er en stor del af mit arbejdsområde. Tovholder for handleplaner på afdelingsniveau, der skal sikre udvikling og fremgang, er også mit område, selvfølgelig i samarbejde med afdelingens kvalitets-team. Mellemand for afdelingen og kvalitetsenheden i Nord – indhente ny viden til implementering. Som ekstra bonus er jeg også arbejdsmiljørepræsentant i afdelingen, set med andre briller giver det mulighed for at observere og indhente data, der er til gavn for alle ansatte.”

Her ser det ud til, at sygeplejerskens primære funktion er målrettet kvalitetsarbejdet, og at dette er meningsfuldt for hende.

Sygeplejefaglig udvikling i forgrunden

”Dagene er aldrig ens, og i planlægningen af en arbejdsdag skal der altid skabes luft til det uforudsete. En af mine funktioner er nemlig at lade mig forstyrre af spørgsmål, idéer og/eller opgaver, der kan komme både fra personale og ledelse. I det daglige forsøger jeg at have antennerne ude og opfange signaler på dagligdagens undren, ønsker om ændringer eller andet, som kan føre til spirende projekter og/eller udviklingstiltag. Min primære opgave vil så være at igangsætte, følge med i, følge op på samt at komme med input – både konkrete og også ud fra et større perspektiv, det såkaldte helikopterperspektiv.”

Denne udviklingssygeplejerske er tilsyneladende til stede i ►

Tabel 1. De interviewede udviklingssygeplejerskers videreuddannelse og primære arbejdsområde.

| Nr. | Uddannet | Videre uddannelse | Jobtitel | Funktions beskrivelse |
|-----|----------|------------------------------|--|-----------------------|
| 1 | 1986 | Diplom | Kvalitets- og udviklingssygeplejerske | - |
| 2 | 1980 | Ledelses master studerende | Kvalitetsudviklingssygeplejerske | - |
| 3 | 1989 | Pædagogisk master | Klinisk udviklingssygeplejerske | + |
| 4 | 2001 | Klinisk master | Klinisk udviklingssygeplejerske | + |
| 5 | 1992 | Pædagogisk master studerende | Klinisk udviklingssygeplejerske | + |
| 6 | 1971 | 2. del DSH | Klinisk udviklingssygeplejerske | + |
| 7 | 1991 | Diplom | Udviklings- og kvalitetssygeplejerske | - |
| 8 | 1980 | Cand.cur. | Klinisk udviklingssygeplejerske | + |
| 9 | 1990 | Pædagogisk master | Klinisk ansvarlig underviser/uddannelses- og udviklingssygeplejerske | - |
| 10 | 1980 | Cand.cur. | Klinisk udviklingssygeplejerske | + |
| 11 | 1995 | Professions master | Kvalitets- og udviklingssygeplejerske | - |
| 12 | 1990 | Klinisk master | Kvalitets- og udviklingssygeplejerske | - |
| 13 | 1987 | Pædagogisk master | Udviklings- og uddannelsessygeplejerske | + |
| 14 | 1985 | Pædagogisk master | Kvalitetsudviklings- og kvalitetssikringssygeplejerske | - |

* Kliniske udviklingssygeplejersker, som primært har sygeplejefaglig udvikling som fokusområde, men tillige varetager en funktion som kvalitetskoordinatorer.

► praksis med det formål at gribe, udfordre og udvikle den kliniske sygepleje. Udviklingsperspektivet træder i forgrunden.

En anden sygeplejerske påpeger vigtigheden af ledelsesopbakning: ”En vigtig forudsætning for, at udviklingsarbejdet får succes, er ledelsesopbakning. Her oplever jeg stor opbakning både på afsnits- og afdelingsniveau og i forhold til at inddrage mit arbejdsområde, hvor det er relevant. Ugentlige afdelingssygeplejerskemøder med deltagelse af kvalitetsmedarbejder og oversygeplejersken sikrer mulighed for at diskutere igangværende og kommende udviklingstiltag og opretholdelse af højt informationsniveau omkring aktiviteter på sygehuset, hvor den udviklende vinkel kunne komme i spil. Dette engagement i ledelsesgruppen har en afsmittende virkning på det daglige arbejdsmiljø, og jeg opfatter det som et privilegium at kunne arbejde under sådanne rammer.”

Det, at ledelsen engagerer sig i den sygeplejefaglige udvikling, har stor betydning for, at udviklingsperspektivet kan positioneres i forgrunden.

En tredje udviklingssygeplejerske beskriver, at funktionen som udviklingssygeplejerske indimellem kan være meget kaotisk: ”... er sammen med mange i det udviklende arbejde, lever til tider i kaos, men med et godt blik ud mod målet – med fokus på patienten. Jeg oplever, jeg har gjort og stadig gør en forskel sammen med personalet.”

Det fremgår her, at udviklingsperspektivet er i forgrunden med såvel personale og patient som det helt centrale omdrejningspunkt.

I spændingsfeltet mellem kvalitet og udvikling

Netværket for udviklingssygeplejersker samler de sygeplejersker, der arbejder med den sygeplejefaglige udvikling og/eller foretager kvalitetsarbejde og forskningsiltag i sygeplejen på sygehuset. Vores undersøgelse peger på, at disse sygeplejersker har forskellige jobfunktioner og forskelligt udgangspunkt for deres arbejde.

Derfor vil de uvilkårligt også have forskelligt fokus. Hos nogle er arbejdet som kvalitetskoordinator det fremherskende perspektiv, og for andre er det udvikling af faget sygepleje. Nogle af sygeplejerskerne skifter mellem perspektiverne af egen fri vilje, mens andre oplever, at kvalitetsudviklingsperspektivet presses frem af ydre krav. Det er tankevækkende, at kun én sygeplejerske havde iværksat sygeplejefaglig forskning.

Man kan sige, at begge perspektiver har patienten som omdrejningspunkt, men forskellige tilgange. Når kvalitetsperspektivet er

” I analysen af de indsendte beskrivelser blev det tydeligt, at der var et vist sammenfald mellem jobtitel, tilstedeværelse/fravær af en veldefineret funktionsbeskrivelse, og om sygeplejerskens primære fokus var den sygeplejefaglige udvikling.

fremherskende, er det med fokus på en mere generel kvalitetssikring af patientforløbet, mens det handler om faget sygepleje og selve sygeplejepsaksis i et patientcentreret perspektiv, når perspektivet er sygeplejeudvikling og forskning. Begge områder er vigtige i et samlet overordnet perspektiv, men problemet opstår, hvis udvikling og forskning i faget sygepleje må vige for det mere magtfulde kvalitetsperspektiv.

Konsekvenser og perspektiver

Undersøgelsen har vist, hvordan der i en konkret praksis gemmer sig både meget forskelligartede arbejdsopgaver og kompetencer bag titlen som udviklingssygeplejerske. Nogle har udviklingsperspektivet i forgrunden, andre kvalitetsudvikling. Nogle skifter

| | | |
|--|--|-----------------|
| | Primært fokus | deltid/fuld tid |
| | Kvalitetsarbejde (ønsker sygeplejeudvikling) | Fuld tid |
| | Kvalitetsarbejde | Fuld tid |
| | Uddannelse Sygeplejeudvikling* | Deltid (32) |
| | Uddannelse Sygeplejeudvikling* | Fuld tid |
| | Sygeplejeudvikling | Fuld tid |
| | Sygeplejeudvikling | Fuld tid |
| | Kvalitetsarbejde | Fuld tid |
| | Sygeplejeudvikling* | Deltid (32) |
| | Uddannelse | Fuld tid |
| | Sygeplejeudvikling | Fuld tid |
| | Kvalitetsarbejde | Deltid (28) |
| | Kvalitetsarbejde | Fuld tid |
| | Uddannelse Spl. udvikling | Fuld tid |
| | Kvalitetsarbejde | Fuld tid |

mellem perspektiverne af egen fri vilje, mens andre oplever, at kvalitetsudviklingsperspektivet presses frem af ydre krav. Det uklare indhold i stillingskategorien og de bagvedliggende formelle kompetencer er i overensstemmelse med litteraturen på området, hvilket kalder på større forskningsprojekter inden for denne vigtige del af sygeplejen.

Undersøgelsen har derfor understøttet behovet for at klargøre funktionen, herunder anbefalede kompetencekrav. Med inspiration hentet fra bl.a. Århus Universitetshospital (3) og Skejby Sygehus har Oversygeplejerskerådet derfor i efteråret 2011 godkendt en funktionsbeskrivelse i stillingskategorien klinisk udviklings-sygeplejerske med muligheder for lokale vægtninger af kvalitetsarbejde og udviklingsarbejde.

