

HJERTEREHABILITERING  
Patientens fortælling  
er ledetråden

PÅ JOB  
Gennemført hygiejne  
ruster mod MRSA

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 13 • 23. NOVEMBER 2012 • 112. ÅRGANG



## End of life- samtale hjælper KOL-patienter



**POR3T**  
**(Action)mænd**  
**i sygeplejen**

Den rigtige måde  
at være mor på

SEEBRI® BREEZHALER® (GLYCOPYRRONIUMBROMID)

MANGE PATIENTER FØLER, AT  
**KOL SUGER LUFTEN**  
UD AF DEM OM MORGENEN<sup>1-3</sup>



**ENESTE 1 X DAGLIG ANTIKOLINERGIKUM,  
DER GIVER EFFEKT INDEN FOR 5 MIN<sup>4</sup>**

Seebri Breezhaler er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).<sup>4</sup>

Se venligst det forkortede produktresumé på side xx

**seebri**  
**breezhaler**  
(glycopyrroniumbromid)

Nyt støtteprogram  
til rygestop  
[www.rygestopforalvor.dk](http://www.rygestopforalvor.dk)

Røget i årevis...  
Forgæves forsøgt at  
stoppe... Er tiden inde til  
12 ugers behandling med  
**CHAMPIX® (VARENICLIN)?<sup>1-4</sup>**

- Mange af dine patienter kan forgæves have forsøgt at stoppe med viljestyrke eller håndkøbsmedicin<sup>1</sup>
- **CHAMPIX** har en dobbelt virkningsmekanisme, der reducerer følelsen af belønning ved rygning samtidig med at rygetrang og abstinenssymptomer mindskes<sup>5</sup>
- 12 ugers behandling med **CHAMPIX** er med til at gøre en forskel for patientens succes<sup>5</sup>

**CHAMPIX®**  
**VARENICLIN**  
Styrken til at stoppe

Mere end 18 millioner **CHAMPIX** behandlinger er initieret på verdensplan<sup>6</sup>

**Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclintratar)**

**Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg**

**Indikationer:** Rygeophør hos voksne.

**Dosering\*:** Behandlingen startes efter følgende skema:

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

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

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

**Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen\*:** Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed kan være en følge af nikotinophør. Rygestop kan resultere i en exacerbation af underliggende psykisk lidelse (f.eks. depression). Sådanne symptomer er også set hos patienter, der forsøgte at holde op med at ryge ved hjælp af Champix. Behandlerne bør være opmærksomme på evt. udvikling af depressive symptomer hos patienter og behandling bør seponeres ved bekymrende agitation, nedtrykthed, eller ændringer i adfærd eller tankegang, og der bør ske opfølgning, indtil symptomerne ophører. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med alvorlige psykiske lidelser. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi med Champix. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irriterbarhed, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftræning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Patienter, der tager Champix, skal informeres om at kontakte lægen, hvis der opstår nye kardiovaskulære symptomer, eller hvis eksisterende kardiovaskulære symptomer forværres. Patienterne skal omgående søge læge eller skadestue, hvis de oplever tegn eller symptomer på myokardieinfarkt.

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

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

**Bivirkninger\*:** Rygeophør er, hvad enten det gennemføres med eller uden behandling, forbundet med forskellige symptomer, f.eks. dysfori og nedsat sindstilstand, søvnløshed, irriterbarhed, frustration, angst, koncentrationsbesvær, rastløshed, nedsat hjerterytme, øget appetit og vægtøgning. I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller den anvendte forsøgsmedicin. Kliniske forsøg omfattede omkring 4.000 patienter, der blev behandlet med Champix i op til 1 år. Bivirkningerne var milde til moderate og forekom typisk inden for den første uge af behandlingen. Meget almindelige bivirkninger ( $\geq 10\%$ ): Kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. Almindelige bivirkninger ( $\geq 1\%$  og  $\leq 10\%$ ): Øget appetit, søvnighed, svimmelhed, smagsforstyrrelser, opkastning, forstoppelse, diarré, udsået abdomen, maveubehag, dyspepsi, flatulens, mundtørhed, træthed. Ikke almindelige bivirkninger ( $\geq 0,1\%$  og  $\leq 1\%$ ): Bronchitis, nasopharyngitis, sinusitis, svampeinfektion, virusinfektion, anoreksi, nedsat appetit, polydipsi, panikanfald, dysfori, bradykardi, abnorm tankegang, rastløshed, humørsvingninger, depression\*\*, angst\*\*, hallucinationer\*\*, øget/nedsat libido, hypertoni, dysartri, tremor, koordinationsforstyrrelser, letargi, hypæstesi, hypogeusi, skotom, misfarvning af sclera, øjensmerter, mydriasi, fotofobi, myopi, øget tåresekretion, tinnitus, atrieflimren, palpitationer, ST-segment-depression og formlidsk T-bølge amplitude i ekg, øget hjerterefleks, forhøjet blodtryk, dyspnø, hoste, tilstopning af luftveje, hæshed, smerter i svelget, halsirritation, tilstoppede bihuler, post nasal drip, næseflåd, snorke, hæmatemesse, hæmatokæzi, gastritis, refluks, mavesmerter, ændret tarmmotilitet, unormal afføring, sure opstød, aphthøse stomatitis, smerter i gummene, tungebelægninger, generaliseret udslæt, erytem, pruritus, akne, hyperhidrose, nattesved, ledstivhed, muskelspasmer, smerter i brystvæggen, costobronchitis, glykosuri, nykturi, polyuri, menorrhagi, udfådd, seksuel dysfunktion, ubehag i brystet, brystsmertner, pyreksi, kuldefølelse, asteni, circadisk søvnrhytheforstyrrelse, utilpashed, cyster, abnorm levertest, nedsat

antal blodplader, unormal sædkvalitet, øgning af C-reaktivt protein, nedsat calcium i blodet, vægtøgning. Hyppighed ikke kendt: Selvmordstanker, psykose, aggression, abnorm adfærd, søvngængeri, myokardieinfarkt, alvorlige hudreaktioner herunder Stevens-Johnsons syndrom, erythema multiforme, angioødem, hyperglykæmi, diabetes mellitus.

\*\* frekvenserne er estimeret ud fra et observationelt kohortestudie efter markedsføring

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

**Priser og pakninger inkl. recepturgebyr (AUP) pr. 4.11.2012:**

Vnr	Lægemiddel-form og styrke	Pakningsstørrelse	Pris
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)	874,10 Kr.
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelses-pakning)	1.489,60 Kr.

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

**Udlevering:** B. Tilskud: Nej

De med \* mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret den 13. april 2012. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00. champix 029AsmPC V29.0a13.april2012

**Referencer:** 1. Hughes JR. New treatments for smoking cessation. CA Cancer J Clin 2000; 50:143-151. 2. Nides M et al. Varenicline versus bupropion SR or placebo for smoking cessation: pooled analysis. Am J Health Behav 2008; 32:664-675. 3. Boudreau H et al. Effectiveness of varenicline as an aid to smoking cessation: results of an inter-European observational study. Curr Med Res Opin 2011; 27:769-775. 4. Blak BT et al. Evaluation of varenicline as an aid to smoking cessation in UK general practice – a THIN database study. Curr Med Res Opin 2010; 26:861-870. 5. Produktresumé for CHAMPIX® Senest opdateret i april 2012. 6. Data have – IMS Midas Data: July 2006 – June 2011.



Udarbejdet i september 2012 CHAM-12-01-16

**KORT****6 Studerende skal ændre akutafdelingen**

Sygehus Lillebælt har inviteret tre studerende til at kaste et kritisk blik på patientoverdragelsen på akutafdelingen.

**12 Hjertepatienter har ikke sikkerhed for rehabilitering**

Økonomiaftalen for 2013 forpligter kommunerne til at etablere hjerterehabilitering. Hjerteforeningen efterlyser klare retningslinjer for rehabilitering.

**TEMA OM HJERTEREHABILITERING****14 Patientens fortælling er sygeplejerskens ledetråd**

På Hjerterehabiliteringen på Bispebjerg Hospital finder personale og patienter i fællesskab – med udgangspunkt i patientens fortælling – frem til livsstilsændringer, patienterne selv synes er fornuftige.

**20 Hjertesygge kvinder fravælger hjerterehabilitering**

Kvinder oplever, at kroppen har svigtet, når de bliver hjertesygge og tager ikke hensyn til sig selv efter en blodprop.

**NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION****22 OK13: "Sats på sygeplejerskerne, det betaler sig"**

Vi skal have aftaler, der giver ret til mere uddannelse, ordentlig løn og arbejdsvilkår, mener formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet, Grete Christensen.

**25 Er du OK?**

Dansk Sygeplejeråd er med i en stor kampagne for at gøre danskerne mere bevidste om den danske aftalemodel.

**26 Udokumenterede immigranter skal have adgang til offentlige sundhedsydelser**

"Det er på tide at åbne sundhedsvæsenet for udokumenterede migranter," lyder det fra Dansk Sygeplejeråd.

**29 Liberalisering af apoteker skader patientsikkerhed**

Konsekvensen af en liberalisering af apotekerområdet er dårligere patientsikkerhed, lyder det fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

**BAGGRUND****30 Seks ud af otte søskende er sygeplejersker**

Familien Svinth er ikke helt som andre familier. Seks ud af otte søskende blev sygeplejersker – i seks forskellige specialer.

**32 På job: Gennemført hygiejne ruster afdelingen mod MRSA**

Stram hygiejne i hverdagen er nødvendigt i en tid, hvor resistente bakterier spredt sig. Det har Karkirurgisk afdeling i Kolding lært af et MRSA-angreb.

**38 POR3T af mænd i sygeplejen**

Sygeplejersken har talt med tre mandlige sygeplejersker om de særlige forventninger, der er til dem i faget.



## FAGLIG INFORMATION

### 54 Vi skal vide, hvordan patienterne prioriterer

Prioriterer patienter og sygeplejersker ens? Anbefalingen lyder, at mere dialog er nødvendigt, hvis sundhedsvæsenet skal være mere patientcentreret.

### 56 Den professionelle omsorg i centrum

Professor i klinisk sygeplejevidenskab Charlotte Delmar satte i sin tiltrædelsestale fokus på patientens behov.

### 56 Hold styr på den studerendes læreproces

Når en sygeplejestuderendes faste vejleder ikke er til stede på afdelingen, kan det være svært for alle parter at vide, hvor langt den studerende er kommet i sit læringsforløb.

### 58 Indsigt i egen faglighed

To sygeplejersker fra bogen "Øjeblikke" reflekterer over egen faglighed på baggrund af deres medvirken i bogen.

### 60 Vi var med til at sætte dagsordenen

Yrsa Andersen Hundrup har ladet sig pensionere fra Sygeplejerskekothorten og ser tilbage.

## FAGLIGE ARTIKLER

### 62 Dårlige KOL-patienter kan opleve høj livskvalitet

Scoringer, der viser et lavt fysisk funktionsniveau og høj risiko for at dø, kan ikke anvendes som parameter for den svært syge KOL-patientens opfattelse af egen livskvalitet.

### 68 Brobygning mellem teori og praksis

Etablering af et samarbejdsforum mellem den kliniske og den teoretiske del af uddannelsen fremmer vidensudvikling af forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter.

### 73 Den rigtige måde at være mor på

At varetage sundheden hos barnet kobles i mødre til moderen, og faderen sættes hermed lidt ud på afstand.

## I HVERT NUMMER

10 Studerende i praksis

11 Dilemma

13 Testen

34 Boganmeldelser

42 5 faglige minutter

44 Parentes

46 Debat

50 Navne

51 Mindeord

77 Stillingsannoncer

80 Kurser/møder/meddelelser

82 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: SØREN SVENDSEN

NÆSTE NUMMER UDKOMMER 14. DECEMBER

Læs bl.a. om:

- Det er et chok at få en klage
- Julens diagnoser
- Videnskab & Sygepleje: Ovariecancer

# Hvornår har du sidst anbefalet en mand at blive sygeplejerske?

Sygeplejefaget i Danmark består næsten kun af kvinder. De mænd, som bliver interviewet her i bladet, tilhører desværre en lille gruppe på omkring 4 pct. af alle sygeplejersker. Det giver os en europæisk bundplacering. I Norge er andelen af mænd det dobbelte, og i Italien er 25 pct. af sygeplejerskerne mænd.

Herhjemme ligger antallet af mandlige sygeplejersker stabilt og lavt år efter år. Og det på trods af, at opfattelsen af kvindefag og mandefag bliver brudt ned andre steder i samfundet. F.eks. er der i dag stort set lige så mange kvindelige som mandlige læger.

Det er så fantastisk, når mænd får øjnene op for sygeplejen, for så afspejler det sig, at sygeplejen er mulighedsernes profession. Her er noget for enhver - uanset om man er til det akutte, det nære eller det specialiserede. Og det er så ærgerligt, at der ikke er flere mænd, der kommer i nærheden af de muligheder.

Det er ikke vores ambition at få en ligelig kønsfordeling. Men den skal være mere lige end den er i dag. Det er der tre grunde til:

For det første har vores profession ikke råd til, at talenter vælger faget fra, fordi de tror, det kun er for kvinder.

For det andet bliver konkurrencen om fremtidens unge benhård, og så dur det ikke, at sundhedsvæsenet kun kan rekruttere blandt halvdelen af de unge.

For det tredje skal sundhedsvæsenet afspejle det samfund, vi er en del af. Alle skal opleve, at mangfoldigheden er en styrke.

I 1954 blev de første mandlige sygeplejersker uddannet på Rigshospitalet. Det var kun seks år efter, de første kvindelige præster blev uddannet. Men dem er der i dag mange af.

Vi har alle et ansvar for at bryde murene ned. Hvornår har du sidst anbefalet en ung mand at blive sygeplejerske?



Grete Christensen, formand



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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Distribueret oplag**  
 1. januar - 30. juni 2012: 73.184 ekpl.  
 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

**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.

## Sygehusafdelinger skal selv betale patienterstatninger

*Region Midtjylland vil gøre sygehusafdelinger økonomisk ansvarlige for fejl.*

Hvis en patient kommer til skade på et hospital i Region Midtjylland efter årsskiftet, kan den pågældende afdeling selv komme til at betale op til 100.000 kr. af en evt. erstatning. Det skriver Berlingske den 14. november 2012. Formand for regionsrådet i Region Midtjylland, Bent Hansen (S), siger til avisen:

"Vi vil gerne sikre, at kvalitet kommer højt op på dagsordenen på alle afdelinger. Ordningen kan forhåbentligt bidrage til, at stigningen i antallet af erstatningssager vil begynde at flade ud," siger Bent Hansen og uddyber:

"Det hidtidige system med en ekstern kasse, der dækkede erstatningerne, har været med til at sende et signal om, at det gør ikke så meget med disse sager. Med betalingen skruer vi op for alvoren, så en afdeling, som pludselig må af med 1 mio. kr. i erstatning, må indse, at så er der tre sygeplejersker, man ikke

har råd til," siger Bent Hansen til avisen. I Dansk Sygeplejeråd kalder næstformand Dorte Steenberg ordningen for skæv.

"Fejl og utilsigtede hændelser bunder oftest i mangelfulde rammer, såsom for lav normering, for stort arbejdspress og så videre. Rammerne er politikernes ansvar, ikke personalets. Med ordningen skubber politikerne i virkeligheden deres eget ansvar over på personalet," siger Dorte Steenberg til Sygeplejersken. Hun forudser, at ordningen risikerer at forringe kvaliteten i sundhedsvæsenet.

"Hvis en afdeling eksempelvis ikke kan besejtte en sygeplejerskestilling, fordi de skal betale en erstatning, så hæver det ikke ligefrem kvaliteten. Tværtimod. Ligesom man kan forestille sig, at nogle afdelinger vil forsøge at undgå komplicerede patienter, hvor risikoen for skader er stor, fordi det kan blive dyrt. Med andre ord risikerer vi at få A- og B-patienter," siger Dorte Steenberg.

(cso)

## Studerende skal ændre akut

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

*Nyt projekt giver sygeplejestuderende mulighed for at påvirke arbejdsgangene hos deres erfarne kolleger. Sygehus Lillebælt har inviteret tre studerende til at kaste et kritisk blik på patientoverdragelsen på akutafdelingen.*

Tre sygeplejestuderende fra University College Lillebælt, UCL, skal hjælpe deres erfarne kolleger med at forbedre arbejdsgangene på Sygehus Lillebælt. Akutafdelingen i Kolding har i et nyt samarbejde med UCL bedt de studerende om at observere deres arbejde, så de kan få nye bud på, om der er praksisser, der kan ændres i forhold til kommunikationen ved patientoverflytninger.

### Nye øjne på fast praksis

"De studerende kommer med helt nye øjne, når de kigger på vores arbejde. De kan se undrende på vores hverdag og se vores måde at gøre tingene på udefra," siger

sygeplejerske Susanne Riber Lucassen, som er praktik- og uddannelsesansvarlig på afdelingen.

Samarbejdet er inspireret fra Finland, hvor man bruger metoden Learning by Development, som skal få studerende til via deres bachelorprojekt at få indsigt i den kliniske afdeling, samtidig med at afdelingen får ny viden og inspiration udefra. Det kommer begge parter til gode, fortæller Susanne Riber Lucassen.

"De studerende er objektive, når de fortæller os om deres observationer. Det giver gode dialoger i afdelingen, og vi undgår, at det ender i mudderkast, når vi snakker om fejl. Vi ved godt, fejlene er der, og de studerende er gode til at kigge på os med en anden synsvinkel," siger hun.

### Idéer blev godt modtaget

I løbet af efteråret har de tre sygeplejestuderende observeret og holdt møder med afdelingen. Bachelorprojektet afsluttes i



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Sygeplejestuderende fra UCL skal i nyt projekt agere Spørge-Jørgen og se undrende på hverdagen på Akutafdelingen i Kolding.

## afdelingen

### Learning by Development

Learning by Development, LbD, er en metode, der bruges i Finland til at udvikle sygeplejestuderendes kompetencer i forbindelse med deres bacheloropgave. På University College Lillebælt kan de studerende vælge mellem en traditionel bacheloropgave og LbD. Formålet med LbD er, at de studerende opnår øget indsigt i bl.a. kliniske problemstillinger og afdelinger, og at afdelingerne får inspiration udefra og nye forskningsbaserede udviklingskompetencer.

Kilde: Sygehus Lillebælt og University College Lillebælt.

starten af 2013 med anbefalinger til, hvordan afdelingen kan implementere nye metoder og retningslinjer for patientoverdragelse, og sygeplejestuderende Maria Hummelose Koch er glad for, hvordan projektet er blevet taget imod.

"Afdelingen har været utrolig åben over for de ting, vi har sagt. Det har været positivt at opleve, hvor mange kræfter de har lagt i det, og hvor interesserede de er i at høre vores bud," siger hun og fortæller, at

det som studerende er en god måde at koble det teoretiske med det praktiske.

"Det er en spændende måde at arbejde på. Begge parter får noget ud af processen, og det er meget motiverende, at det, vi laver, på sigt kan implementeres i afdelingen. Det er godt at vide, at ens bachelorprojekt kan bruges, så det ikke bare står og samler støv på en hylde."

### Sundheds- personalet kan nøjes med ét login

Region Hovedstaden barberer sundhedspersonalets passwords ned til et enkelt, og dermed kan regionens ca. 25.500 læger, sygeplejersker og øvrigt sundhedspersonale nøjes med ét login, som gælder til alle it-systemer. Fremover skal dagens første login kun tage 70 sekunder og de efterfølgende fem-seks sekunder. Det giver massive tidsbesparelser og mere tid til patienterne, skriver Region Hovedstaden i en pressemeddelelse. Løsningen er implementeret på alle regionens hospitaler på nær Hillerød og psykiatrien, som efter planen vil være i mål inden årsskiftet.

(sbk)

**Forkortet produktinformation for SEEBRI® BREEZHALER® (GLYCOPYRRONIUMBROMID) 44 mikrogram inhalationspulver i kapsler** (indholdet i én kapsel svarer til 50 mikrogram glycopyrronium, hver leveret dosis svarer til 44 mikrogram glycopyrronium).

**Indikation:** Seebri Breezhaler er indiceret som bronkodialerende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering\*:** Den anbefalede dosis er inhalation af indholdet i en kapsel én gang dagligt, ved hjælp af Seebri Breezhaler-inhalatoren. For instruktioner om brug af lægemidlet før administration, se produktresumé. **Overdosering\*:** Store doser af glycopyrronium kan medføre antikolinerge tegn og symptomer, hvor symptomatisk behandling kan være indiceret. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger\*:** *Almindelige (≥1/100 til <1/10):* nasofaryngitis, søvnløshed, hovedpine, mundtørhed, gastroenteritis, urinvejsinfektioner. *Ikke almindelige (≥1/1.000 til <1/100):* rhinitis, cystitis, hyperglykæmi, hypæstesi, atreflimmer, palpitationer, tilstopning af bihuler, produktiv hoste, halsirritation, epistaxis, dyspepsi, dental karies, udslæt, smerter i ekstremiteter, muskuloskeletale brystsmerter, dysuri, urinretention, træthed, asteni. **Interaktioner\*:** Samtidig behandling med Seebri Breezhaler og andre antikolinerge lægemidler er ikke undersøgt og anbefales derfor ikke. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Seebri Breezhaler er ikke indiceret til initialbehandling af akutte tilfælde af bronkospasmer, dvs som anfaldsbehandling. **Paradoks bronkospasme:** Paradoks bronkospasme er ikke observeret i kliniske studier med Seebri Breezhaler. Det er dog observeret ved anden inhalationsbehandling og kan være livstruende. Hvis det opstår, skal behandlingen straks seponeres og erstattes med alternativ behandling. **Antikolinerg virkning:** Skal bruges med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom eller urinretention. Patienter skal informeres om tegn og symptomer på akut snærvinklet glaukom og skal informeres om øjeblikkelig seponering og lægekontakt, ved udvikling af nogle af disse tegn eller symptomer. **Svært nedsat nyrefunktion:** Må kun bruges, hvis den forventede fordel opvejer den potentielle risiko, hos patienter med svært nedsat nyrefunktion inkl. patienter med slutstadiet af nyr sygdom, hvor dialyse er påkrævet. Nøje monitorering for potentielle bivirkninger påkrævet. **Kendt kardiovaskulær sygdom:** Patienter med ustabil iskæmisk hjertelidelse, venstreventrikulær dysfunktion, tidligere myokardie infarkt, arytmier, kendt langt QT-syndrom eller hvis QTc var forlængt, blev ekskluderet i de kliniske studier, hvorfor erfaringen hos disse er begrænset. Bør bruges med forsigtighed i disse patientgrupper. **Hjælpestoffer:** Bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactoseintolerans, Lapp Lactase deficiency eller glucose/galactosemalabsorption. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Glycopyrronium påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Graviditet og amning\*:** Må kun anvendes under graviditet og amning, hvis den forventede fordel for kvinden er større end den potentielle risiko for fosteret/spædbarnet. **Udleveringsgruppe:** B. **Generelt tilskud. Priser (AUP + eksp. gebyr) og pakninger pr. 1. november 2012:** Inhalationspulver i kapsler, 44 mikrogram: 30 stk., Vnr. 426318, kr. 380,00; 90 stk., Vnr. 453556, kr. 1.098,45. Dagsaktuel pris kan findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). De afsluttede, som er markeret med \*, er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det produktresumé, som Sundhedsstyrelsen/EMA har godkendt. Baseret på produktresumé dateret: 28. september 2012. For yderligere information kan hele produktresumet vederlagsfrit rekvireres hos Novartis Healthcare A/S.

**Sammenligningsskema**

Præparat	Seebri® Breezhaler® Inhalationspulver (glycopyrronium) LAMA (langtidsvirkende, specifik muscarin- receptorantagonist)	Spiriva® Respimat® og Handihaler® (tiotropium) LAMA (langtidsvirkende, specifik muscarin- receptorantagonist)	Eklira® Genuair inhal. pulver (acildiniium) LAMA (langtidsvirkende, specifik muscarin- receptorantagonist)
<b>Indikationer</b>	Bronkodialerende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).	Tiotropium er en symptomlindrende bronkodialator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).	Eklira Genuair er indiceret som bronkodialerende vedligeholdelsesbehandling til lindring af symptomer hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).
<b>Kontraindikationer</b>	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne	Tiotropiumbromid inhalationspulver er kontraindiceret til patienter, der er overfølsomme over for tiotropiumbromid, atropin eller dets derivater, f.eks. ipratropium eller oxitropium eller hjælpestoffet lactosemonohydrat, der indeholder mælkeprotein.	Overfølsomhed over for acildiniumbromid, atropin eller dets derivater, herunder ipratropium, oxitropium eller tiotropium, eller over for et eller flere af hjælpestofferne.
<b>Bivirkninger almindelige (≥1/100 og &lt;1/10)</b>	Nasofaryngitis (kun mere hyppigt for glycopyrronium end for placebo i 12 måneders databasen), søvnløshed, hovedpine (kun set mere hyppigt for glycopyrronium end for placebo hos ældre >75 år), mundtørhed, gastroenteritis, urinvejsinfektioner (kun set mere hyppigt for glycopyrronium end for placebo hos ældre >75 år).	Almindelige: mundtørhed	Sinusitis, nasopharyngitis, hovedpine, hoste, diaré
<b>Dosering, pris (AUP inklusiv recepturgebyr) og pakninger pr. 1. november 2012.</b> (billigste parallel importeret pris ( ))	44 µg én gang dagligt, 30 stk., Vnr. 426318, kr. 380,00; 90 stk., Vnr. 453556, kr. 1.098,45  Dagsaktuel pris kan findes på <a href="http://www.medicinpriser.dk">www.medicinpriser.dk</a>	5 µg (2 pust Respimat®) eller 18 µg (Handihaler®) én gang dagligt, 2,5 µg, 60 pust: kr. 473,75, 18 µg, 30 stk.: kr. 417,75 (411,75), 18 µg, 30 stk. inkl. Handihaler®: kr. 419,75, 18 µg, 90 stk.: kr. 1.119,50 (1.114,00)  Dagsaktuel pris kan findes på <a href="http://www.medicinpriser.dk">www.medicinpriser.dk</a>	322 µg to gange dagligt, 322 µg/dosis 60 doser: Kr. 401,65, 322 µg/dosis 3x60 doser: Kr. 1.163,50  Dagsaktuel pris kan findes på <a href="http://www.medicinpriser.dk">www.medicinpriser.dk</a>

**Referencer:** 1. Partridge MR et al. *Curr Med Res Opin.* 2009;25: 2043-2048. 2. Barnett M J et al. *Clin Nurs* 2005;14: 805-812. 3. Kessler R et al. *Eur Respir J.* 2011;37: 264-272. 4. Seebri produktresumé 28. september 2012.



# Sygeplejefaget er også for mænd

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSEN

*Kun 4 pct. af alle danske sygeplejersker er mænd. Hvis flere skal lukkes ind på uddannelsen, er der brug for mænds fortællinger om at være sygeplejerske.*

Mænds fortællinger om at være sygeplejerske er anderledes end den forestilling, omverdenen har af faget. Det mener ph.d.-studerende Kenn Warming, som til december indleverer sin ph.d.-afhandling om mænd og omsorgsarbejde. Han er tilknyttet Roskilde Universitets institut for samfund og globalisering.

”De mænd, jeg har interviewet, siger ofte, at ”hvis bare jeg havde vidst fra starten, hvad faget indeholder af muligheder, havde jeg søgt ind tidligere”. Mændene er positivt overraskede over, hvad det vil sige at være sygeplejerske, for den dagligdag, de møder i jobbet, svarer ikke til det billede, de har fået fra vores samfundskultur,” fortæller Kenn Warming.

”Mændene er ofte kommet ind på uddannelsen, fordi de har arbejdet med beslægtede opgaver i militæret, eller fordi de har haft venner og bekendte i faget, som har fortalt dem, at det kunne være noget for dem.”

Ifølge Kenn Warming ligger der en stor opgave i at få bredt mændenes historier ud og på den måde afkønne sygeplejefaget.

”Der findes selvfølgelig materiale, der viser, at faget er nuanceret, men mændene læser det ikke, fordi sygeplejefaget er et af de mest kønsstereotype fag, og det fanger ikke deres opmærksomhed – alene titlen er en udfordring. Der ligger måske en opgave for skolevejlederne i at gøre mænd interesserede i uddannelsens muligheder. For når man arbejder i faget, er man jo professionel, og så spiller kønnet i princippet ingen rolle. Det er i høj grad et spørgsmål om kultur. I Italien er en fjerdedel af sygeplejerskerne mænd,” siger Kenn Warming.

I Danmark er kun 4 pct. af alle sygeplejersker mænd, blandt studerende er der 5 pct. mænd.

## Et velovervejede valg

Mænd går ofte meget længe og overvejer, om de skal være sygeplejersker.

”På trods af, at mænds valg er meget velovervejede, viser statistikken også, at mænd i endnu højere grad end kvinder falder fra sygeplejerskeuddannelsen. Derfor skal uddannelsesinstitutionerne passe på ikke at oversælge faget til mændene, for der er en masse rugbrødsopgaver, der også skal løses, og det er tit noget, vi konnoterer med kvinder. Det nytter ikke noget, at vi bare får mænd ind på uddannelsen, vi skal også fastholde dem, for ellers står vi værre end udgangspunktet, hvis vi får nogle dårlige ambassadører for uddannelsen,” siger Kenn Warming.

*Læs også POR3T af mænd på side 38.*





ARKIVFOTO: ISTOCK

Det behøver ikke være svært at tale med patienter og borgere om seksualitet. Psykologen Jack Annon udviklede i 1976 kommunikationsmodellen PLISSIT, som tidligere er beskrevet i Sygeplejersken.

## Et godt sexliv er også godt for helbredet

Sundhed er også et velfungerende sexliv, lyder konklusionen i en ny rapport fra Vidensråd for Forebyggelse med titlen "Seksualitet og sundhed". Vidensrådet opfordrer sundhedsvæsenet til at have øjnene åbne for seksualitet som en naturlig del af sygdomsforebyggelse, sundhedsfremme og behandling. I dag er seksualitet et ret overset emne i relation til folkesundhed. Når der tænkes seksuel sundhed, handler det gerne om forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter.

Men seksualitet er en indikator for den enkeltes fysiske og mentale sundhedstil-

stand. Et velfungerende sexliv er ikke bare godt for livskvaliteten, men kan også påvirke sundheden og f.eks. give overskud til at mestre langvarig og kronisk sygdom. Måske burde sex ligefrem bruges som et mål for folkesundheden, en slags folkesundhedsvariabel, lød det, da rapporten sidst i oktober blev præsenteret ved et møde i Lægeforeningen.

(ah)

*Sygeplejersken bragte i nr. 11/2012 et tema om, hvordan sygeplejersker kan hjælpe med at sætte ord på sexlivet.*

## Effektiv hjælp til psykisk syge og deres pårørende

Nye samarbejdsprojekter i behandlings- og socialpsykiatrien skal give mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende mere effektiv hjælp. Det handler f.eks. om inklusion af unge med psykisk sårbarhed, akutpsykiatri på tværs, humørhjælp, nedsat medicinforbrug m.m.

Projekterne er en udløber af et stort fælles projekt "Psykiatri på Tværs", som FOA, Sundhedskartellet, Socialpædagogernes Landsforbund, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner igangsatte i 2011. De 33 resultater af Psykiatri på Tværs blev præsenteret for sundhedsminister Astrid Kragh på Psykiatriens Dag den 19. november. Nogle af projekterne bliver nærmere beskrevet i Sygeplejersken nr. 14/2012.

(sbk)

### Massagestol reducerer stress

Stressede sygeplejersker har gavn af en massagestol på arbejdspladsen. Det viser en ny britisk undersøgelse, der er offentliggjort i onlinetidsskriftet Medscape. I 10 uger skulle sygeplejerskerne tage en ugentlig pause på 15 minutter i en massagestol og både før og efter perioden udfyldte et spørgeskema om deres mentale sundhed og stress-symptomer. 92 pct. oplevede bedre nattesøvn, færre smerter og færre stress- og angstsymptomer. 79 pct. oplevede desuden forbedret arbejdsglæde. Sygeplejerskerne arbejdede til daglig i otte- og 12-timersvagter, og det var især den sidste gruppe, som havde gavn af stolen.

### 100 mio. GBP til britiske sygeplejersker

Sundhedsvæsenet i England skal digitaliseres, så sygeplejerskerne får bedre tid til patienterne. Den britiske regering vil udlåne 100 mio. GBP til teknologisk udstyr, så sygeplejerskerne skal arbejde med f.eks. digitale penne i stedet for papir. De institutioner, der får succes med at implementere den ny teknologi, skal ikke betale lånet tilbage.

"De fleste sygeplejersker og jordemødre har valgt deres profession, fordi de vil yde omsorg til patienterne, ikke for at lave papirarbejde. Ny teknologi vil give dem den mulighed," siger sundhedsminister Jeremy Hunt i en pressemeddelelse.

### Færre svenske specialsygeplejersker

På 15 år er antallet af svenske specialsygeplejersker dalet med 13 pct., viser ny statistik fra Socialstyrelsen i Sverige. "Færre specialsygeplejersker betyder, at der kan være mangel på kvalificeret arbejdskraft i dele af sundhedsvæsenet. I ældreplejen ved vi, at der er brug for flere specialsygeplejersker for at opfylde behovene hos den voksende gruppe af ældre over 80 år," siger forsker Magnus Göransson fra Socialstyrelsen i en pressemeddelelse.

” Man skal passe på, at kræft ikke bliver så stor i den offentlige debat, at den overskygger andre sygdomme. Så får vi en ubalance i, hvad der er vigtigt. Selv om kræft er en forfærdelig sygdom, så er det andre sygdomme, som livet igennem betyder noget for folk.

Børnelæge, professor i børneastma på Københavns Universitet og leder af Dansk Børneastma Center (COPSAC) på Gentofte Hospital, Hans Bisgaard, til [www.videnskab.dk](http://www.videnskab.dk) den 31. oktober.

## Husk at se borgeren – og ikke kun opvasken

AF NATHALIE FRIIS TINGLEFF, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 11, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL

*Alle sundhedsprofessionelle, som kommer hjem hos borgerne, skal kunne reagere, hvis borgeren er dårlig. Det nytter ikke at tage opvasken og gå igen, når borgeren ligger på sengekanten med blå fingre og tæer.*

Min klinikperiode i hjemmeplejen i modul 6 var én stor ahaoplevelse. Men én oplevelse, som jeg aldrig vil glemme, var, da jeg skulle på hjemmebesøg hos Alice. Her havde jeg været et par gange forinden og hjulpet med at rense hendes trakeostomi. Det var lidt anstrengende for Alice selv at skulle gøre det, da

hun samtidig havde diagnosen KOL.

Som altid, da min vejleder og

jeg ankom, tog vi fod- og overtøj af, da vi trådte indenfor i det private hjem, hvor væggene var præget af mange års livshistorie, og hvor man let kunne fornemme den hyggelige, hjemlige atmosfære.

Hjemmehjælperen var allerede i fuld gang med rengøringen ude i køkkenet. Da vi trådte ind i soveværelset, fandt vi Alice halvt siddende, halvt liggende på sengekanten. Allerede ved første øjekast kunne man se Alices blå tæer og hænder. Hun var konfus og kunne hverken svare på, hvor hendes mand var henne, eller hvorfor hendes iltbrille lå slukket på gulvet og dermed ikke havde nogen effekt. Hendes vejrtrækning lød anstrengt, og hun var let febril. ”Farvel”, lød det fra hjemmehjælperen, som åbenbart var færdig med, hvad der nu end var af gøremål på hendes dagsorden.

Min vejleder og jeg fik tændt for ilten, hvorefter der kom en ambulance og kørte Alice på hospitalet til et tjek på den afdeling, hun var tilknyttet.

At man som professionel i sundhedssektoren kan have en så ureflekteret tilgang til et andet menneske, og at der ikke engang er den mindste undren eller overvejelse omkring borgeren, fatter jeg simpelthen ikke. Hjælperen har vel været inde og hilse på? Spurgt hvor hendes mand var henne?

Selv vil jeg aldrig glemme, hvor vigtigt det er at kunne reflektere, vurdere og have en faglig kritisk tilgang til borgeren og hendes diagnose.

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



## Mormor og det store grantræ

*Når mennesker med demens er dørsøgende, kan et optisk bedrag være løsningen. Døren bliver malet, så den ikke længere virker tiltrækkende. Der er imidlertid delte meninger om, hvorvidt det er at narre syge mennesker, eller om det er en humanistisk indsats, der hindrer værre ulykker for den demente.*

Amalies højtelskede mormor er blevet 82 år, og hun er pga. af hurtigt fremadskridende demens kommet på plejehjem. Amalie er fortvivlet over at se sin mormor så forandret, det er svært at besøge hende på et plejehjem, når de plejede at have det rart i mormoderens lille lejlighed. De spillede kort, så film på dvd og havde et tæt fællesskab. Det er forbi nu, og Amalie har på det seneste oplevet, at mormoderen vil væk fra plejehjemmet. Hun står foran døren, som er bemalet med grantræer, mens hun mumler, at den skov er for stor at gå ud i, så tæt den er. Amalie bliver vred. "Hvorfor skal døren være grim og skræmmende? Hvis min mormor vil ud en tur, så lad hende gå," siger hun til aftenvagten. Aftenvagten forsøger at forklare: "Amalie, hvis din mormor først går ud om aftenen, har vi ingen mulighed for hurtigt at finde hende igen, hun kan komme til skade eller fare vild og blive meget ulykkelig." "Så pas på hende," siger Amalie, vender ryggen til og går.

*Hvad tænker du: Er optisk bedrag en bekvem måde at yde sygepleje til gamle på, er det at narre de gamle, eller er det en helt acceptabel og relevant foranstaltning, der beskytter mennesker som Amalies mormor? Læs nedenfor, hvad Sygeplejerskens etikkyndige mener.*

**Svar 1.** Maleriet er udført for at drage omsorg for demente beboere, der ellers ville være i fare for at pådrage sig skade uden for plejehjemmet. Det er etisk korrekt på en skånsom måde at tage vare på medmennesket, når personen ikke er i stand til at tage vare på sig selv, som det synes at fremgå af casen. Når maleriet i det konkrete tilfælde gør beboeren angst, må man overveje at male et andet motiv, eller måske sætte et gardin op i harmoni med omgivelserne. Skærmningen har ikke til formål at lette sygeplejerskernes arbejde, men har til formål at gøre omgivelserne rare og trygge for beboeren. Der er i casen ikke et etisk dilemma, men en arbejdsopgave at udføre i forhold til at arrangere regelmæssige samtaler med det bekymrede barnebarn, hvor mormoderen sagtens kan være til stede på trods af demens. Amalie og mormoderen skal have mulighed for samvær som tidligere, hvor film og kortspil har været en glæde for dem begge. Måske kunne de sammen gå en tur?

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

**Svar 2.** Sygeplejersken står her i et krydsfelt mellem mormor og Amalie, hvor der kan opstå tvivl om, hvilket af de to mennesker der har mest brug for sygeplejerskens omsorg.

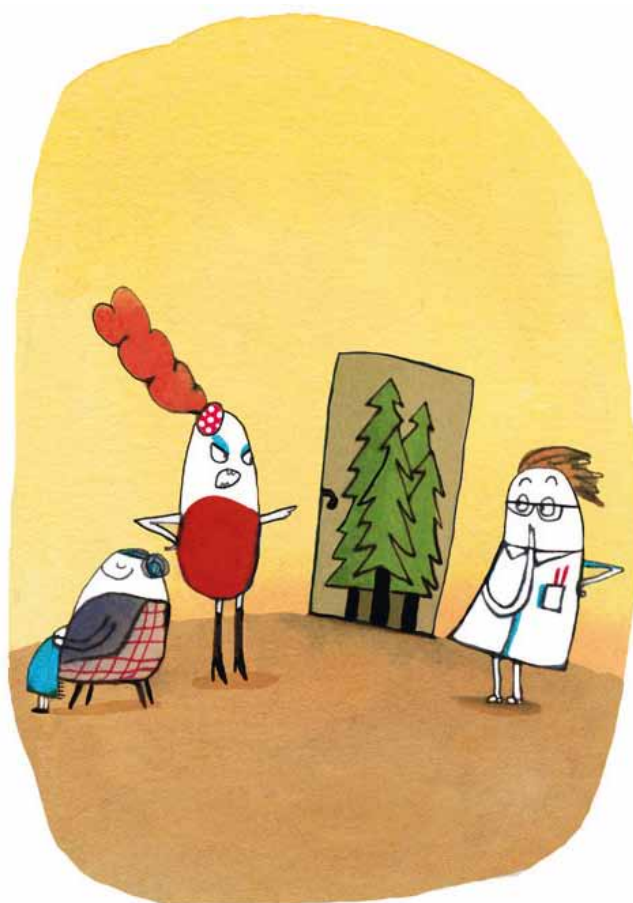
Mon sygeplejersken har vurderet, at mormor bedst kan holdes

inde ved et optisk bedrag, eller har sygeplejerskens hensigt været at sikre beskyttelse og omsorg for en gammel kone med demens?

Amalie er i en ganske anden situation, idet hun er truet. Hendes elskede mormor er ved at forlade hende, og Amalie befinder sig i en afmægtig situation, som er svær at tackle. Her har sygeplejersken en opgave. Amalie bør både have forståelse og viden i forhold til sin mormors situation.

Endelig kan spørgsmål om brug af optisk bedrag ikke besvares med et klart ja eller et klart nej. Det må altid vurderes i den enkelte situation, hvor der tages udgangspunkt i de berørte mennesker.

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



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

# Hjertepatienter har ikke sikkerhed

TEKST: ANNETTE HAGERUP • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Økonomiaftalen for 2013 forpligter landets kommuner til at etablere hjertehabilitering i løbet af det kommende år. Hjerteforeningen efterlyser klare retningslinjer for rehabilitering.

I en situation, hvor rehabiliteringsindsatsen til hjertepatienter langtfra kører på skinner i hele landet, tages der nu fat på at diskutere morgendagens hjertepatient. Det sker, når Hjerteforeningen og Syddansk Universitet den 29. november inviterer til nationalt symposium om hjertehabilitering på SDU, Campus Esbjerg.

Træningen af hjertepatienter i Kardiologisk Afdeling Y på Bispebjerg Hospital er tilrettelagt, så deltagerne gradvist genvinder tiltroen til deres egen krop og dens formåen.



## TESTEN

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. Bispebjerg Hospital har lang tradition for hjertehabilitering. Deltagerne er fra sidst i 30'erne til midt i 80'erne. Hvor mange procent af deltagerne er mænd?

- a. 60 pct.
- b. 70 pct.
- c. 80 pct.

### 2. Familien Svinth er ikke helt som andre danske familier - hvordan udmærker den sig?

- a. 10 ud af 18 familiemedlemmer er sygeplejersker.
- b. Der er fem sygeplejersker i familien.
- c. Seks ud af otte søskende er sygeplejersker.

### 3. Dansk Sygeplejeråd deltager aktivt i den landsdækkende kampagne "Er du OK?", hvad handler kampagnen om?

- a. Kampagnen skal grundlæggende ses

som en oplysningsindsats, der skal øge kendskabet blandt danskerne til den danske arbejdsmarkedsmodel.

- b. Kampagnen skal oplyse sygeplejersker om Sundhedskartellets overenskomstforhandlinger, som finder sted i 2013.
- c. Kampagnen handler om arbejdsmiljø i sundhedsvæsenet og går ud på at bekæmpe stress.

### 4. I Danmark er kun fire ud af hver 100 sygeplejersker af hankøn. Hvor stor er af andelen af mandlige sygeplejersker i Italien?

- a. Hver tiende er mand.
- b. Hver fjerde er mand.
- c. Hver tredje er mand.

### 5. En ny sygeplejeforsker, Char-



### lotte Delmar, holdt i begyndelsen af november sin tiltrædelsesforelæsning på Aarhus Universitetshospital, hvad handler hendes forskning om?

- a. Professionel omsorg.
- b. De første danske uddannede sygeplejersker, diakonisserne.
- c. Sygeplejefaget i spændingsfeltet mellem tradition og fornyelse i den senmoderne tid.

(sbk)

Send dit svar til: [testen@dssr.dk](mailto:testen@dssr.dk) senest den 5. december. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 11 blev Bodil Sørensen. De rigtige svar var: 1: c, 2: c, 3: a, 4: b, 5: a.

# for rehabilitering

Danskerne bliver ældre, og flere overlever med iskæmisk hjertesygdom. Og det bliver ifølge lederen af Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU, professor ph.d. Jesper Bo Nielsen, en kæmpeudfordring for både kommuner og sundhedsvæsen at planlægge fremtidens genoptræningsindsats. Det forventes, at mere end 450.000 danskere i 2020 vil leve med en hjertekar-sygdom. En af de ubekendte er effekten af hjerterehabilitering.

"Vi mangler evidens. Det er jo ikke sikkert, at alle skal tilbydes den samme rehabiliteringspakke. Meget taler for, at man skal individualisere tilbuddet og på den måde skaffe flere ressourcer til dem, der har brug for et udvidet genoptræningstilbud. Nogle kan f.eks. nøjes med at gå til kontrol hos egen læge, mens andre har behov for rehabilitering på en højt specialiseret hjerteafdeling. Der er behov for

yderligere forskning," siger Jesper Bo Nielsen.

## Kun hver tredje får tilbud

Hjerteforeningens formand, overlæge dr.med. Henrik Steen Hansen siger, at alt for mange hjertepatienter i dag bliver tabt i overgangen mellem hospital og hjem-kommune.

"Hjerterehabilitering er en livslang proces, men alt for mange modtager kun et fragmenteret tilbud. Vi mangler en tydelig præcisering af, hvem der har ansvaret for rehabilitering, når patienten forlader sygehuset, og klare regler for, hvad hjertepatienter har ret til," siger Henrik Steen Hansen.

En undersøgelse fra Hjerteforeningen viser, at kun en tredjedel af danske hjertepatienter bliver tilbudt fysisk genoptræning.

"Det tal burde være 100 pct.," mener Henrik Steen Hansen.

En spritny spørgeskemaundersøgelse fra Kommunernes Landsforening, KL, viser, at 75 af 93 kommuner (81 pct.) har et patientrettet forebyggelsestilbud til hjertepatienter. Og flere er på vej som en konsekvens af KL's økonomiaftale med regeringen for 2013. Aftalen forpligter nemlig KL til at etablere hjerterehabilitering i samtlige 98 kommuner i løbet af 2013.

"Det er KL's intention, at tilbuddene vil følge de nationale anbefalinger - herunder de nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilitering, som er på vej," fortæller konsulent i KL, Nina Gath.

*Bispebjerg Hospital har lang tradition for hjerterehabilitering, læs mere i temaet side 14.*

## Stop Tryksår-dag på fem hospitaler

Hvor mange dage er det siden sidst, en patient fik tryksår her på afdelingen? Den 16. november afholdt projekt Patientsikkert Sygehus en "Stop Tryksår-dag" på de fem projektsygehuse i Thisted (Thy-Mors), Horsens, Kolding, Næstved og Hillerød. Her skulle hver afdeling fremvise skilte med antal dage, der er gået, siden afdelingen sidst havde et tryksår.

I måneden op til Stop Tryksår-dagen havde de fem hospitaler desuden talt, hvor mange tryksår der er opstået. Tællene samles og offentliggøres efterfølgende. Der er ikke tidligere foretaget en optælling af tryksårføremkomsten over en længere periode på så mange afdelinger på en gang.

"Forudsætningen for at skabe forbedringer er, at man kender sit udgangspunkt og kan følge resultaterne af sin indsats," siger sygeplejerske og kampagneleder i Patientsikkert Sygehus, Vibeke Rischel.



På Urologisk afdeling på Næstved Sygehus er det 25 dage siden, de sidst havde et tryksår. Fra venstre afdelingssygeplejerske Dorthe stougaard, sygeplejerske Mette Magnussen og Sygeplejerske Bodil Andersen.

(sbk)

# Patientens fortælling er



Samtlige deltagere får en individuel samtale bl.a. med en diætist, inden de starter, så man kan danne sig et overblik over f.eks. deres behov for kostvejledning. Kostrådene tager udgangspunkt i den enkeltes hverdag og den måde, den enkelte ønsker at leve sit liv på. Og lysten til fortsat at få sovs til maden kan sagtens imødekommes - deltagerne lærer at lave den i en mere fedtfattig udgave.

# sygeplejerskens ledetråd

På Hjerterehabiliteringen på Bispebjerg Hospital finder personale og patienter i fællesskab - med udgangspunkt i patientens fortælling - frem til livsstilsændringer, patienterne selv synes er fornuftige, og som kan harmonere med deres dagligdag.

TEKST: ANNETTE HAGERUP • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Mellem 550 og 600 hjertepatienter gennemgår hvert år det tværfaglige rehabiliteringsforløb på Kardiologisk Afdeling Y på Bispebjerg Hospital. Men alligevel er der ikke to forløb, der er ens. Hvert eneste forløb tager nemlig udgangspunkt i patientens egen fortælling.

Det betyder også, at afkrydsningsskemaer ikke har første prioritet, fortæller afdelingssygeplejerske på Hjerterehabiliteringen og Kardiologisk Afdeling Y, Henriette Pedersen.

”Som sygeplejersker har vi nok tidligere været meget fokuserede på at informere hjertepatienter om dette og hint, når de blev udskrevet. Det kunne somme tider have karakter af en afkrydsningsliste. Så havde vi gjort vores pligt. Men vi ved jo godt, at patienter kun husker meget

lidt af den information, de får. Især hvis det sker lige oven på et akut sygdomsforløb. I dag overvejer vi nøje, hvilke informationer den enkelte kan bruge i sit hverdagsliv, og målretter informationsniveauet derefter,” siger Henriette Pedersen.

Bispebjerg Hospital har lang tradition for hjerterehabilitering, idet hospitalet tilbage i 1997 og seks år frem gennemførte et stortilet dansk forsøg med intensiv genoptræning af hjertepatienter DANREHAB, som siden dannede skole. Hospitalets nuværende rehabiliteringstilbud er en videreudvikling af denne indsats og har til april næste år eksisteret i 10 år. Konceptet bygger på en høj grad af tværfaglighed, hvilket styrkes af, at læger, sygeplejersker, diætister og fysioterapeuter er samlet i samme afsnit. For ►

## Få tager imod tilbud om rehabilitering

Ifølge en undersøgelse fra Hjerteforeningen fra 2010 bliver hver fjerde hjertepatient tilbudt fuld rehabilitering, mens kun hver sjette tager imod tilbuddet og deltager. Ansvar for genoptræning af patienter med et lægefagligt behov ligger ifølge sundhedsloven (§ 140) hos kommunerne.



Klinisk Diætist Gitte Stage instruerer madholdet i Hjerterehabileringskøkken. På dagens menu står tomatsuppe, torsk i svøb af parmaskinke samt tærte med broccoli, porrer og mandler.

- ▶ patienterne betyder det, at de kun skal ind ad én dør for at komme i kontakt med det tværfaglige team.

### Patientens egen sygehistorie

Tidligere var der mest fokus på, at patienter med iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet, bryst smerter og bypassopererede) skulle genoptrænes. I dag omfatter tilbuddet også rehabilitering af patienter med hjertesvigt, hjertetransplanterede, patienter med ICD-enhed (patienter med en indopereret hjertestøder mod rytmeforstyrrelser) samt patienter, der er klapopererede.

Deltagerne er fra sidst i 30'erne til midt i 80'erne. Hovedparten, ca. 70 pct., er mænd.

Alle deltagere visiteres til forløbet gennem en samtale med afdelingslæge Marianne Frederiksen. Visitationssamtalen tager udgangspunkt i den oplevede sygehistorie. Mens en standardjournal typisk indeholder forskellige lægers observationer, prøvesvar etc., bliver den vanlige journal på afdeling Y suppleret med patientens egen sygehistorie.

Marianne Frederiksen beder hver ny patient fortælle, hvordan de har oplevet deres sygdomsforløb og behandling.

”Det er den sygehistorie, vi tager udgangspunkt i i vores møde med patienten.

Og den fortælling, der er vores ledetråd under hele forløbet og i vores dialog med patienten.”

Rehabiliteringsforløbet varer i otte uger og kan foregå både som holdundervisning med 10 deltagere på hvert hold to gange om ugen og som individuelt forløb. Alle hold får tildelt en fast diætist, fysioterapeut og kontaktsygeplejerske, som følger dem i hele forløbet. Ud over halvanden times fysisk træning hver gang omfatter tilbuddet diætvejledning og praktisk madlavning fire gange i forløbet.

Sygeplejerske Malene Linneberg, der er fast sygeplejerske på Hjerterehabileringen, oplever, at det har stor betydning for patienten, at alle faggrupper er til stede på afdelingen.

”Det giver en følelse af tryk og sammenhæng. Hos os har patienterne altid mulighed for at få hurtig kontakt til en fagperson. For mig som sygeplejerske giver det en god sammenhæng i mit arbejde, at det i hvert rehabiliteringsforløb er de samme patienter, jeg følger,” siger Malene Linneberg.

### Et sammenhængende patientforløb

Hjerte-kar-rehabilitering er betegnelsen for et sammenhængende patientforløb, der følger efter den akutte indlæggelse og behandling for hjerte-kar-sygdom. Formålet med hjerte-kar-rehabilitering er:

- At identificere risikofaktorer (f.eks. rygning, kost, motion, blodtryk), så livsstilsændringer og medicinsk behandling kan forebygge videre udvikling af sygdom
- At motivere patienten til en sund livsstil
- At fastholde og om muligt forbedre det fysiske, psykosociale og erhvervsmæssige funktionsniveau

Hjerte-kar-rehabilitering opdeles i tre faser:

- Den akutte fase med indlæggelse og behandling på sygehus
- Det intensive rehabiliteringsforløb på otte til 12 uger i perioden efter udskrivelsen
- Opfølgning og fastholdelse af behandlingen

Kilde: Hjertereforeningen.





Bente Valant og Henrik Löhner er begge hjertepatienter. Diætisten har bl.a. lært dem at erstatte usunde fedtstoffer med sundere former for fedt.

Afdelingssygeplejerske Henriette Pedersen fortæller, at de tværfaglige observationer diskuteres til konferencer og er med til at danne et nuanceret billede af patienterne.

”Det kan være med til at synliggøre, hvor den enkelte patient har sine ressourcer og ligeså sine svagheder. Der er forskel på, hvordan patienten udtrykker sine oplevelser over for de enkelte faggrupper,” fortæller Henriette Pedersen.

”Da andre faggrupper har fokus på ernæring og motion, kan vi som sygeplejersker koncentrere os om patientens oplevelser af fysisk, psykisk og social karakter.”

### De vil beholde sovsen

Samtlige deltagere får en individuel samtale med en fysioterapeut og med en diætist, inden de starter, så man kan danne sig et overblik over deres fysiske niveau og deres behov for kostvejledning.

”Der er rigtig mange – især af de ældre – der nødig vil give slip på deres madvaner som bl.a. den daglige sovs. Her er det vigtigt, at kostrådene tager udgangspunkt i den enkeltes hverdag og den måde, den enkelte ønsker at leve sit liv på. De kan sagtens få lov at beholde sovsen, men skal måske lære at lave den i en mere fedtfattig udgave,” fortæller Malene Linneberg.

”Vi skal ikke ændre deres hverdag totalt,

men søge at tilpasse vores rådgivning, så de kan leve med den. Vi dunker ikke vores patienter i hovedet med KRAM-faktorer, dem kender de godt i forvejen. De ved alle sammen, hvad der er sundt, og hvad der er usundt, ikke mindst i hjertemæssig henseende. Vi tror bare ikke, det gavner at pådutte folk dårlig samvittighed. Vi vil hellere komme dem i møde – med udgangspunkt i deres fortælling – og sammen finde livsstilsændringer, de selv synes er fornuftige, og som kan harmonere med deres dagligdag.”

Afdelingssygeplejerske Henriette Pedersen ser det som et godt sundhedspædagogisk princip at tage udgangspunkt i folks hverdag.

”Medmindre vi som sundhedspersoner tager udgangspunkt i det levede liv, flytter patienterne sig ikke. Så vender de tilbage til deres gamle ”(u)vaner”, så snart de er færdige med rehabiliteringskurset her hos os.

Det kan godt være, at 20 pct. af danskerne drikker for meget. Men det gør de 80 pct. altså ikke. Hvis en patient f.eks. har et overforbrug af alkohol, kan vi opfordre til, at han eller hun nærmer sig de 80 pct. med et normalt alkoholforbrug. Det er de små skridt, der tæller. Det er vores erfaring, at de fleste gerne vil både træne og spise sundt. Men måske kan de ikke rumme de

store livsstilsændringer her og nu. De vil først og fremmest lære at leve med deres hjertesygdom. De vil gerne fastholde det liv, de havde, før de blev hjertesyg. De stiler ikke efter at løbe maraton, men vil gerne være i så god form, at de kan hente børnebørnene i institutionen, som de har været vant til.

Vi prøver hver gang at pejle os ind på den enkeltes ressourcer og spørger: ”Hvad er det vigtigste for dig?,” siger Henriette Pedersen.

### Genvinder troen på kroppen

Succeskriteriet for rehabiliteringen er, at hjertepatienterne føler sammenhæng i livet, når de går ud ad døren. En del er stadig erhvervsaktive, når de får deres hjertesygdom. For dem er det afgørende, at de kan komme tilbage til jobbet.

En mand nær pensionsalderen har måske drømt om at få tid til at spille fodbold med børnebørnene, når han var færdig på arbejdsmarkedet. Nu har han imidlertid fået hjertesvigt og har ikke luft til at løbe rundt på græsplænen.

”Det er vores opgave, gennem samtale, at spore ham ind på nye idéer til, hvad han kan foretage sig med de børnebørn. Der kunne jo være andre muligheder. Han skal måske indstille sig på nogle mere stillesiddende sysler. Han kan stadig få et godt ▶



Træningen i Hjerterehabiliteringen tilrettelagt, så deltagerne gradvist genvinder tiltroen til deres egen krop og dens formåen.

- ▶ samvær med sine børnebørn, men det kan være, de skal spille skak eller lægge puslespil sammen i stedet for at løbe rundt efter en bold,” fortæller Henriette Pedersen.

### Bang for høj puls

Især patienter med rytmeforstyrrelser kan være ængstelige. Mange af dem er næsten bange for at bevæge sig i den første lange tid, efter de har fået deres ICD-hjertestøder indopereret. En del af dem er unge mennesker, som måske er vant til at træne og være fysisk aktive. De er nu pludselig bange for at få høj puls, fordi det kan udløse et stød fra deres hjertestøder.

Af samme årsag er træningen i Hjerterehabiliteringen tilrettelagt, så deltagerne gradvist genvinder tiltroen til deres egen krop og dens formåen. Her er de i trygge rammer og ved, der er læger og andet sundhedspersonale til stede, hvis de skulle blive akut dårlige.

Et gennemgående element i rehabilite-

ringsprogrammet er ”Hjertemøder”. Her samles deltagerne omkring konferencebordet og udveksler erfaringer om det at være hjertepatient.

”Patienterne har stor gavn af at høre om hinandens erfaringer med medicin og evt. bivirkninger, om livsstilsændringer og motivation og om psykiske reaktioner på hjertesygdom,” fortæller Malene Linneberg.

”Mange har aldrig taget andet end en vitaminpille og en hovedpinepille i deres liv. Nu skal de pludselig vænne sig til at spise forebyggende medicin hver dag. Umiddelbart føler de sig ikke syge, men skal alligevel dagligt tage fire-fem forskellige præparater resten af livet. Det er en ændring af livsvilkår, som det kan være meget svært at kapere, og her hjælper det at høre, hvordan de andre håndterer de mange piller i hverdagen.”

At blive hjertesyg kan også betyde tab af identitet. Pludselig kan man ikke klare det, man kunne før. Måske har man altid

været den, der stillede op og hjalp familie og venner, når carporten skulle males og lignende. Pludselig står man i en helt ny rolle, hvor man er den, der skal bede andre om hjælp. Hvordan tackler man nu den omvæltning og ændring i livssituation.

”Det er vores opgave at få dem til at se, at de stadig har en identitet i en ny hverdag med hjertesygdom,” fortæller Henriette Pedersen.

”Nogle patienter fortæller os, at det føles, som om alle brikker i deres liv er kastet op i luften og er landet hulter til bulter. Vi ser det som en udfordring at hjælpe dem med at samle puslespillet,” fortæller hjertesyggeplejerske Malene Linneberg.

### Fortællingen ændres undervejs

Efter de første fire ugers forløb kommer deltagerne til individuel samtale hos hjerterehabiliteringssygeplejersken. Og efter tre måneder til endnu en samtale. Der er ofte stor forskel fra det første møde og den ▶



### Hård fysisk træning er godt mod depression

Dagmar Troelsen, pensioneret musikpædagog, Brønshøj, 74 år, har altid dyrket meget idræt. De seneste år hovedsagelig stavgang, yoga og gymnastik. I forbindelse med et hoftebrud i foråret måtte hun droppe træningen, og hun mener selv, at den fysisk inaktive periode er medskyldig i, at hun her i efteråret blev ramt af en blodprop i hjertet. I perioden op til den akutte blodprop døjede Dagmar Troelsen med svære mavesmerter. Men selvom hun flere gange konsulterede lægen, var der ingen, der forbandt mavesmerterne med en blodprop i anmarch. Først da hun fik kraftige smerter i brystet efter en gymnastiktide og kom på hospitalet med fuld udrykning, blev diagnosen stillet, og hun fik en ballonudvidelse. Dagmar Troelsen tog straks imod tilbuddet om hjerterehabilitering på Bispebjerg Hospital, fordi hun gerne ville have sin gamle form tilbage og have sin kondition testet.

"Jeg fik en depression i tilslutning til min blodprop, men den har den hårde fysiske træning her, hjulpet på. I dag har jeg det rigtig godt, også med humøret."



### Spiser sundere og er blevet røgfri

Henrik Löhner, it-konsulent, København N, 47 år, er glad for sit job, selvom det indimellem betyder 50-55 timers arbejde om ugen og indimellem kan være stressende. Og ikke altid levner tid til at dyrke roning, som er hans foretrukne motionsform. Da han for et par måneder siden fik en blodprop i hjertet, ville han gerne i gang med at træne med det samme.

"Jeg har tidligere roet regelmæssigt og så intensivt, at jeg fik pulsen op. Men jeg har nok ikke været så flink til at få de daglige 30 minutters motion. Som ny hjertepatient er det vigtigt at komme i gang med det samme, man skal ikke vente flere måneder på genoptræning," siger Henrik Löhner, som fik plads på holdet få uger efter sin udskrivelse. Han har aldrig haft hjerteproblemer før, men har i nogle år fået forebyggende behandling i form af blodtryksænkende medicin og statiner, fordi der er svær hjertesygdom i hans nærmeste familie. Henrik Löhner bor alene og er glad for at have fået nogle værktøjer til en sundere kost.

"Jeg har bl.a. lært at fjerne de dårlige fedtstoffer og erstatte dem med nogle sundere former for fedt."

Han er også blevet røgfri på kurset og håber, at det nu vil lykkes ham at lægge cigaretterne endeligt på hylden.



### Nyder fællesskabet med andre hjertepatienter

Bente Valant, tidligere sygehjælper og buschauffør, nu efterlønsmodtager, 64 år, København N, gik selv over på skadestuen på Bispebjerg Hospital, da hun en morgen var vågnet med kraftige smerter ud i venstre arm. Hun er diabetiker, men har aldrig tidligere været hjertesyg og blev chokeret, da lægen fortalte, hun havde en blodprop i hjertet.

"Jeg troede, det var stress, efter jeg mistede min mand i april."

Bente Valant fik en ballonudvidelse og en stent og var indlagt i fire dage.

"Jeg var meget nervøs derhjemme i starten, turde ikke lægge mig i sengen, fordi jeg var bange for, at jeg ikke ville vågne op igen. Sad i stedet i lænestolen og sov. Men jeg kunne ikke blive ved med at sidde og have ondt af mig selv. Jeg har en lille kat, og den skulle jo passes," fortæller Bente Valant. Hun har aldrig brudt sig om fitnesscentre, men har altid gået og cyklet meget.

"Træningen her er hård, men jeg holder ved og vil også fortsætte med genoptræningen et andet sted bagefter. Vi er her alle af samme grund, vi er alle sammen hjertepatienter, og vi har et dejligt sammenhold. Jeg vil savne fællesskabet."

Rehabiliteringsforløbet varer i otte uger og kan foregå både som holdundervisning med 10 deltagere på hvert hold to gange om ugen og som individuelt forløb.



# Hjertesygge kv

Mændene er i overtal på holdene, når hjertesygge deltager i genoptræning. Kvinder oplever, at kroppen har svigtet, når de bliver hjertesygge, og tager ikke hensyn til sig selv efter en blodprop.

TEKST: ANNETTE HAGERUP

- første fortælling. Ved første samtale er hjertepatientens fortælling fuld af frustration og ængstelse. Tre måneder senere er de typisk gået fra stor frustration til et liv, hvor de nu kan rumme de ændrede livsvilkår, som det at have fået en hjertesygdom betyder.

”For nogle har det været en meget angstfyldt oplevelse at få en hjertesygdom. Flere af dem har fået en akut blodprop i hjertet og er blevet kørt med udrykning til hospitalet. Nogle husker ikke tiden mellem turen i ambulancen og det øjeblik, de ligger i en seng på en hospitalsstue omgivet af familien. Det har været meget chokerende,” fortæller Malene Linneberg.

For de pårørende har det også været svært at sidde på sidelinjen. De har også brug for at fortælle deres historie og tilbydes derfor at være med i en pårørende-gruppe.

”De pårørende har en stor angst for at miste, men er nødt til at være de stærke i situationen, og det slider. Vi hører også om ægtefæller, som nærmest ikke tør dyrke sex med deres hjertesygge mand eller kone, fordi de er bange for at skade dem.”

## Variert kvalitet i kommunerne

Når patienterne er færdige med hospitalets rehabiliteringsforløb, ligger ansvar for yderligere genoptræning i primærsektoren. Hovedparten af landets 98 kommuner (ca. to tredjedele) tilbyder i dag et efterbehandlingsforløb til hjertepatienter, som dog er af varierende kvalitet. Patien-

ter fra Københavns Kommune har mulighed for at fortsætte genoptræningen på ét af kommunens fem forebyggelsescentre.

Rehabilitering er dog ikke kun fryd og gammen. Personalet møder også modstand. F.eks. når der bliver talt rygeafvænnning.

”Nogle nægter at opgive deres røg. Så siger vi, o.k., det er dit valg! Du skal bare vide, hvad røg kan gøre ved dit helbred. Her hjælper løftede pegefingre ikke. Det er vores erfaring, at patienterne bedre både husker og anvender den viden, de får, via dialogen med os,” fortæller Malene Linneberg.

For alle hjertepatienter gælder, at sygdommen sætter livet i perspektiv. Den er for mange en anledning til at reflektere over, om de lever det liv, de gerne vil leve.

”En mindre gruppe hjertepatienter har levet ekstremt sundt, før de blev syge, og føler det voldsomt uretfærdigt, at de alligevel har fået en blodprop i hjertet. Den gruppe patienter kan vi ikke umiddelbart opfordre til at ændre kost- og motionsvaner. Men det kan være, at de skal geare lidt ned i hverdagen, og det siger vi til dem. Det kan godt være, din drøm er at arbejde 60 timer om ugen, som du gjorde før. Men det vil ikke være godt for dit helbred. Er der ikke andre muligheder? Hvilke andre værdier har du i dit liv?” fortæller Malene Linneberg.

Rehabiliteringsindsatsen til kvinder skal målrettes kvindernes særlige behov, hvis man vil have fat i flere kvinder. En undersøgelse fra Hjertereforeningen fra 2010 viser, at blot 13 pct. af danskerne, der har haft en kritisk hjertesygdom, modtager fuld rehabilitering. Heraf er kun de ca. 3 pct. kvinder.

Ifølge hjertesyggeplejerske på Rigshospitalet, Brigitte Bang, vil det være oplagt at give kvinder et andet tilbud end det, man giver til mændene. Hun har skrevet cand. cur.-speciale om kvinder og hjerterehabilitering. Specialet omfatter kvalitative interviews med tre kvindelige hjertepatienter samt litteraturstudier om effekten af hjerterehabilitering.

Brigitte Bang fortæller, at mange hjertesygge kvinder i den arbejdsduelige alder har svært ved at overskue både deres daglige arbejde ude og hjemme og evt. hjerterehabilitering. Derfor kan kvinder være sværere at få tag i. Kvinderne fortæller samstemmende, at de føler sig forladte og frustrerede i perioden mellem den akutte blodprop og indlæggelsen på den ene side og rehabiliteringen på den anden side. Perioden er fyldt med utryghed, og de ved ikke, hvor de skal henvende sig med deres bekymringer.