Mariane Bové-Christensen er klinisk udviklings-sygeplejerske på Pædiatrisk Afdeling, Roskilde Sygehus; msbo@regionsjaelland.dk

Bibi Hølge-Hazelton er forskningsleder i Region Sjælland, Sygehus Nord, og forskningslektor ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet.

Litteratur

1. Abildgaard Hansen O. Betydningen af den kliniske sygeplejespecialists roller og interventioner for klinisk praksis – gør hun en forskel? Speciale. Aarhus Universitet. 2008. Se [www. http://folkesundhed.au.dk/sygeplejevid/uddannelse/publikationer/kandidatspecialer/](http://folkesundhed.au.dk/sygeplejevid/uddannelse/publikationer/kandidatspecialer/)
2. Sundhedsstyrelsen. Specialiseringer i sygeplejen – udvikling af en fælles be- grebsramme. Uddannelse & Autorisation. København. Sundhedsstyrelsen 2009.
3. Lunde Jensen A, Lindman A, Espersen BT. Klinisk Sygeplejespecialist – arbejdsopgaver og kompetencer. Sygeplejersken 2010;110(21):62-6.
4. Patterson BL. The Shifting Perspective Model of Chronic Illness. Journal of Nursing Scholarship 2001(33):21-6.

English abstract

Bové-Christensen M, Hølge-Hazelton B. The development nurse and the field of tension between quality and development. Sygeplejersken 2012;(3):96-9.

This article focuses on how development nurses experience their own duties at Sygehus Nord (The Northern Hospitals, Roskilde, Køge and Holbæk) in Region Zealand. It is based on a pilot project initiated to create more knowledge and insight about the work of development nurses, as their work, including job definitions and conditions, apparently vary greatly even within a single organization.

The method consisted of the development nurses' own descriptions of their work as well as keeping a work diary for 2 days. The analysis was based on Patterson's Shifting Perspective Model.

The study shows how the state of current practice hides both very different work duties and skills all under the title of development nurse. Some are principally engaged in developmental issues in their specialty, while others focus on quality assurance issues. For some, the switch of perspective is voluntary, while others experience quality development being forced upon them by external demands. The uncertainty concerning the contents within this job category and the underlying formal skills are in agreement with the literature in this area, which underlines the need for further research projects in this important nursing aspect.

Key words: Professional development, nursing; development nurse; job description.

Ny uddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser

Artiklen beskriver formål, baggrund og de foreløbige resultater af det treårige projekt om Koordinering, Opkvalificering og Kvalitetssikring (KOK), en uddannelse af socialt og sundhedsfagligt personale med det formål at styrke den professionelle indsats i forhold til mennesker med spiseforstyrrelser.

AF INGER BECKER, SYGEPLEJERSKE

”Det er underligt at tænke på, at vi skulle på KOK-uddannelsen for at få sat ansigt på vores nærmeste samarbejdspartnere ... vi arbejder i samme hus, og jeg anede ikke, hvem det var, jeg sendte mine patienter videre til,” sagde en sygeplejerske ved afslutningen af sit uddannelsesforløb. Hun havde sammen med sin gruppe lige fremlagt deres opgave, som tog udgangspunkt i den gode overgang mellem behandlingstilbud.

I oktober 2011 afsluttede det sidste hold kursister deres forløb på KOK-uddannelsen, en ny kompetencegivende uddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser. Målet med denne uddannelse er at kvalitetssikre behandlingen af spiseforstyrrelser i Danmark, dels ved at fremme klinisk kompetenceudvikling inden for diagnosticering, behandling og social rehabilitering af spiseforstyrrede, dels ved at fremme det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde og stimulere videndeling gennem opbygning af regionale netværk af ressourcpersoner.

En spiseforstyrrelse er en kompleks lidelse, som ofte har et langvarigt forløb, og som medfører store lidelser for såvel den, som er ramt af spiseforstyrrelsen, som for de pårørende. Imidlertid er der ikke altid den fornødne kompetence blandt professionelle i forhold til behandling og heller ikke den ønskede sammenhæng i behandlingsindsatsen mellem de forskellige aktører, hverken inden for sundhedssystemet eller mellem sundhedssystem og det sociale system (1). Manglende basal viden om spiseforstyrrelser kan resultere i, at symptomer overses, at henvisning til relevant behandlingstilbud forsinkes, og til tider også i insufficient behandling (2). Det kan medføre ekstra lidelse for såvel den, som er ramt af en spiseforstyrrelse, som for de pårørende, samtidig med at prognosen kan forringes (1).

Jeg har i det meste af min karriere som psykiatrisk sygeplejerske beskæftiget mig med behandlingen af spiseforstyrrelser – primært som behandler, men også som underviser og supervisor. Jeg kender således til kollegaers og samarbejdspartneres behov for større viden i forhold til dette område og var derfor ikke sen til at springe til, da muligheden opstod for at blive uddannelseskoordinator i det treårige KOK-projekt.

Med denne artikel vil jeg videregive mine erfaringer med ud-

Boks 1. Styregruppen

Styregruppen har bestået af:

- 2 repræsentanter fra bestyrelsen i Pårørende til spiseforstyrrede, PS Landsforening
- 3 repræsentanter fra bestyrelsen i Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser
- 3 repræsentanter fra landsdelscentrene, højt specialiseret afdeling
- 3 repræsentanter fra private aktører
- 1 repræsentant fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er tilknyttet projektet

Forretningsudvalget er sammensat af 5 styregruppemedlemmer.

Boks 2. Målgruppe

Målgruppen er professionelle med en social- eller sundhedsfaglig grunduddannelse.

Fordeling på faggrupper:

- 5 psykiatere
- 1 læge
- 51 sygeplejersker
- 9 sundhedsplejersker
- 27 psykologer
- 23 pædagoger
- 12 socialrådgivere
- 11 diætister
- 1 bachelor i human ernæring
- 8 fysioterapeuter
- 8 ergoterapeuter
- 24 social- og sundhedsassistenter
- 1 lærer
- 1 afspændingspædagog
- 5 andet.

dannelsen, redegøre for dens formål og baggrund og fremlægge de foreløbige resultater.

Spiseforstyrrelser har mange årsager

Anoreksi og bulimi er multifaktorielt betingede sygdomme. Det vil sige, at der er mange årsager og flere faktorer, som har indflydelse på udviklingen af disse sygdomme. Både kulturelle, sociale, personlighedsmæssige, biologiske og genetiske faktorer kan disponere for udviklingen af en spiseforstyrrelse, som typisk udløses af belastende livsomstændigheder, eksempelvis mobning og tab eller stress. Når spiseforstyrrelsen først er opstået, vil der være flere fastholdende faktorer, både fysiologiske og psykologiske, som vanskeliggør bedringsprocessen (1).

Forekomsten af anoreksi i befolkningen er 0,4-1 pct. Det er primært unge kvinder, som udvikler anoreksi, men hvert 10. tilfælde opstår hos en dreng. Op mod 3-4 pct. udvikler bulimi, her er det også primært kvinder, som rammes (1). Spiseforstyrrelser varierer i sværhedsgrad, men at være ramt af svær anoreksi er lige så invaliderende som at lide af skizofreni (3). Anoreksi er desuden den psykiatriske sygdom, som medfører flest somatiske komplikationer, og som har den højeste dødelighed (4).

Ud over dem, som opfylder de diagnostiske kriterier for enten anoreksi eller bulimi, er der op til 29 pct. af unge piger i Danmark, der har et så problematisk forhold til mad, krop og vægt, at de har øget risiko for at kunne udvikle en spiseforstyrrelse (5).

Behandlingen af en spiseforstyrrelse har de bedste betingelser i et bio-/psyko-/socialt perspektiv. Dermed tilgodeses såvel sygdommens fysiologiske konsekvenser som de bagvedliggende og vedligeholdende psykologiske faktorer og den sociale situation. Sundhedsstyrelsen anbefaler i sin rapport "Anbefalinger for organisering og behandling af spiseforstyrrelser", at den forebyggende indsats i primær sektor forstærkes, og at behandlingsindsatsen samordnes med indsatsen i det sociale system for at støtte og rehabiliterer de langvarigt syge (1). Det er afgørende, at de forskellige aktører har viden om spiseforstyrrelser og om hinandens arbejdsområder. De involverede bør være i stand til at koordinere og samarbejde direkte og også indirekte ved at kunne støtte op

om de nødvendige tiltag for den enkelte, som er ramt af en spiseforstyrrelse. Men der synes til tider at være langt fra anbefalinger til praksis, hvilket der kan være mange forklaringer på. En af dem er, at personalet mangler den nødvendige viden, en anden, at der ikke er skabt det fornødne samarbejde mellem sygehuspsykiatri og socialpsykiatri, hvilket også gælder for andre psykiatriske lidelser (6).