”Erfaringen fra en lang række studier viser, at kvinder, der har fået en iskæmisk hjertesygdom (IHD), generelt har en lavere selvværdsfølelse og har få personlige ressourcer. De rammes oftere af skyldfølelse og depression. De hjertesygge kvinder tager

# Inden fravælger hjerterehabilitering



FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

En undersøgelse fra Hjertereforeningen fra 2010 viser, at blot 13 pct. af danskerne, der har haft en kritisk hjertesygdom, modtager fuld rehabilitering. Heraf er kun de ca. 3 pct. kvinder. Dagmar Troelsen (th) sætter pris på den hårde træning.

ikke hensyn til sig selv, men har tværtimod en tendens til at påtage sig flere pligter hjemme, end før de blev syge. Det er helt omvendt for mænd, som typisk fralægger sig huslige opgaver, når de bliver ramt af hjertesygdom. Mens mænd profiterer positivt af partnerens støtte, inddrager hovedparten af kvinderne hverken partner, familie eller netværk i deres bekymringer og ængstelser. De deler i stedet deres bekymringer med fagprofessionelle,” fortæller Brigitte Bang, der ser det som en oplagt sygeplejerskeopgave at introducere kvindelige hjertepatienter til rehabilitering.

## Ændret kropsofattelse

Når kvinder rammes af en iskæmisk hjertesygdom, ændres deres forhold til egen krop.

”Det, at de er blevet ramt af en blodprop, giver dem en følelse af, at de ikke længere kan stole på deres krop. Den tidligere naturlige og ureflekterede måde at forholde sig til kroppen på ændres og afløses af angst for døden. Døden er pludselig ikke længere en fjern realitet, men en mulighed, der er rykket nærmere. Kvinderne lever med en evig angst for at få en ny blodprop,” fortæller Brigitte Bang.

”Omvendt er de glade for endelig at have fået en diagnose. De har ofte haft et langvarigt forløb med en række diffuse symptomer, som de i starten forvekslede med symptomer på overgangsalderen.”

Det er stadig lidt af en gåde, hvorfor så få kvinder vælger at deltage i hjerterehabilitering. Brigitte Bangs forskningsprojekt har dog afdækket flere faktorer. Måske er

rehabiliteringstilbuddet for meget målrettet mænd og deres behov for hård fysisk træning. Kvinderne er ofte i undertal på holdene og falder hyppigere fra. Én anden faktor er kvinders sygdomsforståelse.

”Det ser stadig ud til, at kvinder mener, at det er genetiske faktorer, der er skyld i, at de har fået en blodprop i hjertet. Og hvis det er deres opfattelse, ser de måske ikke noget umiddelbart behov for at ændre livsstil,” fortæller Brigitte Bang, som mener, området fortjener hendes kollegers bevågenhed.

”Netop sygeplejersker kan her gøre en indsats ved at udforske kvinders begrundelse til at deltage eller ikke deltage. Der er masser af muligheder inden for dette forskningsfelt, der er bare nogen, der skal tage bolden op,” siger Brigitte Bang.

# ”Sats på sygeplejerskerne,

*Mantraet i den offentlige sektor er mere kvalitet for færre penge. Fint nok, men det får vi ikke uden ansatte med uddannelser, kompetencer og arbejdsvilkår på rette sted. Derfor skal vi have aftaler, der giver ret til mere uddannelse, ordentlig løn og arbejdsvilkår, siger forhandler Grete Christensen op til de kommende overenskomstforhandlinger med regioner og kommuner.*

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN

Hver eneste dag behandler og plejer sygeplejersker borgere og patienter, så de bliver hurtigere raske og sjældnere indlagt. Dermed er de med til at skabe værdi for samfundet og holde gang i væksten. Det er sund økonomisk fornuft, og vi ved godt, at det er en udvikling, der skal holdes fast i, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd frem mod OK13-forhandlingerne, der begynder den 6. december 2012.

”Der er ingen tvivl om, at sammenhængen mellem økonomi og kvalitet i den offentlige sektor bliver et større og større tema de kommende år. Vi har ikke råd til det hele, og der skal prioriteres. Men hvis vi skal have mere kvalitet for færre penge, så skal vi have sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle med endnu skarpere kompetencer. En mere effektiv sundhedssektor kræver, at arbejdsgiverne investerer i medarbejderne. Dét vil vi holde dem fast på ved forhandlingerne,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd og forhandlingsfællesskabet Sundhedskartellet, der skal forhandle ny overenskomst for ca. 44.000 sygeplejersker i regioner, kommuner og staten.

## Arbejdsforhold under pres

Den seneste overenskomst var toårig og blev indgået i 2011. I 2013 bliver det også en hovedopgave at sikre sygeplejerskernes realløn, så de er i stand til at købe de samme varer – også når priserne stiger. Men det er også i arbejdsgivernes egen interesse fortsat at kunne tilbyde en ordentlig løn, mener Grete Christensen.

” En mere effektiv sundhedssektor kræver, at arbejdsgiverne investerer i medarbejderne. Dét vil vi holde dem fast på ved forhandlingerne.

Formand for Dansk Sygeplejeråd og forhandlingsfællesskabet Sundhedskartellet, Grete Christensen.

## Baggrund for OK13

Omkring 44.000 sygeplejersker i regioner, stat og kommuner skal have fornyet deres overenskomster i 2013. Overenskomsterne regulerer løn- og arbejdsvilkår for sygeplejerskerne, og den seneste toårige aftale blev underskrevet i 2011. Forhandlingerne begynder den 6. december. Op til forhandlingerne har Dansk Sygeplejeråd udtaget krav på baggrund af medlemmernes input, og via den fælles forhandlingsorganisation, Sundhedskartellet, forhandler Grete Christensen som formand på vegne af ca. 100.000 sundhedsprofessionelle. Forhandlingerne om OK13 forventes afsluttet i foråret 2013. Et forhandlingsresultat skal til afstemning blandt de stemmeberettigede medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

Følg forhandlingerne og læs mere om OK13 på [www.dsr.dk/ok13](http://www.dsr.dk/ok13)

”Hvis det offentlige sundhedsvæsen skal lykkes, skal det kunne tiltrække og fastholde dygtige medarbejdere. Det er helt afgørende. Derfor er både regioner, stat og kommuner tvunget til at kunne tilbyde konkurrencedygtige løn- og ansættelsesvilkår, som modsvarer de ansattes uddannelse og kompetencer,” siger Grete Christensen og tilføjer:

”Men det er klart, at disse overenskomstforhandlinger, ligesom for to år siden, bliver en rigtig sej omgang. Vi har set det ved dette års overenskomstaftaler på det private område, og vi kunne se det ved økonomiforhandlingerne mellem regioner, kommuner og staten i foråret. Der er ikke mange penge at forhandle om.”

Arbejdsforhold, arbejdsmiljø, vilkår, tilidsvalgte – alt det der gennem overenskomsterne sætter rammerne og skaber trygheden på arbejdspladserne – er under et voldsomt pres. Både fordi sygepleje-

skerne løber stærkere og stærkere, og flere føler sig presset ud over det fagligt svarlige. Men også fordi der op til OK13-forhandlingerne er kommet meget markante udmeldinger fra arbejdsgiverne om, at der skal skæres i de ansattes medindflydelse.

”Det er vi fundamentalt uenige i – og det er et klart skridt i den forkerte retning. Det er hævet over enhver tvivl, at rigtig mange sygeplejersker oplever et stadigt stigende pres, også ud over hvad der er rimeligt. Derfor er der mere end nogensinde brug for at sikre arbejdsmiljøet og give de ansatte endnu større mulighed for indflydelse på eget arbejde. Kun ved at give ansvar og frihedsgrader kan arbejdsgiverne få den effektivitet og de nye kreative løsninger, som vi alle har så hårdt brug for. Og derfor står vi fast på, at der skal værnes om fritiden, og vi tror på, at trivsel, godt arbejdsmiljø og indflydelse på eget arbejde øger produktiviteten. Når fornuften rammer, vil arbejdsgiverne også kunne se det samme,” siger Grete Christensen.

## Ansvar og medindflydelse

Grete Christensen understreger, at hun repræsenterer 44.000 sygeplejersker, som er dybt engagerede, stolte af deres fag og

# det betaler sig”

2013

## August

Indsamling af Dansk Sygeplejeråds medlemmers krav

## September-oktober

Behandling af krav i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse

## Oktober-november

Behandling af krav i Sundhedskartellet

## December-februar

Forhandlinger mellem Sundhedskartellet og arbejdsgiverne

## Ultimo februar

Opnåelse af resultat eller sammenbrud

## Marts

Urafstemning eller iværksættelse af konflikt



FOTO: SØREN SVENDSEN

Dagholdet på infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital holder morgenrapport i 2010. Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet opfordrer ved næste overenskomstforhandling arbejdsgiverne til at investere i deres medarbejdere, hvis de vil have mere kvalitet for færre penge.

hver dag tager et stort ansvar for at finde løsninger og løse opgaver. Men ansvar og medindflydelse kan ikke adskilles, og derfor er det vigtigt at finde fælles løsninger ved bordet ved de kommende OK13-forhandlinger. Hun siger:

”Vores medlemmer har nogle meget vir-

kelighedstro forventninger til de kommende forhandlinger, og vi skal som forhandlere balancere mellem forventninger og realisme. Vi går til forhandlingsbordet fra den 6. december med en klar forventning om, at arbejdsgiverne også har en interesse i at sikre gode rammer for sygeplejerskers pro-

fessionelle udvikling og arbejdsliv. Det vil vi holde dem fast på.”

# Nem adgang til faglige selskaber

Dansk Sygeplejeråd relancerer nu 35 faglige selskabers hjemmesider på dsr.dk. Det giver dig adgang til endnu mere fagligt indhold - både når du logger ind på Min Side, når du bruger søgefunktionen eller går ind på de faglige selskabers nye hjemmesider.

På de faglige selskabers nye sider kan du f.eks. læse nyheder, tilmelde dig arrangementer og læse faglige artikler. På indgangssiden til de faglige selskaber kan du også finde fagligt indhold fra selskaberne via søgefunktionen, og nyheder fra de faglige selskaber vil fremover optræde under nyheder på Min Side, når du logger ind. På Min Side finder du en hurtig adgang til det faglige selskab, du allerede er medlem af.

## Faglige arrangementer

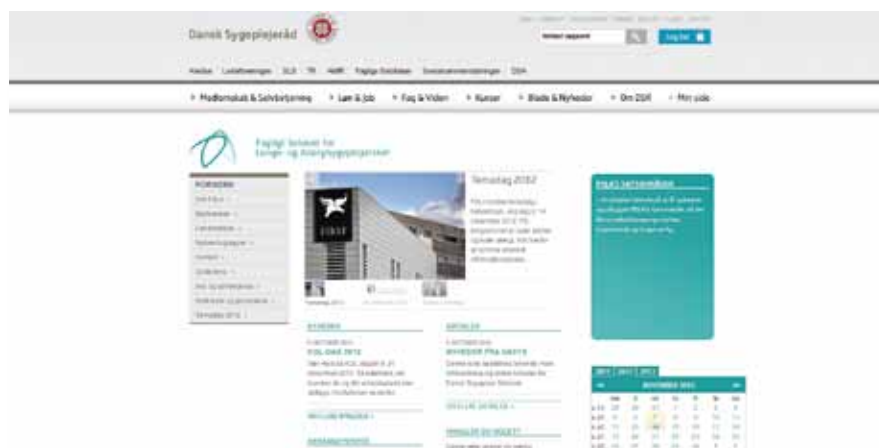
For dem, som ønsker at deltage i faglige arrangementer, landskurser og konferencer, vil de faglige selskabers begivenheder fremover optræde i arrangementsoversigten på dsr.dk. Dermed bliver det nemt at få et samlet overblik. Som noget nyt kan du også se de arrangementer, du har tilmeldt dig på Min Side.

## Onlineindmeldelse

Som medlem af et fagligt selskab har du adgang til et interessefællesskab om et fagligt speciale. Herigennem kan du udvide din egen viden på området, debattere tendenser eller forskning og øge dine kvalifikationer i samspil med kollegaer på tværs af landet.

Hvis du har lyst til at være medlem af et fagligt selskab, kan du melde dig ind via en simpel elektronisk blanket direkte på det faglige selskabs hjemmeside.

Besøg [www.dsr.dk/fs](http://www.dsr.dk/fs) for at se en oversigt over de mange faglige specialer.



## DSR I MEDIERNE

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

### Sygeplejersker er stressede

Det er ikke overraskende, men endnu en gang er det blevet slået fast, at sygeplejerskerne har for travlt. Til Nordvest Nyt siger Dansk Sygeplejeråds kredsformand på Sjælland, Helle Dirksen: "Man bliver færre og færre til at løse en større mængde opgaver. Sygeplejerskerne har så travlt, at det øger risikoen for fejl, som kan få fatale konsekvenser for patienten. I skyndingen kommer ordinationen f.eks. oftere mundtligt, og så kan det ske, at der bliver hørt gram i stedet for milligram."

### Forgiftede sygeplejersker stadig syge

De sygeplejersker, der for nylig blev sygemeldt med forgiftningssymptomer, har det stadig skidt. "Jeg har talt med alle sygeplejerskerne, og de er stadig hårdt ramt, nogle værre end andre. Og symptomerne peger jo også på, at det, som de har været udsat

for, har været en meget kraftig giftgas," siger Kristina Robins, kreds næstformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden.

### Sygeplejersker igen snydt for løn

Odense Universitetshospital (OUH) betaler nu yderligere 900.000 kr. til sygeplejersker og radiografer, der ikke har fået nok i løn. "Det har været en lang proces, og den har bestemt ikke været tilfredsstillende hele vejen. Vi har haft mange møder med OUH for at få det her på plads. Men det har været helt principielt for os, at arbejdsgiveren selvfølgelig skal overholde overenskomsten. Og hvis det ikke er tilfældet, så er vi klar til at hjælpe vores medlemmer, så vi kan sikre, at aftalerne bliver holdt," siger Jytte Kristensen, kreds næstformand for Dansk Sygeplejeråd i Kreds Syddanmark.



# Dansk Sygeplejeråd med i stor kampagne

TEKST: MADS KRØLL CHRISTENSEN

Den nye landsdækkende oplysningskampagne med sloganet "Er du OK?" er Dansk Sygeplejeråd medafsender på.

Dansk Sygeplejeråd deltager aktivt i den landsdækkende kampagne "Er du OK?". Det er LO og FTF, som koordinerer kampagnen, og samtlige faglige organisationer under de to hovedorganisationer er med.

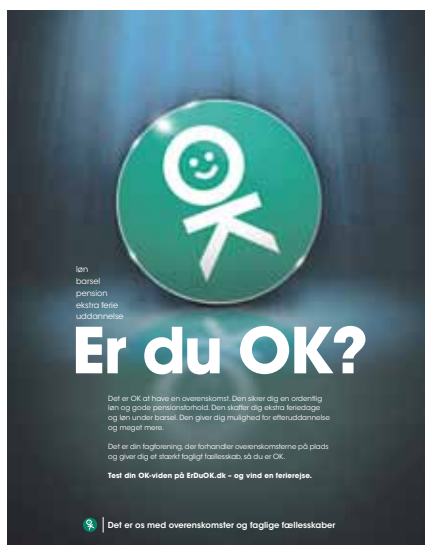
"Kampagnen skal grundlæggende ses som en oplysningsindsats, der skal øge kendskabet blandt danskerne til den danske arbejdsmarkedsmodel," forklarer Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Centralt i kampagnen er et grønt logo, der viser en glad person i et piktogram, der også kan læses som "OK", når logoet drejes lidt. Logoet markerer, at de faglige organisationer i FTF og LO er dem med faglige fællesskaber og overenskomster, der er centrale i den danske model.

"Som medlem af et fagligt fællesskab som Dansk Sygeplejeråd tager man ikke bare ansvar for sig selv, men også for sine kolleger. Man er med til at sikre ordentlige og nutidige vilkår. Og man er med til at holde en hånd under dem, der har særligt brug for det," siger Grete Christensen.

## Konkrete eksempler

Grete Christensen nævner barsel, pension, ferie og løn som konkrete eksempler på, hvordan overenskomster og faglige fællesskaber gør en forskel for danske lønmodtagere. Hun siger:



"Uden rigtige faglige organisationer vil vi alle sammen tabe. Aftalerne mellem arbejdsgivere og lønmodtagere betyder også en større tryghed i forbindelse med sygdom og afskedigelse, ligesom de rigtige faglige organisationer bakker op om medlemmerne i forbindelse med arbejdsskader. Samspejlet med de overenskomstbærende organisationer er i det hele taget med til at sikre mere ro på arbejdspladserne. Det er derfor, vi spørger "er du OK?""

I dag er ca. 1,5 millioner danske lønmodtagere i FTF og LO.

Besøg kampagnens hjemmeside på [www.erdouk.dk](http://www.erdouk.dk) eller [Facebook.com/erdouk](https://www.facebook.com/erdouk)

## DSR runder 6.000 fans på Facebook

Lidt over middag torsdag den 8. november 2012 skete det, at fan nummer 6.000 trykkede "Synes godt om" på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side.

Det har taget godt tre år at nå det tal. Facebook-siden fyldte tre år i begyndelsen af oktober. For rigtig mange sygeplejersker har det været en nem måde at høre fra Dansk Sygeplejeråd på en uforpligtende måde.

Hver uge opdateres siden med 4-9 nye indlæg. Det mest populære kom den 17. august 2012, hvor flere end 1.600 enten syntes godt om eller kommenterede. Emnet var den dag, at sygeplejersker for første gang deltog i Copenhagen Pride-paraden for homoseksuelle.

Se Dansk Sygeplejeråds Facebook-side på [facebook.dk/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



### 23. november

- Møde med Kreds Syddanmark om ligestilling, Kvæsthuset

### 26. november

- FTF forretningsudvalgsmøde, København

### 26. -30. november

- Public Service International 29. verdenskongres, Durban, Sydafrika

### 1. - 3. december

- Besøg og Policy Board-møde, Swaziland

### 4. december

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker (PKA)
- Forberedelsesmøde til Finanstilsynet hos Pensionskassen for Sygeplejersker (PKA), København

### 5. december

- SundhedsCamp 2012, konference om fremtidens sundhedsvæsen arrangeret af Danske Regioner og KL, København

### 6. december

- Bestyrelsesmøde i Lån&Spar, København
- Konference "Sygeplejen - What's in it for me?" for de Faglige Selskaber, Dansk Sygepleje Selskab og Dansk Sygeplejeråd, Vilvorde

### 7. december

- Tværgående præsentation af krav med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) hos Danske Regioner, København

### 10. december

- Plenarmøde i den sociale dialog, Bruxelles

### 12. december

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset

## Træt af strømper, der strammer?

De behagelige arbejdsstrømper, Queen of SOCKS, har specialstrikket skaft og er produceret på opfordring af personalet i det svenske sundhedsvæsen. Strømperne fås i 6 forskellige modeller og er solgt i mere end 6 millioner par.

Strømper fra kr. 35,-/par

- ✓ Velsiddende
- ✓ Glider ikke ned
- ✓ Laver ikke mærker
- ✓ Produceret i Sverige
- ✓ Strikket af kvalitetsgarn



Bestil nu på [www.mobydickpostordre.dk](http://www.mobydickpostordre.dk) eller rekvirér materiale og prøvestrømpe gratis via telefon 3536 5073

# Udokumenterede migranter skal have adgang til offentlige sundhedsydelser

TEKST: MADS KRØLL CHRISTENSEN OG ANDREAS RASMUSSEN

*Siden den privatejede sundhedsklinik for udokumenterede migranter slog dørene op sidste år, er det væltet ind med patienter, der ikke har adgang til offentlige sundhedsydelser i Danmark. "Det er på tide at åbne sundhedsvæsenet for udokumenterede migranter," lyder det fra Dansk Sygeplejeråd.*

I dag giver den danske sundhedslov kun udokumenterede migranter mulighed for akut behandling. Dermed er udokumenterede migranter stort set afskåret fra at bruge det offentlige sundhedsvæsen.

Derfor åbnede Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp en privatfinansierende sundhedsklinik målrettet udokumenterede migranter i sommeren 2011.

"Klinikken har netop vist, at der er et stort behov, der ikke bliver dækket af de nuværende muligheder, og jeg tror desværre, at vi kun ser toppen af isbjerget," fortæller Susanne Larsen, præsident i Røde Kors.

Ifølge klinikens årsberetning, der netop er offentliggjort, har flere end 1.300 udokumenterede migranter henvendt sig, og op mod 600 er blevet behandlet i klinikens første år.

### Lige adgang

Brugerne af sundhedsklinikken er eksempelvis flygtninge, der lever under jorden, og handlede kvinder. I Dansk Sygeplejeråd mener næstformand Dorte Steenberg, at udokumenterede migranter bør have adgang til offentlige sundhedsydelser på lige fod med andre.

"Der er ingen tvivl om, at klinikken løser en stor og vigtig opgave. Men det kan ikke være rigtigt, at det skal være frivilliges arbejdskraft og private sponsorer, der skal løfte en så vigtig opgave i et velfærdssamfund som det danske. Jeg synes, vi burde være mere rummelige over for syge migranter, papirløse eller ej. Og tilbyde alle den samme behandling," siger Dorte Steenberg.

Susanne Larsen er på linje:

"Røde Kors' holdning er helt klart, at det burde være en offentlig opgave," siger hun.

### Arbejder som frivillige

Det er typisk diagnoser vedrørende bevægeapparatet, graviditet, hudsygdomme, tand- og mundlidelser, mave-tarm-sygdomme og luftvejssygdomme, som migranterne kommer med.

Sygeplejerske Marie Louise Nilsson er en af de frivillige, som arbejder på sundhedsklinikken på Vesterbro. Hver fjerde uge er hun på vagt. Sammen med to-tre andre sygeplejersker, en bioanalytiker og to læger modtager og tilser hun mennesker, hvis pas og nationalitet forhindrer dem i at modtage andet end akut lægehjælp. De fleste af patienterne bor enten på gaden eller flytter rundt mellem herberger.

Og netop frustrationen over, at mennesker ikke kan få behandling, når de har brug for det, er Marie Louise Nilssons primære drivkraft:

"Mennesker lever ikke på den måde, hvis de havde andre muligheder, der var bedre. I et land som Danmark burde vi være rummelige og store nok til at hjælpe folk, der har det dårligt."

” Det er simpelthen uacceptabelt, hvis det på nogle arbejdspladser ligger mellem linjerne, at velbegrundede røster om kritisable forhold udløser en fyreseddel.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, på baggrund af en undersøgelse blandt 4.000 medlemmer af FTF, som viser, at flere og flere ansatte er bange for at miste jobbet, hvis de udtaler sig offentligt om problemer på deres arbejdsplads.

**midt**  
regionmidtjylland



### NY UDDANNELSE

#### Den sundhedsfaglige coachuddannelse

6 moduler á 2 dage - i alt 12 dage afsluttende eksamen

Start 27.02.2013  
Pris DKK 19.083 - 20.750  
Tilmeldingsfrist 07.01.2013

Tilmelding og mere info  
[www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk)

Randi Dahl Kristensen  
Telefon 78410898  
Mail [randi.dahl@stab.rm.dk](mailto:randi.dahl@stab.rm.dk)  
[www.kompetence.rm.dk](http://www.kompetence.rm.dk)



## Spis i Kvæsthusets kantine

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd er du velkommen til at komme forbi og spise frokost i Kvæsthusets kantine og hilse på din fagforening. Frokosten finder sted i tidsrummet 11.30-12.45. Prisen for medlemmer er 48 kr., og du kan have op til tre gæster med, som så betaler fuld pris (95 kr.). Ring gerne i forvejen for ikke at komme forgæves. Hvis der er stor mødeaktivitet i huset samme dag, er der nemlig ikke garanti for, at der er pladser nok.

## 1st Care ud af norske hospitaler

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN OG ANDREAS RASMUSSEN

*Det er blevet indskærpet over for alle norske personaleleverandører, at de ikke må bruge rekrutteringsbureauet 1st Care eller andre rekrutteringsbureauer.*

Fremover kan rekrutteringsbureauet 1st Care ikke levere personale til de norske hospitaler.

Det står klart efter et samarbejds møde mellem HR-cheferne i de fire norske regionale helseforetak, der svarer til de hjemlige regioner. Her blev det besluttet at afkræve alle regionernes leverandører, f.eks. vikarbureauerne, garanti for, at de ikke anvender 1st Care som underleverandør.

Hilde Brit Christiansen, som er HR-chef i Helse Vest, en af de fire regioner, oplyser, at den seneste tids opmærksomhed på 1st Care har fået regionerne til at tage sagen op. Hun siger:

"Vi har sagt til alle vores leverandører, at de ikke må bruge 1st Care. Det gælder alle sygehuse i hele landet."

Men faktisk har det hele tiden været for-

budt for de vikarbureauer, der har kontrakt med regionerne, at anvende rekrutteringsbureauer. Det skyldes, at de norske regioners leverandører som udgangspunkt ikke må anvende underleverandører, da myndighederne så ikke kan sikre kvalitet og kontrollere arbejdsvilkår.

Hilde Brit Christiansen forklarer:

"Der er ikke tale om en ny regel, det har været en del af rammeaftalen i fire år. Men nu har vi indskærpet det over for leverandørerne."

1st Cares direktør, Susanne Nielsen, siger:

"Det har ikke noget med 1st Care at gøre, det er en generel beslutning over for kontraktforhandlerne. Det er synd for alle de nyuddannede, som heller ikke kan få direkte ansættelse gennem bureauerne på hospitalerne. Men vi kan glæde os over, at det vælter ind med bestillinger på mere end 300 nyuddannede sygeplejersker til job i kommunerne i 2013."

### Nye og fornyede overenskomster

Dansk Sygeplejeråd har fornyet private overenskomster med:

- PlejeVikar A/S, Østerbakken 50, 4030 Tune, gældende fra 1. marts 2012 - 28. februar 2014.
- Skodsborg Kurhotel og Spa A/S, Skodsborg Strandvej 139, 2942 Skodsborg, gældende fra 1. juli 2012.
- Falck Danmark A/S - Landsoverenskomst, gældende fra oktober 2012 - 28. februar 2014.
- Maigaard Fertilitetsklinik I/S, Jens Baggesensvej 88, F, 2., 8200 Aarhus N, gældende fra 1. marts 2012 - 28. februar 2014.

Dansk Sygeplejeråd har indgået privat overenskomst med:

- Speciallæge Rune Lindbjerg, Skt. Anne Plads 2, 3., 5000 Odense C, gældende pr. 31. oktober 2012.

Dansk Sygeplejeråd har fornyet protokollat om virksomhedsspecifikke særaftaler med:

- Parkens Privathospital ApS, Øster Allé 42, 3. tv., 2100 København Ø, gældende for perioden 2012-2014.

### Seniorer på højskole

Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd afholder den årlige højskoleuge/landsmøde og generalforsamling fra den 4. til den 10. august 2013 på Odder Højskole, Rørthvej 34A, 8300 Odder. Alle deltagere er velkomne til at invitere en veninde eller ægtefælle med.

Hvis du ønskes transport fra stationen i Odder til højskolen, skal du aftale det direkte med højskolen. Værelsespriser og kursusprogrammet kan ses på Seniorsammenslutningens hjemmeside [www.dsr.dk/seniorer](http://www.dsr.dk/seniorer)

Tilmelding skal ske senest den 1. januar 2013 direkte til højskolen. wHusk at opgive medlemsnummer ved tilmelding. Du kan få yderligere oplysninger ved at henvende dig til højskolen på telefon 8654 0744 eller ved at sende en email til [mail@odderhojskole.dk](mailto:mail@odderhojskole.dk)

Hele højskolens kursusprogram kan ses på [www.odderhojskole.dk](http://www.odderhojskole.dk)



Hør spændende oplæg, få fagligt input, og mød sygeplejerskekollegaer fra hele verden, når ICN afholder den 25. internationale kongres i Melbourne. Forlæng eventuelt opholdet 8-9 dage med en spændende rundrejse i kænguruernes hjemland - Australien.

Vær med, når sygeplejersker fra hele verden samles til ICN-kongressen i Melbourne i maj 2013. Hent faglig inspiration, hør spændende foredrag, mød sygeplejerskekollegaer fra hele verden, og bidrag eventuelt med dit eget oplæg - læs mere om dette på [www.dsr.dk/icn2013](http://www.dsr.dk/icn2013)

#### Tilmelding til konferencen

Tilmelding til selve konferencen foregår via ICN's hjemmeside: [www.icn2013.ch](http://www.icn2013.ch)

#### Ophold i Melbourne

Under kongressen bor du på et godt hotel i Melbourne og transporteres dagligt frem og tilbage til kongrescentret i bus. Inden hjemrejsen til København får du en enkelt dag til at opleve Melbourne på egen hånd! Og der er masser af oplevelsesmuligheder i Australiens næststørste by, der er smukt beliggende i bunden af Port Phillip Bay. Den charmerende storby, der særligt er kendt for den eksklusive havnefront, de arkitektoniske perler og de bumlende sporvogne, frister både med et spændende kulturudbud, shopping og seværdighe-



der, bl.a. en af Australiens fineste botaniske haver.

#### Forlængelse 1: 8 dages rundrejse

Du har også mulighed for at tage med på en forlængelse med rundrejse til vinlandet, Great Ocean Road, Canberra og Sydney, hvor du oplever nogle af Australiens mange højdepunkter. *Sygeplejersken* har i samarbejde med Albatros Travel udarbejdet en 8-dages rundrejse med dansk rejseleder. Vi besøger bl.a. hovedstaden Canberra og Sydney og kører ad den berømte kyststrækning Great Ocean Road. Vi kører også ind i landet og kommer helt tæt på de smukke naturscenerier, vinmarker og Blue Mountain Nationalpark, inden vi flyver hjem fra Sydney.

#### Forlængelse 2: 9 dages rundrejse

Vi tilbyder også en 9-dages rejseforlængelse med en lokalguide, hvor du bl.a. oplever Cairns, Great Barrier Reef, Blue Mountain Nationalpark, Ayers Rock og Sydney.

Læs mere om begge muligheder for forlængelse af rejsen på [www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken)

Vi glæder os til at se dig på ICN-konferencen i Melbourne!

#### Afrejse og priser

- Afrejse 16. maj 2013
- Kongres og grundpakke, kr. 16.990
- 8 dages forlængelse med dansk rejseleder, plus kr. 9.990
- 9 dages forlængelse - rundrejse på egen hånd, plus kr. 19.990

#### Dagsprogram grundpakke

- 16. maj 2013: Afrejse fra København
- 17. maj: Ankomst til Melbourne
- 18-23. maj: ICN-kongres
- 24. maj: Oplevelser på egen hånd
- 25. maj: Ankomst til København eller senere, hvis du forlænger rejsen.

#### Tilmelding til rejsen

Mere information om rejsen og tilmelding til den sker hos Albatros Travel.

[www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken) eller på [www.dsr.dk/medlemstilbud](http://www.dsr.dk/medlemstilbud)

Ring mandag-fredag kl. 9.30-17.00 på tlf. 3698 9898 eller skriv til [grupper@albatros-travel.dk](mailto:grupper@albatros-travel.dk)  
Oplys venligst rejsekode LR-SYG

# Liberalisering af apoteker forringer patientsikkerhed

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

*Landets sygeplejersker blander sig nu i debatten om liberalisering af apotekerområdet. Konsekvensen er dårligere patientsikkerhed, lyder meldingen fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.*

Det er ikke alle og enhver, som kan rådgive og svare på spørgsmål om medicin. Og derfor er en eventuel liberalisering af apotekerområdet hovedsageligt et spørgsmål om, hvor meget man vil gå på kompromis med patientsikkerheden. Sådan lyder meldingen fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

"Det, vi advarer mod, er den betydelige risiko for fejl, der udspringer af forkert eller mangelfuld rådgivning. Risici, som vil blive en realitet, hvis det ikke længere er faguddannet og kompetent personale, der varetager salget af medicin herhjemme," siger hun og understreger:

"Medicin er ikke en vare, som man bare kan lange over disken. Det kræver viden og indsigt i det enkelte produkt. Derfor er det vigtigt med et personligt og sundhedsfagligt ejerskab bag apotekerne, frem for at de er drevet af eksempelvis kapitalfonde."

## Hører hjemme i sundhedssektoren

Det er vigtigt, apotekersektoren i fremtiden er forankret i sundhedssektoren, mener Grete Christensen:

"Man kan diskutere, om liberalisering for konkurrencens skyld i virkeligheden er hensigtsmæssig. Kommer en øget konkurrence overhovedet borgerne til gode, når de risikerer at få den forkerte medicin, mangelfuld eller forkert rådgivning og så videre? Jeg synes det ikke."

Ifølge tal fra Apotekernes forsknings- og uddannelsescenter Pharmakon dør op mod 5.000 danskere hvert år pga. forkert

brug af medicin. Ca. 100.000 borgere bliver indlagt pga. medicinproblemer, der kunne være forhindret.

## Svifter landdistrikter

Grete Christensen peger også på, at det ville være naturligt at styrke det nære kommunale sundhedsvæsen i takt med, at der i fremtiden bliver længere til sygehusene:

"I dag er der en ordning mellem apotekerne, som sikrer, at borgere i landets yderområder også har adgang til medicin og kvalificeret vejledning. En liberalisering vil trække i den stik modsatte retning og koncentrere medicinsalget i de større byer. Taberne er borgerne i landdistrikterne."

De sundhedsprofessionelles advarsler kommer i kølvandet på, at erhvervs- og vækstminister Annette Vilhelmsen (SF) for nylig har lanceret regeringens bud på en konkurrencepakke.

## Øre-akupunkturkursus

Effektiv behandling af  
PTSS, søvnløshed, depression,  
angst, smerter

2-dages kursus  
for sygeplejersker, SOSU og pædagoger

Kursusdagene finder sted  
Torsdag d. 10 jan. og torsdag d. 17 jan.  
2012. Begge dage fra 9.00 – 15.00

Afholdes Sønderlandsgade 19, Holstebro, kursusafdelingen.

Kurset koster 2.000,- kr. pr. person for begge dage og inkluderer undervisningsmateriale, bispisning og forfriskninger. Der lægges vægt på praktisk træning. Metoden kan anvendes med det samme.

Tilmelding via mail til [klinik@ny-energi.dk](mailto:klinik@ny-energi.dk) eller 9740 3540

Underviser Anne Marie Vester, 24 års erfaring. Læs mere på [www.ny-energi.dk](http://www.ny-energi.dk)



Sygeplejerske Kirsten Aalund, Esbjerg Sundhedsklinik, anbefaler Øreakupunktur ved Anne Marie Vester.



## Frivillige søges til Bisidderkorps

Har du lyst og tid til at støtte patienter i lokale dialogsamtaler med sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden, Midtjylland eller Syddanmark? Er du god til at lytte og samarbejde? Har du kendskab til sundhedsvæsenet? Har du lyst til at gøre en forskel? Danske Patienter har modtaget støtte fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til at afprøve en bisidderordning ved lokale dialogsamtaler i klagesager.

Læs mere om jobbet som bisidder på [www.danskepatienter.dk/job](http://www.danskepatienter.dk/job)

Ansøgning sendes til Danske Patienter på [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk) senest den 6/12 2012

Kontakt Projektleder Anja Petersen  
tlf. 33 41 47 58 | [ap@danskepatienter.dk](mailto:ap@danskepatienter.dk)



## 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 Aarhus og begynder 6. marts og afsluttes 29. maj 2013. Tilmeldingsfrist 31. januar 2013.

Yderligere information og tilmelding, se [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk) – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

Uddannelsen afholdes i Uddannelsescenter, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N.

Kursusleder Helle Nordestgaard Matthiesen  
Det Palliative Team  
Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C  
Tlf.: +45 7846 4675

Fem ud af seks sygeplejerskesøskende var med på generalforsamling i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland. Bagest fra venstre: Kirsten Svinth Olesen, arbejder på en lægeklinik i Ris-skov og Peder Svinth, arbejder på Hammel Neurocenter. Nederst fra venstre: Erling Svinth, akutsygeplejerske på hospitalerne i Silkeborg og Viborg, Grethe Storbjerg, intensivsygeplejerske på hospitalet i Herning, og Vera Svinth Clausen, visitator i Favrskov Kommune. (Den sjette søskende, sygeplejerske i Vejen Kommune Else Svinth Madsen, var ikke med på generalforsamlingen, da hun hører til i Dansk Sygeplejeråds Kreds Syd).



# Svinth-søskende blev seks slags sygeplejersker

Familien Svinth er ikke helt som andre familier. Seks ud af otte søskende blev sygeplejersker – i seks forskellige specialer.

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN • FOTO: JONNA FUGLSANG KELDSEN

Fem Svinth-søskende samlet på et sted, og så var der oven i købet én, der manglede. Generalforsamlingen i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, som fandt sted i slutningen af oktober, slog ikke bare rekord med sine 306 deltagere. Den lidt kuriøse rekord for flest søskende samlet til et DSR-arrangement blev uden tvivl også slået.

Den yngste af de seks søskende, 49-årige Vera Svinth Clausen, der i fem år har været tillidsrepræsentant for visitationssygeplejerskerne i Favrskov, fortæller:

”Jeg var den eneste af os, der fik en studentereksamen. Derefter tænkte jeg på at blive bibliotekar eller læge. Jeg skulle i hvert fald ikke være sygeplejerske som de andre, det var helt sikkert.”

Sådan gik det dog ikke. I 1988 blev hun færdiguddannet og kan dermed fejre 25-

års jubilæum som sygeplejerske næste år. Hun siger:

”Jeg tror, at det ville være for kedeligt at være bibliotekar. Jeg ville have noget med mere menneskekontakt, og jeg fandt ud af, at man kunne gå i mange forskellige retninger som sygeplejerske.”

Og netop den variation i jobmulighederne er søskendeflokken levende beviser på. De seks søskende har i dag vidt forskellige job. Vera selv er som nævnt visitator, Else er hjemmesygeplejerske, Kirsten er konsultationssygeplejerske, Grethe er intensivsygeplejerske, Peder er på Hammel Neurocenter, og Erling arbejder på skadestue.

## Inspiration fra moderen

Og det har visse fordele at have søskende i samme branche.

”Vi kan f.eks. snakke med hinanden, når der er oplevelser eller situationer på jobbet, som vi har brug for at vende med nogen. Vi lægger af på hinanden, vi snakker om de daglige udfordringer, ligesom vi giver hinanden gode råd og vejledning,” siger Vera.

Når hun bliver spurgt om, hvorfor seks ud af otte søskende blev sygeplejersker, fremhæver hun først, at deres mor også var sygeplejerske. Derefter tøver hun og siger så:

”Når man er så mange og er så tætte, så vokser man op med at tage ansvar, at kunne rumme andre mennesker og vise omsorg for hinanden. Måske er det derfor, vi blev sygeplejersker.”

De sidste to søskende i flokken er henholdsvis landmand og økonoma.



# Mit Bauta - mine muligheder

Få adgang til dine forsikringer, når det passer dig på [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk)

## PÅ MIT BAUTA KAN DU:

- Ændre dækning på dine forsikringer
- Få tilbud på nye forsikringer
- Anmelde skader
- Se skader fra de sidste fem år
- Bestille rødt og grønt kort
- Bestille rejsekort
- Se prisoplysninger
- Læse dine forsikringsvilkår
- Tilmelde til Betalingservice
- Bestille nye girokort
- Bestille kopi af policer
- Se din forsikringsoversigt
- Se dækningsoplysninger

## Bauta App

Hent vores app, så du kan have Bauta med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

Læs mere om app'en på [www.bauta.dk/app](http://www.bauta.dk/app)



Du kan få mere at vide på [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) - tlf: 33 15 15 45



BAUTA FORSIKRING  
– en del af LB Forsikring



Patienternes medbragte medicin ligger i hver sin plastikkasse. Hver gang en sygeplejerske har rørt ved medicinen, spritter hun hænder.



En færdigdækket morgenmadsbakke omfatter også en spritserviet til patienten.



## Gennemført hygiejne ruster afdelingen mod MRSA

Stram hygiejne i hverdagen er nødvendigt i en tid, hvor resistente bakterier breder sig. Det har Karkirurgisk afdeling i Kolding lært af et MRSA-angreb.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

I foråret 2012 blev Sygehus Lillebælts karkirurgiske afdeling i Kolding ramt af MRSA, og det var en rigtig ubehagelig oplevelse for alle.

Den oprindelige smitekilde blev aldrig fundet, men en del patienter blev ramt, før angrebet kom under kontrol, og det var ikke bare besværligt og tidskrævende, det gik også den faglige stolthed for nær.

"Vi syntes, det var flovt," fortæller sygeplejerske Nina Damgaard, mens hun

tager plastikforklæde på før et forbindingsskift.

"Det var ikke rart at få spørgsmål fra pårørende og patienter, der havde hørt noget om bakterier og Kolding Sygehus. Eller at mærke reaktionen, når man skulle overflytte patienter til andre afdelinger.

Men vi er blevet ærekære af den oplevelse, og efterhånden er flovheden ved at blive til stolthed over, at alle faggrupper i afdelingen har en god hygiejne."

Engangsforklæderne er et eksempel på de mange mindre ændringer, der tilsammen skal forhindre, at smitten spredes, hvis der igen kommer en patient med MRSA. De gamle tunge forklæder er skiftet ud med en lettere model, som nu findes i skyllerum og på samtlige sengestuer sammen med handsker i alle størrelser.

Patienten Ingolf Pedersen skal have tilset og rensset et meget langt operationsår fra under knæet helt op til lysken, og





Sygeplejerske Nina Damgaard skifter forbindelse på Ingolf Pedersens operationsår. Det gennemsigtige engangsforklæde og handsker i den rigtige størrelse kan hun hente på selvestuen.

#### Din bedste oplevelse med en patient i den sidste uge?

”Det var med en patient, der fra at nægte alt, personlig hygiejne, mobilisering, mad, drikke, behandling, endte med at sige ja og endda selv tage initiativet. En skæv eksistens, og dem vil jeg gerne. Vi handlede lidt om sagerne, så han også kom til at bestemme, f.eks. at det ikke skulle være lige nu, men senere.”



da han ligger på firesengsstue, ruller Nina Damgaard en skærm hen foran sengen. De forhæng, der tidligere hang om hver seng, er taget ned, og efter forbindings-skiftet triller Nina Damgaard skærmen ud af stuen og spritter rammen af.

Der skal sprittes hænder utallige gange i løbet af en vagt, og der står hospitals-sprit alle vegne, hvor der foregår arbejds-processer. Ikke bare i skyllerum og ved håndvaske, men også på kontoret og

madvognen. Patienterne får udleveret hver sin håndsprit ved indlæggelsen, og når de går i bad, får de hældt shampoo op i et medicinbæger i stedet for at bruge en fælles literflaske.

Der er ikke længere selvbetjening til drikkevarer, og den medicin, patienterne har med hjemmefra, bliver opbevaret i plastikbokse, én for hver patient.

De nye rutiner skal bare sidde, og det er en aftale, at man godt må huske hinanden

på ikke at arbejde med patienterne i lange ærmer og sjælevarmere. ”Det er klart, at det tager længere tid, når personalet f. eks. skal rundt med drikkevarer, i stedet for at patienterne kan tage selv fra en vogn, der står på gangen,” siger Nina Damgaard.

”Men så minder vi hinanden om, hvor træls det var, da vi havde patienter i isolation, og vi kom i lokal-tv.”

## Dræb alt det, der ikke skaber værdi

Bogens intention er spændende, og præmisserne er udfordrende: Der er medlemsnedgang at spore i stort set alle traditionelle faglige organisationer med konsekvens for økonomi, sammenhængs- og gennemslagskraft. De politiske vinde p.t. er ikke just opvinde, overenskomstresultaterne er generelt vigende, selv skattefradraget for fagligt organisationstilhør er sænket. Konkurrerende opportunistiske faglige organisationsalternativer har fået fodfæste. Så der skal nytænkes.

Lê Madsen stiller spørgsmålene: Hvordan komme tilbage på sporet, hvordan opnå succes, skabe værdier og fastholde indflydelse? Hans bud er: Større bevidsthed vedrørende strategisk tænkning, men desværre er han ikke særlig konkret.

Han er positiv over for den fagpolitiske opgave. Der refereres til de store, kendte organisationer, deres topledere og paraplyorganisationer, som alle kæmper for deres eksistensberettigelse og med deres organisationsprocenter (som dog er højere end i de lande, vi traditionelt sammenligner os med). Det kan vi takke den danske models traditioner og tidligere tiders resultater for.

Men risikoen er et stivnet, tungt bureaukrati, politiserende arbejdsformer og reaktiv ledelse. Demokrati og medarbejderindflydelse er dyrt og besværligt – men nødvendigt.

Madsens forslag til en dynamisk vej ud af krisen er: Dræb alt



Carsten Lê Madsen

### For medlemmernes skyld

Strategisk ledelse af faglige organisationer

Gyldendal Business 2012

310 sider - 300 kr.

ISBN 9788702104585

det, der ikke skaber værdi. Hans bud er overordnet: Kvalitet, kompetencer, hastighed og pris.

Jeg synes, der er for lidt fokus på ambassadørernes rolle og engagement. Jeg tænker på medarbejderrepræsentanterne, AMiR, TR samt SU. Men det er jo naturligvis ikke et strategisk, men mere et operationelt niveau, som behandler det nære og praktiske. Som TR gennem mange år er det mit indtryk, at det netop er de dagligdags vilkår og kampene i hverdagen, der optager medlemmer og medarbejdere, det konkrete tæller – ikke kun strategier. Medlemmerne forventer et godt arbejdsliv og rimelige overenskomstresultater, der ikke udhules. Det kræver konkret fokus på nære resultater.

Direkte relateret til sygeplejen og Dansk Sygeplejeråds medlemmer tror jeg ikke, bogen har stor appel. Vores fagforening nævnes perifert på s. 286, Sundhedskartellet nævnes ikke på trods af Lê Madsens forslag om forskellige faglige sundhedsorganisationers fælles front mod strukturændringer.

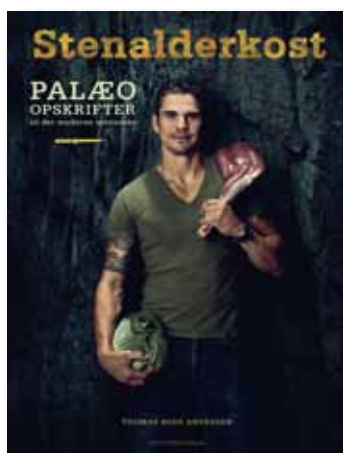
Af Ole Bjørke, TR og lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

## Ny forhistorisk tendens i køkkenet

Thomas Rode Andersen med dyrekølle og kål. Det er motivet på forsiden af denne kogebog om stenalderkost. Rode mangler blot et solidt greb i konens lyse hår for at gøre illusionen perfekt. Men på de næste sider indgår han i en ny historie og optræder i forskellige machoopstyltede situationer bl.a. i en rød Chevrolet, som han ulykkeligvis hamrer ind i et dyr med – måske det, der er transformeret til kølle på forsiden. En mystisk indgang til stenalderen, som ellers er forlæggert for maden i bogen. Palæo betyder fra forhistorisk tid, og meningen er, at vi skal vende tilbage til vores forhistoriske rødder.

I stenalderen levede befolkningen af jagt, fiskeri og indsamling af bær og nødder. Og sådan bør vi leve igen, hvis det står til kogebogens forfatter. Altså ud eller ned i volumen med brød, ris, pasta, kartofler og vilde mængder sukker. Resultatet er en bedre fordøjelse, mere energi, vægttab og mindre sygdom, lover bogen.

Nu kunne man frygte, at opskrifterne forudsætter en tur i Dyre-



Thomas Rode Andersen

### Stenalderkost - palæoopskrifter til det moderne menneske

Politikens Forlag 2012

264 sider - 300 kr.

ISBN 978-87-400-0494-6

haven med bue og pil eller timers søgen i skov og krat, men så besværligt er det langtfra. En indkøbstur i et velassorteret supermarked kan gøre det. Melfrit nøddebrød kan anbefales, og det samme kan auberginekaviar. Selv om en stenaldermand eller -kone kun blev ca. 35 år gammel, kan kostprincipperne kun styrke helbred og smagsløg, tænker jeg. Det er blot at prøve kræfter med dem, hvis man vil være

et moderne menneske. En læge advarede dog i et læserbrev mod det store proteinindtag, der er konsekvensen af stenaldertiltaget. Nyrenerne bryder sig ikke om det, skrev hun.

Af Jette Bagh, fagredaktør.

## Kvalificering af praksis

Med denne udgivelse sætter de danske sygeplejeforskere Bente Martinsen, Annelise Norlyk og Pia Dreyer fokus på patientens perspektiv på livet med sygdom og funktionsnedsættelse. Formålet er at vise, hvordan man kan indfange patientens perspektiv, samt hvorledes indsigt i dette område kan bidrage med viden inden for klinisk sygepleje og i videnskabelig sammenhæng.

Bogen indledes med en teoretisk del, hvori patientperspektivet behandles erkendelsesteoretisk og metodologisk, og begrebets anvendelse efterfølgende diskuteres. Abstraktionsniveauet i disse kapitler er højt, indsigt i sundhedsvæsenets opbygning samt i videnskabsteori er derfor påkrævet.

I bogens empiriske del præsenterer de enkelte forskere selv deres aktuelle forskningsprojekter inden for klinisk sygepleje; projekter, som alle har haft patientens perspektiv som omdrejningspunkt. I disse kapitler lægges der i varierende grad vægt på metodologiske aspekter, muligvis havde større systematik i præsentationen øget det læringsmæssige udbytte.

Som lovet bidrager bogen imidlertid med solid forskningsbaseret viden om patientperspektivet, ja, den gør faktisk endnu mere end det: I sin opbygning illustrerer bogen på fornem vis, at pa-



Bente Martinsen  
Annelise Norlyk  
Pia Dreyer (red.)  
**Patientperspektivet**  
En kilde til viden  
Munksgaard 2012  
248 sider - 299 kr.  
ISBN 9788762811409

tientperspektivet som begreb rummer mange patienters perspektiver. Samtidig formidles den forskningsbaserede indsigt i patienternes situation og erfaringer på en sådan måde, at den fremstår handlingsanvisende i forhold til en konkret klinisk hverdag. Derved gøres læseren i

stand til at medtænke et patientperspektiv i sit faglige virke.

Således lykkes bogen ikke alene med sit formål: At levere forskningsbaseret viden om patientens perspektiv. Bogen viser tillige, at sygeplejerskers forskning i patienters levede erfaringer og perspektiver direkte kan kvalificere klinisk praksis.

*Af Lene Seibæk, forskningssygeplejerske, ph.d., Gynækologisk-Obstetrisk afdeling Aarhus Universitetshospital.*

## Læs den før studiestart

Bogen retter sig specifikt mod sygeplejestuderende særligt i det første studieår og med fokus på overgangen fra elev til studerende. Bogen tydeliggør en række af de krav og forventninger, man som sygeplejestuderende gennem studietiden stilles over for, og som det kræves, at man forholder sig til i samarbejde med såvel studiekammerater som vejledere i de kliniske og teoretiske studier.

Bogen præsenterer de læringsforudsætninger, der danner rammen for god læring og beskriver, hvordan sygeplejestuderende under uddannelsen kan mestre at skabe sig en professionsbevidsthed sammensat af teori og praksis. Den giver praktiske, letforståelige råd til studie- og eksamensteknik, studiegruppedannelse og -problematikker og forbereder den nye studerende på rollen som sygeplejerske i klinisk praksis. Den giver indsigt i uddannelsens opbygning og et fint indblik i den nødvendige forståelse for studietekniske elementer som f.eks. ECTS-point, studieplaner og moduloversigter.

Indledningsvis kan læringsteoriene forekomme lidt tunge at læse, og enkelte steder gentager bogen sig selv, men den leverer



Eva Fink og Eva Hoffman  
**At studere sygepleje**  
Find din vej gennem sygeplejerskeuddannelsen  
Gads Forlag 2012  
200 sider - 199 kr.  
ISBN 9788712046882

relevant information og brugbar viden om det at studere sygepleje. Selvom målgruppen er studerende på første studieår, kan bogen sagtens finde anvendelse hos studerende, som er længere i uddannelsen.

Målet med bogen er lykkedes. Den er logisk, læsevenlig, forståelig og tegner et fint og realistisk billede af, hvordan sygepleje kan studeres. Der er faktabokse og eksempler undervejs, som fremhæver gode pointer. Udfordringerne i sygeplejestudiet, som de skitseres i bogen, er genkendelige og relevante, og bogen kan derfor klart anbefales læst før studiestart.

*Af Helena Lassen, sygeplejestuderende modul 9, UCSJ Sjælland, Campus Næstved.*

## KORT NYT OM BØGER

Dorte Falkenberg Rasmussen

### **Kemoland**

Forlaget Indblik 2012

286 sider - 199 kr.

www.forlagetindblik.dk.

ISBN 978-87-92888-42-6

En dagbog om et lille barns sygdomsforløb og familiens måde at håndtere det på.

Ella er kun ni måneder gammel, da hun får konstateret leukæmi og gennemgår et krævende behandlingsforløb. Halvandet år gammel bliver hun udskrevet til hjemmet og til vedligeholdelsesbehandling. Moderen fortæller om tiden på hospitalet, systemets mindre heldige sider og ønsket om at blive inddraget som pårørende. En bog, sundhedspersonalet kan blive klogere af og måske en trøst for andre i en lignende situation.

Susan Binau

### **Mor, må jeg få din pc, hvis du dør?**

Stemmer fra en sygdomsramt familie

Forlaget Indblik 2012

251 sider - 189 kr.

ISBN 978-87-92888-44-0

Titlen på bogen skyldes forfatterens i dag 16-årige søn. Han var 10 år, da moderen fik konstateret tarmkræft, og han var naturligvis ked af det, men alligevel fristede moderens nye pc. Bogen, der delvist er skrevet i dagbogsform, lader familiemedlemmer og netværk komme til orde – børn, mand, mor, healer – og til slut beskriver en håndfuld professionelle sygdom og tab fra deres perspektiv. Der er links og litteratur for den, der vil vide mere og spørgsmål til refleksion for dem, der skal i gang med et behandlingsforløb.

Thomas Milsted

### **Find din indre styrke**

Gyldendal 2012

240 sider - 249,95 kr.

ISBN 978-87-02-09402-2

Thomas Milsted har arbejdet med stress i ca. 20 år. Han har nu begået en bog om, hvordan man kan få mere råstyrke og dermed blive bedre til at håndtere modgang i livet. Alle kan få mere råstyrke, er budskabet. Hvordan? Bl.a. ved at læse bogen og fundere over spørgsmålene i de små øvelser, der er strøet gennem hele bogen. De er koblet på mindre cases underskrevet "Thomas" og ni kapitler om alt fra selvværd til netværk. Under selvværd lyder øvelsen: "Skriv din egen nekrolog. Du må have gjort noget godt, som kan styrke dit selvværd". Der er stikord, der kan hjælpe læseren på vej i denne proces. "Gode råd til venskaber" hedder et af de sidste kapitler, og her er konkret hjælp at hente for dem, som har svært ved at skabe kontakt til andre mennesker. Nyttigt.

Karen Pallesgaard Munk

### **Coping - Manual til kvalitativ mikroanalyse**

Aarhus Universitetsforlag 2012

160 sider - 199,95 kr.

ISBN 978-87-7934-608-6

Mikroanalyse er en ny type kvalitativ metode, der anviser en ramme for udforskning af belastning og stress. Bogen stiller analyseredskaber til rådighed for alle, som ønsker at udforske copingprocesser. Den kan benyttes som manual til større forskningsprocesser, men f.eks. også af sygeplejestuderende, som ønsker at undersøge stress og trivsel. Bogen er baseret på R.S. Lazarus' teori om coping.

Thomas Milsted

Stian Biong og Siri Ytrehus (red.)

### **Helsehjælp til personer med rusproblemer**

Akribe 2012

288 sider - 420 nkr.

ISBN 978-82-7950-160-2

Bogen, der er norsk, består af 11 videnskabelige artikler om forskellige vinkler på misbrugsproblemer. Bogen har 14 forfattere. Emnerne varierer fra etik, rusmidlernes virkninger og bivirkninger til akut hjælp ved overdosis og arbejdet med misbrugere i kommunerne. Målet med bogen er at fremme en nuanceret forståelse og formidle øget viden om misbrugsproblemer, og om hvad der kan være god hjælp for patienter eller berørte familier. Målgruppen er studerende og ansatte i sundhedsvæsenet og inden for den sociale sektor. Bogen er udstyret med et stikordsregister og litteraturliste efter hvert kapitel.



ARKIVFOTO: ISTOCK

## 20% rabat til alle læsere af SYGEPLEJERSKEN

- Log ind på [www.webapoteket.dk](http://www.webapoteket.dk)
- Meld dig GRATIS ind i KLUB Webapoteket
- Tast kampagnekoden: SY20NOV
- Du får nu 20% rabat på alle varer (gælder ikke lægemidler og udvalgte mærkevarer)



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

### Køb dine julegaver eller forkæl dig selv



Webapoteket · Vesselbjergvej 8 · 8370 Hadsten  
Tlf. 87 85 11 33 · Fax. 86 98 14 12 · [info@webapoteket.dk](mailto:info@webapoteket.dk)

## Renser ørerne enkelt og effektivt!

**NYHED**

RENE ØRER  
**VAXOL**<sup>®</sup>  
EAR SPRAY

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

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

Kan anvendes til voksne og børn fra 1 år. Spraymundstykket kan ved behov tages af og skylles i varmt vand.

Vaxol er holdbar i 6 måneder efter sprayflasken er taget i brug.

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

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



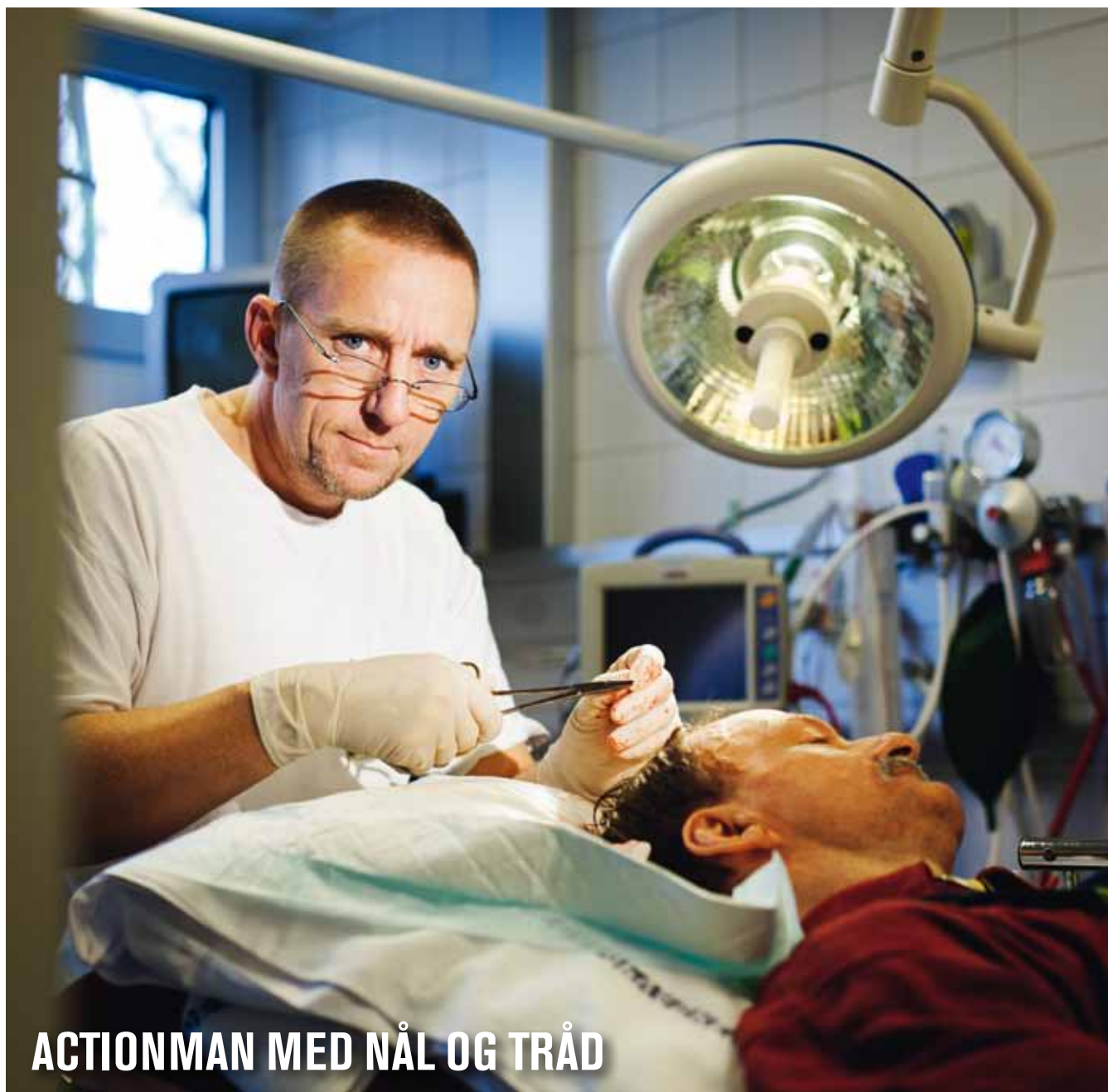
**Vaxol forhandle..**  
Udvalgte apoteker, Audionova  
Hørelinikker, Matas, Helsam

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

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

Når mænd søger ind i sygeplejefaget, må de leve med at have en feminin titel, blive forvekslet med portøren eller lægen og blive kigget på, når bækkenkogerens brænder sammen, for kan du ikke lige fikse den? For hver 100 sygeplejersker er kun de fire af hankøn. Det er ærgerligt, synes de tre mandlige sygeplejersker, Sygeplejersken har talt med - og sikkert også alle deres kvindelige kolleger landet over. Sygeplejefaget har brug for flere mænd.





## ACTIONMAN MED NÅL OG TRÅD

Klaus Østergaard, behandlersygeplejerske på Akutklinikken på Glostrup Hospital. Uddannet i 1993. Har kontrakt med Forsvaret og har f.eks. været afdelingssygeplejerske på felthospital i Hellmand-provinsen og med skibet Absalon i Aden Bugten på piratjagt.

*Hvorfor sygeplejerske?* ”Jeg var sergent i Forsvarets Lægekorpset, hvor jeg blev trænet til at behandle syge og sårede soldater. Det var basal pleje med værdimålinger og sondeanlæggelser. Under et praktikophold på et plejehjem opfordrede afdelingssygeplejersken mig til at søge ind på sygeplejerskeuddannelsen, fordi hun syntes, jeg havde en god kontakt til beboerne og var dygtig til mit fag.”

*Er der særlige forventninger til mandlige sygeplejersker?* ”Hvis f.eks. bækkenkogerer går i stykker, bliver der kigget over på mig, men

den slags har jeg ikke en kæft forstand på. Jeg kan godt forstå, at der bliver kigget på mig, fordi jeg er mand, men jeg kan sagtens finde ud af at melde fra, når det ikke har noget med mine kompetencer og viden at gøre.”

*Har du valgt et typisk mandejob inden for sygeplejen?* ”Mænd vælger ofte noget akutpræget eller en ledersituation. Selvstændigheden i at være behandlersygeplejerske er helt eminent. Vi arbejder under supervision af læger, men vi syr flænger, fjerner fremmedlegemer fra øjne og sender patienter med brækkede arme og ben til undersøgelse. I de ukomplicerede tilfælde behøver patienten ikke blive tilset af en læge. Min ultimative test personligt såvel som fagligt var jobbet som afdelingssygeplejerske på felthospitalet – et job, jeg på ingen måde ville have været foruden, men heller aldrig ville gøre igen.”



## DET KRÆVER MANDSMOD

David Mollerup, afdelingsleder i Novo Nordisk, arbejder med kliniske undersøgelser og udvikling af nye lægemidler inden for leddegigt og autoimmune tarmsygdomme. Uddannet 1991.

*Hvorfor sygeplejerske?* ”Jeg læste først til ingeniør, men det kunne jeg simpelthen ikke finde ud af. Det var især teamorienteringen i sygeplejen, som tiltalte mig. Dét at være skarp på viden og hele tiden skulle omsætte det i feltet. Her var noget, jeg kendte fra mine mange år som aktiv spejder. Derudover kom hele den bløde side af faget, som viste sig at være vigtigere for mig, end jeg troede, dengang jeg gik i gymnasiet og skulle vælge.”

*Er der nogle særlige forventninger til mandlige sygeplejersker?* ”Når der er urolige patienter, har jeg oplevet folk kigge bedende på mig

for at signalere, ”kan du ikke bruge din fysik?” Og som mand har jeg kunnet tage nogle mandesnakke med patienter, som har været svære at få i tale, f.eks. alkoholikere. Mange steder i forskningsverdenen går man ud fra, at jeg er læge, siden jeg har det her job. I en international setting lader jeg ofte være med at bruge min titel som sygeplejerske, en lille undladelsessynd.”

*Hvorfor er der ikke flere mænd, der vil være sygeplejerske?* ”Det er et attraktivt job og en attraktiv uddannelse, så jeg forstår ikke, hvorfor der ikke er flere mænd, der tør bryde den usynlige lydmur – jeg ser det som at turde. I andre kulturer er der masser af mænd i sygeplejen, så det er noget kulturelt. Der bliver flere kvinder i lægefaget, og det betyder, at både de praktiske og de ledende lag i sundhedsvæsenet bliver domineret af kvinder, så jeg håber, at der kommer flere mænd i sygeplejen.”





## DRENGENE BLIVER NURSET MERE

Jesper Nielsen, studerende på 12. modul på Metropol, i klinik på Gerontopsykiatrisk Afdeling på Hvidovre Hospital. Planlægger at skrive bacheloropgave om inddragelse af den psykiatriske patient.

*Hvorfor sygeplejerske?* ”Jeg hjalp min onkel, som er sygeplejerske, med hans projekt om mandlige sygeplejersker (fotoudstilling om hjemmeside [www.mandligesygeplejersker.dk](http://www.mandligesygeplejersker.dk), red.), og så søgte jeg ind på uddannelsen. Jo længere jeg er kommet ind i studiet, jo mere vild er jeg blevet med faget. Det giver en masse muligheder for at blive mere specialiseret. Jeg synes faktisk ikke, der er nogen begrænsninger. Ud af 10 drenge er vi fem tilbage i klassen, og vi holder virkelig sammen.”

*Er dit valg af klinik et typisk valg for mandlige studerende?* ”Mænd vælger ofte enten anæstesi eller psykiatrien. Jeg har prøvet at

være på en sengeafdeling, men jeg synes, det er for uoverskueligt med så mange patienter. Det bliver hurtigt noget med at rende rundt med morgenmad og vogne. I psykiatrien er der bedre tid til at tale med patienterne, og jeg synes, det er spændende, hvad der sker i hovedet på de psykiatriske patienter.”

*Hvorfor er der ikke flere mænd, der vil være sygeplejerske?* ”Det er ikke rigtig gået op for folk, hvor stærk man skal være psykisk for at klare mange af de opgaver, der er. Det ville måske hjælpe, hvis flere fik mulighed for at være på en afdeling en dag og opleve, hvad der sker. Som mandlig sygeplejestuderende bliver vi nurset mere end de kvindelige studerende, og praktikstederne opfordrer os til at søge arbejde hos dem, når vi er færdiguddannede.”

Anne Elisabeth Flensted er 41 år. Hun har tidligere været selvstændig erhvervsdrivende og blev uddannet i 2008 på Sygeplejeskolen i Esbjerg. I 2010 blev hun cand.cur. og har siden 2010 fungeret som klinisk vejleder på ortopædkirurgisk afdeling, SVS Esbjerg.



## Fra en klinisk vejleders dagbog

Mine sygeplejestuderende er modstandskæmpere! De kæmper mod ukendt modstand og ydre faktorer, som påvirker deres kropslige og psykiske velbefindende. Sindstilstanden udtrykker de som " ... *det kan jeg ikke lige overskue,*" og "*det magter jeg bare ikke.*" Nå, nå, tænker vejlederen, vi taler jo bare om, at du som aftalt skal udfylde din studieplan, søde ven, ikke bygge broer.

*"Når jeg kommer hjem herindefra, er jeg bare helt færdig."* Nå, tænker vejlederen, du har så hverken mand, børn eller landbrug at passe, og du er allerede kørt i sænk, jamen velkommen til virkeligheden.

Har de unge ingen forældre, som kan fortælle dem, at udtryk som ikke at kunne magte, ikke at kunne overskue og at være helt færdig er upassende og undergravende for udviklingen af stærke børn og unge?