Organisering af uddannelsen

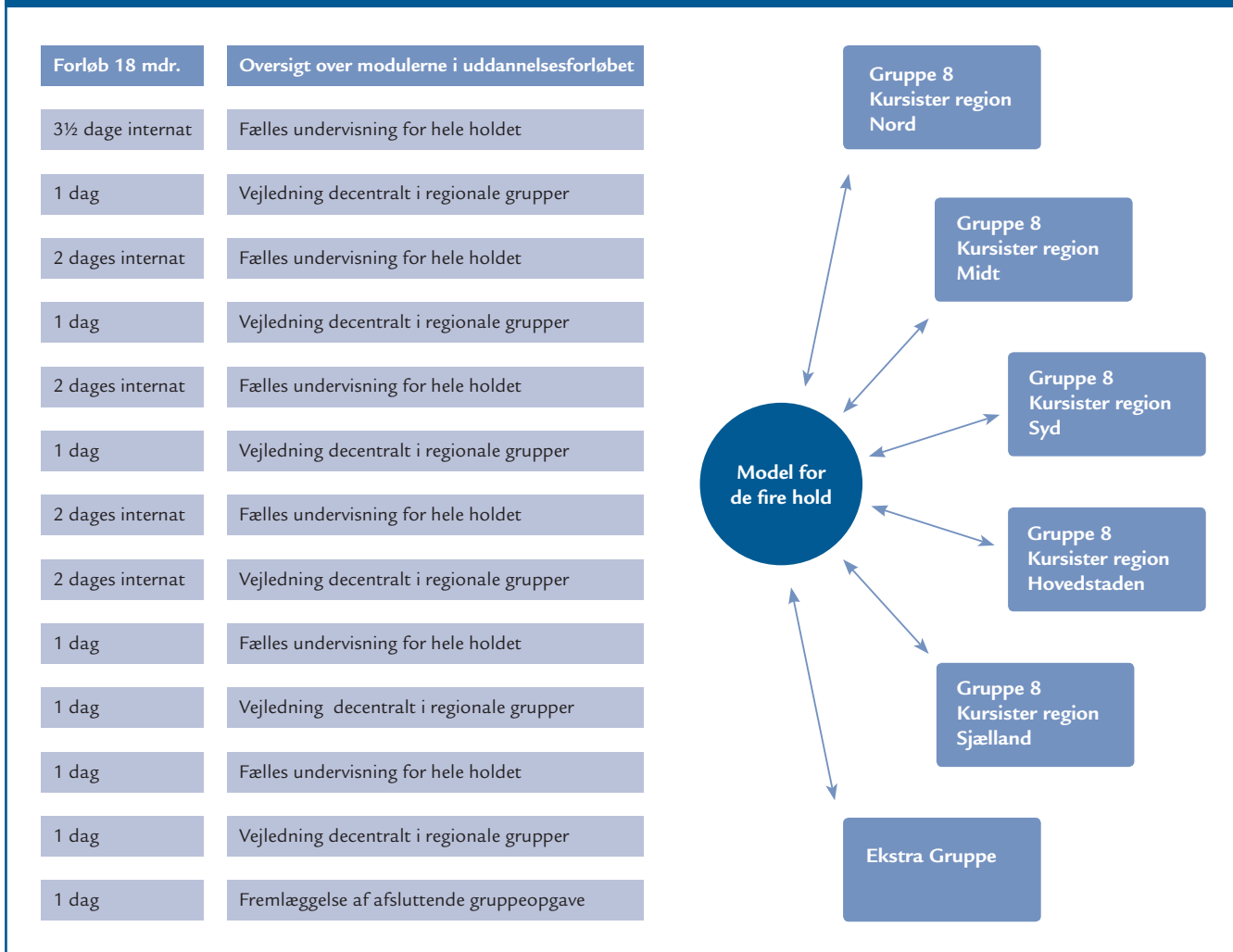
Uddannelsen er sat i gang på initiativ fra foreningen af Pårørende til Spiseforstyrrede, PS Landsforening, som i 2008 søgte Sundhedsministeriet og fik 8 mio. kr. i puljemidler til udvikling og gennemførelse af uddannelsesprojektet. Uddannelsen er udviklet i tæt samarbejde med Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser (DSS). DSS er ansvarlig for samarbejdets faglige del, mens PS Landsforening har haft det økonomiske ansvar. Uddannelsen er organiseret med sekretariat, styregruppe og forretningsudvalg. Styregruppen, hvor begge organisationer er repræsenteret, består primært

» Manglende basal viden om spiseforstyrrelser kan resultere i, at symptomer overses, forsinket henvisning til relevant behandlingstilbud og til tider også i insufficient behandling.

af fagfolk, udvalgt af DSS (se boks 1 side 100). De tilknyttede undervisere og vejledere er højt kvalificerede fagfolk med forskellig uddannelsesmæssig baggrund, alle med mange års erfaring med behandling af spiseforstyrrelser. Uddannelsen er udbudt gratis til socialt og sundhedsfagligt personale (se boks 2 side 100), der som en større eller mindre del af deres arbejde beskæftiger sig med spiseforstyrrelser i offentligt eller privat regi. Uddannelsen er evalueret af Center for Kvalitetsudvikling, de fleste af citaterne stammer fra midtvejsrapporten, som udkom i maj 2011 (7).

Uddannelsen løber over 1½ år, består af 12½ undervisningsdage, som er fælles for hele holdet, og seks vejledningsdage gen-

Figur 1. Sammensætning af hold



- nemført decentralt for vejledningsgrupperne i de fem regioner. Der er optaget i alt 192 kursister, hvoraf 187 har gennemført uddannelsen. Kursisterne, som kommer fra hele landet, er fordelt på fire hold, som hver består af seks vejledningsgrupper med otte kursister i hver gruppe. Grupperne er tværfagligt og tværsektorielt sammensat med kursister fra samme region. Holdene har således en gruppe fra hver region og på skift en ekstra gruppe fra en af regionerne (se figur 1 herover).

Kursisternes faglige baggrund og erfaring med at arbejde med spiseforstyrrelser er forskellig, ligesom de er rekrutteret fra forskellige specialer og arbejdspladser. Det kan være pædagogen fra et privat opholdssted, sygeplejersken fra alment voksenpsykiatri-

trisk afsnit eller psykologen fra et højt specialiseret tilbud. Selve undervisningen omfatter emner som opsporing og diagnosticering af spiseforstyrrelser, motivationsbehandling, ambulante behandling og behandling under indlæggelse, somatiske følger af en spiseforstyrrelse, ernæring, fysioterapi, familiearbejde, rehabilitering og recovery. Uddannelsen er evidensbaseret og følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Vejledningen tager udgangspunkt i kursisternes egne faglige problemstillinger og sigter mod at støtte dem i at udvikle deres kompetencer i forhold til arbejdet med spiseforstyrrelser.

” Uddannelsen er udbudt gratis til socialt og sundhedsfagligt personale, der, som en større eller mindre del af deres arbejde, beskæftiger sig med spiseforstyrrelser i offentligt eller privat regi.

Løft af viden og kompetencer

Det er erfaringen, at flere fagfolk viger tilbage fra at arbejde med spiseforstyrrelser, antageligt ud fra en forestilling om, at det kun er specialuddannet personale, som kan beskæftige sig med det. Andre derimod følger behandlingsmetoder, som ikke er tilstrækkeligt fagligt funderede, og som ikke altid lever op til sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det kan eksempelvis dreje sig om manglende opmærksomhed på og viden om de somatiske risici forbundet med undervægt.

” En af hjørnestenene i uddannelsen er tværfagligt perspektiv og tværfagligt samarbejde.

En kursist har i den forbindelse sagt: ”Det har været godt at møde andres teori og praksis. Altså blive mindet om, at jeg/min arbejdsplads måske ikke sidder med den endegyldige sandhed om, hvordan der arbejdes bedst med spiseforstyrrelser” (7).

Der er på uddannelsen fokus på at give kursisterne en større faglig ballast og mere sikkerhed i deres daglige praksis. Der lægges vægt på at undervise i forhold til de særlige kompetencer og den specielle viden, som er nødvendig i arbejdet med spiseforstyrrelser, og på at drøfte de særlige følelsesmæssige udfordringer, som man kommer ud for i dette arbejde. Samtidig fremhæves, at kursisterne via deres uddannelse inden for social- og sundhedssektoren allerede har mange faglige kompetencer, eksempelvis kendskab til de almene psykologiske mekanismer, som også gør sig gældende ved spiseforstyrrelser. Den obligatoriske afsluttende opgave skal tage udgangspunkt i en problemstilling fra praksis. Evalueringen af uddannelsen viser, at kursisterne i væsentlig grad har øget deres viden og kompetence, og at deres faglige sikkerhed i behandlingen af de spiseforstyrrede er bedret.

Samarbejde mellem fag og sektorer

Deltagerne giver udtryk for, at de gennem undervisningen har fået såvel større viden om som forståelse for andre systemers og sektors arbejdsmetoder og holdninger til behandling. En kursist har formuleret det således: ”Samarbejdet har været det vigtigste resultat. Uddannelsen har fået os til at forstå hinanden bedre og arbejde i samme retning, og i forhold til det tror jeg simpelthen, at den kommer til at gøre en mærkbar forskel. Det tænker jeg umiddelbart har været den største fordel (7).” En af hjørnestenene i uddannelsen er tværfagligt perspektiv og tværfagligt samarbejde.

De regionale vejledningsgrupper er sammensat sådan, at de repræsenterer så mange faggrupper som muligt fra forskellige arbejdspladser i regionen for at give kursisterne mulighed for at bidrage med hver deres faglige vinkel og udfolde det tværfaglige perspektiv i praksis. Den tværsætorielle sammensætning er tilstræbt for at øge kendskabet til de forskellige tilbud i regionen og for – som kursisterne siger – ”at få ansigt på samarbejdspartnerne.” Det er vigtigt at nedbryde fordomme mellem arbejdsplad-

serne og anerkende hinandens kompetencer som nødvendige i et behandlingsforløb. Med kendskab til, hvad der foregår uden for ens egen arbejdsplads, vil man bedre kunne se sin egen placering i behandlingskæden og forstå, hvad samarbejdspartneren kan bidrage med. Det kan lette overgangen for patienten, at der er continuation og kommunikation mellem fagfolkene, og at der er kendskab til hinandens arbejdsområder. Dette tværfaglige samarbejde er centralt, fordi uddannelsen har netværksopbygning som et fokusområde.

Netværksdannelse er en anden hjørnestein i KOK-uddannelsen og er en logisk konsekvens af formålet med vidensspredning og sammenhæng i behandlingen. Netværksdannelsen er bl.a. stimuleret ved, at kursisterne er inddelt i de regionale grupper, hvor de mødes til seks vejledningsdage placeret imellem teorikurserne. Netværksdannelse har været et tilbagevendende tema på kurserne, såvel på det teoretiske som på det praktiske plan.

Det meste af kurset er internat, hvilket har givet tid til også mere uformelt samvær. Flere vejledningsgrupper har efter at have afsluttet uddannelsen holdt fast i at mødes, og det konkluderes i evalueringen, at: ”Netværksopbygningen er en af de største styrker ved KOK-uddannelsen, og det vil få positiv indflydelse på kvaliteten landsdækkende i behandlingen af spiseforstyrrede (7).” Hvor det også slås fast, at netop det vil blive en udfordring for mange i en travl hverdag.

Arbejdet med uddannelsen har medført, at de involverede parter, især styregruppemedlemmerne, men også undervisere og vejledere, har fået et bedre kendskab til hinanden. Det har været et kulturmøde, hvor alle har fået udvidet deres perspektiv i forhold til de andres arbejdsområde, holdninger og faglige udfordringer, og hvor viljen til at samarbejde og udvikle projektet har været det bærende. Således er både det faglige netværk og samarbejdet med pårørende også blevet udbygget, hvilket har været en uventet sidegevinst.

En regional og national uddannelse

En af KOK-uddannelsens styrker ligger i, at den til forskel fra uddannelsesstiltag på de enkelte arbejdspladser er såvel regionalt ►

- ▶ som nationalt anlagt. Styregruppens brede sammensætning og kendskab til undervisere inden for alle emner, projektets størrelse og økonomiske rammer har gjort det muligt at ansætte disse erfarne og kvalificerede undervisere.

Projektperioden er udløbet, det sidste kursus er slut, men der er stadig stort behov for videreuddannelse af fagfolk, som arbejder med spiseforstyrrelser, hvilket bl.a. vedvarende henvendelser om optagelse på uddannelsen vidner om. Det store og omkostningsfulde udviklings- og planlægningsarbejde er slut, og uddannelsen er lagt i rammer sådan, at det er muligt at fortsætte med uddannelse af flere fagfolk – med færre omkostninger pr. kursist.

Aktuelt ansøger PS Landsforening i samarbejde med DSS Sundhedsministeriet om midler til gennemførelse af uddannelse af flere hold. Erfaringerne fra KOK har vist, at der er behov for korterevarende uddannelsesstilbud til faggrupper med særlige arbejdsområder, eksempelvis til praktiserende læger, konsultationspsygeplejersker og til uddannelse af sundhedsplejersker, skolelærere og andre i primær sektor i forhold til tidlig opsporing og intervention. Desuden vil det være oplagt at styrke og udbygge det faglige netværk, som er opbygget af KOK-kursisterne, eksempelvis ved fælles temadage for alle kursister. I Norge er en tilsvarende uddannelse nu et permanent tilbud til socialt og sundhedsfagligt personale, og jeg mener, det er ønskeligt, at KOK-uddannelsen får samme status i Danmark.

Inger Becker er videreuddannet i psykoterapi og supervision og er ansat som distriktpsygeplejerske i Ambulatorium for Spiseforstyrrelser, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aalborg; Inger.becker@stofanet.dk

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen 2005: Spiseforstyrrelser, Anbefalinger for organisering og behandling, www.sst.dk
2. Waadegaard M, Davidsen M, Kjølner M. Psykisk og fysisk helbred og risikoadfærd for spiseforstyrrelser hos kvinder på 16-29 år, Ugeskrift for Læger 171/9 2009.
3. Blaabjerg, Allan; Nyland, Tina Holm, Hans Reitzels forlag 2011: Kognitiv terapi, Spiseforstyrrelser s. 7.

4. Møller-Madsen SM, Nystrup J & Nielsen S. (1998) Dødeligheden af anorexia nervosa i Danmark 1970-1987. Ugeskrift for Læger, 160, 38, 5509-13.
5. Waadegaard M. Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen 2002: Risikoadfærd for udviklingen af spiseforstyrrelser blandt unge kvinder.
6. Bengtson S. 2011: Danmark venter stadig på sin psykiatireform
7. Ahlgreen B, Knudsen EM. Center for kvalitetsudvikling, 2011: KOK, et uddannelsesprogram for fagfolk, der arbejder med spiseforstyrrelser, midtvejsrapport

www.kokspiseforstyrrelser.dk

www.danskselskabforspiseforstyrrelser.dk

www.pslandsforening.dk

English abstract

Becker I. New training in the detection and treatment of eating disorders. *Sygeplejersken* 2012;(3):100-4.

The CQQ project [KOK: Koordination, Opkvalificering, Kvalitets-sikring] concerns the coordination, qualification and quality assurance in eating-disorder programme efforts. The project was developed in collaboration between patients' family and professionals and is aimed at social and medical professionals. Funding was provided by the Ministry of health for a 3-year period. In addition to specialist knowledge, the treatment of eating disorders often requires a multidisciplinary effort and cooperation across different sectors. The training goal is to strengthen the attendees' professional skills, to promote interdisciplinary and cross-sectional collaboration and to build up a regional network of resource persons. The evaluation shows that the course participants have increased their eating-disorder-related work skills, have a better understanding of the interdisciplinary collaboration, and have developed better knowledge about their collaborating partners. The project has now been concluded, although funds are currently being sought to continue this training and to prepare shorter course offerings for particular professional groups.

Key words: Eating disorders, training, interdisciplinary approach, networks, overlapping care.

Valg af kost efter akut myokardieinfarkt

Doyle B, Fitzsimons D, McKeown P, McAloon T. Understanding dietary decision-making in patients attending a secondary prevention clinic following myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;21:32-41.

Formål: At undersøge de faktorer, som har betydning for valg af kost hos patienter, der efter et myokardieinfarkt deltager i et sekundært forebyggelsesprogram.

Metode: I dette irske studie deltog ni patienter i alderen 49-69 år, der ambulantly var tilknyttet en klinik, der yder sekundær forebyggelse. Patienterne blev inkluderet, hvis de havde BMI > 25kg/m², efter de havde modtaget standard fase 1-, 2- og 3-rehabilitering senest 10 måneder efter AMI. Patienter, der skulle holde specialdiæt, blev ekskluderet, dog ikke patienter med diabetes mellitus. Patienterne blev interviewet efter en semi-struktureret interviewguide. Interviewene blev optaget på bånd og transskriberet og analyseret med en fænomenologisk tilgang.