*"... Jeg er så nervøs for eksamen, og jeg tror, at det er derfor, at jeg har været syg i to dage, jeg kunne bare ikke komme på arbejde."*

Jamen, søde ven, tænker vejlederen så, du er da virkelig kandidat til at blive min næste kollega med det massive overskud, du udviser, når du møder modstand. Tynd mave er bestemt ikke rart, men kunne udtrykket "at tage sig sammen" dog ikke snart vinde indpas igen?

*"Vi får altså at vide ude på skolen, at det er vigtigt, at vi lærer at sige fra."*

Ved du hvad, lille frøken, tænker vejlederen så, det er nu altså lige så vigtigt, at du lærer at vælge til, jeg har ikke brug for en kommende kollega, som ikke tør blive udfordret, som ikke vil lære nyt eller prøve nyt, eller som bare gerne vil have, at jeg gør arbejdet, fordi hun mener, at det er vigtigt, at hun siger fra.

En anden studerende tager simpelthen kaffen med ned, når hun skal ud at ryge, for det er da altid fornuftigt at signalere, at man i disse for vort land så svære tider med arbejdsløshed forlader afdelingen med smøger og kaffe oppe fra femte sal i den aftalte 10 minutters pause og dermed satser på, at andre tager klokken, mens man selv står og behovsopfylder.

Kommende kollegaemne, hmmm; er det unge menneske ganske ubekendt med, hvilke signaler hun sender? Interessant karriereplanlægning, tænker vejlederen.

En erhvervspraktikant går så langsomt ned ad trapperne, da vi er i kælderens for tredje gang (fordi hun kom for sent, fordi vi

så skulle hente kitler ad to omgange, og sidst fordi hun havde glemte sine ringe i kitlen ...), at jeg er nødt til at spørge, om hun har dårlige knæ? "Nej, jeg kan bare ikke følge med."

Har du så overvejet at sætte tempoet op, du er 15 år? Du besøger et menneske, som er på arbejde, ikke en turistattraktion," tænker vejlederen fortvivlet.

Mine nerver flænses over ungdomskulturens manglende modstandskraft og evne til at se sig selv i en større sammenhæng. Genindførelse af rask trav, krav og forventninger, transformation af forkælelsesord til karakterord, tilvalg i stedet for fravalg, nye fag på skemaet, tak. En vejleders mismod opvejes

” En anden studerende tager simpelthen kaffen med ned, når hun skal ud at ryge, for det er da altid fornuftigt at signalere i disse for vort land så svære tider med arbejdsløshed, at man forlader afdelingen med smøger og kaffe oppe fra femte sal i den aftalte 10 minutters pause og dermed satser på, at andre tager klokken, mens man selv står og behovsopfylder.

dog af de sygeplejestuderendes mod til at sige deres mening og være kritiske over for gængs praksis, hvilket i sig selv er en ganske udviklende praksis for den kliniske vejleder. Sygeplejestuderende til vejleder: "Hvorfor kalder I hendes ben for en stump, det er da ikke en måde at omtale et amputeret ben på til et menneske i krise." Så, så, tænker vejlederen, nu ikke komme for godt i gang, unge dame, det har altid heddet en stump! Men ved nærmere eftertanke er det måske en berettiget kritik af vejlederens begrebsapparat og sprog. Måske modstand, mismod og mod, alle er sunde sindstilstande, som den studerende og hendes vejleder må gennemgå sammen og hver for sig i den daglige sygeplejepsiksis.

# HAR DU LIDT STØRRE FØDDER END DE FLESTE?

## TIL KVINDER



**Romika  
vinterstøvle**  
Str. 42-45  
Pris: kr. 899,-



**Gabor  
vinterstøvle**  
Str. 42-44  
Pris: kr. 899,-



**Mustang  
ankelstøvle**  
Str. 42-45  
Pris: kr. 649,-



**Softwaves  
lang støvle**  
Str. 41-45  
Pris: kr. 1.399,-

## Perfekte til vinterens fester!



**Machado  
pump**  
Str. 42-45  
Pris: kr. 449,-



**Softwaves  
laksko**  
Str. 42-45  
Pris: kr. 899,-

## TIL MÆND



**Jomos  
vinterstøvle**  
Str. 46-51  
Pris: kr. 999,-



**Skechers  
sneaker**  
Str. 46-50½  
Pris: kr. 699,-

Vi har altid et stort udvalg på lager - også i brudesko og selskabssko.

Bestil online på [www.giantshoes.dk](http://www.giantshoes.dk) eller læg vejen forbi vores forretning i Søborg.





## Enlige mænd lokket til forebyggelse

Gratis frokost med øl og vand og underholdning med Tom McEwan. Gladsaxe Kommune har knækket koden til, hvad der kan lokke enlige mænd til at mødes med forebyggelseskonsulenten. Hver tredje enlige mand over 75 år i distrikt Gladsaxe Nord tager nemlig ikke imod tilbuddet om at få besøg af forebyggelseskonsulenten trods gentagne opfordringer pr. brev. Derfor fik denne gruppe et særligt lukrativt tilbud i form af frokost garneret med foredrag om aktivitetstilbud og hjælpemidler. Halvdelen af dem, som fik tilbuddet, valgte at tage imod det, og det overgår langt det succeskriterie, forebyggelseskonsulent og sygeplejerske Anne-Marie Frølund havde sat op. Arrangementet fandt sted på Seniorcenteret Bakkegården onsdag den 31. oktober.

(sbk)

# Lægen mangler kompetence

AF JEANETT FRANCI MARSCHALL, PRAKTIK- OG UDDANNELSESANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, SD, STUD. MLP

*Kommentar til Dilemma i Sygeplejersken nr. 12/2012: "Den svære besked".*

Det lyder, som om lægen ikke har haft tilstrækkelig med kommunikationskompetence til at formidle en så alvorlig besked. Det kunne jo være interessant at høre, hvordan den pågældende læge selv har oplevet at skulle formidle biopsisvaret til patienten, hvor godt han har følt sig klædt på til sådan en samtale osv. Det er i høj grad et ledelsesmæssigt ansvar at sikre, at medarbejderne har - eller får - mulighed for at tilegne sig de kommunikationsfærdigheder, det kræver, i en sundhedsprofessionel praksis, hvor en stor del af arbejdet er at kommunikere med patienter.

Sygeplejersken i dilemmaet burde tale

med sin kollega (lægen) om sin og patientens oplevelse af situationen og af at få sådan en alvorlig besked serveret. Men forventningen om at møde et hidst temperament kan naturligvis gøre, at man overvejer en ekstra gang.

Hvis nu både lægen og sygeplejersken havde været på det samme kommunikationskursus, var det måske både lettere, legalt og normalt at give hinanden feedback på samtaler og kommunikationskompetencer.

På min afdeling har alle medarbejdere siden 2008 været på et obligatorisk kommunikationskursus, hvor der bl.a. bliver trænet færdigheder i at formidle en alvorlig besked og den kollegiale samtale, hvor man lærer at konfrontere sin kollega med

et "problem". Kommunikationskurserne startede som en del af et ph.d.-studie af Birgitte Nørgaard: "Communication with patients and colleagues".

Et lignende kommunikationsprojekt og ph.d.-studie er nu i gang med at blive implementeret på hele Sygehus Lillebælt

I mine øjne øger træning i kommunikationsfærdigheder derfor både lægers og sygeplejerskers (og andre faggruppers) kompetencer til at kunne håndtere såvel selve formidlingen af den alvorlige besked, som at give kolleger feedback og konstruktiv kritik.

*Jeanett Franci Marschall er ansat på  
Ortopædkirurgisk Afdeling,  
Kolding Sygehus.*



**MEDICAL**  
CARE

*-verdig omsorg!*

---

Telefon +47 08595  
jobb.helse@dignuscare.no  
[www.dignuscare.no](http://www.dignuscare.no)  
24/7 service

## JOBB I NORGE!



**Ønsker du å jobbe ekstra i høst/vinter? Stor pågang fra nye kunder gjør at vi søker etter sykepleiere, hjelpepleiere og medisinstudenter.**

**Vi tilbyr:**

- Gratis reise - bestilt av byrå\*
- Gratis bolig - bestilt av byrå\*
- God fastlønn - inkl. overtid\*
- Forsikringsordning\*
- Fast kontaktperson
- Gratis medisinkurs\*

**Anbud/rammeavtaler**

Medical Care AS er 1. leverandør til Stavanger kommune - Norges olje-hovedstad! Vi har også mange ledige oppdrag hos rammeavtalekunder i følgende regioner:

- Oslo/Akershus
- Lillehammer

- Halden/Moss i Østfold
- Bodø/Nordland

- Skien/Porsgrunn i Telemark
- Hammerfest/Finnmark

\* Kontakt oss for mer informasjon om betingelser!



Medical Care AS er ikke størst, men vi er genuint opptatt av å være den beste arbeidsgiver for våre vikarer. Mange sier at deres ansatte er en viktig ressurs. Hos oss er vikaren den eneste og derav den viktigste ressursen!

**Vi gjør alt for deg!**

Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på [dsr.dk/jobudlandet](http://dsr.dk/jobudlandet)

---

# Vi kan ikke genkende kritikken

AF CECILIA ZACHO WOETMANN, CAMILLA MARIA HANSEN OG STINE KJØLLER, SYGEPLEJERSKER

*Kommentar til artikler i Sygeplejersken nr. 11/2012 om forhold vedr. firmaet 1st Care.*

Vi har været udsendt med 1st Care til Norge i seks måneder, og vi kan understrege, at vi ikke kan genkende nogle af de udtalelser vedr. manglende lønudbetalinger, dårlige boliger, manglende "følordning" eller ubehagelige erfaringer med 1st Care - tværtimod. Susanne Nielsen har altid været nem at komme i kontakt med og altid åben for de spørgsmål, vi havde.

Når det er sagt, var det bestemt ikke en dans på roser at starte som nyuddannet i Norge med nyt sprog og en masse opgaver, som i starten virkede uoverskuelige. Som vi ser det, er jobbet som vikar i Norge ikke for sarte sjæle. De sygeplejersker, der søger disse job, burde være selvbevidste nok til at kende deres egne grænser og kompetencer.

Vi oplevede også situationer, som krævede mod og styrke. Vi adresserede vores oplevelser til dem, de skulle rettes til (de norske agenter), og ikke til Susanne Nielsen, som ikke havde ansvaret for, om vi var kommet på vagt med en hjemmehjælper, som ikke vidste noget om medicin etc.

Når sygeplejersker vælger at søge job i f.eks. Norge, må de have en følelse af medansvar for deres situation. Vores fag kræver overskud og overblik, og nogle af de små problematikker, som bliver pointeret i artiklen og i den efterfølgende opsamling på DSR's hjemmeside, er svært provokerende og useriøse i vores øjne. Har syge-

plejerskerne i artiklen henvendt sig til de norske agenter for hjælp, og har de givet udfordringen en chance?

For os stod det meget tydeligt i samtalen med direktør Susanne Nielsen, at opgaven i Norge ville kræve viljestyrke. Vi fik alle tre samme besked, da vi var til den indledende samtale hos Susanne Nielsen: "Hvis I vil have et fast job i Danmark i nærmere fremtid, er det med at vise dem, at I vil arbejde hårdt for det." Vi kan i dag takke Susanne Nielsen for hendes faste og kærlige skub samt hendes tro på vores formåen.

Vi har i dag alle tre faste job. Vi ser tilbage på vores seks måneder i Norge med dejlige minder, en god portion selvtilid i rygsækken og som den bedste beslutning for vores karrierer som sygeplejersker.

Det undrer os, at hele denne misere har fået sådan en etsporet udlægning, som kan have stor betydning for andre sygeplejerskers lyst til at tage af sted. Det er ikke særlig produktivt eller udviklende for det, der skulle være vores altomfavnende uddannelse og fagforening.

*Cecilia Zacho Woetmann er ansat på Infektionsmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet,*

*Camilla Maria Hansen er ansat på Hæmatologisk Afdeling,*

*Roskilde Sygehus, og*

*Stine Kjøller er ansat på Nefrologisk Afdeling, Hillerød Sygehus.*

## Svar

*Kære Cecilia, Camilla og Stine*

Tak for jeres kommentar til *Sygeplejersken*.

Jeg deler opfattelsen af, at mange af de danske sygeplejersker, som har arbejdet i Norge, hvad enten det har været igennem 1st Care eller andre, har haft en god oplevelse. Fra Dansk Sygeplejeråds side bager vi fuldt ud op om, at sygeplejersker søger job i f.eks. Norge for at få erhvervs erfaring i tider med arbejdsløshed særligt blandt de nyuddannede. Vi anbefaler altid, at man søger direkte ansættelse gennem arbejdsgiverne og kontakter det norske sygeplejeforbund, hvis man har spørgsmål herom.

Jeg bliver desuden nødt til at påpege, at den mængde henvendelser, vi har fået efter vores artikler om 1st Care, har været overraskende omfattende. Det har vi ikke oplevet før, og det kan vi naturligvis ikke ignorere. Derfor har vi bragt opfølgende artikler om disse henvendelser, og vi har givet 1st Care mulighed for at komme til orde for at forklare deres side af sagen.

*Med venlig hilsen,  
Sigurd Nissen-Petersen,  
ansvarshavende redaktør.*

---

# Aktiv dødshjælp kommer aldrig på tale

AF TELSE BRIX, SYGEPLEJERSKE

*Kommentar til artiklen "Vi kan mildne de døendes angst" i Sygeplejersken nr. 12/2012*

Som pensioneret og stadig aktivt arbejdende sygeplejerske (afløserstatus) med nefrologisk sygeplejerskebaggrund og for nuværende med arbejde inden for det palliative/hospiceområdet vil jeg gerne sende følgende kommentar.

Jeg er så tilfreds med og glad for indholdet i artiklen Tema om palliation: "Vi kan mildne de døendes angst" i *Sygeplejersken* nr. 12 side 40.

Blot blev jeg chokeret over sidste sætning oven for artiklens start (i manchetten, red.): "Læs på de følgende sider om sygeplejerskers rolle, når emnet aktiv dødshjælp kommer på tale"!

Aktiv dødshjælp kommer aldrig på tale, når emner om sygeplejerskers rolle kommer på tale, for aktiv dødshjælp er forbudt og kriminelt og vil påføre den enkelte sygeplejerske tab af autorisation og straf.

Denne kommentar for at undgå enhver form for misforståelse!

## En gammel travet

AF KIRSTEN PALMQVIST, SYGEPLEJERSKE

*Kommentar til "Studerende i praksis" i Sygeplejersken nr. 12/2012 samt Facebook-kommentarerne vedr. TV 2's fremstilling af sygeplejersker som sexobjekter.*

"Det var den mest lærerige uge, jeg længe har haft, og jeg blev forvandlet til sygeplejestuderende, takket være de fantastiske sygeplejersker, som fik drejet mit hoved på plads."

Det slutter artiklen "Studerende i praksis" med. Denne artikel er blevet læst af både sygeplejersker og af ikke-sygeplejersker; skulle vi tage det humoristisk, ironisk eller alvorligt? Der opstod en "vild" diskussion, er omtalte læserbrev mon alvorligt ment?

I øvrigt var det befriende at læse Facebook-kommentarerne om TV 2's udsendelse, der fremstillede sygeplejersker som sexobjekter. Og hva' så? Er det ikke bedre at møde en frisk sygeplejerske end én, der tager sig selv meget højtideligt?

Nå, Florence Nightingale er død for længe siden, og jeg vil mene, der er andre ting at tage fat på end det, at sygeplejersker bliver fremstillet som sexobjekter. Det er jo en gammel travet, og hvis ikke man kan håndtere dette og tage det for, hvad det er - så ...

Jeg vil slutte med et citat af Piet Hein: "Vi synes alle sammen, at vi er noget særligt - så det er altså ikke på det punkt, vi er det."

*Kirsten Palmqvist er pensioneret sygeplejerske.*

## Dokumentation sikrer kontinuiteten

AF MICHAELA JØRGENSEN, SYGEPLEJERSKE OG UNDERVISER, MASTER I LÆREPROCESSER MED SPECIALE I ARBEJDSMILJØ OG FORANDRINGSPROCESSER.

*Kommentar til debatindlægget "Sygeplejerske eller administrator" i Sygeplejersken nr. 11/2012.*

Ja, det er både den gode, kloge og rigtige sygepleje, hver gang I dokumenterer, jævnfør lov om autorisation, kapitel 5: Omhu og samvittighedsfuldhed.

Embedslægeinstitutionen havde fokus på dokumentation i 2010, både for at sikre et samarbejde med borgeren/patienten og de demensramte borgere. De skal også være "herrer i eget hus", og de skal have medindflydelse på deres eget liv, selv om de er svært syge. I skal i samarbejde med borgeren indsamle relevante data, prioritere og opstille mål, beskrive handlinger og evaluere jeres handlinger op imod målene, altså arbejde med sygepleje-/problemløsningsprocessen.

Ligeledes er der tale om både at sikre kontinuitet for borgeren i det samlede pleje- og behandlingsforløb i hjemmeple-

jen og imellem hjemmepleje og sygehussektor. Ligeledes skal dokumentationen sikre, at de utilsigtede hændelser beskrives, så borgeren sikres, at fejl minimeres, og at man som både medarbejder, leder og organisation kan lære af disse utilsigtede hændelser og igangsætte forandringer, der kan minimere disse.

De dokumenterede plejeforløb kan desuden eksempelvis sikre udvikling af sygeplejen til gavn for borgerne og skaffe lederen et økonomisk overblik over plejetiltag og indsats i relation til antal kronisk syge borgere.

Jeg kan anbefale uddannelse inden for dokumentation via AMU-systemet; se f. eks. [www.epos-amu.dk](http://www.epos-amu.dk) eller kontakt en social- og sundhedsskole.

*Michaela Jørgensen underviser på Social- og Sundhedsskole Fyn, Middelfart.*

## Vi slipper hurtigere hjem fra hospitalet

*Antallet af sengedage for færdigbehandlede patienter er næsten halveret på fem år. Det skrev Jyllands-Posten den 15. november på baggrund af en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Udviklingen glæder formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, der dog på Facebook understreger, at der fortsat er et stort behov for at styrke det nære sundhedsvæsen, så der kan undgås endnu flere indlæggelser og genindlæggelser. Det er mange sygeplejersker enige i, men ikke alle.*

*"Nej - du har ikke ret! Der skal være et valg for den enkelte patient - nogen kommer måske bare hjem til INGENTING...!!!"*

*"Enig. Sygeplejerskerne fortjener ros for den øgede effektivitet i sundhedsvæsenet. Men sygeplejerskerne betaler også prisen, og prisen er alt for høj!"*

*"Hørt, vi har alt for travlt - mange sygeplejersker går ned med stress, og patienterne bli'r ik' taget ordentlig hånd om. Det er ik' vejen frem!"*

*"Ja, det skal jeg love for, og de ender på plejehjemmet, hvor de få personaler, der er i vagt skal passe dem ... godt Danmark! Og plejepersonalet er mega stressede, og de ældre ringer og ringer efter hjælp ... Er der nogen?"*

*"Synes nu, at vi løfter opgaven meget godt i primærsektoren!!!!"*

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



**TASTY FIBRES FROM PSYLLIUM HUSKS**  
**SylliFlor®: Nem at spise – god for fordøjelsen.**

Ja  Nej  Sprødt   
  Klistret   
  Effektivt

KØB på **apoteket** eller på [www.biodanepharma.com](http://www.biodanepharma.com)  
 BESTIL GRATIS vareprøver på [www.biodanepharma.com](http://www.biodanepharma.com)  
 Biodane Pharma A/S · Gesten · Tlf.: 75 555 777

**LOPPEFRØSKALLER**  
 Kosttilskud med naturligt højt fiberindhold

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**Adecco**

better work, better life

## DSR Kreds Nordjylland Sygeplejerskepris 2012

Sygeplejerske Bente Dalsgaard, Barselsafsnittet på Aalborg Sygehus, har modtaget Nordjyllands Sygeplejerskepris 2012, uddelt af Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland.

Prisen gives til en sygeplejerske eller gruppe af sygeplejersker, som har bidraget aktivt til at højne sygeplejefagets anseelse og omdømme. Bente Dalsgaards kolleger indstillede hende til prisen for hendes evne til at formidle sin store viden, så den kommer mange til gavn, hendes kærlighed til specialet og hendes oprigtige interesse for at gøre det bedste for patienterne.

Bente Dalsgaard er klinisk vejleder i Barselsafsnittet og er uddannet som certificeret ammerådgiver. Hun underviser i mange sammenhænge, både i Barselsafsnittet og på tværs af specialet.



Jytte Wester, formand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland, uddelte Nordjyllands Sygeplejerskepris 2012 til Bente Dalsgaard.

FOTO: LENA RØNSHOLDT



Marianne Østerskov.

PRIVATFOTO

## DSR Kreds Hovedstaden Sygeplejerskepris 2012

Projektsygeplejerske Marianne Østerskov, Videnscenter for Transkulturel Psykiatri under Psykiatrisk Center København, har modtaget DSR Kreds Hovedstadens Sygeplejerskepris 2012.

Marianne Østerskovs faglige fokus har gennem 15 år været på de dobbelt udsatte patienter, nemlig de etniske minoriteter i psykiatrien. Hun var med til at starte Videnscenter for Transkulturel Psykiatri i 2002. Ud over den direkte patientkontakt arbejder Marianne som underviser, supervisor og skribent. Alle funktioner bidrager til at udbrede denne særlige faglige gren af psykiatrien til sygeplejersker over hele landet. Marianne er også mangeårig forkvind for "Fagligt selskab for tværkulturel sygepleje" og er primus motor bag den danske version af "Den kulturelle spørgeguide".

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

"Marianne Østerskov er en ildsjæl, som brænder for sit felt og for de udsatte og sårbare mennesker, hun arbejder for og med. I et velfærdssamfund, hvor sprogvanskeligheder og kulturelle traditioner kan blive en barriere for sundhed, og i et sundhedsvæsen, hvor psykiatrien for ofte bliver et stedbarn, har hun formået at gøre lighed i sundhed til andet og mere end en skåltale."

PRIVATFOTO

## DSR Kreds Sjælland Sygeplejerskepris 2012

Sygeplejerske Anne-Mette Pedersen, Sygeplejen Nord og Syd - Korsør, Slagelse Kommune, har modtaget Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjællands Sygeplejerskepris 2012.

I begrundelsen for valget hed det bl.a., at Anne-Mette Pedersen er omhyggelig og ihærdig og interesseret i videreudvikling af sygeplejen, og at hun gerne deler sin viden med andre. Hendes hjerte banker for arbejdsmiljøet, og hun har været med til at udarbejde algoritmer til kompetente forflytninger. Desuden har hun med sin store viden på arbejdsmiljøområdet været med til at udvikle nye arbejdsgange til sikring af arbejdsmiljøet for de ansatte og med sin hjælpsomhed og opmærksomhed over for kolleger og samarbejdspartnere bidraget til at øge det kollegiale fællesskab.

"Det er med andre ord en ægte ildsjæl, der gør en forskel i sygeplejen og derfor er en værdig modtager af sygeplejerskeprisen," udtalte formanden for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, Helle Dirksen, ved prisoverrækkelsen.



Formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, Helle Dirksen (tv.), overrækker prisen til Anne-Mette Pedersen.

## Dansk præsident for internationalt hovedpineforum

Sygeplejerske Annette Vangaa Rasmussen fra Dansk Hovedpinecenter, Glostrup, er blevet valgt til præsident for den nystiftede forening "International Forum for Headache Nurses". Foreningen skal arbejde tæt sammen med WHO-organisationen "Lifting the burden - the global campaign against headache".

Arbejdet med at etablere et internationalt netværk af hovedpinesygeplejersker har været undervejs siden 2010. Det seneste års tid er arbejdet dog blevet yderligere intensiveret, idet en mindre gruppe af sygeplejersker fra fem forskellige lande har arbejdet tæt sammen om at få udformet vedtægter og konkretiseret formålet.

Annette Vangaa Rasmussen skal sammen med foreningens øvrige bestyrelse planlægge aktiviteter med det formål at erfaringsudveksle og udbrede viden internationalt om sygepleje til hovedpinepatienter og sygeplejeforskning.

Dansk Hovedpinecenter er et højt specialiseret tværfagligt center for behandling af patienter med meget svær hovedpine og migræne eller patienter, der har en sjælden hovedpinesygdom.



Annette Vangaa Rasmussen

PRIVATFOTO

## Ruth Søndergaard

Dansk Kristelig Sygeplejeforening har mistet en af sine gamle, trofaste støtter. Den 18. august 2012 døde Ruth Søndergaard, 85 år gammel efter kort tids sygdom.

Ruth var uddannet sundhedsplejerske og var i mange år leder af lungeklinikken i Aalborg. Hun var med i Dansk Kristelig Sygeplejeforenings arbejde lige fra starten i 1958, en lang årrække som foreningens kasserer. Desuden var hun engageret i Sundhedspersonalets Missionsfællesskab og i Apostolsk Kirke i Aalborg. Her modtog hun i 2008 en "omsorgs-pris" for sin opofrende omsorg for andre. Prisen uddeles nu årligt til andre under navnet "Ruth Søndergaard-prisen".

I Dansk Kristelig Sygeplejeforening husker vi Ruth for hendes levende interesse for andre mennesker og hendes stille, nordjyske lune. Vi vil savne hende.

Æret være hendes minde.

*Grete Schärfe,  
formand for Dansk Kristelig  
Sygeplejeforening.*

(hbo)

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

## Optimal hygiejne & fleksibel funktion



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

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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

**EasyReturn™**  
Let at folde sammen og trække ud

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS - Tel: 39 90 85 85 • Fax: 72 62 31 00  
[info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk) • [www.silentia.dk](http://www.silentia.dk)

**Jeg er alkoholiker  
– men jeg drikker  
ikke mere**

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

Ole "Bogart" Michélsen



Behandlingscenter  
**T J E L E**

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon**

**70 20 40 80**

[www.tjele.com](http://www.tjele.com)

**GF**

FORSIKRING  
MED OVERSKUD

**Bliv  
forsikret  
blandt  
ligesindede**

GF Hospital og Sundhed er en forsikringsklub specielt for ansatte i sundhedssektoren.

Kontakt os og få et godt tilbud på alle dine forsikringer.



GF Hospital og Sundhed · Tlf. 86 17 43 44  
[www.gf-hospitalogsundhed.dk](http://www.gf-hospitalogsundhed.dk)

**MINDEORD**

## Birthe Kofoed-Hansen

En af de helt store pionerer inden for sygeplejen, sygeplejerske Birthe Kofoed-Hansen, er gået bort den 9. november 2012, 96 år. Birthe Kofoed-Hansen var næstformand i Dansk Sygeplejeråd fra 1962 til 1970 og var med, da Maria Madsen trådte af som formand i 1968, og en 30-årig Kirsten Stallknecht tog over.

Birthe Kofoed-Hansen skal huskes for sit store arbejde for sygeplejerskeuddannelsen på europæisk plan. Et arbejde, hun løftede som næstformand for Sygeplejerskers Samarbejde i Norden (SSN) og som formand for komité vedrørende EF og sygeplejersker i Norden.

1979-82 var hun medlem af EF-kommisionens rådgivende udvalg inden for sygeplejeområdet.

Birthe Kofoed-Hansen arbejdede utrætteligt for at udvikle og forbedre sygeplejerskernes position og var visionær. Allerede i 1962 på en SSN-kongres utrykte hun bekymring over at måtte diskutere, hvad sygeplejersker skal anvendes til. Sygeplejerskens arbejde burde koncentrerer

om de rent sygeplejefaglige, administrative og undervisende opgaver, men teknisk betonedede opgaver skal ikke være modsætning til sygepleje. Alt arbejde, der ud over kendskab til teknisk apparatur også kræver kendskab til patientens psyke, sygdomsindsigt og observation med anlægelse af et klinisk skøn, burde ifølge Birthe Kofoed-Hansen varetages af sygeplejersker. Man skulle ikke tro, dette blev sagt for 50 år siden.

Birthe Kofoed-Hansen blev optaget på Bispebjerg Hospital som sygeplejeelev i 1938 og blev hurtigt optaget af undervisningen af kommende sygeplejersker. I årene 1950-55 var hun sygeplejelærer på Bispebjerg Hospitals Sygeplejeskole, siden viceforstander, og fra 1964, da sygeplejerskolen administrativt blev udskilt fra hospitalet, blev hun skolens første forstander. Stillingen var et ønskejob, som hun beklædte til sin pensionering i 1979.

*Æret være hendes minde,  
Grete Christensen, formand*

## Birthe Kofoed-Hansen

Det var med sørgmodighed, at vi modtog budskabet om, at vores tidligere instruktionssygeplejerske på Bispebjerg Sygeplejeskole og senere forstander samme sted, Birthe Kofoed-Hansen, pludselig var død den 9. november i sit hjem, 96 år gammel.

Hun underviste os i bakteriologi, kemi og fysik, og vi var mange, der glædede os til hendes lektioner, da hun var en fremragende pædagog og tilmed meget humoristisk.

Da vi havde 50-års elevjubelæum, skrev vi en fælles hilsen til hende og fik omgående et meget hjerteligt svar.

Nogle af os besøgte hende på 12. etage i Nordens Hus på Frederiksberg, og et par af os fik et godt venskab med hende resten af hendes liv.

Hun elskede naturen, og vi havde muntre ture med hende på Sjælland og dejlige sejlture på Roskilde Fjord.

Birthe Kofoed-Hansen var med sin strålende begavelse livlig og glad sammen med os lige til det sidste. Vi mindes hende med taknemmelighed og glæde.

*På vegne af Hold September 1953,  
Lene Suhr.*

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

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 55 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

Skriv til Fag. Læs Sygeplejerskens manuskriptvejledning på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Sygeplejersken og ring eller send en mail med din idé, nummeret er 4695 4187 og mailadressen [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk)



- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

## Livskvalitet er, hvad patienten siger, det er

Der er ikke nogen klar sammenhæng mellem ringe fysik, høj risiko for at dø og opfattelse af livskvalitet. Det viser artiklen "Dårlige KOL-patienter kan opleve høj livskvalitet" side 62. I nogle tilfælde er der dog ikke tid til at gennemgå patientens journal eller notater fra hjemmeplejen for at kortlægge patientens egne ønsker omkring akut behandling - eller også er disse ønsker ikke formulerede. Derfor anbefales det i artiklen, at dårlige KOL-patienter tilbydes en end of life-samtale, som kan hjælpe dem til at overveje deres ønsker for behandling i tilfælde af akut indlæggelse på intensiv afdeling. Respiratorbehandling, NIV-behandling, ingen behandling? Den enkelte patient ved bedst, spørgsmålet er, om et afgivet behandlingsønske er langtidsholdbart? Om den asymmetri, der er mellem system og patient, kan påvirke patientens ønsker?

I artiklen "Brobygning mellem teori og praksis" side 68 beskriver forfatterne et samarbejde mellem skole og praksis, som har vist, at både sygeplejestuderende og sygeplejersker, i dette tilfælde KRAM-rådgivere, kan profitere af tættere kontakt. Projektet var udformet som undervisningsforløb med en kontrolgruppe og en interventionsgruppe med den motiverende samtale som fokus. Evaluering via fokusgruppeinterview viste, at læring udviklet gennem anvendelse af den motiverende samtale i praksis er bedre end læring via pensum i en undervisningssituation. Akkomodativ versus assimilativ læring.

Moderne moderskab er i centrum i artiklen "Den rigtige måde at være mor på" side 73. Her beskriver forfatterne, hvordan mødre er meget bevidste om at gøre det rigtige for deres børn, dvs. have fokus på nærvær, leg, sundhed og kost. Det udstrakte fokus på den rette moderopførelse parkerer fædrene på sidelinjen - og hvem ved: Gør det måske mindre morsomt at være mor?



Sygeplejerske,  
cand.cur., fagredaktør.



## Vi skal vide, hvordan

AF BRITT BORREGAARD, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, MPQM

*Prioriterer patienter og sygeplejersker ens? Er det de samme ting, de finder vigtige? En undersøgelse af dette er omdrejningspunktet i forfatterens masterafhandling. Anbefalingen lyder, at mere dialog er nødvendigt, hvis sundhedsvæsenet skal være mere patientcenteret.*

Patienterne skal høres, for det kan give sundhedsvæsenet en økonomisk gevinst! Sundhedsvæsenet er præget af krav om udvikling, men har samtidig begrænsede økonomiske ressourcer. Patienterne skal derfor spørges, hvilke områder de prioriterer, så udviklingen i sundhedsvæsenet svarer til det, patienterne finder meningsfuldt.

Patienterne besidder en række ressourcer, idet de selv søger viden, stiller krav og deltager aktivt i patientforeninger og lignende. Det er personlige ressourcer, som vi ikke er gode til at gøre brug af og udnytte aktivt i det danske sundhedsvæsen. Når vi i fremtiden skal inddrage patienterne, skal de ses som et samfundsmæssigt aktiv, der kan være medvirkende til at bidrage til fornyelse og innovation. En stor del af pleje og behandling tilrettelægges ud fra de sundhedsprofessionelles perspektiv og viden og ud fra, hvad de finder vigtigt, men er det også de områder, patienterne finder vigtige?

Begrebet patientinddragelse er ikke længere til diskussion, men et lovkrav. I sundhedsloven hedder det, at patienterne både skal have medbestemmelse og inddrages i beslutninger om behandlingen, og lovens ændringer gennem de sidste årtier har skabt en mere patientcenteret indgangsvinkel. Det er dog stadig uklart, om patienterne anser disse ændringer for at være vigtige. Det interessante er derfor, om lovgivningen ville have haft en anden udformning, hvis patienterne var blevet spurgt, hvad der er vigtigt for dem?

Den samfundsmæssige udvikling har de sidste 10-20

### Sådan vurderes artiklerne til FAG

**Teori & Praksis** har været gennem fagfællebedømmelse

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

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

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

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

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

# patienterne prioriterer

år skabt en ændring i forholdet mellem patient og behandler, idet flere patienter forventer at blive inddraget som aktive medspillere. Det er en udfordring, der fordrer en anderledes tankegang af det eksisterende sundhedssystem. I organiseringen af sundhedsvæsenet kræves derfor, at forskellige parter deltager med det, der giver mening. Patienterne kan bidrage med informationer om deres ønsker, behov og oplevelser. De sundhedsprofessionelle kan bidrage med den kliniske del, og politikerne bidrager som beslutningstagerne i forhold til organiseringen og rammerne for, hvad der er økonomisk muligt. Sundhedsvæsenet har en stor udfordring, hvor der både tales om patientinddragelse, evidens og efficiens. Hvordan kan vi på samme tid inddrage patienterne, arbejde evidensbaseret og sikre, at ydelserne har "value for the money"?

I forbindelse med afslutning af uddannelsen Master i Kvalitet og Ledelse, SDU, har jeg undersøgt, hvilke temaer patienter finder vigtige i forbindelse med et indlæggelsesforløb, og hvordan de prioriteres i forhold til hinanden. Ydermere er det undersøgt, hvordan sygeplejersker prioriterer både fra et fagligt perspektiv og ud fra, hvad de tror, patienterne prioriterer, og der ses på, om denne prioritering stemmer

overens med patienternes. Undersøgelsen forsøger at synliggøre, at det er i dialogen med patienterne, de sundhedsprofessionelle får en viden om, hvad der er vigtigt, samt at denne viden kan bruges til at danne grundlag for kvalitetsudvikling. Ved at vide hvad patienterne prioriterer, kan sundhedsvæsenets ydelser målrettes en mere patientcentreret tilgang.

*Afhandlingen "Hvad patienter finder vigtigt i forbindelse med et indlæggelsesforløb samt patienter og sygeplejerskers prioriteringer i forhold til dette – et studie på tværs af tre afdelinger" kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren.*

*Britt Borregaard er udviklingssygeplejerske på Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital; [britt.borregaard@ouh.regionsyddanmark.dk](mailto:britt.borregaard@ouh.regionsyddanmark.dk)*

## Oversygeplejersken på YouTube

På akutafdelingen på Køge Sygehus har ledende oversygeplejerske Poul Mossin produceret en kort video med titlen "Projekt Stregkoder". Der er tale om en status på projektet dateret august 2012.

For at øge patientsikkerheden har afdelingen indført scanning af stregkoder på sundhedskort, blodprøver og patientarmbånd. Desuden er mange instrukser og en del af den patientinformation, som findes i skadestuen, blevet forsynet med QR-kode (quick respons), så det er muligt at læse teksten via smartphone eller iPad. Poul Mossin forklarer på videoen, hvordan problemer med patientsikkerhed ved arteriepunktur førte til projektet. Videoen er produceret som et svar på de mange spørgsmål, afdelingen modtager om projektet.

Se videoen på: [www.youtube.com](http://www.youtube.com) og søg på "stregkoder akutafdelingen" eller brug QR-koden her på siden. Ledende oversygeplejerske Poul Mossin kan kontaktes på [pmoi@regionsjaelland.dk](mailto:pmoi@regionsjaelland.dk)



## Få råd og viden om skizofreni

En ny hjemmeside skal ruste personale i sundhedssektoren til at tale med patienter med skizofreni om muligheden for at komme sig.

Hjemmesiden har undertitlen "Til dig, der møder skizofreni på jobbet". På hjemmesiden fortæller tidligere patienter, at netop håbet om recovery har hjulpet dem. Andre patienter beretter om stigmatisering og om deres bedste og værste oplevelser med psykiatrien.

Patienter, læger og sygeplejersker har været med til at skabe hjemmesidens indhold, og sygeplejersker i psykiatrien og andre interesserede kan læse og høre mere på [www.skizofre9til5.dk](http://www.skizofre9til5.dk)

## Vinderne af konkurrencen Vind en Havmand

Mobning og omsorgssvigt var omdrejningspunktet i konkurrencen om bogen "Havmanden", skrevet af svenskeren Carl-Johan Vallgren.

De fem vindere, som alle svarede rigtigt på spørgsmålene i konkurrencen, er:

Jytte Molbech, Odense  
Vibeke Hejgaard, København Ø  
Inge Marie Jørgensen, Hjørring  
Jette Baagøe, Aarhus  
Maria-Louise Bergmann, Rødding

Bogen er på vej til vinderne. De rigtige svar på konkurrencens spørgsmål er: 1: B, 2: B, 3: A, 4: B, 5: A, 6: B, 7: A.

I alt 51 sygeplejersker deltog i konkurrencen.

(jb)

## Tiltrædelsestale

# Den professionelle omsorg i centrum

TEKST: HENRIK BOESEN, JOURNALIST

*Hvor svært kan det være at fortolke patientens behov og vise opmærksomhed og gøre noget, som både tjener patientens velbefindende og gavner patientens sygdoms- og livssituation, spurgte professor i klinisk sygeplejevidenskab, Charlotte Delmar, i sin tiltrædelsesforelæsning på Aarhus Universitetshospital.*

Den professionelle omsorg, som har været en ledetråd i professor Charlotte Delmars forskning hidtil, bliver fortsat et kerneområde i hendes professorat. Det fremgik af hendes tiltrædelsesforelæsning foran ca. 250 tilhørere i Auditorium A på Aarhus Universitetshospital, Skejby, i begyndelsen af november.

Hun indledte sin forelæsning med at

fastslå, at det er sværere, end man tror, og at omsorg derfor kan vige for omsorgssvigt. Derfor er det nødvendigt at bruge ressourcer på forskning i professionel omsorg.

”Vi tager ikke altid vare på dem, vi skal tage vare på. Vi kan komme til at indskrænke patientens handlerum, ja sågar påvirke værdigheden på en sådan måde, at restituerende muligheder udebliver, og handlingslammelse opstår hos den syge,” fastslog hun.

## Afmægtighed i relationer

Charlotte Delmar påpegede, at ”omsorgssvigt er svigt opstået i relationer og interaktioner, hvor patient og/eller pårørende påvirkes på en sådan måde, at patienten på den ene eller anden måde kan opleve afmægtighed og mangel på handlekraft.

Livsmodet sættes over styr, og for patienten og dennes pårørende og sociale netværk griber det ind i muligheden for at forsone sig med den livssituation, som en sygdoms indgriben har skabt.”

Hun oplistede tre overordnede former for omsorgssvigt, nemlig formynderi, omklamring og en laden patienten i stikken. Alle tre former for omsorgssvigt har at gøre med ansvarsfordelingen mellem den sundhedsprofessionelle og patient/pårørende.

Charlotte Delmar har gennem sin mangeårige forskning fundet evidens for, at alle tre nævnte former for omsorgssvigt findes i sundhedssystemet, og hun har set det som en opgave at dokumentere dette.

”I starten af min forskerkarriere blev jeg spurgt, hvorfor jeg tog udgangspunkt i det dårlige. Hertil svarede jeg, at for at

## Hold styr på den studerendes læreproces

AF BRITTA DROSTBY OG GRY TANGE, SYGEPLEJERSKER

*Når en sygeplejestuderendes faste vejleder ikke er til stede på afdelingen, kan det være svært for alle parter at vide, hvor langt den studerende er kommet i sit læringsforløb. Et nyt skema skal hjælpe med at holde styr på forløbet, men implementeringen af skemaet er vanskeligere end forventet.*

I den kliniske undervisning af modul 4-studerende har vi i vores klinikker indimellem et problem med at få overblik over, hvor langt den studerende er i sin læring. Dermed bliver det også vanskeligt at give feedback til den studerende. En af årsagerne til dette er, at der pga. vagter kan være længere perioder, hvor de daglige vejledere ikke er sammen med deres studerende. Den daglige vejleder har ansvar for sin studerende og er tovholder for dennes forløb. Når den daglige vejleder ikke er til stede, er der andre sygeplejersker, som går med den studerende. Derfor har flere daglige vejledere efterspurgt skriftligt materiale fra de studerende med henblik på at følge med i deres læringsudbytte.

For at imødekomme ovenstående har de to koordinerende kliniske vejledere udfærdiget et feedbackskema, hvis overordnede formål er at hjælpe den daglige vejleder til at få overblik over, hvor den studerende er i sin læreproces. Skemaet skal synliggøre og skabe kontinuitet i den studerendes læring samt hjælpe denne

med at kæde teori og praksis sammen. Den studerende skal dagligt nedskrive en af sine sygeplejeinterventioner samt den feedback, hun får fra den sygeplejerske, hun går med den pågældende dag. For at gøre skemaet brugbart til evaluering skal feedbacken gives, både ift. den studerendes teoretiske viden, og til de praktiske og sociale færdigheder omkring sygeplejeinterventionen. Herefter skal skemaet sættes ind i en mappe, der er tilgængelig for den daglige vejleder. Når den daglige vejleder har været fraværende i en periode, kan hun i mappen få et overblik over, hvilke sygeplejeinterventioner den studerende har udført, og hvad den studerende har fået af feedback fra vejlederens kollegaer. På denne måde kan hun varetage sit hverv som tovholder for den studerendes forløb.

Sideløbende med indførelsen af skemaet interviewede vi fra november 2010 til juni 2011 i alt 10 modul 4-studerende med henblik på at undersøge, om skemaet levede op til sit formål. Desuden blev de daglige vejledere bedt om at besvare et spørgeskema.

Undersøgelsen viste, at skemaet hjalp hovedparten af de studerende til øget refleksion. Skriftliggørelsen af sygeplejeinterventionerne bevirkede en mere dybdegående refleksion, f.eks. fordi der kom flere ord på situationen, at man tænkte nøjere over, hvad man havde lavet, eller at man huskede den pågældende sygeplejeintervention bedre næste gang, man skulle udføre den. Nogle studerende mente, at skemaet var årsag til, at de fik reflekteret



bevare og til stadighed udvikle en god, klog og rigtig sygepleje så skal man som faggruppe turde stille op, se på sig selv og granske i, når det går galt. Netop med det som udgangspunkt har man en baseline for forbedringer og udvikling, for udøvelse af professionel omsorg er svært! Derfor er der mange og gode grunde til at gå videnskabeligt om bord i omsorgen,” mente hun.

### Indholdet af relationen

Gennem konkrete empiriske undersøgelser af patienters behov, sygdoms- og lidelsessituation fornemmede Charlotte Delmar, at der manglede noget sygeplejefaglig viden. Det var, som om at behovene ikke var nok at tænke med og handle i forhold til.

”Når vi siger, at patientens behov kommer først, ved vi så, hvad behov er for en størrelse? Er det alle behovene, der skal først? Hvilke prioriteres og hvorfor?”

Det påbød hende en søgen efter ikke alene relationelle fænomener, men også i forhold til fænomener knyttet til patientens egen lidelsessituation såsom håb, tvivl, livsmod, dødsangst. Det førte til en argumenteret udlægning af, at der faktisk er en distinktion og væsensforskel mellem behov og livsfænomener, hvilket Charlotte Delmar gennem 10 år har skrevet på og udbygget – og ingenlunde er færdig med. Nogle vil kalde den form for forskning for humanistisk grundforskning.

### Kommunikation og etik essentielt

Charlotte Delmar forklarede – med henvisning til en rapport fra Dansk Sundhedsinstituttet DSI/Sidsel Vinge – at fremtidens plejeopgaver vil skabe et øget behov for kommunikative og relationelle kompetencer hos sundhedspersonalet.

”Acceleration af forløb, nye sundhedste-

knologiske løsninger, stigende brug af sociale medier, højere patientforventninger og konvertering fra stationær til ambulans virksomhed medvirker til at skabe det behov,” vurderede hun og tilføjede:

”Ydermere skaber social ulighed i helbredelseffekt og i de faktorer, som påvirker et sygdomsforløb, et behov for differentieret kommunikation målrettet flere bestemte grupper. Differentieret kommunikation er et af virkemidlerne til at give alle patienter og pårørende mulighed for at håndtere sundhedsfaglig information og skabe sammenhæng i eget sygdomsforløb.”

*Charlotte Delmar blev den 1. september ansat som professor i klinisk sygeplejevicenskab i en delt stilling mellem Aarhus Universitet, Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed og Aarhus Universitetshospital, Institut for Klinisk Medicin.*

sammen med sygeplejersken, de gik med, da det tvang dem til at efterspørge feedback, hvis hun ikke gav den af sig selv.

Endelig hjælp skemaet også flertallet af studerende til at få kontinuitet i læringen. F.eks. hjælp det til at huske på ugens fokusemne og til at finde en patient, der passede til emnet. Andre studerende følte, at det hjalp dem til at få overblik over, hvilke sygeplejeinterventioner de havde udført.

Imidlertid har skemaet ikke været brugt af de daglige vejledere i det omfang, det var intentionen. Det viser både interviewene med de studerende og spørgeskemaundersøgelsen blandt vejlederne. Erfaringen og undersøgelsen har vist os, at der skal arbejdes ihærdigt med implementeringen af skemaet både blandt de daglige vejledere og især blandt de sygeplejersker, der går med studerende, når vejlederen ikke er til stede.

*Britta Drostby og Gry Tange er koordinerende kliniske vejledere i Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling og Børneklivnikken i HovedOrtoCentret, Rigshospitalet; [britta.drostby@regionh.dk](mailto:britta.drostby@regionh.dk)*



## Intensivt internat med mulighed for fordybelse

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

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3 eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness? (Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 9. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri Bodil Andersen.

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

#### Kreta:

**Trin 1 A:** 02.05–09.05.2013 **Trin 1 B:** 03.10.-10.10.2013.

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

**Trin 2:** 01.05.-08.05.2014; Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

#### Kerteminde:

**Trin 1 A (4 dage):** 29.-30.04 2013 + 04.-05.06 2013

**Trin 1 B:** 06.-07.11 2013 + 18.-19.12 2013

**Trin 2 A (5 dage):** 11.-12.03 2013 + 08.-10.04 2013.

**Trin 2 B (5 dage):** 17.-18.09 2013 + 26.-28.11 2013.

#### TRIN 3 – Helnæs, Fyn:

**Trin 3 (4 dage):** 07.-10.04 2014.

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



”Det giver mening for mig at være med til at ændre på mennesker og på menneskers livsforløb,” erkender intensivsygeplejerske Jesper Grønlykke.

## Indsigt i egen faglighed

TEKST: HENRIK BOESEN, JOURNALIST • FOTO: JONNA FUGLSANG KELDSSEN

*DSR Kreds Midtjyllands fotobogsprojekt ”Øjeblikke” har fået de medvirkende sygeplejersker til at reflektere over egen sygeplejefaglighed.*

11 midtjyske sygeplejersker fra forskellige arbejdspladser fortæller i bogen ”Øjeblikke” om deres arbejde og om oplevelsen af deres faglige identitet. *Sygeplejersken* har spurgt to af de medvirkende, intensivsygeplejerske Jesper Grønlykke, Aarhus, og psykiatrisk sygeplejerske Birgitte Christensen, Kjellerup, hvilke refleksioner de har gjort sig i forhold til deres arbejde, efter bogen er udkommet.

### Det rette valg

Jesper Grønlykke har været sygeplejerske i blot tre og et halvt år og har hele tiden arbejdet inden for akut- og intensivområdet. Han har en tidligere uddannelse som geograf og geoinformatiker og er derfor havnet i et arbejde, som ligger fjernt fra fortidens it-relaterede projektarbejde. Han har ikke fortrudt:

”Fotoprojektet har for mig været en bekræftelse af, at jeg har valgt helt rigtigt. Jeg har valgt at arbejde med mennesker, og jeg vil gerne have med de dårlige patienter at gøre. Nu er jeg med til at ændre på mennesker og på menneskers livsforløb, og det giver meget mere mening for mig,” erkender han.

Billederne fra de øvrige medvirkende i fotobogen har givet Jesper Grønlykke en større indsigt i bredden af sygeplejen:

”Her går man rundt i sin egen sygeplejefaglighed og tror, at den er alt. Når man så ser i bogen, så får jeg jo en indsigt i, hvor bredt et felt sygeplejen egentlig er. Det har virkelig givet mig en indsigt i, hvad sygepleje også kan være.”

Jesper Grønlykke er ivrig amatør fotograf og tog imod opgaven med åbne arme.

”Det var lidt af et benarbejde at komme ind på hospitalet med et kamera, men muligheden for at kombinere sin fritidsinteresse med sit fag, den er sjælden. Derfor var projektet som skræddersyet for mig.”

### Er ofte alene

Psykiatrisk sygeplejerske Birgitte Christensen, Socialpsykiatrisk Bosted i Kjellerup, har arbejdet mere end 20 år i psykiatrien i forskellige typer stillinger. For hende, der altid har fotograferet meget, var det en svær opgave at fotografere sit fag, fordi den var bundet. Men altså alligevel både sjov og spændende. Og opgaven gav stof til eftertanke:

”Når jeg i dag ser på billederne, jeg tog, så giver de mig i første omgang altid lejlighed til at tale mig ind i psykiatrien i højere grad

## Kurser i Folkesundhedsvidenskab

**Københavns Universitet** udbyder til foråret fem kompetencegivende og forskningsbaserede kurser, der indgår i Master of Public Health (MPH)-uddannelsen:

- Advanced Health Promotion and Disease Prevention
- Health Economy
- Sundhedsvæsenets organisation og ledelse
- Kvalitative analysestrategier
- Epidemiologi og biostatistik

Kurserne er specialmoduler på avanceret niveau og kræver gode forkundskaber. Hvert kursus omfatter én undervisningsdag om ugen i perioden 8. april til 14. juni samt hjemmearbejde i et vist omfang.

*Ansøgningsfrist:* 15. januar 2013

*Kursusafgift:* 10.000 kr. pr. kursus. Der gives rabat, hvis der tages flere kurser.

Find ansøgningskema og læs mere om specialmodulerne på vores hjemmeside: [www.mph.ku.dk](http://www.mph.ku.dk)

**Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:**  
Studiesekretær Gitte Hansen, tlf.: 35 32 79 69,  
e-mail: [GiHa@sund.ku.dk](mailto:GiHa@sund.ku.dk)



*"Jeg er meget mig selv i dagligdagen," oplever psykiatrisk sygeplejerske Birgitte Christensen, når hun sammenligner sine egne fotos i bogen med de øvrige medvirkendes.*

end til at få mig til at forholde mig til, at jeg er sygeplejerske," fortæller hun.

Men når hun ser på kollegernes billeder i bogen, så slår det Birgitte Christensen, at der som regel kun er en enkelt person på hendes egne billeder – brugeren, hun er sammen med.

"Jeg har tænkt på, at jeg i mit fag er meget mig selv i dagligdagen. Selvfølgelig møder vi to ind på en vagt, og vi taler ofte sammen i en vagt og kan altid få fat i en kollega, men når jeg er sammen med en bruger, så er det altid alene bortset fra spisesituationerne. På mange andre billeder kan jeg se, at sygeplejerskerne dér er omgivet af kolleger," fortæller Birgitte Christensen og opsummerer:

"Det er selvfølgelig vilkårene i det arbejde, jeg laver. Derfor er det så vigtigt med supervision eller bare sparring med andre kolleger, for det er ofte svære opgaver, vi har. Og så betyder dét, at man er alene med brugeren, måske også noget for den service, man yder i dagligdagen. Det har jeg da tænkt lidt over."

*"Øjeblikke, sygeplejerskers hverdage – fotograferet af sygeplejersker" er udgivet af DSR Kreds Midtjylland. Pris kr. 249,95.*

*Bogen sælges med 20 pct. rabat til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd ved køb via [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)*

### FORBEDRET HYGIEJNE MED GOLOO

#### ENGANGSBÆKKENER

- Bryder smitteveje for dig og din patient
- Løsninger til sengeliggende, bækkensol og urinposer
- Absorberende indlæg i alle produkter - ingen skvulp eller lugt!
- Sluk bækkenvaskeren - vores produkter kasseres i affald efter brug - de er miljøvenlige



- Flere sygehuse er i gang
- Spar penge og vores dyrebare drikkevand hver gang du bruger et goloo bækken
- Vinderen af Årets Nyhed 2012 på Health & Rehab Scandinavia

Goloo ApS, Vesterballevej 4, 7000 Fredericia  
[info@goloo.com](mailto:info@goloo.com) tlf.: 7594 3000 [www.goloo.com](http://www.goloo.com)



# Vi var med til at sætte dagsordenen

TEKST: HENRIK BOESEN, JOURNALIST

*Efter næsten 25 år som daglig leder har sygeplejerske, ph.d. Yrsa Andersen Hundrup ladet sig pensionere fra Sygeplejerskekothorten.*

”Vi var i flere tilfælde med til at sætte dagsordenen,” pointerer sygeplejerske Yrsa Andersen Hundrup, som indtil 1. november 2012 var daglig leder af den såkaldte Sygeplejerskekothorte. Nu er hun gået på pension efter næsten 25 års arbejde med at holde styr på de mange data, som 80 pct. af Dansk Sygeplejeråds medlemmer over 44 år afgav i en spørgeskemaundersøgelse tilbage i 1993.

Den Danske Sygeplejerskekothorte blev igangsat for at undersøge de langsigtede konsekvenser af kvinders brug af hormonsubstitution. I Danmark i 1980'erne var der en formodning om, at når kvinder som følge af menopause ophørte med at producere østrogen, var det en god idé at tilføje det udefra, så man kunne forhindre, at de fik hjerte-kar-sygdomme i samme grad som mænd.

At kvinder indtog hormoner, havde ingen indflydelse på forekomsten af hjerte-kar-sygdomme, viste undersøgelsen. Til gen-

gæld afslørede den, at hormontilskuddet øgede risikoen for brystkræft.

”På den måde var vi med helt fremme i debatten om brystkræft i begyndelsen af 2000-tallet. Der kom nye anbefalinger på hele området både i Danmark og i resten af verden, så det var et godt resultat, fremhæver Yrsa Andersen Hundrup.

## De raske på efterløn

En anden større undersøgelse med baggrund i sygeplejerskekothorten viste, at kvinder, som oplever, at de har svært ved at nå de arbejdsopgaver, de bliver stillet, har en større risiko for at udvikle en hjertesygdom sammenlignet med kvinder, som ikke har den samme oplevelse af stress.

Og endelig har kothorten været brugt til at undersøge, i hvor høj grad kvinder, som valgte at gå på efterløn, var nedslidte. Et af argumenterne for at indføre efterlønnen i sin tid var, at den skulle være en håndsrækning til dem, der følte sig for nedslidte til at fortsætte på arbejdsmarkedet.

”Vores undersøgelse viste, at to ud af tre af dem, der gik på ef-

## Har du lyst til at blive Marte Meo terapeut?

- Marte Meo uddannelse

### Du lærer at:

- arbejde professionelt med at skabe kontakt
- arbejde professionelt med positiv ledelse
- dokumentere tiltag, der forebygger konflikter
- arbejde med video og redigering
- skabe et sundt arbejdsmiljø og livskvalitet
- skabe forandring og udvikling

### Studiestart:

5.-6. februar 2013  
i Roskilde

### Varighed:

24 undervisningsdage  
over 1½ år

### Pladser:

Højst 12 deltagere

### Yderligere oplysninger:

20 71 97 17  
slp@mmcom.dk  
www.martemeouddannelse.dk



**Psykiatrien Region Nordjylland udbyder et 1-årigt uddannelsesforløb i mentaliseringsbaseret psykoterapi med teori og supervision med opstart den 31.01.2013.**

**Baggrund:** Mentaliseringsbaseret tilgang til behandling af mennesker med psykiatriske lidelser har gennem de seneste år fået en stadig større udbredelse. Derfor tager Psykiatrien i Region Nordjylland initiativ til etablering af en 1-årig psykoterapeutisk uddannelse indeholdende teori og supervision.

**Målgruppe:** Læger der har gennemført grunduddannelse i psykoterapi, og psykologer med autorisation, samt andre faggrupper der arbejder med psykoterapi.

### Ansøgningsfrist:

Den 10.12.2012.  
Ansøgningskema kan rekvireres på mail: helle.wiehl@rn.dk

## FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter og med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

**Dato:** 19.3.13, kl. 8.30-16.00.

**Sted:** Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

**Pris:** kr. 1.000,00.

**Tilmeldingsfrist:** 25.1.13.

Tilmelding og yderligere information findes på [www.CWHC.dk](http://www.CWHC.dk)



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

At kvinder indtog hormoner havde ingen indflydelse på forekomsten af hjertekar-sygdomme hos kvinderne. Til gengæld viste undersøgelsen i Sygeplejerskeko-  
horten, at hormontilskuddet øgede forekomsten af brystkræft.  
"På den måde var vi med helt fremme i debatten om brystkræft i begyndelsen af  
2000-tallet," fortæller Yrsa Andersen Hundrup, som nu har ladet sig pensionere.

### Sygeplejerskekohorten

Den Danske Sygeplejerskekoorte blev oprettet i 1993. Det oprindelige formål var at undersøge gevinst og risiko ved brug af hormonsubstitution i et prospektivt kohortedesign.

Medlemmer af kohorten blev fundet blandt medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som var fyldt 44 år. Over 80 pct. af de medlemmer, som modtog spørgeskemaet, returnerede det.

Valget af sygeplejersker til kohorten blev begrundet i, at netop sygeplejersker med deres faglige baggrund er i stand til at afgive troværdige oplysninger om eget helbred.

terløn, havde en opfattelse af, at de var ved godt helbred. Dermed var vi med til at sætte spørgsmålstegn ved, om det var de nedslidte, der gik på efterløn," forklarer Yrsa Andersen Hundrup.

### Medlemmerne er blevet gamle

Sygeplejerskekoorten har eksisteret i knap 20 år, og oplysningerne i databasen er nu ved at have en alder, der gør, at de kan bruges til at vise, hvordan det går kvinder, som har været på arbejdsmarkedet i mange år.

"Vi har medlemmer fra 60 år og op til 97 år, hvordan klarer de sig, hvordan har de det? Det er noget, som der er mulighed for at tage fat på," foreslår Yrsa Andersen Hundrup.

Hun har besluttet at overlade valget af fremtidige forskningsprojekter til sin efterfølger, sygeplejerske, ph.d., Mette Kildevæld Simonsen.

Yrsa Andersen Hundrup vil gerne sende en stor tak til de mange tusinde sygeplejersker, som medvirkede i undersøgelsen i sin tid, og til de mange, der fortsat vil deltage i undersøgelsen:

"De mange, som svarede på spørgeskemaet, fik svarprocenten op på over 80, hvilket er en enestående høj svarprocent, som jeg er dybt taknemmelig over.

### Samarbejde med amerikansk kohorte

Den danske sygeplejerskekoorte er i øjeblikket i færd med at etablere et samarbejde med den amerikanske sygeplejerskekoorte, Nurses Health Study, som blev etableret i 1976 på Harvard Universitetet i Cambridge, USA. Den amerikanske kohorte består af 120.000 – den danske af omkring 30.000 sygeplejersker.

"Vi vil sammenligne, hvordan sygeplejersker ser ud i Danmark, og hvordan de ser ud i USA," forklarer den nye daglige leder af den danske Sygeplejerskekoorte, Mette Kildevæld Simonsen, sygeplejerske, ph.d., Finsencentret, Rigshospitalet, om de fremtidige tiltag med kohorten.

"Vi vil gerne undersøge, hvordan sygeplejersker opnår en sund alderdom ud fra nogle prædiktorer bl.a. defineret som, at man er over 70 år, ikke har nogen alvorligere sygdomme, og om man er mentalt og fysisk i god form. Det samme vil man se på hos sygeplejerskerne i USA, og så vil vi sammenholde resultaterne."

Et andet ønske fra den nye daglige leder er, at der kommer flere unge sygeplejersker ind i kohorten.

"Jeg regner med, at vi kan indsamle data ved at udsende spørgeskemaer over internettet, det vil også være med til at sikre mange nye, yngre deltagere og samtidig gøre processen billigere, siger Mette Kildevæld Simonsen.

Alle de nye medlemmer skal, som da den oprindelige kohorte blev opbygget, søges blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd.

# Dårlige KOL-patienter kan op

*Scoringer, der viser et lavt fysisk funktionsniveau og høj risiko for at dø, kan ikke anvendes som parameter for den svært syge KOL-patientes opfattelse af egen livskvalitet. Det viser en undersøgelse foretaget blandt 13 patienter udskrevet i live efter Non Invasiv Ventilationsbehandling (NIV) på Holbæk Sygehus.*

AF VIVI PETERSEN OG CAMILLA NYMAND WOLFF, INTENSIVSYGEPLEJERSKER, POUL KRISTENSEN, SPECIALLÆGE †, HANS-HENRIK BÜLOW, OVERLÆGE

Patienter med KOL indlagt på intensiv afdeling bliver stadig mere dårlige i deres habituelle tilstand. Udviklingen afføder etiske spørgsmål om, hvilket behandlingsniveau vi skal tilbyde disse patienter og ud fra hvilke kriterier. Artiklen præsenterer en undersøgelse af patienters egen opfattelse af deres livskvalitet efter indlæggelse på Intensiv afdeling, Holbæk Sygehus.

## Non Invasiv Ventilation

Intensiv afdeling på Holbæk Sygehus er en almen intensiv afdeling, der modtager alle typer patienter fordelt på ca. 70 pct. medicinske, ca. 20 pct. kirurgiske og 10 pct. børn.

Siden 2002 har Non Invasiv Ventilation (NIV) været et meget benyttet behandlingstilbud til bl.a. patienter med KOL på vores afdeling (1,2). NIV betyder, at ventilationen gives via en tætsluttende maske. Fra masken går der en eller to slanger til en simpel NIV-maskine eller en konventionel respirator (se boks 1 her på siden). Patienterne bliver altså ikke intuberet på traditionel vis. Lunge-medicinsk afdeling behandlede også patienter med NIV, men retningslinjer udarbejdet af Dansk Lungemedicinsk Selskab og Dansk Anæstesiologisk Selskab (DASAIM) foreskriver, at patienter med pH under 7,25 behandles i intensivt regi (6).

## Patientens holdning til behandling

Efter nogle år med NIV som behandlingstilbud har vi oplevet, at der er sket en udvikling hos de KOL-patienter, der bliver visiteret til vores afsnit. Patienterne bliver stadig mere dårlige i deres

**” Resultaterne viser, at der ikke er nogen klar sammenhæng mellem ringe fysik, høj risiko for at dø og patienternes opfattelse af deres livskvalitet.**

habituelle tilstand (3,4), og andre studier, bl.a. fra Hongkong, har vist, at hovedparten af patientgruppen vil dø eller udvikle en anden livstruende tilstand inden for et år (5). Også afdelingens anæstesilæger har mærket denne forandring.

Hos personalet udløste de mange meget respiratorisk dårlige patienter frustrationer. Specielt fordi en del patienter er i CO<sub>2</sub>-narkose ved indlæggelsen og derfor hverken er i stand til at give udtryk for egne ønsker i forhold til behandling eller i stand til at

### Boks 1. NIV-behandling

NIV er en forkortelse for Non-Invasiv-Ventilation og betyder, at patienterne ikke intuberes endotrachealt og altså ikke behandles invasivt i forbindelse med hjælp til respirationen.

NIV gives via en tætsluttende maske. Fra masken går der en eller to slanger til en simpel NIV-maskine eller en konventionel respirator.

Flere studier har vist, at denne behandlingsform reducerer morbiditeten og mortaliteten sammenlignet med konventionel intubation og respiratorbehandling.

Det skyldes, at forekomsten af nosokomielle pneumonier og sepsisfælde falder.

Sammenlignet med intubation og traditionel respiratorbehandling medfører NIV store fordele i form af større patientkomfort, bevaring af de øvre luftvejs normale forsvarsmekanismer, og patienterne kan stadig tale, indtage tabletter og ofte spise.

besvare de spørgsmål, vi sædvanligvis anvender som udgangspunkt for en vurdering af patientens umiddelbare livskvalitet; dagligt funktionsniveau, kommer patienten på gaden, mængden og arten af hjemmehjælp, det sociale netværk mv.

Dette udløste mange etiske diskussioner personalet imellem. Udsætter vi disse patienter for unødige pinsler ved at behandle dem med NIV, når forskningen viser, at hovedparten vil dø eller udvikle en anden livstruende tilstand inden for forholdsvis kort tid?

Patienterne var desuden ofte velkendte i behandlingssystemet, og vi undrede os over, at der ikke tidligere var talt med patienterne om behandlingsniveau og eventuel respiratorbehandling.

Under gennemgangen af DNI (Do not intubate)-patienternes journaler fandt vi kun en enkelt, hvor der på medicinsk afdeling havde været en samtale, hvor man havde drøftet patientens ønske om behandlingsniveau, og hvor ønsket var beskrevet i journalen.

Da opstarten af NIV-behandling foregår i en akut fase på intensiv afdeling, er der sjældent tid til at gennemgå hverken omfangsrige journaler eller hjemmeplejedokumenter inden behandlingsstart. Hvis der er pårørende til stede ved overflytningen til intensiv afdeling, lytter vi selvfølgelig til deres opfattelse af patientens livskvalitet, funktionsniveau og ønsker for behandling, vel vidende at de pårørende kan have et andet syn på sagen end patienten selv. ▶

# leve høj livskvalitet



FOTO: SØREN SVENDSEN

Patient i NIV-behandling

Tabel 1.

Sammenligning mellem overlevende og døde patienter

	Udskrevet i live	Død på intensiv afdeling	Død på lungemedicinsk afdeling
Antal patienter	14	15	19
Alder (og alders-spredning)	71 (42-89)	71 (57-83)	76 (49-87)
Heraf antal KOL-patienter	11 (79 pct.)	16 (44 pct.)	
Øvrige diagnoser	2 adipositas (Pickwick syndrome) 1 pneumoni og lungeødem	Cancer, cerebrale insulter, lungeabsces, postoperative pneumonier mv.	

Bemærk: En overlevende patient udgik af selve livskvalitetsundersøgelsen pga. demens.  
Total antal patienter (n=48).

- ▶ I sidste ende udsprang vores etiske diskussioner af manglende viden om patienternes egen opfattelse af livskvalitet. Andre sundhedsprofessionelle har haft lignende overvejelser i forbindelse med NIV. Bl.a. i et læserbrev (7), hvor skribenten spørger:

“Ændrer vi det, der kunne være en god og fredelig død, til en dårlig død med unødvendig lidelse, og anvender vi NIV, for at lægerne kan begrave hovedet i sandet, og dermed ignorere det uundgåelige?” (7).

### Undersøgelse af patienternes livskvalitet

Der er tidligere lavet kvantitativ forskning på afdelingen om NIV behandling (3,4), men vi havde ikke tidligere undersøgt livskvaliteten hos de patienter, som har været indlagt på intensiv afdeling til NIV-behandling, hvor man har besluttet at lægge et behandlingsloft og ikke tilbyde respiratorbehandling, dvs. DNI-patienterne. En litteratursøgning viste, at ingen på verdensplan havde undersøgt dette aspekt hos DNI-patienter. Vi ønskede også at undersøge, hvordan patienterne har oplevet selve NIV-behandlingen.

### Metode

Studiet omfatter samtlige DNI-patienter indlagt til NIV-behandling i perioden 1. januar 2007 – 28. februar 2009, dvs. en periode

## ” Undersøgelsen bekræfter, at det er essentielt at have afklarende samtaler med KOL-patienter om de eksisterende behandlingsmuligheder og patientens tanker og ønsker om eventuel respiratorbehandling.

på 26 måneder. Patienterne i 2007 er interviewet af speciallæge i anæstesiologi, Poul Kristensen, som led i hans speciallægeuddannelse, resten af patienterne er interviewet af sygeplejerskerne Vivi Petersen og Camilla Nymand Wolff.