Resultater: Der fremkom seks temaer: Frygt, beslutsomhed og selvkontrol gjorde det muligt at følge kostråd. Hvorimod problemer med at huske kostråd, behov for yderligere støtte og mangel på viljestyrke hindrede, at patienterne fulgte de givne råd.

Patienternes beslutning om hensigtsmæssig kost ændres over tid og var stærkt påvirket af deres frygt for et nyt AMI.

Bemærkninger: Vedvarende livsstilsændringer er en forudsætning for, at mange hjertepatienter reducerer deres risiko for at udvikle et nyt AMI. Men livsstilsændringer er svære at fastholde. Dette studie giver indsigt i midlertidige ændringer i patienternes beslutninger vedrørende kost efter et AMI.

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

At leve med en ICD-enhed

Flemme I, Johansson I, Strömberg A. Living with life-saving technology – coping strategies in implantable cardioverter defibrillators recipients. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;21:311-21.

Formål: At beskrive anvendelse af mestringsstrategier og deres effektivitet hos modtagere af en Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD-enhed) og at undersøge faktorer, der har indflydelse på patienternes mestring.

Metode: I dette svenske tværnsnitsstudie deltog 147 patienter med en gennemsnitsalder på 63 år. Patienterne blev inkluderet, hvis de havde haft en ICD-enhed i minimum seks måneder og maksimum 24 måneder. Patienterne fik tilsendt validerede spørgeskemaer om mestring, angst, depression, selvkontrol og livskvalitet. Data er opgjort statistisk.

Resultater: Generelt benyttede gruppen sig ikke af mestringsstrategier særlig ofte. Optimisme var den mest anvendte mestringsstrategi og også den mest effektive strategi. Yderligere analyser tyder på, at der er en sammenhæng mellem følelse af frygt og køn og anvendelse af mestringsstrategier.

Bemærkninger: Rehabiliteringstilbud til patienter med ICD-enheder er i Danmark endnu ikke formaliseret nationalt. Det første studie af direkte sygeplejeinterventioner til denne gruppe blev således præsenteret i maj 2011. Denne undersøgelse er interessant, da der fremlægges ny viden om, hvilke mestringsstrategier patienterne benytter sig af. Den kan derved give anledning til hypoteser om, hvordan disse strategier kan understøttes af sygeplejersker.

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

Minimum sygeplejedata

Johnson M, Jefferies D, Nicholls D. Developing a minimum data set for electronic nursing handover. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;21:331-43.

Formål: Efter at have udviklet et elektronisk baseret minimumdatasæt designet til at understøtte mundtlig overlevering af informationer om patienterne var målet at undersøge dette datasæts anvendelighed i forskellige kliniske situationer.

Metode: Observationsstudie af 195 rapportssituationer, hvor en sygeplejerske overleverede informationer om deres patienter til en anden sygeplejerske, der skulle varetage den videre pleje. Undersøgelsen blev gennemført inden for 10 forskellige specialer. Alle rapportssituationer blev optaget, og en forsker foretog feltnoter samtidig.

Resultater: Indholdsanalyse bekræfter anvendelse af minimumsygeplejedata på tværs af specialer. Anvendelse af de respektive områder var påvirket af patientens kontekst og speciale. Minimumdatasæt kan guide sygeplejersker til relevant og sammenfattet rapport om patientens tilstand og fortsatte pleje. Det udviklede datasæt er en udmærket ramme for klinikere, leder og sundhedsinformatikere.

Bemærkninger: Rapport og dokumentation af sygepleje har været et tilbagevendende emne inden for sygeplejen i årtier. Diskussionen har ofte gået på, hvordan frem for hvad der skulle dokumenteres. Med den kommende elektroniske patientjournal er man nødt til at forholde sig til, hvad der skal ind i teknologien, hvis man ønsker, at data skal kunne genbruges, genfindes og genkendes med henblik på at øge kvaliteten af patientens pleje.

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

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 4 - 2012
13. marts 2012

Nr. 5 - 2012
10. april 2012

Nr. 6 - 2012
3. maj 2012

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • 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. 4 - 2012
16. marts 2012

Nr. 5 - 2012
13. april 2012

Nr. 6 - 2012
9. maj 2012

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 4 - 2012
30. marts 2012

Nr. 5 - 2012
27. april 2012

Nr. 6 - 2012
25. maj 2012



Greve Kommune

FAMILIETERAPEUT

søges til veletableret og innovativt familiecenter

Greve Familiecenter søger familierapeut, 32 timer ugen.
Vi er kommunens dagtilbud til børnefamilier.
www.greve.dk/familiecenter
se hele annoncen på www.greve.dk

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til:
Leder Gerd-Onny Gauslå, Greve Familiecenter, Hundige alle 11,
2670 Greve, telefon: 43 97 34 50, mail: gog@greve.dk

Ansøgning og bilagt dokumentation for uddannelse samt beskæftigelse skal være institutionen i hænde senest den 2. april 2012

Vi forventer ansættelses samtaler i uge 16

Vi er en dynamisk arbejdsplads, hvor borgertilfredshed, kvalitet og medarbejdernes faglige og personlige udvikling sættes i højsædet.



Vil du være med til at skabe et bedre arbejdsmiljø for sygeplejersker?
Kan du både formulere strategierne og omsætte dem til handling?
Kan du gøre en forskel i praksis, når det virkelig gælder?

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland søger:

To arbejdsmiljøkonsulenter med visioner

Medlemmets sag skal også være din sag.

Den ene hovedopgave er forankret i et af vore to teams. I et tæt samarbejde med de faglige konsulenter og politisk valgte i teamet skal du ude på arbejdspladserne styrke arbejdsmiljøindsatsen for medlemmerne på både individuelt og organisatorisk niveau. Du står selvstændigt for sagsbehandlingen i forhold til henvendelser fra medlemmer og arbejdspladser. Du bidrager med undervisning, inspiration og facilitering.

Du skal kunne sætte sygeplejerskers arbejdsmiljø på den politiske dagsorden.

Den anden hovedopgave udspiller sig i et tæt samarbejde med vores formandsgruppe. På baggrund af politikker udformet af DSR og af Kreds Midtjyllands kredsbestyrelse udarbejder du strategier og handleplaner, som kan skabe forskel og forandring. Den politiske strategiske indsats foregår i et nært samarbejde med vore ca. 200 arbejdsmiljørepræsentanter. Du formidler tendenser, viden og trends på baggrund af din viden om lovgivning og arbejdsmiljøfaktorer. Du skaber netværk og danner relationer, så den politiske indflydelse hele tiden optimeres.

Du er skarpt analyserende og mestrer god kommunikation. Du tilegner dig nemt ny viden, og kan systematisk tage den i anvendelse, undervise og dele den med dine kolleger. Du formår at udforme politiske oplæg, sagsfremstillinger og redegørelser. Samtidig er du en god teamspiller, men kan sagtens stå på egne ben.

Du har en relevant uddannelse, du er evt. sygeplejerske suppleret med en arbejdsmiljøvidereuddannelse. Du har viden om arbejdsmiljørådgivning, arbejdsmiljølovgivning og har stor erfaring omkring problematikker om sygefravær, trivsel, fysisk og psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker.

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

Vi tilbyder to stillinger med tiltrædelse snarest muligt. Yderligere oplysninger om de to stillinger fås hos kredsformand Else Kayser tlf. 2944 2832 eller kredschef Ann Dahy tlf. 2360 0229.

Ansøgningsfristen er fredag, den 23. marts 2012 kl. 12.00 Ansøgningen skal sendes elektronisk til: ingepedersen@dsr.dk
Vi forventer, at afholde ansættelsessamtaler onsdag den 28. marts 2012. Funktionsbeskrivelse og organisationsplan kan rekvireres.

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland er en organisation, der er engageret i sundhed, sygdom, samfund og mennesker. Vi er også optaget af sundhedspolitiske spørgsmål og tværfagligt samarbejde.

*Der er 24 medarbejdere og en formandsgruppe som består af en kredsformand og fire kreds næstformænd samt en bestyrelse valgt af og blandt kredsens ca. 15.000 aktive medlemmer.
Læs mere om Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland på www.dsr.dk/midtjylland*



Afdelingsleder

Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens

søges pr. 1. maj 2012.

Opgave:

Ansvar for den faglige og pædagogiske ledelse i samarbejde med den fælles uddannelsesleder for Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg og Horsens. Uddannelsen har særligt fokus på it-baserede læringsformer, dvs. vi benytter e-læring i praktik- og teoriforløb.