Patienterne er i deres første døgn på intensiv afdeling scoret ud fra det fysiologiske scoringssystem APACHE II, der er udviklet til at forudsige mortaliteten på intensive afdelinger. Jo højere værdien er, jo højere er risikoen for død.

Til patienter udskrevet i live fra hospitalet sendte vi et spørgeskema med spørgsmål udvalgt fra RAND SF-36. SF-36 er et inter-

nationalt anerkendt og dansk valideret spørgeskema til undersøgelse af livskvalitet hos patienter heriblandt patienter på intensiv afdeling. Spørgeskemaet indeholdt også spørgsmål konstrueret specielt til denne undersøgelse.

En uge efter at patienterne har modtaget brevet med spørgeskemaet, ringede vi dem op og interviewede dem ud fra skemaet, som de havde udfyldt i forvejen. Patienterne gengav deres svar, og vi krydsede af i tilsvarende rubrikker. Patienterne havde under denne samtale mulighed for at give et mere nuanceret billede af deres livskvalitet ud fra spørgsmål som:

- ”Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?”
- ”Hvad har det betydet for dig, at du har været så syg, som du var under indlæggelsen på intensiv afdeling? – har det ændret dit liv?”
- ”Hvordan er dit liv lige nu?”

Et år efter i november 2009 kontaktede vi de nu få overlevende patienter igen, sendte dem de samme spørgsmål om livskvalitet og interviewede dem endnu en gang pr. telefon.

### Etiske aspekter

Inden både 1. og 2. spørgeskema blev udsendt, blev det via hospitalets patient-administrative system (Grønt System) kontrolleret, at patienten fortsat var i live.

Inden projektstart blev den regionale Etiske Komité, Region Sjælland, kontaktet, og der var ifølge Komitélovens § 8, stk. 3, ikke behov for godkendelse af projektet af Etisk Komité.

### Ni patienter i live efter to år

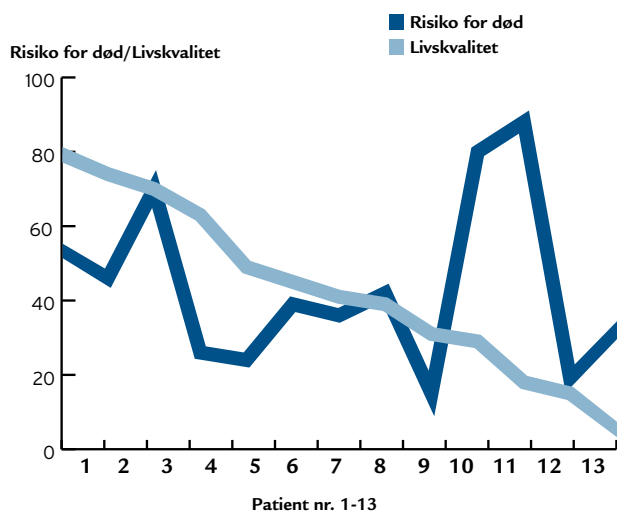
I løbet af perioden har i alt 48 ud af 245 NIV-patienter fået lagt behandlingsloft, de benævnes DNI-patienter. Af de 48 patienter døde de 15 på intensiv afdeling, 19 døde på lungemedicinsk afdeling efter udskrivelse fra intensiv afdeling, og kun 14 patienter blev udskrevet i live fra sygehuset (se tabel 1 side 63). En patient blev ekskluderet af undersøgelsen på grund af demens, derfor blev patientantallet i vores undersøgelse 13. Af tabel 1 fremgår det, at flere forskellige diagnoser har været forsøgt behandlet med NIV, men KOL-patienterne udgør hovedparten af de overlevende.

To år efter projektet startede, var kun ni ud af 48 DNI-patienter fortsat i live. Det lykkedes os at etablere kontakt med tre, som endnu en gang blev interviewet pr. telefon efter samme spørgeskema.



Figur 1. Livskvalitet set i relation til beregnet risiko for død

Grafen viser, at der ikke er sammenhæng mellem patienternes egen opfattelse af livskvalitet efter intensiv opholdet, og den beregnede risiko for død ved patientens indlæggelse på Intensiv. Høj risiko for død medfører ikke nødvendigvis lav livskvalitet efter hospitalsopholdet



### Ingen sammenhæng mellem dødsrisiko og livskvalitet

Resultaterne af telefoninterviewene ud fra spørgeskemaerne kan sammenfattes som vist i figur 1 og 2 på denne side.

Figur 1 viser sammenhæng mellem patientens egen oplevelse af livskvalitet og beregnet risiko for død ud fra APACHE II score. X-aksen viser de 13 patienter (1-13), der blev udskrevet i live. Y-aksen angiver både livskvalitet fra 0-100 og risiko for død 0-100, hvor 100 er udtryk for patientens oplevelse af maksimal livskvalitet. Patienterne er sat ind i figuren, så patienten med højeste selvvaluerede livskvalitet har nr. 1, og patienten med den laveste har nr. 13.

F.eks. ses patient nr. 10 på X-aksen at have en høj risiko for død (70 pct.). Trods det scorer patienten højt på selvvalueret livskvalitet ud fra SF 36 (70 ud af 100 mulige point). Det omvendte er tilfældet for patient nr. 3, som har en meget lav risiko for at dø (20 pct.), men alligevel kun scorer 18 ud af 100 point på livskvalitet.

Figur 2 viser den manglende sammenhæng mellem patienternes alder og deres oplevelse af livskvalitet (se også boks 2 side 66). Patienterne er her sat ind, så den ældste patient har nr. 1, og den yngste patient har nr. 13.

### En chance til

Under telefoninterviewene fik vi mange forskellige udsagn om patienternes liv, positive som negative. En patient sagde: "Jeg sidder i en stol hele tiden, kan ikke koncentrere mig om andet end tv, jeg er nede i kulkælderen."

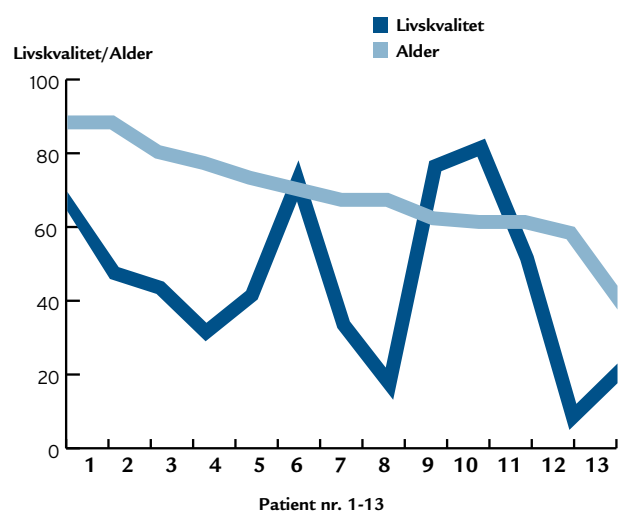
En anden sagde: "Mit liv er ikke, som det plejer, men jeg lever, og det er det vigtigste."

En tredje udtalte: "Jeg har ændret mit syn på at have fået en chance til i livet, men er ked af, at der er begrænsninger på fysisk."

De få patienter, der stadig var i live efter to år, og som ønskede at tale med os, gav overvejende udtryk for, at deres livskvalitet

Figur 2. Alder set i relation til livskvalitet

Grafen viser, at der ikke er sammenhæng mellem alder og livskvalitet. Sværhedsgraden af KOL er formentlig den bestemte faktor for livskvalitet. Bemærk at tallene 1-13 for hver patient, ikke henviser til samme patient i de to grafer.



ikke havde ændret sig markant, siden vi talte med dem året før, dog havde de lidt mindre luft og overskud.

Ud af de 13 patienter var det kun fem, som kunne huske NIV-behandlingen på intensiv afdeling, og fire af disse patienter fandt behandlingen ubehagelig eller meget ubehagelig. På trods af disse ubehagelige oplevelser ville ni af de adspurgte patienter gennemgå NIV-behandlingen igen, kun én svarede måske: "nogen gange ønsker jeg at dø."

### Mange KOL-patienter klarer NIV

Undersøgelsen viser samlet, at der ikke er nogen klar sammenhæng mellem DNI-patienternes alder, helbrestilstand/beregnet risiko for død og patienternes oplevelse af livskvalitet. Når vi ser på gruppen af DNI-patienter, er der en klar overvægt af patienter med diagnosen KOL, som overlever NIV-behandlingen, nemlig 79 pct. Dvs. at selv om denne patientgruppe vurderes for dårlig til at blive intuberet og tilbudt respiratorbehandling, kan mange godt klare NIV-behandlingen og for nogles vedkommende endda blive udskrevet og stadig opleve kvalitet i livet.

Desuden har undersøgelsen vist, at de helt overvejende funktionsorienterede patientoplysninger, vi hidtil har brugt for at vurdere patienternes umiddelbare livskvalitet og de deraf relevante behandlingstilbud, ikke nødvendigvis har sammenhæng med patientens egen vurdering af livskvalitet og ønsker for behandling.

### Aflklarende samtaler mangler

Undersøgelsen bekræfter, at det er essentielt at have aflklarende samtaler med KOL-patienter om de eksisterende behandlingsmuligheder og patientens tanker og ønsker om eventuel respiratorbehandling. Dette er ikke en uoverskuelig opgave, idet patienter med KOL, der udgør den største gruppe af NIV, ofte er i tæt kon-

## Boks 2. Case

Anne er en 63-årig kvinde, som har haft tobaksbetinget KOL de sidste fire år. Hun er tilknyttet lungemedicinsk ambulatorium, har været gennem et KOL-skole-forløb og i øvrigt været indlagt gentagne gange med KOL i eksacerbation. Det er flere år siden, hun har været i stand til at arbejde, og hun er nu efterlønsmodtager. På trods af givne råd er det ikke lykkedes hende at holde op med at ryge.

Anne har ikke tidligere været NIV- eller respiratorbehandlet, men hun indlægges denne gang på intensiv afdeling, svært bronkospastisk og dyspnøisk, og hun tilsluttes NIV-behandling.

Ved indlæggelsen skrives i hendes journal:

”Patientens funktionsniveau i hjemmet er absolut beskedent. Klarer lige netop at komme rundt i lejligheden, men ikke på gaden. Mener ikke, der er indikation for respiratorbehandling på dette eller et fremtidigt tidspunkt.”

Anne bliver hurtigt bedre og kan flyttes tilbage på lungemedicinsk afdeling, hvorfra hun udskrives 14 dage senere til eget hjem med 3 liter O<sub>2</sub> 15 timer i døgnet.

Vi henvender os til Anne seks måneder efter hendes indlæggelse på intensiv afdeling og interviewer hende ud fra det tilsendte spørgeskema. Hun kan godt huske behandlingen på intensiv, og til trods for, at hun beskriver masken som meget ubehagelig, svarer hun ja til at ville gennemgå den type behandling igen; ”man ved jo, at den kan hjælpe.”

Hun synes selv, at hun har et godt liv nu, hun sætter stor pris på, at hun er i stand til at lave mad igen, det kunne hun ikke lige efter indlæggelsen. Hun scorer 74 ud af 100 mulige point på SF-36 klassificering af livskvalitet og er dermed en af patienterne i vores projekt med den højeste livskvalitetsscore.

takt med behandlingssystemet, både egen læge, hjemmepleje og lungeafdeling. Vi har i afdelingen sat fokus på disse afklarende samtaler og foretager desuden hyppige revurderinger af disse samtaler, da vi er bevidste om, at patienterne i sygdomsforløbet kan ændre opfattelse. Vi forestiller os, at tilbud om en såkaldt ”End-Of-Life”-samtale tidligere i patientens sygdomsforløb vil kunne hjælpe patienterne til at reflektere over deres situation som alvorligt kronisk syge og de valg, eventuelle forværringer kan medføre. Hvis patienten tager imod sådan en samtale, og patientens tanker og ønsker kommunikerer videre i sundhedssystemet, vil livstrætte patienter kunne spare unødige overflytninger til intensiv afdeling med langvarige NIV- og/eller respiratorbehandlinger (8).

*Vivi Petersen arbejder på Intensiv afdeling,  
Holbæk Sygehus, Sygehus Nord, Region Sjælland;  
vpt@regionsjaelland.dk*

*Camilla Nymand Wolff arbejder på nu på Roskilde Sygehus  
Hans-Henrik Bülow er overlæge samme sted.  
Poul Kristensen † var speciallæge i anæstesiologi*

## Litteratur

1. Kruse N, Bülow HH. Noninvasiv ventilation. Resultater af de første seks måneder med ny teknik. Ugeskr Læger 2003;165:4020-25.
2. Larsen S, Petersen V, Bülow HH. Non-invasiv ventilation på intensiv afdeling, de sygeplejefaglige aspekter. Dråben; 2007;22;25-31.
3. Bülow HH, Thorslund B & Højberg JM. Experiences from introducing non-invasive ventilation in the intensive care unit: A two year prospective consecutive cohort study. ACTA 2007;51:165-71.
4. Bülow HH, Thorsager B. Outcome in patients on Noninvasive ventilation and a “Do-Not-Intubate” order. A Five year follow-up study. ACTA. 2009;53:1153-57.
5. Chu CM, Chan VL, Wong IW, Leung WS, Lin AW, Cheung KF. Noninvasive ventilation in patients with acute hypercapnic exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease who refused endotracheal intubation. Crit Care Med 2004;32:372-77.

6. www.dasaim.dk > Rekommandationer > Retningslinjer for behandling med non invasiv ventilation ved eksacerbation i Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Besøgt 29.10.12.
7. Læserbrev: Short K, Whitnack J. Letter to the editor. Crit Care Med 2006;34:1855.
8. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. Wright AA, Zhang B, Ray A, Mack JW, Trice E, Balboni T, Mitchell SL, Jackson VA, Block SD, Maciejewski PK, Prigerson HG. JAMA 2008;300:1665-73.

## English abstract

Petersen V, Wolff CN, Kristensen P †, Bülow H-H. Impaired COPD patients experience high quality of life. Sygeplejersken 2012;(13):62-6.)

The Holbæk Intensive Care Department has conducted a 26-month quality of life survey for a group of patients whose condition is assessed to be too poor for respiratory therapy, patients who were instead offered NIV treatment. The majority of the patients were diagnosed with COPD.

The study originated in staff frustrations when caring for and treating patients in hypercapnic coma (CO<sub>2</sub> narcosis) when no decision had been taken concerning treatment level, and when the patients were incapable of expressing their preferences. Selected items from the RAND SF-36 questionnaire were mailed to patients combined with follow-up telephone interviews.

The conclusion is that there is no immediate correlation between age, state of health, estimated risk of death, and the patient's experience of quality of life.

“End-Of-Life” conversations early in the patient's course of the illness could possibly save many patients from unnecessary transfers to intensive care units with subsequent long-term NIV and/or respiratory treatment.

Keywords: Intensive therapy, Non Invasive Ventilation (NIV), Quality-of-life, COPD.

# Symbicort® Turbuhaler®

(budesonid/formoterol)



- Har klinisk effekt ved inspiratorisk flow helt ned til 30 L/min<sup>1,2</sup>
- Kan anvendes af næsten alle patienter med akut astma og af patienter med svær KOL<sup>3,4</sup>
- Giver en høj lungedeponering<sup>5</sup>
- Er brugervenlig og nem at anvende
- Fungerer under både varme og fugtige forhold<sup>6</sup>
- Har praktisk dosistæller

**Symbicort®**  
budesonid/formoterol

1. Engel T et al. Br J Clin Pharmacol, 1992; 439-444. 2. Newman SP et al. Int J Pharm, 1991;74:209-213. 3. Nana A et al. Respir Med 1998; 92: 167-172. 4. Calverly et al. Eur Respir J 2003;22:912-919. 5. Borgström et al. Pediatr. Pulmonol 1996; 22: 106-110 6. Borgström et al. J Aer Med. 2005;18:304-310

**Symbicort Turbuhaler (160 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol afgivet pr. dosis) Symbicort Mite Turbuhaler (80 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol afgivet pr. dosis) og Symbicort Forte Turbuhaler (320 mikrg budesonid + 9 mikrg formoterol afgivet pr. dosis). Bemærk at den afmålte dosis er højere end den afgivne. Indikationer:** Symbicort er indiceret til behandling af astma, hvor anvendelse af en kombination (inhalationskortikosteroid og langtidsvirkende beta-agonist) er hensigtsmæssig; hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationskortikosteroider og korttidsvirkende beta2-agonister ved behov, eller hos patienter, der allerede er velkontrolleret på både inhalationskortikosteroider og langtidsvirkende beta2-agonister. (Symbicort Mite er dog ikke hensigtsmæssig hos patienter med svær astma). Symbicort og Symbicort Forte er desuden indiceret til: **KOL:** Symptomatisk behandling af patienter med svær kronisk obstruktiv lungesygdom (FEV1 < 50% af forventet normalværdi) og tidligere gentagne exacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af regelmæssig behandling med langtidsvirkende bronkodilator. **Dosering Symbicort Turbuhaler:** Astma: Individuel. Symbicort bør ikke anvendes ved initial behandling af astma. Der er to måder, at behandle med Symbicort på: **A. Symbicort vedligeholdelsesbehandling:** Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling med en separat hurtigvirkende bronkodilator til anfaldsbrug. Anbefalede doser: **Voksne (fra 18 år):** Basis 2-4 inhalationer daglig dog højst 8 inhalationer daglig. **Børn under 6 år:** Symbicort Turbuhaler, Symbicort Mite Turbuhaler og Symbicort Forte Turbuhaler bør ikke anvendes til børn under 6 år, da der kun foreligger begrænsede data. **B. Symbicort vedligeholdelses- og behovsbehandling:** Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling og efter behov ved symptomer. Dette bør specielt overvejes hos patienter med utilstrækkelig astmakontrol og hyppig behov for anfaldsmedicin eller tidligere astmaexacerbationer, som har krævet medicinsk intervention. Anbefalede doser: **Voksne (fra 18 år):** 2-4 inhalationer daglig som basis. Ved symptomer øges dosis til højst 6 pr. gang og højst 12 dagligt i en kortere periode. Ved mere end 8 inhalationer daglig over længere tid, kontaktes lægen. **KOL:** Anbefalede doser: **Voksne:** 2 inhalationer x 2 daglig. Det er vigtigt at instruere patienten i korrekt anvendelse af Turbuhaler. **Dosering Symbicort Forte Turbuhaler:** Astma: **Voksne fra 18 år:** 1-2 x 2 inh dgl. 12-17 år: 1 inh x 2 dgl. **KOL:** 1 inh x 2 dgl. **Dosering Symbicort Mite Turbuhaler:** Astma vedligehold 1-4 inh. x 2 dgl. 12-17 år: 1-2 inh. x 2 dgl. **Børn fra 6 år:** 2 inh x 2 dgl. Astma vedligehold + behov: **Voksne fra 18 år:** sædvanligvis 2 inh dgl, dog højst 6 ad gangen og højst 12 dgl. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for budesonid, formoterol eller inhaleret laktose. **Advarsler og forsigtighedsregler:** Ved behandlingsophør bør dosis nedsættes gradvist. Pludselig og tiltagende forværring af astma eller KOL symptomer er potentielt livstruende og patienten bør øjeblikkeligt tilses af en læge. Patienterne bør rådes til altid at have deres anfaldsmedicin på sig. Behandlingen med Symbicort bør ikke påbegyndes under en eksacerbation. Paradoks bronkospasme kan forekomme. I så fald bør behandlingen seponeres og patienten udredes. Ved vækstreduktion bør behandlingen revideres med henblik på om muligt at reducere doseringen af inhaleret kortikosteroid til den lavest mulige dosis, der kan opretholde effektiv astmakontrol. Forsigtighed hos patienter hvor det antages, at tidligere brug af systemiske steroider har ført til nedsat binyrebarkfunktionen. Systemisk påvirkning kan opstå efter anvendelse af inhalationskortikosteroid. Symbicort Turbuhaler bør administreres med forsigtighed hos patienter med thyrotoksikose, fæokromocytom, diabetes mellitus, ubehandlet hypokalæmi, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk stenosis subvalvularis aortae, alvorlig hypertension, aneurisme eller andre alvorlige kardiovaskulære lidelser som iskæmisk hjertesygdom, hjertearytmier eller svær hjerteinsufficiens, forlænget QTc-interval, aktiv eller inaktiv lungetuberkulose eller med svampe- eller virus-infektioner i luftvejene. Høje doser beta2-agonist kan medføre potentielt alvorlig hypokalæmi. Der bør udvises særlig forsigtighed ved ustabil astma med varierende forbrug af bronkodilatorer med hurtig indsættende effekt, ved akut svær astma da hypoxi kan øge risikoen og ved andre tilstande, hvor der er en øget sandsynlighed for bivirkninger ved hypokalæmi. Serumkalium niveauet bør monitoreres under disse omstændigheder. Der bør foretages ekstra kontrol af blodsukkeret hos diabetespatienter. Patienten bør skylle munden med vand efter inhalation Ved overgang fra perorale steroider til budesonid kan være i risiko for nedsat binyrebarkfunktion i længere tid. **Interaktioner:** Substanter som metaboliseres af CYP P450 3A4 (f.eks. itraconazol, ritonavir). Symbicort bør ikke gives samtidig med betablokkere, kinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, antihistaminer, tricykliske antidepressivera, L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin, alkohol, monoaminoxidasehæmmere og stoffer med lignende virkning samt halogenerede hydrocarboner, andre beta-adrenerge lægemidler, digitalisglykosider. **Graviditet og amning:** Erfaring savnes. **Bivirkninger:** De hyppigste er tremor og palpitationer. Desuden candida-infektion i mund og svelg, hovedpine, let irritation i halsen, hoste og hæshed. Hos KOL patienter forekom blå mærker på huden og lungebetændelse med en øget frekvens i forhold til placebo. **Pakninger og priser** (ESP pr. 29. oktober 2012): Symbicort Forte Turbuhaler (vnr. 014185): 9+320 µg/dosis, 3 x 60 doser inhalationspulver kr. 1.869,60. Symbicort Forte Turbuhaler (vnr. 011409): 9+320 µg/dosis, 60 doser inhalationspulver kr. 637,05. Symbicort Mite Turbuhaler (vnr. 003325): 4,5 + 80 µg/dosis, 120 doser inhalationspulver kr. 555,70. Symbicort Turbuhaler (vnr. 005241): 4,5+160 µg/dosis, 3 x 120 doser inhalationspulver kr. 1.841,65. Symbicort Turbuhaler (vnr. 003310): 4,5+160 µg/dosis, 120 doser, kr. 627,75. Med hensyn til dagsaktuelle priser henvises til medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. **Generelt tilskud.** AstraZeneca A/S, Arne Jacobsens Allé, 13, 2300 København S. Tlf. 43 66 64 62. **Forkortet produktinformation (det fuldstændige produktresumé kan rekvireres hos AstraZeneca A/S) eller ses på Lægemedjelstyrelsens hjemmeside [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk)**

# Brobygning mellem teori og praksis

*Et samarbejde om den motiverende samtale har gjort både sygeplejestuderende og KRAM-rådgivere klogere, viser et projekt fra Nordjylland. Artiklen er baseret på en undersøgelse af læring hos henholdsvis en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Forfatterne anbefaler, at der etableres flere undervisningsforløb med fokus på videndeling mellem den teoretiske og den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen.*

AF LISE BJERRE CHRISTENSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD., OG MONA ØSTERGAARD KLIT, SYGEPLEJERSKE, MHH

Denne artikel henvender sig til sygeplejersker i klinikken samt til undervisere og studerende ved sygeplejerskeuddannelsen.

I artikler i tidsskriftet Sygeplejersken fra 2009 og 2010 er der i forhold til den motiverende samtale fokus på magtaspektet og etiske problemstillinger i relationen mellem patienten og den professionelle (1,2).

Vi kan bidrage med en ny vinkel på den motiverende samtale, hvor fokus er udvikling af et undervisningsforløb på grunduddannelsen. Formålet er at skabe et samarbejdsforum mellem den kliniske og teoretiske del af uddannelsen med mulighed for videndeling mellem studerende og KRAM-rådgivere (KRAM er en forkortelse for Kost, Rygning, Alkohol og Motion).

Formålet er desuden at styrke studerende og KRAM-rådgiveres kompetencer i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse for patienter med sundhedsmæssig risiko ved at anvende den motiverende samtale som sundhedspædagogisk metode.

Undervisningsforløbet afvikles i tæt samarbejde mellem studerende på modul 7, VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg/Thisted, undervisere på sygeplejerskeuddannelsen og sygeplejersker i klinikken og skaber en unik mulighed for videndeling. Denne model for implementering af et undervisningsforløb på modul 7 kan anvendes på alle sygeplejerskeuddannelser i Danmark i et samarbejde med klinisk praksis.

Undervisningsforløbet er udviklet i perioden 2010-2011, først i et pilotprojekt med fire studerende fra modul 7, og derefter i et projekt med et hold studerende, som blev opdelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe.

I artiklen vil vi præsentere baggrunden for udarbejdelse af projektet. Derefter præsenteres undervisningsforløbet, metode, fund samt fremtidige tiltag.

## Baggrund

Baggrunden for dette projekt er: "Forebyggelsesaftalen mellem Region Nordjylland og Sygehus Thy-Mors", hvor alle patienter skal tilbydes en KRAM-screening ved første kontakt med Sygehus Thy-Mors. I forlængelse af KRAM-screeningen tilbydes en forebyggelsessamtale, hvor den motiverende samtale anvendes

som sundhedspædagogisk metode. KRAM-rådgiverne på Sygehus Thy-Mors har gennemgået et kursusforløb i Rollnick og Millers forskning om den motiverende samtale, som er grundlaget for forebyggelsessamtalerne. Motivationssamtalens virkning er dokumenteret gennem adskillige undersøgelser (3).

I 2010 blev den motiverende samtale implementeret på forebyggelsesambulatoriet på Sygehus Thy-Mors. I denne forbindelse opstod idéen til dette projekt.

Projektet blev udviklet som et undervisningsforløb for studerende på modul 7 på sygeplejerskeuddannelsen. Undervisningsforløbet blev undersøgt i 2010 i et pilotprojekt, og ud fra pilotprojektets positive resultater blev projektet udviklet i 2011 med et hold studerende på modul 7 samt KRAM-rådgiverne ved Sygehus Thy-Mors.

I forbindelse med projektet er der modtaget vejledning fra forskningslektor tilknyttet Center for Sygeplejeforskning – Viborg.

## Undervisningsforløbet

I efteråret 2011 blev undervisningsforløbet udviklet og afprøvet i et projekt med en kontrolgruppe og en interventionsgruppe. Kontrolgruppen og interventionsgruppen fulgte samme teoretiske undervisning i kommunikation. Interventionsgruppen fulgte derefter undervisningsforløbet med observationer i klinikken, og kontrolgruppen fulgte den ordinære undervisning.

## Det teoretiske forløb

I den teoretiske undervisning i kommunikation undervises alle studerende på modul 7 i den motiverende samtale, som udspringer af Rollnick og Millers forskning (3). Desuden præsenteres teorien Stage of Changes af Prochaska og Di Clemente (4). Der er fokus på den motiverende samtale som en særlig lyttende vejledningsstil, sundhedsprofessionelle kan anvende i forbindelse med det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Der fokuseres på tre kommunikationsstile, den styrende, vejledende og følgende. Der indgår en øvelse i undervisningen, hvor de studerende øver de forskellige faser i den motiverende samtale, så de får mulighed for at arbejde med deres professionelle adfærd. I undervisningen

indgår et rollespil med patienten P og underviseren S. Rollespillet omhandler P's rygevaner og ambivalens i forhold til rygestop.

De studerendes rolle er at være lyttende og observerende og notere observationer i øveskema udleveret af underviseren. Når rollespillet er slut, får de studerende mulighed for at reflektere over samtalen, både i forhold til S' rolle i samtalen og hvor patienten befinder sig i forhold til de forskellige stadier i forandringsprocessen: Førovervejsstadiet, overvejsstadiet, forberedelsesstadiet, handlingsstadiet, vedligeholdelsesstadiet og tilbagefaldsstadiet.

### Observation i klinisk praksis

Ud over den teoretiske undervisning observerer interventionsgruppen en motiverende samtale mellem KRAM-rådgiver og patient i praksis. Der tages hensyn til de fagpersoner, som udfører den motiverende samtale og deres planlægning, og der indhentes informeret samtykke fra patienterne.

Interventionsgruppen får oplæg om, hvad observation indebærer inspireret af "Emil Kruuse: Kvalitative metoder – i psykologi og beslægtede fag" (5). Der udleveres i den forbindelse skriftligt materiale til studerende, som de kan anvende, når de skal observere.

Observationerne er udgangspunkt for den fastlagte studieaktivitet på modul 7. Den består af udarbejdelse af en opgave på ca. fem sider. Derefter mundtlig formidling med deltagelse af studerende og undervisere, projektledere og i interventionsgruppen deltagelse af KRAM-rådgivere.

For at fastholde fokus på praksis fremlægges den fastlagte studieaktivitet af studerende i interventionsgruppen på Sygehus Thy-Mors. I mundtlig formidling af den fastlagte studieaktivitet bidrager de studerende med ny viden i forhold til den motiverende samtale. KRAM-rådgiverne får efterfølgende mulighed for at perspektivere og diskutere denne viden med de studerende. Hermed skabes et socialt fællesskab, som giver mulighed for inspiration og videndeling og udvikling af den anvendte metode.

Ifølge Vygotsky er det gennem aktiv virksomhed, individet tilegner sig de kulturelle forhold, som de indgår i, og samtidig påvirker de selv udvikling af kulturen (6).

Kontrolgruppen fortsætter det ordinære forløb med udarbejdelse af den fastlagte studieaktivitet, som formidles for studerende, teoretisk underviser og projektledere på skolen.

### Metode

I evalueringen af projektet anvendes kvalitativ metode i form af fokusgruppeinterview. Der tages udgangspunkt i Kvale og Brinkmann: "Interview. Introduktion til et håndværk" i udførelse, analyse og bearbejdning af interview (7). Der udføres tre fokusgruppeinterview med henholdsvis kontrolgruppen, interventions-

» Der er fokus på den motiverende samtale som en særlig lyttende vejledningsstil, sundhedsprofessionelle kan anvende i forbindelse med det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Der fokuseres på tre kommunikationsstile, den styrende, vejledende og følgende.

gruppen og en gruppe KRAM-rådgivere. Interviewene blev efter transskription analyseret ved brug af meningskondensering. Ud fra analysen udledtes fire temaer, og fund blev fortolket, vurderet og diskuteret ud fra hermeneutisk meningsfortolkning.

### Præsentation af temaer

I analyse af fokusgruppeinterviewene udledes følgende temaer:

- Udbytte af teoretisk undervisning
- Udbytte af rollespil i teoretisk undervisning
- Udbytte af observation og refleksion i klinikken
- Udbytte af opgave og fremlæggelse af fastlagt studieaktivitet.

### Pointer i forhold til fund

De studerende i interventionsgruppen udvikler ny erkendelse gennem observation og refleksion. Set i forhold til kontrolgrup- ▶

► pen oplever de at være blevet mere bevidste om, hvordan teorien anvendes til refleksion over praksis. Kontrolgruppen oplever ikke ny erkendelse i forhold til den motiverende samtale, men at teorien er et godt redskab, som kan anvendes i praksis. De oplever teorien som foreskrivende for praksis, hvor det handler om at huske teorien og kunne anvende den uden fejl. Der er for kontrolgruppen tale om assimilativ læring (6), hvor læringen er knyttet til det pensum, som er formidlet i undervisningen, også selvom de har øvet observation af den motiverende samtale ud fra rollespil mellem underviser og patient. Kontrolgruppen blev ikke umiddelbart motiveret for at arbejde videre med den motiverende samtale i fastlagt studieaktivitet.

## ” KRAM-rådgiverne oplever, at deres praksis udvikles, når de studerende bidrager med teoretiske refleksioner. De studerende oplever, at observationerne giver anledning til refleksion, og at praksis sætter teorien i perspektiv.

Interventionsgruppen oplever at være blevet mere bevidst om nuancerne i samtalen og samtalens kompleksitet, og de er derfor blevet klar over, at det kræver øvelse og erfaring at udføre motiverende samtaler i praksis. Det er et eksempel på akkomodativ læring (6), hvor der udvikles en ny erkendelse gennem anvendelsen af den motiverende samtale.

Ifølge David Kolb sker udvikling af erkendelse gennem refleksion over oplevelser i praksis, teoretisk bearbejdning af de konkrete oplevelser samt efterfølgende nye handlinger i praksis (6). Interventionsgruppen viser i den fastlagte studieaktivitet, at de kan reflektere over den motiverende samtale, vurdere kommunikationen og komme med forslag til at løse problemer i praksis. Når de studerende deler denne viden med KRAM-rådgiverne, giver det også hos KRAM-rådgiverne

anledning til refleksion, og den efterfølgende teoretiske bearbejdning udvikler ny erkendelse hos KRAM-rådgiverne. Det vil sige, at KRAM-rådgiverne gennem forløbet udvikler læring og erkendelse gennem refleksion og bearbejdning af konkrete oplevelser fra praksis.

Læring hos de studerende i interventionsgruppen og KRAM-rådgiverne er kendetegnet ved akkomodativ læring. Akkomodativ læring er mere energikrævende end assimilativ læring, men i kraft af at akkomodativ læring initierer refleksion, kritisk tænkning og bevidstgørelse, har det betydning for udvikling af kompetence og evne til at håndtere forskellige og uforudsete situationer (6).

Undervisningsforløbet, som interventionsgruppen og KRAM-rådgiverne har deltaget i, lægger op til et dialektisk forhold mellem teori og praksis. Ifølge Scheel kan teori og praksis informere og inspirere hinanden, og praksis kan således blive formet af teorien, og teorien kan blive formet af sygeplejepsik (8).

Ud fra en antropologisk synsvinkel kan læringen karakteriseres som mesterlære, hvor læringen forstås som et socialt fænomen, der fastholder kontinuitet og igangsætter forandring i en social praksis (9). De studerende i interventionsgruppen er blevet opmærksomme på, hvordan de ud fra teorien kan forstå de stadier, patienten er i. Hermed fastholdes kontinuiteten i den motiverende samtale, og KRAM-rådgivernes udtalelser viser, at de får idéer til forandringer.

Ifølge Vygotsky sker læring i sociale fællesskaber (10). KRAM-rådgiverne og interventionsgruppens udtalelser dokumenterer, at der sker en videndeling i fællesskabet, som kan bidrage til kompetenceudvikling hos begge parter. Interventionsgruppen og KRAM-rådgiverne oplever, at fagligheden sættes i spil, og de bevidstgøres gennem samspil mellem teori og praksis. KRAM-rådgiverne oplever, at deres praksis udvikles, når de studerende bidrager med teoretiske refleksioner. De studerende oplever, at observationerne giver anledning til refleksion, og at praksis sætter teorien i perspektiv. Gennem akkomodativ læring udvikles interventionsgruppen og KRAM-rådgivernes kompetencer, og derved kvalificeres den motiverende samtale.

### Fremtidige tiltag

På baggrund af dette projekt kan vi konkludere, at undervisningsforløb, som er tilrettelagt med fokus på akkomodativ læring, i høj grad er befordrende for refleksion, kritisk tænkning og bevidstgørelse og dermed udvikling af professionelle kompetencer. Akkomodativ læring ruste de studerende til at håndtere forskellige og uforudsete situationer bedre end assimilativ læring, hvilket er kendetegnende for sygeplejepraksis. Vi mener derfor, at det er vigtigt at implementere undervisningsforløb på sygeplejerskeuddannelsen, hvor der er fokus på videndeling mellem den teoretiske og kliniske del af uddannelse, læring i sociale fællesskaber og akkomodativ læring.

Vi vil opfordre til udvikling og implementering af lignende projekter i et samarbejde mellem den teoretiske og kliniske del af uddannelsen. Herved skabes en værdifuld synergieffekt, som kan bidrage til kompetenceudvikling hos studerende og de professionelle i klinisk praksis.

*Lise Bjerre Christensen er underviser ved VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted: lich@viauc.dk  
Mona Østergaard Klit er sundhedskoordinator ved Sygehus Thy-Mors.*

### Litteratur

1. Pedersen M, Lorenzen G. Magt i den motiverende samtale. Sygeplejersken 2009; (12)
2. Peter M. Den umotiverede patient findes ikke. Sygeplejersken; (6)
3. Rollnick S, Miller W, Butler C. Motivationssamtalen i sundhedssektoren. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
4. Prochaska J, Norcross J, DiClemente C. Changing for good. New York: Avon Books; 1995.
5. Kruuse E. Kvalitative forskningsmetoder – i psykologi og beslægtede fag. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2007.
6. Illeris K. Læring. Læringsforståelsens grundlag og læringens processer og dimensioner. Roskilde: Roskilde universitetsforlag; 2006
7. Kvale S, Brinkmann S. Interview. Introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
8. Scheel M. Interaktionel sygeplejepraksis. København: Munksgaard; 2005.
9. Nielsen K, Kvale S. Mesterlære som aktuell læringsform. I: Mesterlære. Læring som social praksis. Red. Nielsen K, Kvale S. København: Hans Reitzels Forlag; 1999.
10. Dyste O, Igland M. Vygotsky og sociokulturel teori. I: Dialog, samspil og læring. Red. Dysthe O. København: Hans Reitzels Forlag; 2003.

### English abstract

Christensen LB, Klit MØ. Bridge building between theory and practice. Sygeplejersken 2012;(13);68-71.

This article presents a project. The purpose was to investigate how an educational course containing observation of motivational interviewing in clinical practice contributes to learning and personal development for both students and DSAM (diet, smoking, alcohol and exercise) counsellors compared to using motivational interviewing as a health educational method.

The students' learning and development were compared with the learning and development in a traditional lesson plan in motivational interviewing. Focus group interviews were used in the study.

The conclusion is that the establishment of a collaborative forum between the clinical and theoretical sides of training promote knowledge sharing and the development of prophylactic and health-promoting measures. This sharing of knowledge takes place in the Module 7 lesson plan with observation of motivational interviewing in clinical practice.

The lesson plan incorporates accommodative learning and the development of skills for both students and DSAM counsellors. Accommodative learning better prepares students to handle unforeseeable situations in nursing practice than does assimilative learning, as seen with those students having the traditional instruction.

Keywords: Motivational interviewing; accommodative learning; diet, smoking, alcohol and exercise (DSAM) advisors.



## Ha' altid en hjertestarter ved hånden

Et elektrisk stød er en effektiv behandling ved hjertestop. Derfor findes der mere end 10.000 hjertestartere i Danmark. En gratis app til din smartphone kan med få klik vise vej til den nærmeste og hjælpe dig med at redde liv, hvis du bliver vidne til et hjertestop.

Scan QR-koden eller læs mere på [hjertestarter.dk](http://hjertestarter.dk), hvor du også kan registrere din hjertestarter. Hent app'en gratis på App Store eller Android Market. Søg efter 'TrygFonden Hjertestart'.





# Den rigtige måde at være mor på

*Amning, leg, ro og hygge er med til at definere den rigtige måde at være mor på. Viden om sundhed er en stor del af mødres identitet, og gennem vejledning medvirker de sundhedsprofessionelle til at underbygge denne identitetskabelse. Resultatet er, at mødre tager patent på børns sundhed, mens fædrene skubbes ud på sidelinjen. Det viser fokusgruppeinterview i to mødregrupper. Artiklen er baseret på forfatterens kandidatspeciale.*

AF TRINE SCHIFTER LARSEN OG RIKKE LINDHOLM LUNØE, SYGEPLEJERSKER OG KANDIDATER I PÆDAGOGISK ANTROPOLOGI

Børns sundhed har stor betydning for forældre i dag, og mødre måler kvaliteten af deres moderskabspraksis op imod kompetencen til at varetage deres børns sundhed. Den erfaring har vi som mødre til henholdsvis to og tre børn også gjort os. Gennem medier, bøger, information og retningslinjer får vi oplyst, hvordan vi kan leve op til vores ansvar som forældre og på bedste vis skabe de sundeste betingelser for, at vores børn kan udvikle sig til at blive fysisk, psykisk og socialt sunde børn. Et ansvar, som dog i praksis primært ligger hos moderen og viser sig som en tidskrævende praksis.

Både privat, som mødre og gennem uddannelsen til sygeplejersker har vi begge haft kontakt til det sundhedspædagogiske felt og mødregrupper, hvilket har været med til at vække vores nysgerrighed i forhold til at undersøge, hvilken rolle sundhed spiller i identifikationen af moderskab i dag. Vi ser også et stort forbrugermarked, bl.a. i form af forskellige typer bøger, hjemmesider og reklamer, hvor sundhed knyttes sammen med forskellige moderskabspraksisser. Et eksempel er ernæringseksperter Rikke Nielsens håndbog "Venindeguide til mor-skab", som vi inddrager som empiri i specialets analyse (Nielsen: 2011). Dette har været med til at fastholde vores nysgerrighed for koblingen mellem moderskab og sundhed.

## Kvinder ansvarlige for barnets sundhed

I vores kandidatspeciale: "Sundhed som del af moderskabets sociale identitet" valgte vi derfor at undersøge, hvordan sundhed i dag kobles med mødres identifikation af moderskab (1). Et element i vores hypotese er, at sundhedsvæsenet og sundhedsfremme er med til at fastholde kvinden som primær varetager af barnets sundhed, bl.a. ud fra diskurser om amning og udviklingspsykologi. Inden for disse diskurser kædes naturlighed som noget biologisk deterministisk sammen med sundhed og skaber det, vi kalder det "sunde naturlige moderskab".

Det sunde naturlige moderskab er identitetsdannende og forhandles og konstrueres i fællesskaber, f.eks. i mødregrupper, bl.a. ved at videreføre forskellige sundhedsopfattelser. Det naturligt sunde moderskab bliver en slags kvalitetsstempel, som demonstreres i fællesskabet. Vi ønsker med artiklen at sætte fokus på, hvordan sundhedsdiskurser og sundhedspædagogisk formidling

er med til at fastholde en selvfølgelighed om, at mødre har det primære ansvar for barnets sundhed. Vi oplever, at mødre forsøger at efterleve alle sundhedsforskrifterne i forhold til barnet, hvorfor moderskab bliver et ekstremt tidskrævende projekt. I specialet skriver vi os også ind i en køns- og arbejdsmarkedspolitisk diskussion.

## Sundhed er en stor del af mødres identitet

Etnolog Henriette Buus beskriver i sin bog om sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse, hvordan det i mellem- og efterkrigstiden var statens ønske med sundhedsplejerskeinstitutionen at uddanne mødre til den af staten definerede rigtige moderskabspraktik

**» Vi oplever, at mødre forsøger at efterleve alle sundhedsforskrifterne i forhold til barnet, hvorfor moderskab bliver et ekstremt tidskrævende projekt.**

(2). I dag er der også tilbud om råd og vejledning i forhold til praktikken omkring det lille barn. Har den sundhedspædagogiske vejledning også i dag en særlig agenda, som er med til at forme en bestemt forestilling om det rigtige moderskab?

I forbindelse med vores speciale gennemførte vi fokusgruppeinterview i to mødregrupper (se boks 1 side 74). Her peger mødre gentagne gange på, hvordan bestemte statslige sundhedspædagogiske strategier om bl.a. amning, den rette kost og konstant nærhed med barnet er med til at definere en sund moderskabspraksis.

Mødre forsøger på detaljeret vis at følge anbefalingerne og vise, at de kender til de korrekte sundhedsanvisninger, og de nævner selvfølgelig ting som amning, leg, hygge og kost.

Mødre i vores interview måler kvaliteten af deres moderskab op imod, hvor godt de evner at inddrage sådanne elementer i børnenes hverdag, f.eks. ved at skabe kvalitetstid og ro.

"Tilstedetid" kalder en af mødrene dette krav om konstant opmærksomhed og tilgængelighed. Hun siger:

"... jeg vil være 100 pct. i det her, og jeg gider ikke tænke på andet end det her, for når hun er vågen og vil have min opmærksomhed, ►

► så gider jeg ikke have tre mails, der ligger og venter derovre, som jeg også lige skal have svaret på.”

På samme måde kan man i Sundhedsstyrelsens pjeces ”Sunde børn” læse:

”Barnet har brug for, at du giver dig tid til at være sammen med det. Det er vigtigt, at I er meget sammen, og at I har det godt med hinanden, når I er sammen. Gør dig umage, når du er sammen med barnet [...]. Barnet har brug for din fulde opmærksomhed, uden at du skal lave alt muligt samtidig. Barnet udvikler sig af at være værdsat, elsket og set. Et overset barn bliver usikkert, og barnet vil hele tiden prøve at gøre opmærksom på sin eksistens ved at gøre ting, det ikke må, eller råbe og græde” (3).

En anden mor taler om vigtigheden af at være fuldt opmærksom på børnene:

”(...) Når pigerne er hjemme fra børnehaven, typisk fra fire til syv-otte stykker, der har vi kvalitetstid, og det er, hvor man ikke behøver at arbejde.”

For mødrene gælder det 100 pct. opmærksomhed, og der står jo også i pjecen, at det er den ”fulde opmærksomhed”. Pjecen beskriver intet alternativ: Det er enten ”fuld opmærksomhed” eller ”et overset barn”. Gennem vores interview oplevede vi flere eksem-

pler på, hvor bogstaveligt den sundhedspædagogiske vejledning tages, og hvordan den skriftlige vejledning ikke efterlader tolkningsmuligheder.

### Det optimale måltid

Skal barnet kunne udvikle sit fulde potentiale, må forældrene stimulere både barnets fysiske, psykiske og sociale sider. Hvordan det gøres og hvorfor, beskrives grundigt i materiale udleveret fra sundhedsplejersken.

Mad er et godt eksempel, og både smag, konsistens og ernærings sammensætning overvejes nøje. Ved at stimulere barnets smagssans forebygger man kræsenhed. Ved at variere konsistens og struktur i maden stimulerer man barnets tyggemotorik, og dermed understøtter man barnets taleudvikling. Ved at variere ernærings sammensætningen ved hvert måltid sikrer man, at barnet får dækket sit behov for vitaminer og mineraler (3).

Tilberedning af grød er et eksempel på de mange refleksioner omkring sundhed, som vi ser i mødregruppen. Her diskuterer mødrene deres egne evner til at varetage barnets udvikling af smagssans og tyggemotorik.

Diskussionen viser, hvordan mødrene fremstiller sig selv som bedre garanter for barnets sunde udvikling end fædrene, som ifølge mødrene ikke er i stand til at varetage disse praktiske områder, fordi de ikke mener, mødrene reflekterer over barnets udvikling på samme måde som mødrene. En af mødrene siger:

”Jeg tænker sådan på nogle praktiske ting som at få mad og sådan. Altså der er det jo mig, der sætter mig ind i det, det ved Mads da ikke noget om, og så stoler han på det, jeg siger, og så kan man sige; jamen, det er også mig, der er på barsel, så det er mig, der har tid til den slags. Men jeg er ikke sikker på, at han ville gøre det, han ville mere bare sådan gøre det, tænke sådan nåh ... [...] så kan hun da godt få majsgrød, til hun er et år eller ... uden sådan at tænke nærmere over det, tror jeg.”

Da faderen ifølge moderen kunne finde på at ernære barnet med majsgrød til etårsalderen, reflekterer han i moderens optik ikke tilstrækkeligt over konsekvenserne ved, at tyggemotorikken og smagssansen bliver stimuleret. Med dette argument fremviser hun viden om den korrekte praksis og fastholder sin rolle som mor og primær forælder i forhold til faderen.

#### Boks 1. Metode

I specialet undersøges emnet moderskab og sundhed ud fra et hverdagslivsperspektiv ved anvendelse af fokusgruppeinterview, litteratur og reklamebilleder. Der foretages en historisk komparation til 70'ernes moderskab med det formål at sætte analysen af sundhed ind i samfundsmæssig kontekst.

Specialets teoretiske fundament består af antropolog Richard Jenkins' teori om social identitet, sociolog og antropolog Pierre Bourdieus teori om maskulin dominans og filosof og feministisk forsker Judith Butlers teori om kønsballade og performativitet. Anvendelsen af disse teoretikere gør det muligt at undersøge individers og fællesskabers identitet og de strukturer, der skaber både muligheder og begrænsninger i kvindernes liv i senmoderniteten.

Men de krav, der stilles til den korrekte moderskabspraksis, bringer også usikkerhed og frustration med sig. Et par mødre taler om, at det er godt, at børnene skal i institution, fordi det faktisk kan være ret anstrengende at være sammen med sine børn og "være ansvarlig for udvikling og leg".

### Kompetente børn har kompetente mødre

Børn i dag betragtes som kompetente og ligeværdige mennesker og ikke ufuldstændige voksne. I forståelsen af det kompetente barn ligger forestillingen om, at barnet har et medfødt iboende potentiale, som fra fødslen skal støttes og fremmes via den rette stimulation. En forståelse, vi finder central i sundhedspædagogisk formidling, som henter sit teoretiske fundament i udviklingspsykologien. I bl.a. John Bowlbys tilknytningsteorier og Daniel Sterns moderskabskonstellation tilskrives mødrene rollen som primær ansvarsperson.

Mødrene tager ansvaret for at tilrettelægge barnets tilværelse sådan, at barnet får mulighed for at udnytte sit potentiale optimalt og blive et sundt menneske med mange kompetencer og muligheder.

En sådan tilrettelæggelse kræver en helt bestemt praksis, hvor barnets fysiske, psykiske og sociale udviklingsmuligheder medtænkes i familiens daglige hverdagsliv, eller som en af mødrene kalder det:

*"En bestemt metodisk tilgang til "projekt" barn", hvor man skal gøre det rigtige.*

Det kompetente, nyfødte barn kommunikerer med sine omgivelser fra første øjeblik. Mødrene i mødregruppen taler om konstant "at følge barnet" og være mor "på barnets præmisser." Det gælder om hele tiden at være opmærksom på, hvad barnet kommunikerer til dem, og konstant forsøge at imødekomme eller fornemme for at svare barnet så hurtigt som muligt. Ifølge teorien om det kompetente barn kan barnet på den måde bevare sin tillid til verden og egne kompetencer og dermed mulighed for god sund udvikling (4).

En af mødrene reflekterer over, om denne tilgang, hvor man som mor konstant skal være nærværende, er en forventning til moderskabet, som kommer fra sundhedssystemet:

*"... I dag er det meget mere, nu skal der gang i amningen, og du skal have dit barn hos dig, og du skal ville have det hos dig hele tiden*

*... hvis du ikke har dit barn hos dig hele tiden, og hvis du ikke ammer hver 2. time, så kommer vi (sundhedspersonalet) styrkende med brystpumpen."*

### Sundhedsmissionen er lykkedes

Det ser ud til, at moderskabsdannelse som følge af de sundhedspædagogiske tiltag, der knytter sig til moderskab, er lykkedes. Men bagsiden af medaljen er, at denne dannelse kan opleves som et stramtmasket net, der giver ansvaret til mor og sætter far ud på sidesporet i en tid, hvor politiske kræfter i stigende grad søger at inddrage faderen i barslen.

## ” Mødrene tager ansvaret for at tilrettelægge barnets tilværelse sådan, at barnet får mulighed for at udnytte sit potentiale optimalt og blive et sundt menneske med mange kompetencer og muligheder.

Som eksemplerne viser, har mødrene helt styr på barnets sundhed, og de kvalitetsstempler ligefrem deres egen moderskabspraksis op imod omgivelsernes anbefalinger om sundhed for deres børn.

Den mission om uddannelse af mødre, som Henriette Buus beskriver, trækker altså tråde til i dag, hvor en sund moderskabspraksis synes helt inkorporeret i kvinderne fra mødregruppen samtidig med, at idéen om det sunde moderskab viser sig i litteratur og reklamer.

I modsætning til mellem- og efterkrigstiden fremstår denne moderskabsdannelse imidlertid ikke længere som en direkte samfundsforpligtelse henvendt til mødrene som en kollektiv gruppe, dvs. husmødrene. I dag forventes et individuelt ansvar og kontrol i forhold til at fremme sundhed ikke kun i forhold til sig selv, men også i forhold til børnene. Ansvaret for udfaldet er dit eget, som en af mødrene siger:

*"... Jeg tror bare, at vi er blevet sådan meget mere bevidste, det gælder også på andre områder. Så er man blevet om, om man skal det ene, eller om man har et ønske om noget andet, hvor der måske tidligere har været, hvor børnene ... livet var bare ... nu er alle mu- ▶*



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

### Få en stol gratis på prøve i 14 dage

Ring **46 75 09 70** og aftal, hvornår du vil have stolen på prøve. Så sørger vi for at få stolen bragt ud til dig.

**SID DIG STÆRK**  
**dynamostol**® **d**

*ligheder jo åbne, man skal bare tage alle de muligheder, der er, så det er også din egen skyld, hvis der ikke sker noget, så du må bare sørge for, at der sker noget, på alle områder ...”*

*Trine Schifter Larsen arbejder som projektmedarbejder hos Copenhagen Kids; trine.schifter@gmail.com  
Rikke Lindholm Lunøe er ansat som adjunkt på Sygeplejerskeuddannelsen UCC Nord.*

#### Litteratur

1. Larsen T, Lunøe RL. Sundhed som del af moderskabets sociale identitet. København: Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet; 2012. > [www.bibliotek.au.dk/RikkeLindholmLunoe](http://www.bibliotek.au.dk/RikkeLindholmLunoe). Besøgt d. 30.10.12.
2. Buus H. Sundhedsplejerske-institutionens dannelse – en kulturteoretisk og kulturhistorisk analyse af velfærdsstatens embedsværk. København: Museum Tusulanums Forlag, Københavns Universitet; 2001.
3. Sundhedsstyrelsen. Mad til spædbørn og småbørn – fra skemad til familiemad. Sundhedsstyrelsen; 2010.
4. Munch H. Modernmælk – den første mad, I: Holm L., red. Mad, mennesker og måltider – samfundsvidenskabelige perspektiver. København: Munksgaard; 2008.

#### English abstract

Larsen TS, Lunøe RL. The right way to be a mother. *Sygeplejersken* 2012;(13):73-6.

The article points out how the focus on health is apparent in two mothers' groups (Danish: "mødregruppe") and how this helps form the women's conception of "the right way of being a mother". The authors have conducted focus group interviews in the mothers' groups, and the article is based on the authors' thesis on the subject.

The content of the Danish National Board of Health's publications was recognizable in the mothers' discussions and actions, although the authors also found this focus on health in books and advertisements. Both groups of mothers associated attending to the child's health as the mother's role, with the fathers thereby being placed a little to one side.

Keywords: Motherhood, health, daily life, health pedagogy.

# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

**Nr. 14 - 2012**      **Nr. 1 - 2013**      **Nr. 2 - 2013**  
27. november 2012      10. december 2012      8. januar 2013

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

**Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer**  
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)  
Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nr. 14 - 2012**      **Nr. 1 - 2013**      **Nr. 2 - 2013**  
30. november 2012      13. december 2012      11. januar 2013

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

Udgivelsesdatoer  
**Nr. 14 - 2012**      **Nr. 1 - 2013**      **Nr. 2 - 2013**  
14. december 2012      4. januar 2013      25. januar 2013



## Teamleder til Plejecentret Plushøj

Sundhedsafdelingen søger engageret og visionær leder til Plejecentret Plushøj. Ansættelse pr. 1. januar 2013 eller efter aftale.

Plejecentret Plushøj ligger i naturskønne omgivelser i Rødvig direkte ud til Østersøen. Der er 26 beboere, og der er tilknyttet et udedistrikt med ca. 120 borgere. Der er i alt ansat 40 medarbejdere i området.

Se hele stillingsopslaget på [www.stevns.dk](http://www.stevns.dk)

Ansøgning sendes senest d. 6.12.12 kl. 12.00 til [Sund-ansoeg@stevns.dk](mailto:Sund-ansoeg@stevns.dk)



## Læg dit CV på Sygeplejerskeportalen

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

Dansk Sygeplejeråd



# VIA University College søger:

## Uddannelsesleder til Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus

VIA's sygeplejerskeuddannelse omfatter syv geografiske udbudssteder, hvor den største er uddannelsen i Aarhus. Uddannelsen tæller 1050 studerende, 60 motiverede medarbejdere og har til huse i VIA's nyeste campus i Aarhus N.

Som uddannelsesleder indgår du i højskoleledelsen og refererer til uddannelseschefen for sygeplejerskeuddannelsen i VIA. Du vil få det fulde ansvar for den faglige, pædagogiske og økonomiske ledelse af Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Stillingen kræver derfor, at du kan balancere et fokus på både sikker drift, innovativ udvikling og medarbejdernes udvikling inden for de rammer, uddannelsen afstikker.

**Se mere om stillingerne på [www.viauc.dk/job](http://www.viauc.dk/job)**



VIA University College er Danmarks største professionshøjskole.  
Ca. 2.100 medarbejdere - Ca. 17.500 studerende - 7 campusbyer - 25 adresser  
[www.viauc.dk](http://www.viauc.dk) | [www.facebook.com/viauc](http://www.facebook.com/viauc)



## Sygeplejerske på Tunø

Er du sygeplejerske med hang til havudsigt, faglige udfordringer og en hverdag med tid til fordybelse?

Så har vi en ledig stilling som Ø-sygeplejerske på Tunø fra 1. januar 2013 eller snarest herefter.

Stillingen forventes at blive på 30 timer ugentligt på trin 9. Der er bopælspligt på Tunø. De konkrete løn og ansættelsesvilkår forhandles med Dansk sygeplejeråd.

Tunø ligger mellem Samsø og Jylland. Færgeforbindelsen går via Hov, hvor Tunøfærgen har hjemsted. Sejltiden tager en time. En god havn, en dejlig teltplads og badestrand kan Tunø også byde på. I dag har Tunø 118 fastboende.

Der er en velforankret og aktiv beboerforening på Tunø, et stærkt sammenhold blandt Tunboerne og et rigt foreningsliv.

Stillingen er et samarbejde mellem Odder kommune og Region Midt, hvormed sygeplejeopgaverne består af både kommunale visiterede opgaver og lægeordnede akutte og planlagte regionale opgaver.

Der er få planlagte opgaver i stillingen, hvormed størstedelen af ansættelsesnormen består af rådgivningstid. Det giver mulighed for at kombinere sygeplejefaget med fordybelse f.eks. i forbindelse med studie eller andre interesser.

Der vil være et tæt fagligt samarbejde med hjemme-sygeplejerskerne i Odder kommune, og du indgår aktivt i kommunens kvalitetsudvikling af sygepleje og sundhedsfremme.

Introduktion til stillingen foregår på fastlandet og forventes at vare en måned, hvor der introduceres til såvel kommunale som regionale opgaver.

Vi søger en sygeplejerske med bred klinisk erfaring, høj grad af selvstændighed, fleksibilitet og velfunderet indenfor IT. I 2013 har vi fokus på at få implementeret velfærdsteknologi og at arbejde rehabiliterende.

Har stillingen din interesse er du velkommen til at kontakte distriktsleder Lene Brygger i Odder kommunens hjemme- og sygepleje på telefon nr. 3016 2525 eller pr. mail: lene.brygger@odder.dk, hvor der også kan rekvireres en funktionsbeskrivelse.

Ansøgningen sendes til: aeldreservice@odder.dk senest den 10. december kl. 8.00. Der forventes afvikling af samtaler den 13. december 2012.

### Odder Kommune

Rådhusgade 3 · 8300 Odder  
Tel. 87 80 33 33 · Fax 87 80 33 20

### Digital kontakt

mail: odder.kommune@odder.dk  
web: www.oddernettet.dk

## Net annoncer

### Gå ind på [www.dsr.dk/jobsoegning](http://www.dsr.dk/jobsoegning)

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  
**35990** Bofællesskabet Krogholmgård  
**Afdelingsleder til Bofællesskab**  
Ansøgningsfrist: 2. december 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
**35996** Arresødal Hospice  
**Sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 26. november 2012

### DSR Meddelelse

#### Generalforsamling og Symposium i FS for ØNH-Sygeplejersker

Fredag den 1. marts 2013 afholder FS for ØNH-sygeplejersker ordinær generalforsamling (GF) og symposium på Scandic Kolding. Dagsorden til GF og orientering om program og tilmelding til symposium vil blive slået op på selskabets hjemmeside [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) Forslag til GF skal være formanden i hænde senest 01.02.2013. Kandidatur til bestyrelsen skal være formanden i hænde senest 01.12.2012. PBV Pernille Langkilde, formand

#### 40 års jubilæum, Viborg Sygeplejerskole Hold September 69

Vi tænker, at dette må fejres, og vil gerne mødes med så mange fra holdet som muligt. Vi mødes til en let frokost og slutter af med middag sidst på dagen. Lørdag den 23. februar 2013 kl. 12.30, program for dagen vil blive sendt pr. mail. Tilmelding senest d. 15. januar 2013, gerne på mail til: Elsa Kikkenborg, ek.hj@privat.dk - evt. 9753 1364, Birgitte (Trine) Lassen, birola@mvb.net eller Hanne Harrestrup, hanne.harrestrup@digpost.dk

**DSR Kredsmøde****Hovedstaden****Netværk for sygeplejersker med begrænsninger i arbejdsvevnen**

Netværket holder julefrokost i forbindelse med næste møde. Du er velkommen, selvom du ikke har deltaget i møderne før. Noget for dig? Læs mere om os og se dagsorden på [www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsvevne](http://www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsvevne).

**Tid og sted:**

4. dec. 2012 kl. 13:30 - 15:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal,  
1360 København K

**Arrangør:**

Netværket for sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsvevnen

**Tilmelding:**

Tilmelding til møde og julefrokost på [dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:**

Gratis

**Videnscafé om dyspnø**

Hør om ny klinisk retningslinje vedrørende pleje og behandling af dyspnø hos uhelbredeligt syge kræftpatienter.

**Tid og sted:**

6. dec. 2012 kl. 16:00 - 19:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal,  
1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Julehygge for seniorer  
Kreds Hovedstaden Central**

Så er der gået et år igen og vi mødes til julehygge i Klerkesalen. Vi får julemad, julesange, julelege og gode timer sammen.

**Tid og sted:**

10. dec. 2012 kl. 12:30 - 16:00  
Klerkesalen,  
Griffenfeldsgade 44,  
København NV.

**Arrangør:**

Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker

**Tilmelding:**

[parismail@email.dk](mailto:parismail@email.dk) eller  
tlf.: 4050 3579 inden den 5.12.

**Pris:**

Kr. 200

**Seniorsygeplejerskerne i  
Kreds Hovedstaden Nord**

Vi holder julemøde.

Medbring en pakke til max 25 kr.

**Tid og sted:**

5. dec. 2012 kl. 12:00 - 16:00  
Rådhusstræde 29,  
3400 Hillerød

**Tilmelding:**

Tilmelding inden den 01.12. på  
tlf. 2345 8507 eller mail:  
[tvingsvej2@gmail.com](mailto:tvingsvej2@gmail.com)

**Pris:**

Kr. 200 for mad og drikke.

**Grå zone**

To temadage, særligt henvendt til sygeplejersker der arbejder med mennesker i samfundets gråzone, eks. indenfor socialpsykiatri, misbrugsbehandling, fængsler eller hjemløseområdet.

**Tid og sted:**

21. januar 2013 kl. 09:00 -  
22. januar 2013 kl. 16:00  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal,  
1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:**

Kr. 1.200

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Julebazar i Klub for sygeplejersker på Bornholm**

Så er det tid til den årlige julebazar. Vi søger både kreative sygeplejersker til at udstille og besøgende til at hygge med.

**Tid og sted:**

28. nov. 2012 kl. 14:00 - 18:00  
Kreds Hovedstaden, Bornholm,  
Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:**

Klub for Sygeplejersker på Bornholm

**Pris:**

Gratis

**Vinsmagning og hyggeligt samvær**

Kom og få inspiration til julens og nytårets vine i selskab med andre medlemmer. Der er mulighed for at bestille vinene på dagen med rabat. OBS: Kun 50 pladser efter først-til-mølle princippet.

**Tid og sted:**

28. nov. 2012 kl. 16:30 - 18:30  
DSR Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal,  
1360 København K

**Tilmelding:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:**

Gratis

**Midtjylland****Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland, Århus afdelingen**

Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland Århus afholder julefrokost.

Tilmelding senest den 27.  
november 2012, se nedenfor.

**Tid og sted:**

4. dec. 2012 kl. 12:00 - 17:00  
KlosterCaféen, Klostergade 37,  
8000 Århus C

**Tilmelding:**

Tilmelding på telefon  
2398 1009 eller 8619 1708

**Pris:**

Kr. 200 - OBS din tilmelding er bindende

**Syddanmark****Seniorer i Syd gerne med ledsager inviteres til julefrokost**

Julefrokost og musikalsk underholdning. Medbring en pakke til lotteri, til en værdi af ca. 25 kr.

Vi glæder os til at se Jer!

**Tid og sted:**

29. nov. 2012 kl. 12:00 - 16:30  
Stubbæk Forsamlingshus,  
Dybkærvej 2, Stubbæk,  
6200 Aabenraa

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Vigtigt: Senest 26. nov. kl. 12 på tlf.: 2042 4827 eller [kirstenvigen@dlgmail.dk](mailto:kirstenvigen@dlgmail.dk)

**Pris:**

Kr. 100 for medlemmer, kr. 170 for ikke medlemmer, drikkevarer for egen regning.

**Nordjylland****Julehygge på kredskontoret**

Tag børn og familie med til julehygge på kredskontoret. Julemanden kigger også forbi. Der er masser af slik, æbleskiver, sodavand og gløgg.

**Tid og sted:**

5. dec. 2012 kl. 15:00 - 18:00  
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,  
9200 Aalborg SV

**Arrangør:**

DSR, Kreds Nordjylland

**Tilmelding:**

Ingen

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/nordjylland](http://www.dsr.dk/nordjylland)





## HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

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

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

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

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

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



DIN SIKKERHED ALTID

### Andre Meddelelser

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

Venligst kontakt  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 7022 4088 eller  
[dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

### Avoriaz - Skilejligheder

I den gamle bilfri del af Avoriaz udlejes 2 velindrettede skilejligheder med balkon og internet til 4 og 6 personer. Fra lejlighederne løber du direkte til skilifterne. PS. Avoriaz har også vandland. Se mere på [www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.dk)  
Kontakt: Eva 2617 7748/  
Kim 2020 0244  
E-mail: [peneva@post.tele.dk](mailto:peneva@post.tele.dk)

### 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](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

### Andalusisk landhus

Vi udlejer gerne vores lille spanske paradis: en renoveret finca med charme, svømmebassin og fantastisk udsigt. Omkring huset en dejlig have med mange blomster og træer. Huset ligger i bjergene ved nationalpark, kun en time fra Malaga.

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

### Lejlighed i København

Min 25 årige datter og en veninde studerer i København. De søger en lejlighed for to hurtigst muligt i Københavnsområdet. Tilbud om enkeltværelses lejlighed/ værelse modtages også gerne.

Kontakt venligst: Sundhedsplejerske Birgit Nygaard Hansen, tlf.: 2034 9928

### Trænger du til ...ferie?



Lynghuset i Gl. Skagen

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-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Marie Nagel  
Christensen**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christensen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne 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. 4695 4234  
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

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

### Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjaelland@dsr.dk

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefontider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.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.

Mindegade 10  
8000 Århus C  
Åbent efter forudgående aftale.

### Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag kl. 10.00 - 15.00  
Fredag kl. 10.00 - 13.00

## Kreds Nordjylland

### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

### Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00



Verdier gjennom mennesker

## NORGES LEDENDE HELSEVIKARBYRÅ

- **Helsenor** er Norges ledende helsevikarbyrå. Vi leverer til de fleste sykehus, samt en rekke kommuner i hele Norge.
- **Helsenor** foretrekkes av vikarer og kunder grunnet vår servicegrad og tilgjengelighet.
- **Helsenor** vet å verdsette din kompetanse. Vi gir deg de beste totalbetingelser i form av personlig oppfølging, god lønn samt fri reise og bolig.

**Du har kompetansen – vi har oppdragene.**

post@helsenor.no • Tlf: +47 04111 - fra Sverige: 08 503 16 444

# Jobbe i Norge :-)

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

Lønn sykepleiere fra 350 000 til 420 000 pr år + gode UB- og ovetidstillegg. Lønn spesialsykepleier fra 380 000 til 450 000 pr år + gode UB- og ovetidstillegg. Vi dekker reise og bolig.

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

Kontakt oss enten via [www.dedicare.no](http://www.dedicare.no)  
eller kontakt oss via mail [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)  
eller ring **+47 74 80 40 70**



[www.dedicare.no](http://www.dedicare.no)

**DEDICARE**  
Vi bemanner med glede