Vi forestiller os, at du bl.a.:

- har en sygeplejefaglig uddannelse suppleret med videreuddannelse på master- eller kandidatniveau
- har særlig interesse og kompetence til at arbejde med og udvikle it-baserede læringsformer
- har pædagogiske kompetencer, undervisningserfaring og erfaring med uddannelsessektoren

Se det fulde opslag på www.viauc.dk/job

Ansøgningsfrist: 21. marts 2012 kl. 12 – til sundhed@viauc.dk, att. direktør Aase Lydiksen, Sundhedsfaglig Højskole.

Læs mere om os på www.viauc.dk/sygeplejerske/horsens

VIA University College samler de mellemlange videregående uddannelser i Region Midtjylland i én institution med uddannelsessteder i hele regionen, læs mere på www.viauc.dk.

HELSE MØRE OG ROMSDAL

Helse Møre og Romsdal HF er eit helseføretak under Helse Midt-Norge RHF og har ansvaret for den offentlege spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal. Verksemda omfattar sjukehusa i Volda, Ålesund, Molde og Kristiansund samt fleire omliggande institusjonar. Helseføretaket har om lag 4200 årsverk fordelt på 6500 tilsette, og gir eit differensiert tilbod innan dei fleste fagfelta i somatikk og psykisk helsevern. Hovudoppgåvene våre er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande. Vår visjon er å vere «På lag med deg for helsa di.» Vi ønskjer kvalifiserte søkjarar uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn eller alder. For å kunne vurdere fortrinnsrett til stilling, ber vi deg opplyse om dette i søknaden. Ved tilsetjing i stillingar der det er krav om det, foreset vi at du leverer tilfredsstillande politiattest. Vi ønskjer ikkje kontakt med annonseseljarar. Les meir om oss på www.helse-mr.no

● Ferievikarar

Nyutdanna sjukepleiar/sjukepleiar/spesialsjukepleiar/jordmor

St.nr. 230/2011, 13/2012

St.nr. 232/2011: Volda sjukehus

Er du ein som kan bidra med di kompetanse i sommar ser vi fram til å motta søknad frå deg. Vi treng deg som er motivert til å gjere det beste for våre pasientar og pårørande. Vi ønskjer deg velkommen som søkjar og vil gjere vårt beste for at du skal trivast.

Det er behov ved fleire avdelingar ved Ålesund sjukehus og Volda sjukehus i perioden f.o.m. ca veke 26 t.o.m. ca veke 35.

Kontaktinfo: Personalarådgivar Line-Cathrin Lyng, tlf. (+47) 70 10 68 30

Søknadsfrist: Fortløpende opptak.

Søknad sendes elektronisk via www.helse-mr.no - hvor du også finner fullstendig utlysningstekst.

Kopi av attester og vitnemål framlegges ved intervju.

Spesialutdannet sykepleier

Klinikk for kreft og kirurgi,
Avdeling for gastroenterologisk kirurgi,
Seksjon for gastrokirurgi, Operasjonsenhet

Operasjonsavdelingen server alle spesialitetene ved Radiumhospitalet: gynekologi, urologi, ortopedi, plastikk-, endokrin- og gastrokirurgi.

Kontaktinfo:

Elin Beate Møxvold, Enhetsleder (sykepleier) tlf. 22 93 51 01

Arbeidsoppgaver:

- Operasjonssykepleie til pasienter fra avdelinger vi server
- Arbeidstid - dagtid

Utdanningsnivå

- Høyskole / Universitet, Diplom- / Bachelorgrad

Personlige egenskaper

- Fleksibilitet
- Samarbeidsevner
- Omstillingsevne
- Godt humør
- Personlig egnethet vektlegges

Arbeidssted

- OUS Radiumhospitalet, Oslo

Utdanningsretning

- Spesialsykepleie

Kvalifikasjoner

- Autorisert sykepleier med videreutdanning i operasjon
- Erfaring fra våre spesialfelt en fordel
- Ønskelig med erfaring fra onkologisk kirurgi
- Gode datakunnskaper
- Gode norskkunnskaper

Vi tilbyr

- Godt arbeidsmiljø
- Opplæring med kontaktperson
- Fokus på faglig og personlig utvikling
- Gode pensjons- og forsikringsordninger

Andre opplysninger

- Fast
- Antall stillinger: 1

Referansenr: 1327225836 Søknadsfrist: 25.03.2012

For fullstendig annonse se: www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst og består av blant annet Aker sykehus, Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Oslo universitetssykehus leverer spesialisthelsetjenester og ivaretar både lands-, regions- og lokalfunksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for en betydelig andel av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

Helse Fonna HF er sykehusene i Haugesund, Stord, Odda og Valen, og fire psykiatriske senter. Helseforetaket dekker en befolkning på 170 000 innbyggere, og har ca. 3200 ansatte.



Jobb i Norge

Helse Fonna søker dyktige sykepleiere og spesialsykepleiere til sine sykehus. Sommeren 2012 trenger vi særlig vikarer i perioden fra uke 24 til uke 33.

Helse Fonna sine sykehus ligger nær Haugesund på sørvestkysten av Norge. Haugesund flyplass har direkte rute til København og mange andre internasjonale destinasjoner. Den lille storbyen har 35 000 innbyggere, og opptaksområdet til sykehuset er over 170 000. Haugesund er kjent for sin årlige internasjonale filmfestival og jazzfestival.

Helse Fonna tilbyr:

- * Gode lønns- og arbeidsvilkår
- * Høyt faglig nivå
- * Godt arbeidsmiljø

Kontakt oss gjerne om du har spørsmål!

Inger Askeland
Personalkonsulent, tlf: (+47) 52 73 23 03.

Margareth Studvik
Personalkonsulent, tlf: (+47) 52 73 22 03.

Mer informasjon: www.helse-fonna.no



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsojning

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
35393 Furesø Kommune
Sundhedsplejerske til Sundhedsplejen
Ansøgningsfrist: 16. marts 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35425 Københavns Kommune
Udviklingsmedarbejder
Ansøgningsfrist: 12. marts 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35429 Lægerne i Skævinge
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 12. marts 2012

Quicknr. **Sjælland**
35418 Lejre Kommune, Koncernsekretariatet
Demenskoordinator
Ansøgningsfrist: 12. marts 2012



Quicknr. **Syddanmark**
35422 Svendborg Kommune
Sundhedschef
Ansøgningsfrist: 12. marts 2012



Quicknr. **Nordjylland**
35412 Rebild Kommune
Spæd- og småbørnssundhedsplejerske
Ansøgningsfrist: 19. marts 2012



Quicknr. **Udland**
35428 Landslægeembedet i Grønland
Sygeplejefaglig konsulent
Ansøgningsfrist: 23. 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
- feriefridage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

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

Pas på

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



KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

DSR Meddelelse

Sundhedsplejersker Hold 71/72 Århus

Skal vi fejre vores 40 års jubilæum? Samme sted som sidst, Fristedet, Plantagevej 14, Skæring Strand, den 12.-13. maj 2012. Vi mødes til kaffe kl. 14. Medbring sengelinned eller lej det. Hyggeligt samvær - midtdag. Medbring godt humør og gerne underholdning. Vi modtager adr., e-mail & mobil på gl. holdkammerater. Venlig hilsen Antje Lassen; antje@dxlnet.dk, tlf. 3082 4627, Gerda B. Andersen; gerdabjerregaard@hotmail.com, tlf. 2678 8747

Odense Hold B 78 a fejrer 30 års jubilæum

Jubilæet afholdes den 17. marts hos Jette i Kerteminde. Tilmelding senest den 11. marts på e-mail: vibekebinge@gmail.com på tlf. 3025 6873 eller 2712 1877. Med venlig hilsen Jette og Vibeke B.

Generalforsamling i FSRS den 7. maj 2012

FS for Reumatologiske Sygeplejersker afholder generalforsamling mandag d. 7. maj 2012 kl. 17.30-18.30 på Comwell Middelfart. Dagsorden ifølge vedtægter, der kan ses på vores hjemmeside. Forslag til behandling skal være formand Gunhild Bukh, gbukh@mail.dk i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen.

Årgang 81.4 fra Århus Kommunehospital holder reunion

Vi mødes hos Else, Nedergårdsvej 32, 8200 Aarhus N, lørdag den 26. maj kl. 16.00. Hvis du ser denne annonce bedes du svare om du kan komme eller ej på e-mail: else13@gmail.com Glæder os til at se Jer alle. Hilsen Olaus og Else

Svendborg Hold A69 nærmer sig sit 40 års jubilæum

Dette fejres den 19.05.2012 i Svendborg. Derfor efterlyser vi elever fra holdet. Navn og adresse kan sendes til: tovehusfeldt@yahoo.dk senest den 01.05.2012. Vi glæder os til at se jer. Hilsen Tove og Else

Generalforsamling i FSLA

Generalforsamling for lunge- og allergisygeplejersker afholdes som tidligere annonceret den 16. marts 2012 på Hotel Svendborg. Tidspunktet er rykket frem til kl. 17.15-18.00. Spørgsmål via mail til formand Birthe Hellquist Dahl på birthe.dahl@stab.rm.dk

Generalforsamling FaSA 25. april 2012

Fagligt Selskab for Arbejdsmiljø-sygeplejersker afholder generalforsamling 25. april 2012 kl. 18.00-20.00 på Traumecenteret, afsnit 3193, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh. Ø. Kandidater, der ønsker at opstille til bestyrelsesvalg, bedes anmelde deres kandidatur til formand Lotte Falck på mail: lofa@noh.regionh.dk inden 11/4-12. Forslag til dagsorden sendes ligeledes til formanden inden 11/4-12. Tilmelding: biv@at.dk

DSR Kursus**Temadag for sygeplejersker ansat på OP samt kirurgiske ambulatorier**

Fokus på Robotkirurgi og operationssygeplejerskens rolle i forbindelse hermed - nu og i fremtiden. Herefter kirurgi i en krigszone og en OP-sygeplejerske fortæller om sine oplevelser i Kurdistan og Afghanistan.

Tid og sted:

18. april 2012 kl. 08:45 - 16:00
Kreds Syddanmark,
Vejlevej 221, Fredericia

Arrangør:

FSSASMO OP/amb. udvalget
afholder temadag

Tilmelding:

ejuu0003@regionh.dk

Pris:

Kr. 1.000 for medlemmer, kr.
1.200 for ikke-medlemmer

Yderligere info:

Se mere under faglige
sammenlutninger

Landskonference FS sygeplejersker for udvikling & forskning

"Rend mig i rationalerne". Konferencen sætter fokus på, hvordan forskellige rationaler har fået eller mistet indflydelse på sundhedsvæsenet og sygeplejen i lyset af de sidste 15-20 års udvikling.

Tid og sted:

6. juni 2012 kl. 09:30 -
7. juni 2012 kl. 16:00

Mogens Dahls Koncertsal,
Snorresgade 22,
2300 København S

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd / FS

Tilmelding:

Tilmeldingsfrist d. 4. april 2012.

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Kr. 3.400 for medlemmer,
kr. 3.800 for ikke-medlemmer

Tværfaglig konference - akupunktur i det danske sundhedsvæsen

Brug af akupunktur i det danske sundhedsvæsen, belyse de problematikker samt præsentere projekter om anvendelse af akupunktur og give mulighed for netværksdannelse.

Tid og sted:

1. oktober 2012 kl. 10:00 - 16:00
University College Nordjylland,
Selma Lagerlöfsvej 2,
9220 Aalborg Øst

Arrangør:

DSR/FS

Tilmelding:

Tilmelding senest d. 17. august
2012

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Pris 300,- kr. for medlemmer &
studerende, 600,- kr. for ikke-
medlemmer

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Orientering om Koncept Fagidentitet**

Hør om kredsens tilbud til arbejdspladser om at deltage i Koncept Fagidentitet i 2012.

Styrk sygeplejerskernes argumenter for deres egen rolle i patient/borgerforløbet.

Tid og sted:

27. marts 2012 kl. 14:00 - 16:00
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/fagidentitet

Fællesmøde for alle senior-sygeplejersker i Kreds Hovedstaden

Endnu en spændende og udbytterig eftermiddag venter os i selskab med Lillian Hjort-Westh, Bornholms Højskole. Hun gennemgår Edith Piaf's liv og sange. Tilmelding senest den 26.03.12.

Tid og sted:

28. marts 2012 kl. 14:00 - 16:00
Klerkesalen, Griffenfeldsgade
44, København

Arrangør:

Kontaktudvalgene for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk
eller tlf.: 7021 1662

Pris:

Kr. 50 for kaffe og brød

Hudpleje for nyuddannede ledige sygeplejersker

Kom og hold dig orienteret om dit fag og få et netværk med andre nyuddannede ledige sygeplejersker.

Tid og sted:

19. marts 2012 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Hygiejne for nyuddannede ledige sygeplejersker

Kom og hold dig orienteret om dit fag og få mulighed for netværk med andre ledige nyuddannede sygeplejersker.

Tid og sted:

30. marts 2012 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Sygepleje ved seksuelle overgreb

Kom til videnscafé og hør hvordan man på Rigshospitalet har udviklet et sygeplejerskestyret forløb for kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb.

Tid og sted:

29. marts 2012 kl. 16:30 - 19:30
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Med hjernen i gips

Kom til foredrag for medlemmer af DSR kreds hovedstaden "Med hjernen i gips - et foredrag om stress og depression tur/retur" v. coach og underviser Inge Madsen.

Tid og sted:

28. marts 2012 kl. 16:00 - 18:00
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Årsmøde og Claus Bakke fortæller om sygepleje i krigszoner

Vi tror, Claus Bakke har meget at fortælle om sit arbejde ude i den store verden. Husk vi starter kl. 13. Der er årsmøde bag efter og mødet er gratis.

Tilmelding til Gulle, 5482 5684 eller Inger, 5495 3889 senest d. 10-4-2012.

Tid og sted:

17. april 2012 kl. 13:00 - 16:00
Poul Martin Møllersvej 22,
4800 Nykøbing F.

Arrangør:

Seniorsammenslutningen tidligere "Storstrøms Amt"

Pris:

Gratis

Yderligere info:

ea@turbopost.dk

Midtjylland**Medlemsmøde for seniorsammenslutningen i Esbjerg**

Mexico i fortid og nutid - Anne-Grethe Østergaard viser billeder fra Mexico og fortæller om forskellige indianerkulturer. Herefter afholdes der valg til kontaktudvalget.

Tid og sted:

13. marts 2012 kl. 14:00 - 17:00
Sognehuset, Vor Frelser Kirke,
Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen
Esbjerg

Tilmelding:

Elna Schousboe, tlf. 7511 6686 / 2334 0526 eller mail:
elna@esenet.dk - Nina Jacobsen tlf. 7513 2246

Nordjylland**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Valg til Kontaktudvalget samt indlæg af Kirsten Frentrup, Seniorsammenslutningen.

Tid og sted:

20. marts 2012 kl. 14:00 - 16:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
9200 Aalborg SV

Arrangør:

DSR, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

19. marts 2012

Pris:

Gratis, kaffe og brød kr. 45

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Sjælland**Livsbekræftende foredrag med Nils-Peter Holm, Kerteminde**

Som fortæller med stor energi og entusiasme om livsbanen fra det sønderjyske til det fynske liv, med afsæt i oplevelser som sygeplejerske, plejehjemsleder, nu bedemand. Et foredrag med alvor, humor og sange.

Tid og sted:

3. april 2012 kl. 14:00 - 16:00
Seniorernes hus, Poul Martin Møllersvej 22,
4800 Nykøbing F

Arrangør:

Kontaktudvalg for seniorer i Kreds Sjælland

Tilmelding:

Kreds Sjælland, tlf. 7021 1664 eller e-mail: sjælland@dsr.dk

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Han har skrevet en bog om livet før og når det slutter.

Syddanmark**Seniorer i det sydligste Sønderjylland - se her!**

Foredrag v. Provst Anders Bonde: "Er der noget at grine af når vi bliver ældre?" OBS: Valg til kontaktudvalget!

Tilmelding senest den 15.3. til tlf. 3013 8852, mail: ds-graveren@mail.dk eller tlf. 2042 4827, mail: kirstenvigen@dlg-mail.dk

Tid og sted:

20. marts 2012 kl. 13:30 - 16:00
Stubbæk Forsamlingshus,
Dybkærvej 2, Stubbæk,
6200 Aabenraa

Arrangør:

Seniorkontaktudvalget i SYD/Aabenraa, Sønderborg, Haderslev

Pris:

Kr. 50 for kaffe

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afd.

Som optakt til sommerudflugten kommer cand. mag. Johan Bender og holder foredrag om Rytterkongen Christian den X. Herefter valg til Kontaktudvalget. Tilmelding med navn og personnummer senest den 29. marts 2012.

Tid og sted:

3. april 2012 kl. 14:00 - 16:00
Mødelokalet i Kælderen,
Mindegade 10, 8000 Århus C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen,
Kontaktudvalget i Århus

Yderligere info:

Tilmelding senest 29.03.2012 på tlf. 8625 6499 eller 8619 1708



BRUG OS, HVIS DU SØGER NYE UDFORDRINGER

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Du kan for eksempel bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde.

Du bliver rådgivet af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der har forstand på det du laver og kender arbejdsmarkedet inden for dit fag. Derfor er vi perfekt klædt til at hjælpe dig med at finde den stilling, der passer til dig. Og vi rådgiver også gerne om din ansøgning og cv, så jobbet forhåbentligt bliver dit.

Vil du vide mere om, hvad DSA kan gøre for dig og din jobsituation, så besøg www.dsa.dk. 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



Villa til leje i Cannes, Frankrig

Dejlig villa m. 5 sengepladser, 2 badeværelser, stor charmerende have og havudsigt. 15 min. gang til midtby og strand. Udlejes i juli og august.
Kr. 5.500 pr. uge.
Kontakt Anne Brunelli
E-mail annebrunelli@yahoo.fr eller på tlf. 0033-493060886

Stokholms skærgård

Sommerhus med 7 sovepladser, 20 m til vandet (robåd og kano indgår) 45 min til Stockholm centrum.
Udlejes 28, 29 og 32. Kr. 3.800 pr. uge.

Anne-Mette Eilsø
tlf. 20916120 eller anne.mette.eilsoe@gmail.com

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. Swimmingpool.
Direkte fly til Alicante.
Kr./uge fra 2.405,-

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

Sommerhus

Smukt beliggende med udsigt over Limfjorden, 250 m. til badestrand. 66m² velholdt hus, max 6 pers. i 3 soverum. Hvalpsund byder bl.a. på vandreruter, golfbane, put and take sø. pris 3000,- pr. uge + el.
Fra uge 25.

Tlf. 2444 5694



Vi har brug for netop DIN hjælp til vikaropgaver i ind- og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn
 - Fleksibilitet
 - Udfordringer
 - Oplevelser
- Kontakt:
Elsebeth og Anne
kontakt@uni-care.dk
www.uni-care.dk

Tlf. 8678 7898

Andre Meddelelser

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

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
drrubrik@dmfnet.dk

Juelsminde/Asvig

Sommerhus v/Juelsminde. 70 m fra børnevenlig sandstrand, 6 sovepladser, brændeovn, opvaske-maskine m.m.

Pris fra 1.650,00 dkr./uge + forbrug.

Telf. 4056 1767

Trænger du til ...ferie?



Strandforgesdgården i Klegod

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

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandforgesdgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Priser for ferieannoncer

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

Lejlighed udlejes

Lejlighed 65 m² udlejes på Amager nær Lergravsparkens Metro og Amager Strandpark. Ledig pr. 1. maj Leje pr. måned 6.500 kr. inkl. varme og vand. Depositum 3 mdr. leje forud.

Henvendelse
tlf. 2826 5055

Vesterhavet

Skønt stort stråttækt sommerhus udlejes. Huset ligger tæt ved havet. 8 sovepladser (4 værelser), brændeovn, sauna, opvaske, vaskemaskine. Adgang til indendørs og udendørs pool, tennisbaner, legeplads. Huset kan lejes uger og weekender. Tlf. 2942 3726. Mail: bk-andersen@hotmail.com. Se huset på: www.bj-sommerhus-udlejning.dk

Hyggeligt sommerhus i Sandvig, Bornholm, 8 personer

Dejlig beliggenhed med udsigt over Østersøen og Hammerbakkerne, Fantastisk naturskønt børnevenligt, med rolig beliggenhed i fredet område. 500 meter til Sandvigs nyrenoverede badestrand med klitter og badebro. Se www.fjeldvej18.dk Jørgen Jakobsen, tlf. 6156 5636

To sommerhuse, Læsø

1: Ældre, hyggeligt, træhus. Ugenert, stor naturgrund. 800m til stranden. 1.950-2.450 kr/u.
2: Rummeligt, velindrettet sommerhus. Stor naturgrund ved fredede hedearealer. 400m til stranden. 2.750-3.500 kr/u.
Husene ligger 400m fra hinanden.
Brochurer tilsendes.
2982 2400

Smukt Gl. Skagenshus

Gl. Skagenshus, med dejlige terrasser, klassisk, attraktivt og oprindeligt miljø, 75 m. fra hav, hede og havn, udlejes af privat.

www.kaptajnens-hus.dk
Tlf. 8643 6839.

Ålbæk v/ Skagen

8-personers feriehus i første klitrække. Ledig uge 25-26-27 og fra uge 31.

Se info på fdm.dk
Mobil 2064 5046
Mail: mgd@skagennet.dk

Spanien, Alicante

Lejlighed med stue og 2 soveværelser med altan. 100 meter fra børnevenlig strand og skønne promenader. God til 4 personer mulighed for ekstra opredning. Rimelige priser. Tjek hjemmeside med video www.marmenor.dk

Marianne Kieffer
Tlf. 3967 8027 (efter kl. 18)

Poolsummerhus Vesterhavet

Få en stor familieoplevelse. Stort hus, 5 soveværelser. 12-14 pers. med alt i udstyr. bl.a. Wii spil. Tæt på Vesterhavet.

Udlejes for kr. 2.500,00 i weekend / kr. 3.500,00 pr. uge plus forbrug udenfor skoleferier.
Tlf. 8622 6700

SYDFRANKRIG

Cannes/Theoule Sur Mer Hus i 3 etager med pragtfuld udsigt over Middelhavet udlejes. Fælles swimmingpool og tennisbane. 3 soveværelser med i alt 6 sengepladser. Mange golfbaner i nærheden.
Tlf. 6089 8842 eller 4581 6968.
Se huset på www.ovebeck.dk

Tilbring ferien i Fyrpasserens Villa i Skagen

Smukt renoveret hus med 2 separate lejligheder. Kan også lejes samlet. Centralt beliggende tæt på Det hvide Fyr. 300 m til stranden. Billeder, priser m.m. på hjemmeside www.fyrpasserens-villa.dk Tlf. 6612 8146 eller 6598 1353.

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Dueodde

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

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg

Nyrenoveret 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4-6 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang.

Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside: <http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/> Eller ring på tlf. 2567 1484.

Sommerhus på Læsø

Hyggeligt, børnevenligt sommerhus udlejes.

For yderligere information henv. til mail: erlund@mail.dk eller mobil 6013 7622.

Fantastisk havudsigt - Lønstrup

Ældre hyggeligt sommerhus udlejes i Harerenden beliggende 200 m fra havet. Gå-afstand til Lønstrup, en idyllisk fiskeby med butikker, kunsthåndværk og cafe'er. Plads til 4 pers. Ingen husdyr. Pris fra 2.000 kr. Henv. 5157 5182 pernillehp@hotmail.com

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 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

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

Ferie på Fyn

Kerteminde ved Nordstranden.

Lille, hyggeligt sommerhus udlejes fra fredag til fredag.

4 sengepladser + 1 opredning. Køkken med opvaske maskine. Overdækket terrasse + terrasse med havudsigt. Udebad + alm. bad. Ingen husdyr.

Nærmere oplysninger tlf. 6595 8121 el. 3062 7121

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Piigaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



Niklas Klinae 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.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Line Gessø Storm Hansen
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Helle Kjærager Kanstrup
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 34
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og 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.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Er du glad for sygeplejen...

...men længes efter at arbejde indenfor andre rammer?

- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til mennesket?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider eller mangler frirum til at føre dine ideer ud i livet?

Informationsmøderne om den overbyggende uddannelse i senetensbehandling finder sted:

København: Center for rygkirurgi
Hans Bekkevolds Allé 2B, 2900 Hellerup
mandag d. 23. april 2012, kl. 17.00 - 19.00

Jylland: Eilbygaard
Brøndsted Møllevej 102, 7080 Børkop
tirsdag d. 17. april 2012, kl. 19.00 - 21.00

Tilmelding: På www.eilbygaard.dk, hvor du også kan finde flere informationer eller se filmklip



Benedikte C. Eilby

Reference:

»Jeg underviser på uddannelsen til senetensbehandler på samme fagligt høje niveau, som når jeg underviser de nye læger på Idrætsklinikken hvor jeg er overlæge.«

Bent Lund, speciallæge i ortopædisk kirurgi

»På Eilbygaard er jeg blevet mødt af unikke menneskelige og faglige kompetancer. Aldrig har jeg studeret så veltilrettelagt en uddannelse, selvom jeg har flere uddannelser bag mig«

Berit Wheeler, sygeplejerske og journalist

»Jeg har opnået ny viden om kost, træning og personlighedspsykologi samt fået indblik i en særdeles effektiv behandlingsteknik. Jeg har fået redskaber til ikke kun at drømme, men at handle på mine ønsker, og står således beriget med nyt fodfæste, jobmæssigt såvel som personligt.«

Maiken Kühnell Jensen, sygeplejerske

- * Baggrund som sygeplejerske, fysioterapeut, læge, ergoterapeut eller jordemoder giver adgang til at søge ind på uddannelsen

E i l b y g a a r d[®]
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING[®]
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER