

Markant lønløft  
til grønlandske  
sygeplejersker



Qigong giver  
bedre balance



# SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 1 • 14. JANUAR 2011 • 111. ÅRGANG

Ledige nyuddannede  
**Vi troede,  
verden lå åben**



Hjemmeplejen  
opsporer delir



Krisen kradser  
for europæiske  
sygeplejersker



SPIRIVA®  
TIOTROPIUM

Et fundament til KOL i alle stadier<sup>1,2</sup>

# TIDLIG BEHANDLING<sup>3</sup> – et bedre liv<sup>4</sup>

TIDLIG BEHANDLING MED  
SPIRIVA® GIVER DINE PATIENTER  
ET BEDRE LIV MED KOL  
– OGSÅ PÅ LANGT SIGT<sup>†5,6</sup>

At starte med SPIRIVA® i GOLD Stadium II (moderat KOL) giver dine patienter vedvarende forbedring af lungefunktion, øget fysisk formåen og livskvalitet med færre og senere eksacerbationer, der fører til indlæggelser.<sup>5,6</sup>

† Op til 4 års behandling



**Pfizer Danmark**

Lautrupvang 8 • 2750 Ballerup  
Telefon 44 20 11 00 • Telefax 44 20 11 01



**Boehringer  
Ingelheim**

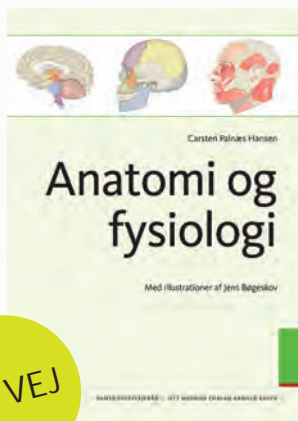
Boehringer Ingelheim Danmark A/S  
Strødamvej 52 • 2100 København Ø  
Telefon 39 15 88 88 • Telefax 39 15 89 89

PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 8

# FAGBØGER FRA NYT NORDISK FORLAG

Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck udgiver sammen mere end 35 fagbøger inden for sygepleje, sundhedsvidenskab, samfundsfag, humaniora og naturvidenskab.

KLIK IND PÅ  
WWW.NYTNORDISKFORLAG.DK  
OG SE FLERE TITLER ELLER  
DOWNLOAD VORES KATALOGER  
I PDF-FORMAT



Carsten Palnæs Hansen.  
Med illustrationer af  
Jens Bøgeskov

## ANATOMI OG FYSIOLOGI

Ny bog udviklet til anatomi- og fysiologi-undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen. Alle kapitler er rigt illustreret med tegninger, der dækker både den anatomiske og fysiologiske del af lærebogstoffet.

Forventet pris kr. 749,-

PÅ VEJ



Terje Erdal Knudsen og  
Tove Birkebæk Thomsen (red.).

## MEDICINSKE SYGDOMME - Sygdomslære og sygepleje

Denne 13. udgave er gennemgående revideret og opdateret. Nye forfattere er kommet til, og bogen er bl.a. udvidet med et kapitel om sygepleje til patienter med stofbrug samt sygepleje til hæmatologiske patienter.

575 sider, illustreret, kr. 599,-

NY  
UDGAVE



Ellen Taaning, Astrid Nørgaard  
og Gitte Holm Glaas

## IMMUNOLOGI OG TRANSFUSIONS-MEDICIN

Stærkt revideret og opdateret udgave af den tidligere "Transfusionsmedicin og intravenøs væsketerapi", bl.a. med helt nye kapitler om immunologi og de sikkerhedsmæssige forholdsregler i forbindelse med patientidentifikation ved transfusionsbehandling. 258 sider, illustreret, kr. 349,-

NYHED



Steen Olesen m.fl. (red.)

## ORTOPÆDKIRURGI - Sygdomslære og sygepleje

Nyskrevet og opdateret med de nyeste principper inden for behandling og sygepleje af de forskellige ortopædkirurgiske specialer. Rigt illustreret og velegnet som opslagsværk for alle faggrupper inden for sundhedsvæsenet.

341 sider, illustreret, kr. 449,-

NYHED



Annette Kolding Rørvik og  
Susanne Sebens (red.)

## OPERATIONS-SYGEPLEJE

Den første danske fagbog om operationssygeplejerskens funktions- og kompetenceområder, herunder kvalitetsudvikling og ledelse samt komplikationsprofylakse. Desuden kapitler om bl.a. hygiejniske principper, steriliseringsprocedurer, anæstesi og lejringskomplikationer.

267 sider, illustreret, kr. 449,-



Niels Buus (red.)

## PSYKIATRISK SYGEPLEJE

Med respekt for den enkelte sindslidendes autonomi og potentiale for recovery gives en indføring i en række forskningsbaserede metoder. Inspirerer til nytænkning og til en udvidelse af sygeplejerskers traditionelle rolle i det psykiatriske felt. Henvender sig til alle faggrupper, der interesserer sig for psykiatri.

385 sider, illustreret, kr. 499,-

Alle priser er vejledende priser



## KORT

- 6 Sygeplejersker lytter med på 112**  
Vagtcentralen i Region Nordjylland deltager i et pilotprojekt, hvor det sundhedsfaglige personale lytter med fra starten, når der kommer opkald til 112. Det skal give hurtigere respons.
- 6 Valgkamp 2011: Penge, penge, penge**  
Økonomi bliver et helt centralt sundhedspolitisk emne de kommende måneder. Sådan lyder budskabet fra tre kendere af det danske sundhedsvæsen, som Sygeplejersken har bedt give deres bud på de vigtigste sundhedspolitiske temaer.

## TEMA OM ARBEJDSLØSHED

- 16 Vi troede, vi kunne få et hvilket som helst job**  
De troede, sygeplejeverdenen lå åben, og at sundhedsvæsenet skreg på deres hænder. I dag står de to sygeplejestuderende fra Holstebro, Marie Louise Holmgaard Madsen og Line Pedersen, foran lukkede døre med bachelorbeviset i hånden.
- 21 Lokale tiltag skal hjælpe nyuddannede i job**  
Dansk Sygeplejeråds fem kredse er i fuldt sving med initiativer, der skal lette vejen til arbejdsmarkedet for de nyuddannede.

## BAGGRUND

- 24 Det går faktisk godt i Grønland**  
Efter flere års krise i det grønlandske sundhedsvæsen er sygeplejen inde i en positiv spiral. Brugen af de såkaldte limousinevikarer er minimeret, og de grønlandske sygeplejersker har opnået et markant lønløft.
- 26 Qigong hjælper gamle til bedre balance og koncentration**  
Syv kvinder i alderen 61-98 dyrker kinesisk Qigong i et aktivitetscenter i København.
- 30 På job: På de unges præmisser**  
På ungdomsafsnittet på Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus får man lov til at sove længe, spille computer eller bare hænge ud i sofabjørnet. Og så har de unge deres helt egne sygeplejersker.
- 32 Sygehuse har ikke plads til de syge medarbejdere**  
Rummeligheden på sygehuse er blevet mindre. Sygeplejersker, der lider af stress og kroniske sygdomme, risikerer fyrring, fordi sygehuse ikke har råd til at favne dem.

## NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

- 44 Leder: Sygeplejersker i skudlinjen**  
Så sprang proppen af flasken, og efterlønsdebatten brød ud i lys lue. Frem for at afskaffe efterlønnen skal man hellere skabe flere muligheder og mere fleksibilitet, lyder meldingen fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.
- 46 Log hurtigt på og vind gode præmier**  
Glæd dig til Dansk Sygeplejeråds nye hjemmeside, der går i luften den 31. januar. Et nyt design og nye funktioniteter skal forbedre sygeplejerskers muligheder for at dele faglig viden. Log på fra starten, og vind præmier.
- 50 Krisen kradser for europæiske sygeplejersker**  
Lønnedgang, ansættelsesstop og lavere pensionsydelse præger arbejdsvilkårene for sundhedspersonale i mange lande.



56



## FAG

### 56 Identifikation af delir i hjemmeplejen

Når borgere med delir fejlagtigt bliver opfattet som demente, kan det føre til fejlmedicinering og unødvendige indlæggelser, måske endda plejehjemsanbringelser, som kunne være forhalet.

### 60 Anerkendende ledelse i sygeplejen rummer faldgruber

Anerkendende ledelse fremstilles ofte som et vidunderværktøj, der kan indfri det moderne menneskes krav til egen arbejdssituation. Men ledelsesstrategien rummer også en række faldgruber. Det viser analysen af bl.a. en gruppe sygeplejersker, der ledes gennem strategien.

### 64 Kvalitetssikring kan virke mod hensigten

Kvalitetsstandarder og evaluering skal synliggøre og forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet. Men standarder kan ifølge et bachelorprojekt medføre en skjult øvre grænse for kvalitet.

## I HVERT NUMMER

- 8 Test din viden
- 10 Dilemma
- 11 Studerende i praksis
- 13 Statistikken
- 35 5 faglige minutter
- 38 Parentes
- 40 Navne: Mig og mit job
- 42 Debat
- 67 Stillingsannoncer
- 71 Kurser/møder/meddelelser
- 74 Kontakt

Forsidefotos: Søren Holm og Nils Lund Pedersen.

Det er ikke nemt i et enkelt nummer af bladet at gengive den fulde generelle sandhed om tilstanden på arbejdsmarkedet. I september sidste år portrætterede vi i *Sygeplejersken* en række sygeplejersker, som på trods af et handicap fortsat hver dag mødte på arbejde og deltog i arbejdsfællesskabet og bidrog til den fælles værdiskabelse i samfundet.

Jeg udtrykte dengang på denne plads dyb respekt for disse mennesker for deres evne og vilje til at ville være med på vognen – på trods og/eller på særlige vilkår. Min respekt består fortsat uformindsket.

Efterfølgende modtog jeg en del henvendelser fra sygeplejersker, som havde svært ved at genkende den virkelighed, vi gengav i bladet – de havde ikke oplevet den rummelighed, som portrættererne gav indtryk af. De var blevet fyret eller følte sig i øvrigt forbigået i en eller anden sammenhæng, fordi de ikke kunne yde – ja, nogle mente 110 pct.

Deres udsagn bekræftes i dette nummer af *Sygeplejersken*. Både en fællestillidsrepræsentantsuppleant og en socialrådgiver påpeger, at rummeligheden på arbejdsmarkedet er blevet mindre, og at de generelle nedskæringer får skylden. Og det koster beskæftigelse for sygeplejersker.

Samme nedskæringer danner baggrund for det store tema i dette nummer af bladet – historien om de mange nyuddannede sygeplejersker, som skuffes i deres indtil for nylig uimodsagte forventninger om, at der var masser at lave for en nyuddannet sygeplejerske.

Jeg beklager, at vi denne gang gengiver en virkelighed, som er umiddelbart deprimerende, men altså virkelighed for andre sygeplejersker. Det er nødvendig læsning.



Henrik Boesen,  
redaktions-  
chef  
hbo@dsr.dk

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

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



### Myter om Whiskeybæltet

Der findes en udbredt forestilling om, at de veluddannede og velstillede drikker mere end andre. Men det passer ikke længere, viser nye tal. I hvert fald ikke for de yngre aldersgrupper. Hos de ældre gælder det stadig, at mænd og kvinder med kun 7-10 års skolegang drikker mindst. Men hos de 25-45-årige er billedet vendt. Her drikker de længstuddannede klart mindre end de kortere uddannede.

Kilde: [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk) (Ugens tal, uge 50)

### Netværk til familier med inkontinente børn

Den 1. december 2010 åbnede et nyt landsdækkende patientnetværk og debatforum for alle familier med børn, som lider af inkontinens. Netværket er startet på initiativ fra Danske Regioner og Børnekirurgisk Klinik og Videns- og Praksiscenter for Inkontinens hos børn og unge, VIBU, på Rigshospitalet. Etablering af patientnetværket er sket i tæt samarbejde med Sundhed.dk. Forældre kan bl.a. få gode råd fra fagfolk på Rigshospitalet.

Kilde: [www.boerneinkontinensforum.dk](http://www.boerneinkontinensforum.dk)

### Rektal temperaturmåling er mest præcis

Endnu en klinisk retningslinje er godkendt og klar til brug. "Non-invasiv temperaturmåling hos voksne (19+ år) indlagte patienter." En kvalitetsvurdering af litteratur på området viser, at rektal temperaturmåling er den non-invasive temperaturmålingsmetode, der mest akkurat og præcist afspejler kropskernetemperaturen.

Læs eller download retningslinjen på [www.kliniskretningslinjer.dk](http://www.kliniskretningslinjer.dk)

## Sygeplejersker lytter med på 112

AF TORBEN SVANE CHRISTENSEN, JOURNALIST

Vagtcentralen i Region Nordjylland deltager i et pilotprojekt, hvor det sundhedsfaglige personale lytter med fra starten, når der kommer opkald til 112. Det skal give hurtigere respons.

Fra februar skal sygeplejerskerne lytte med, når et relevant opkald kommer til 112. Det sker fra februar til april. Bagefter skal erfaringerne spredes ud til alle regioners vagtcentraler i landet med sundhedsfagligt personale.

"Politets it-system skal opgraderes med en funktion, hvor sygeplejersken er på tavst medhør fra begyndelsen af de opkald, som har relevans for det præhospitale beredskab. På den måde er det sundhedsfaglige personale tidligere inde i sagen og kan tage over og tale med den, som ringer, hvis politiet skal rekvirere et udrykningskøretøj. Det skal give en hurtigere responstid, siger Jan Lindberg, vagtcentralchef i Region Nordjylland.

I dag foregår det på den måde, at når et opkald til alarm 112 har et sundhedsfagligt indhold, kan der stilles videre til en sygeplejerske på vagtcentralen. Sygeplejersken spørger så ind til tilstanden hos den tilskadekomne og træffer herefter beslutning om, hvilke ressourcer der skal afsættes til opgaven. Den sundhedsfaglige visitation består i at vælge, hvilken prioritet en opgave skal have (opgaveprioritet A, B eller C), samt hvorvidt øvrige akutenheder (paramediciner, lægebil, eller akutbil) også skal sendes til opgaven. I pilotprojektet skal sygeplejersken fortsætte med at vejlede om førstehjælp til den person, som ringer ind.

Der er 14 sygeplejersker og en afdelingssygeplejerske på vagtcentralen i Region Nordjylland, og der er altid to sygeplejersker på vagt døgnet rundt.

## Valgkamp 2011

# Penge, penge, penge ...

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

2011 er valgår, og økonomi bliver et helt centralt sundhedspolitisk emne de kommende måneder. Sådan lyder budskabet fra tre kendere af det danske sundhedsvæsen, som Sygeplejersken har bedt give deres bud på de vigtigste sundhedspolitiske temaer i valgkampen.

Hvordan får det danske samfund overhovedet råd til at betale for de voksende udgifter til sundhed, når det offentlige pengekaske er slunken? Skal alle patienter fortsat garanteres en måneds ventetid, uanset om lidelsen er en opsvulmet finger eller en alvorlig kræftsygdom?

Sygeplejersken har bedt tre kendere af det danske sundhedsvæsen om at give deres bud på de vigtigste sundhedspolitiske temaer i valgkampen.

"Et af de store spørgsmål er, hvordan vi finansierer fremtidens velfærd. Hvordan harmonerer ønsket om hurtig behandling og høj kvalitet med stram økonomisk styring. Oppositionen vil foreslå en differentieret ventetidsgaranti, men regerin-

gen har i lang tid sagt, at alle patienter har samme ret til hurtig behandling uanset deres lidelse. Regeringen har lagt en ramme på 2 pct. for væksten i sundhedsvæsenet, men når alle patienter har ret til behandling inden for en måned, og antallet af patienter stiger, så har vi et problem med at styre udgifterne," siger Leif Vestergaard Pedersen, der er direktør for Kræftens Bekæmpelse og tidligere direktør i Region Midtjylland.

Professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen, forudser også, at debatten om ventetidsgaranti bliver et af de varme emner:

"På niveauet politiske drillerier tror jeg, at spørgsmålet om betaling af privathospitaler kommer til at fylde en del. Men går vi over til substansen, så bliver et af de store spørgsmål, hvordan vi finansierer det danske sundhedsvæsen fremadrettet. Oppositionen vil foreslå, at ventetiden differentieres, men det vil blive lidt et slag i luften, for hvor mange vælgere



Mange nyuddannede sygeplejersker går ledige og har svært ved at få fast job. Læs artiklerne side 16-22.

vil acceptere, at man går tilbage til at have flere års ventetid på nogle operationer?" siger Kjeld Møller Pedersen.

Nye roller for sygeplejersker

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener, at den pressede økonomi tvinger politikerne til at diskutere nye måder at indrette sundhedsvæsenet på:

"Rent behandlingsmæssigt kan vi mere og mere, men økonomien sætter grænser. Derfor bliver vi nødt til at finde andre måder at gøre tingene på, som ikke nødvendigvis er dyrere. En løsning kan være, at sygeplejersker får et bredere ansvarsområde, så de f.eks. kan kontrollere patienter med kroniske sygdomme," siger Grete Christensen.

## Hvad tror du bliver vigtige temaer for valgkampen?

**Leif Vestergaard Pedersen, direktør i Kræftens Bekæmpelse:**

"Rehabilitering af de svageste patienter og forebyggelse kommer til at fylde en del. Et andet vigtigt tema, som politikerne burde debattere, er den store sociale ulighed i sundhed. Forskellen på danskernes sundhed øges i disse år, og det er især de veluddannede, der har fået forbedret overlevelsen de seneste år. Men jeg tror desværre ikke, det emne kommer til at fylde i valgkampen, for der er ikke nogen enkel løsning på den problematik."

**Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd:**

"Behovet for en bæredygtig økonomi ligger som et tungt læg over hele sundhedsvæsenet. Derfor er der brug for at udvikle nye måder at gøre tingene på, og her spiller sygeplejersker en vigtig rolle. Jeg tror f.eks., at politikerne i valgkampen vil komme til at diskutere, hvordan der bliver en bedre balance mellem den specialiserede behandling på hospitalerne og den opfølgende pleje i kommunen. Det er vigtigt at finde en mere fornuftig arbejdsdeling mellem kommuner og sygehuse, for alt for mange patienter falder ned mellem to stole. Et andet vigtigt tema bliver debatten om den præhospitale indsats, som skal udbygges med tilbud tæt på borgerne."

**Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi på Syddansk Universitet:**

"Vi får en valgkamp, der drejer sig om økonomi, og derfor bliver kernespørgsmålet i den politiske debat også, hvordan vi finansierer fremtidens sundhedsvæsen, når vi får flere ældre og færre skatteindtægter. Det kan kun ske ved en prioritering, så f.eks. nye veje nedprioriteres i forhold til f.eks. sygehuse. Ingen politikere vil turde foreslå øget brugerbetaling på sundhedsydelser. Et af de store spørgsmål er: Kan sundhedsvæsenet overhovedet klare sig med de vækstrater på under 2 pct. om året, som regeringen har lagt op til? Det er svært at forestille sig."



FOTO: NILS LUND

**Spiriva® (tiotropium).** Forkortet produktresumé. **Indikationer:** Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor tiotropium, atropin eller dets derivater samt indholdsstoffet lactose-monohydrat (indeholder mælkeprotein). **Bivirkninger\*:** *Almindelige (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 4% af patienterne. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, smagsforstyrrelser, sløret syn, atrieflimren, faryngitis, dysfoni, hoste, stomatitis, gastroesophageal reflux, obstipation, kvalme, udslæt, dysuri, urinretention. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med ukendt hyppighed, herunder angioødem, takykardi og paralytisk ileus, er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Tiotropium må ikke anvendes oftere end én gang dagligt. **Interaktioner\*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning\*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** Inhalation af indholdet af 1 kapsel én gang dagligt med HandiHaler® på samme tidspunkt. **Farmakologiske egenskaber:** I et 4-årigt studie sås en forbedring af lungefunktionen (FEV1). Forbedringen forblev konstant i alle 4 år. I behandlingsperioden sås en reduktion på 16% i risikoen for død. Behandling med tiotropium reducerede risikoen for respirationssvigt med 19%. **Lægemiddelformer:** Inhalationspulver i kapsler. **Pakninger og priser (uge 01-02/2011):** Spiriva®, 30 kapsler med HandiHaler®, kr. 445,00, Spiriva®, 30 kapsler, kr. 445,00, Spiriva®, 90 kapsler, kr. 1275,00. (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. **Markedsføres i samarbejde med:** Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup.

De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 05.05.2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, telefon: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via [info@cop.boehringer-ingelheim.com](mailto:info@cop.boehringer-ingelheim.com)

**Spiriva® Respimat® (tiotropium).** Forkortet produktresumé. **Indikationer:** Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor tiotropium, atropin eller dets derivater eller overfor et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger\*:** *Almindelig (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 6% af patienterne – oftest mild og forbigående. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, atrieflimren, palpitationer, supraventrikulær takykardi, hoste, epitaxis, faryngitis, dysfoni, obstipation, oropharyngeal candidiasis, dysfagi, udslæt, pruritus, urinretention, dysuri. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med ukendt hyppighed (frekvensen kendes ikke, men bivirkningen er ikke set hos 2.802 patienter), herunder glaukom, obstruktion af tarmene inkl. paralytisk ileus samt overfølsomhedsreaktioner (inkl. akutte reaktioner) er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Spiriva® Respimat® skal benyttes med forsigtighed hos patienter med kendt hjerterytmeforstyrrelse. Tiotropium må ikke anvendes hyppigere end én gang dagligt. **Interaktioner\*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning\*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** To pust inhaleres én gang om dagen på samme tidspunkt. **Farmakologiske egenskaber\*:** Behandling med Spiriva® Respimat® resulterer i en signifikant forbedring af lungefunktionen og livskvaliteten samt reducerer KOL-eksacerbationer og hospitalsindlæggelser i forhold til placebo (signifikant i de store eksacerbationsforsøg med fornøden styrke). Alle typer af lungemedicin på nær andre antikolinergika og langtidsvirkende  $\beta$ -2-agonister var tilladt som tillægsmedicin med undtagelse af eksacerbationsundersøgelsen, hvor langtidsvirkende beta-2-agonister var tilladt). **Lægemiddelformer:** Inhalationsvæske, opløsning i patron. **Pakninger og priser (uge 01-02/2011):** Spiriva® Respimat® inhalationsvæske, 1 patron med 60 pust: kr. 495,00 (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. **Markedsføres i samarbejde med:** Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup.

De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 03.11.2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, telefon: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via [info@cop.boehringer-ingelheim.com](mailto:info@cop.boehringer-ingelheim.com)

#### Referencer:

- Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé af 5. maj 2010 for Spiriva® inhalationspulver i kapsler.
- Lange P et al. Medicinsk Kompendium 2009; 17. udgave: s. 1359.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2009. <http://www.goldcopd.org>.
- Troosters T et al; on behalf of the UPLIFT® investigators. Tiotropium as a first maintenance drug in COPD: secondary analysis of the UPLIFT® trial. Eur Respir J. 2010;36:65-73.
- Tashkin DP et al; for the UPLIFT® Study Investigators. A 4-Year Trial of Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med. 2008;359:1543-1554.
- Marc Decramer et al for the UPLIFT® investigators. Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomised controlled trial. Lancet 2009;374: 1171-1178.

## Hjemmeplejen opsporer delir

Når borgere med delir fejlagtigt bliver opfattet som demente, kan det føre til fejlmedicinering og unødvendige indlæggelser, måske endda plejehjemsanbringelser, som kunne være forhalet. Derfor har et projekt nu rustet hjemmeplejen i Odense Kommune til at opspore delir. Hjemmeplejegrupperne har en delirtaske stående med blodtryksapparat, blodsukkerapparat, termometer, urinstitix mv. Alt personale er uddannet til at måle vitale værdier, sygeplejersker og assistenter er også uddannet til at bruge redskaber til vurdering og udredning af delir. Det har givet et bedre tværfagligt samarbejde om opsporing af delir i hjemmeplejen, og henvendelser til læge eller vagtlæge kan underbygges med relevante observationer. (kb)

Læs den faglige artikel "Identifikation af delir i hjemmeplejen" på side 56.

## TEST DIN VIDEN

Temaet er rygestop, test dig selv eller en kollega.

Let er det ikke at holde op. Nu er der kommet nye produkter til rygestop på markedet.

- Hvor meget skal man ryge, før risikoen for blodprop i hjertet bliver fordoblet?**
  - 3-5 cigaretter om dagen for kvinder og 6 for mænd.
  - 9-10 cigaretter om dagen for kvinder, 13-14 for mænd.
- Hvor lang tid går der efter rygestop, før lungerne er blevet bedre til at bekæmpe infektioner?**
  - Fra en halv til tre måneder.
  - Ca. et år.
- Hvor længe varer voldsom rygetrang efter et rygestop?**
  - Den er konstant i de første par uger.
  - 3-7 minutter.
- Hvor længe varer abstinenser som rastløshed, irritabilitet og koncentrationsbesvær?**
  - 1-3 uger.
  - 1-2 måneder.
- Hvordan virker de nye tabletter, der bruges til rygestop?**
  - De er egentlig antidepressive midler og virker ved at dæmpe abstinenserne.
  - Der findes to midler, ét, der dæmper abstinenserne, og ét, der optager plads i hjernen, så nikotinen ikke kan virke, og man derfor mister lysten.

(kb)

Læs svarene side 41.

Kilde: [www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk)



# Godt at have muligheden for efterløn

Regeringen lægger op til at afvikle efterlønnen med henvisning til nationaløkonomien. Ifølge meningsmålinger er en stor del af danskerne enige, men hvad siger sygeplejerskerne?

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Betina Sell, afdelings-  
sygeplejerske, akut  
modtageafsnit,  
Sygehus Syd Nykøbing  
Falster, 37 år.**

"Min holdning er lidt dobbelt. Jeg kan godt forstå, at der i forhold til fremtiden og den offentlige økonomi er et problem, men jeg tror, det bliver svært at finde sygeplejersker, der er med på at afskaffe efterlønnen. Vi knokler, og jeg synes, at jeg ser symptomer på, at kolleger bliver nedslidte i en tidligere alder. Derfor er der mange, der ser frem til, at de kan gå på efterløn, hvis de føler sig slidte. Vi har i dag mange flere patienter igennem de samme senge, og vi kan jo ikke drosle ned på behandling og pleje. Det kræver meget både fysisk og mentalt. Jeg er selv 37 og er dermed en af dem, der skal knokle igen! Jeg vil gerne fortsætte længe i arbejdet som sygeplejerske, men det ville da være rart at have muligheden for at gå på efterløn, hvis man til den tid føler sig nedslidt."



FOTO: KISSEN MØLLER-HANSEN

**Barbara Dyrmosé, leder  
på døgngenoptrænings-  
centret, Horsens  
Kommune, 42 år.**

"Jeg er faktisk for en afskaffelse af efterlønnen, og det har jeg været længe. Det har ikke noget med politisk tilhørsforhold at gøre, men tanker om, hvilken velfærd jeg synes er vigtigst. Jeg arbejder inden for ældreområdet, og jeg har fire skolebørn, så selvfølgelig er mine præferencer noget andet. Jeg håber på et arbejdsmarked, der også kan rumme de medarbejdere, som er blevet lidt slidte. Helst alle skal kunne forblive på arbejdsmarkedet til pensionsalderen. Jeg har fantastiske medarbejdere her, som godt kunne gå på efterløn, men det gør de ikke. Den kapacitet, det rummer at have disse medarbejdere og at have både unge og ældre på arbejdspladsen, er kolossalt værdifuld og et virkeligt privilegium som leder. Men jeg forstår godt, at beslutningen om at afskaffe efterlønnen er vanskelig."



FOTO: ALEX TRAN

**Inge Østergaard,  
hjemmesygeplejerske,  
Faaborg-Midtfyn  
Kommune, 54 år.**

"Jeg synes ikke om forslaget om at afskaffe efterlønnen, selv om jeg ikke personlig ville blive berørt, fordi jeg er 54 år. Jobbet som sygeplejerske kan være hårdt både fysisk og psykisk. Derfor er muligheden for at gå på efterløn vigtig. Jeg har været hjemmesygeplejerske i de seneste 10 år og kan mærke, at hjemmesygeplejen får stadigt større opgaver i takt med, at patienter udskrives tidligere og tidligere. Vi mærker virkelig opgaveglidningen fra sygehusene til kommunerne. Samtidig er der sparet hænder væk i hjemmesygeplejen. Det kan godt mærkes. Jeg kan godt forstå de økonomiske argumenter for at afskaffe efterlønnen, men synes alligevel, at statsministeren kommer for billigt til det ved at true med at skære yderligere på andre velfærdsområder som skolerne og ældreplejen."



## DANSK SELSKAB FOR SÅRHELING

### TEMADAG:

Oversete problemer ved tryk- og traumesår.

Fredag den 25. marts 2010 kl. 9.00 - kl. 16.45.

### Kursussted:

Hotel Svendborg, Svendborg

### Mødeledere:

Ledende overlæge Eskild W. Henneberg og  
Hygiejnesygeplejerske Susanne Aagaard

### Tilmelding:

Skriftligt senest den 15. februar 2011

Dansk Selskab for Sårhelning

v/forretningsfører Niels Müller

Cypresvej 18, 3450 Allerød

Tlf.: 4817 7025 - Fax: 4817 7065

Telefontid: mandag - fredag kl. 11.00 - kl. 13.00

Email: dsfs@mail.tele.dk

### Pris:

medlemmer kr. 1.200,00

ikke medlemmer kr. 1.475,00

### Fuldt program:

dsfs.org eller saar.dk under kalender

# PharmaXam

Ønsker du at blive lægemiddelkonsulent?  
Eller komme til at arbejde indenfor medicinalindustrien?

PharmaXam tilbyder undervisning som forberedelse til lægemiddelkonsulent eksamen.

Der undervises i følgende fag:

Modul I: Anatomi, fysiologi og biokemi

Modul II: Sygdomslære og Mikrobiologi

Modul IV: Farmakologi

Undervisning afvikles som intensive undervisningsforløb og kan gennemføres både som aftenundervisning eller weekendundervisning.

Næste kursusstart: Uge 6

Priser fra: 3.850 pr. modul (excl. moms)

Sted: København

**OG NU OGSÅ I ÅRHUS**

For yderligere information kontakt:



Tlf: 70 23 66 23

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

PharmaXam har ingen tilhørsforhold til  
Lægemiddelindustriforeningen (Lif).

## Det klarer jeg selv

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: PIA OLSEN

Bodil er 92 år og mere eller mindre permanent sengeliggende. Hun har svært ved at huske, men er alligevel en selvstændig kvinde med sine meningers mod og talemåderne i behold.

Hun har både kommunal hjemmepleje og privat hjælp af en tidligere plejehjemsassistent. Men Bodil vil ikke modtage hjælp til personlig hygiejne af den kommunale hjemmepleje. "Nej tak," siger hun, "det har jeg ikke brug for i dag," eller "det klarer jeg selv."

I praksis betyder det, at der kan gå tre-fire dage, hvor Bodil ikke kommer i bad, når den private hjælp er på ferie eller holder fri. En af de erfarne medarbejdere i kommunen siger, at man bare skal gøre sit arbejde og ikke spørge for meget, andre tager Bodils besked for gode varer og vender i døren, når de har spurgt Bodil, om hun vil i bad. I hjemmeplejen diskuterer man, hvad der vil være den rette fremgangsmåde.

Hvad synes du? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv eventuelt dit svar på [www.sygeplejersken](http://www.sygeplejersken) under dilemma.

**Svar nr. 1.** Bodil får lov til at bestemme selv, da hun er en selvstændig kvinde med sine meningers mod og talemåderne i behold. Men det fremgår ikke af historien, om det er vurderet, hvorvidt Bodil er kompetent til selv at bestemme. Kender Bodil konsekvenserne af de valg, hun foretager, kan hun med egne ord fortælle og dermed reflektere over, hvad der sker med hendes krop og psyke, når hun ikke kommer op af sengen og foretager personlig hygiejne? Den kommunale hjemmepleje handler med baggrund i det, de tror, der er til patientens bedste. Men i dette tilfælde kan patientens bedste forvolde skade. Ved Bodil, at hendes valg kan give hende smerter i form af tryksår og betændelsestilstande?

Et andet spørgsmål er, om beslutningen er i overensstemmelse med Bodils tidligere livsstil. Hvis hun eksempelvis var meget sirlig og velsoigneret, vil det stå i kontrast til hendes beslutning på nuværende tidspunkt. Hvad jeg ville gøre? Spørge Bodil, om vi ikke skulle sætte os sammen med den private hjemmehjælp og få lagt en fælles plan. Måske kommer det samtidig frem, hvorfor hun ikke ønsker hjælp fra den kommunale hjemmepleje.

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



**Svar nr. 2.** Hjælperens umiddelbare etiske dilemma består i valget mellem at udføre eller undlade at udføre personlig pleje, når Bodil siger "nej tak." Hvad er risikoen ved at undvære personlig pleje, indtil den faste medhjælp er tilbage?

Hjælperen må skabe tillid ved at respektere Bodils selvbestemmelsesret, observere hendes tilstand og hjem og melde tilbage om sine observationer og sine overvejelser til sin leder.

Lederen må hurtigst muligt skabe mulighed for, at gruppen reflekterer over Bodils situation og over gruppens uenighed om hendes behov for personlig pleje i forhold til behovet for selvbestemmelse. Sygeplejersken kan deltage som rollemodel og supervisor i forhold til at præcisere de værdier, der må være til stede i plejen, så gruppen står samlet, og Bodil fremover kan bevare sin værdighed, føle sig tryk ved at modtage hjælp fra hjemmeplejen og opleve, at hendes grundlæggende og helbredsmæssige behov sikres.

Af Annette Hegelund, udviklingssygeplejerske i Ældreafdelingen i Glostrup Kommune, medlem af Sygeplejerskeråd, [www.dssr.dk/ser](http://www.dssr.dk/ser)

” Vi kan redde 50 liv i Danmark om året, hvis flere mennesker donerede deres organer. Derfor skal vi give et skattefradrag til dem, der gerne vil donere deres organer.

Lektor i praktisk filosofi på Roskilde Universitet, Thomas Søbrink Petersen i Politiken søndag den 2. januar 2011.

## Vigtigt at være forberedt – også kl. 7.30

AF DIKIE B. ANDERSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 12, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL I KØBENHAVN

Som sygeplejestuderende på Modul 12 har jeg store forventninger til mig selv, men der er stadig en masse at lære, forstå og erfare, hvilket jeg blev gjort opmærksom på en helt almindelig morgen.

Da jeg mødte patienten Hans første gang, var han meget frustreret over, at han ikke måtte indtage andet end flydende kost. Jeg havde ikke læst i sygeplejeturnalen. Set i bakspejlet var jeg nok ikke velforberedt til mødet med en ny patient. Min metode har altid, helt ubevidst, været at sige godmorgen, præsentere mig selv og derved få et indtryk af patienten og omvendt, før der skal ske andet. Hans havde ikke noget behov for dette.

Da jeg kunne se, at han var ved at forberede sig til en koloskopi, forklarede jeg ham om det. Men Hans var ikke en, som søgte trøst eller en kærlig hånd på skulderen, han ville have nogle konkrete faglige svar, hvilket han uden tvivl også havde ret til. Jeg fornemmede hurtigt, at situationen rakte ud over mine kompetencer, og jeg forklarede Hans, at jeg var studerende, men gerne ville hjælpe ham med at få svar på alle de spørgsmål, jeg følte, han bombarderede mig med.

Nu blev han rigtig sur og fortalte mig, at man sagtens kunne se, at jeg ikke var uddannet, og at det eneste, jeg kunne finde ud af, var at hente noget mad.

Jeg blev meget overrasket og tænkte: "Har Hans ret?" efterfulgt af: "Hvad laver jeg her?"

Da jeg kom mig over situationen og min egen selvmedlidenhed, fik jeg fokus tilbage på, hvad der er vigtigt – Hans! Jeg læste i sygeplejeturnalen og satte mig ind i koloskopiregimet. Tanken om, at Hans følte, at han var omgivet af amatører som mig selv, gav mig blod på tanden for at modbevise det. Det slog mig også,

at Hans nok må have været meget angst og forvirret over, hvad der skulle ske, siden han reagerede sådan, og det gav mig lyst til at gå ind på stuen igen.

Vi gennemgik regimet, på trods af en noget anspændt stemning, og han faldt lidt til ro. Jeg følte mig meget ydmyg. Dette første møde resulterede efterfølgende i et godt og respektfuldt samarbejde. Hans mindede mig om, hvor vigtigt det er at have styr på sin viden og være forberedt – også kl. 7.30 om morgenen.

Jeg er glad for, at jeg fik den oplevelse, for nu husker jeg at møde patienterne uden antagelsen om, at min blotte tilstedeværelse altid er nok. Og at jeg er i praktik for at lære!

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



ARKIVFOTO/ISTOCK

### Barnets Reform TIDLIG INDSATS FÆLLES DIALOG ALLES ANSVAR

Med ændringer i Servicelovens §§ 49a og 153 styrkes den tidlige indsats.

Lovændringerne handler om underretning og udveksling i situationer, hvor børn har brug for særlig støtte.

Lovændringerne er vedtaget af Folketinget som led i Barnets Reform. Kender du de nye regler?



Læs mere på [servicestyrelsen.dk/BarnetsReform-SSD](http://servicestyrelsen.dk/BarnetsReform-SSD)

## LIVSLINIEN - SØGER RÅDGIVERE

Bliv frivillig på Livslinien og hjælp mennesker til at se andre løsninger end selvmordet.

Du vil blive en del af en professionel rådgivning med et stærkt fagligt og socialt netværk.

Du skal have lyst til at engagere dig helhjertet gennemsnitligt 4 timer om ugen, og have en relevant faglig baggrund.

Rådgivningen varetages fra gode lokaler i Nyhavn i København.



Ansøgningsfrist den  
7. februar 2011

Send din ansøgning til  
frivillig@livslinien.dk

Læs mere på  
www.livslinien.dk

**LIVSLINIEN**  
forebygger selvmord  
fremmer trivsel

## KORT



ARKIVFOTO: ISTOCK

## Grønland dropper dyre vikarer

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

I mere end 10 år har Grønland været helt afhængig af dyre sygeplejersker fra private vikarbureauer. Men nu er den onde cirkel brudt.

For bare to år siden var det grønlandske sundhedsvæsen i dyb krise. Halvdelen af alle sygeplejerskestillinger på Dronning Ingrid's Hospital stod ubesatte, og sygehuset var helt afhængigt af private såkaldte "limousinevikarer", som tjente dobbelt så meget som de fastansatte.

I dag er brugen af vikarer reduceret til et absolut minimum. Alt i alt er der godt 300 sygeplejerskestillinger i Grønland, og en opgørelse fra det grønlandske sundhedsvæsen foretaget i december viser, at der i øjeblikket kun er ansat omkring 12 vikarer fra vikarbureauet Activ Care.

### Rammer patienterne

"Vi har i øjeblikket alle stillinger besat. Vi bruger stort set kun private vikarer på intensivafdelingen på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, og så kan vi selvfølgelig komme ud for, at en sygeplejerske bliver syg og må erstattes af en privat vikar," siger sygeplejefaglig chefkonsulent Ella Skifte fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse i Nuuk. Torben Evald, der er direktør for Activ Care, bekræfter tendensen:

"Det grønlandske sundhedsvæsen er begyndt selv at rekruttere vikarer på samme måde, som man gør i det danske sundhedsvæsen. Derfor er brugen af private vikarer på et væsentligt lavere niveau end tidligere."

Formanden for de grønlandske sygeplejerskers organisation, Inuuti Fleischer, glæder sig over udviklingen:

"Forbruget af vikarer i det grønlandske sundhedsvæsen har været alt for højt. Det går ud over kontinuiteten i behandlingen og rammer patienterne, når en stor del af sygeplejerskerne er vikarer, som kun er ansat få måneder," siger Inuuti Fleischer. Hun tilskriver sygeplejerskernes faglige organisation Peqqisaasut Kattuffiat en del af æren for udviklingen. I 2009 forhandlede organisationen nemlig en overenskomst, der gav betydelige lønstigninger til sygeplejersker i Grønland, og den markant bedre løn har gjort det lettere at rekruttere personale.

Læs artiklen "Det går faktisk godt på Grønland" side 24..



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

## \* NYE UDFORDRINGER? FLERE MULIGHEDER?

Tag en pædagogisk kandidatuddannelse på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet i København eller Aarhus

Vi holder informationsmøder i  
Aarhus den 8. februar og i  
København den 10. februar  
2011

Der er ansøgningsfrist 1. april

dpu.dk/kandidat



## Fedmekurven bare stiger

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Hver syvende dansker er nu svært overvægtig, og de overflødige kilo udgør især en sundhedsmæssig risiko for kvinderne, viser ny undersøgelse.

På kun 20 år er der blevet dobbelt så mange fede mænd og fire gange så mange fede kvinder i det danske samfund. Og fedmeproblemet er især udbredt blandt de lavest uddannede. 16 pct. af alle danskere uden uddannelse er svært overvægtige mod kun 4 pct. af danskerne med en lang videregående uddannelse.

Det viser en undersøgelse af 4.000 danske familier, som Rockwool Fondens Forskningsenhed har gennemført i 2009. Undersøgelsen er baseret på deltagerens BMI (Body Mass Index).

I dag er 12-13 pct. af alle danske mænd og kvinder mellem 25 og 44 år svært overvægtige. Det er en markant stigning i forhold til 1987, hvor 5 pct. af alle mænd og 3 pct. af kvinderne var svært overvægtige. Der er altså tale om en firedobling af overvægtige kvinder siden 1987 og en fordobling i antallet af overvægtige mænd.

### Hver syvende overvægtig

Seniorforsker Jens Bonke fra Rockwool Fondens Forskningsenhed finder tallene bekymrende:

"Der er tale om en markant stigning i løbet af få år. Hver syvende af os er i dag svært overvægtig. Det betyder, at vi følger den almindelige udvikling i Europa

med stadigt flere svært overvægtige," siger Jens Bonke.

Et menneske er svært overvægtigt, når BMI er på 30 eller derover. Normalvægtiges BMI ligger på mellem 18,5 og 25, mens moderat overvægtige har en BMI på mellem 25 og 30. Undersøgelsen viser, at det ikke kun er den svære overvægt, som vokser. Den moderate overvægt er også på fremmarch. For 20 år siden var hver tredje mand og hver syvende kvinde i alderen 25-44 år moderat overvægtig. I dag er halvdelen af mændene og en tredjedel af kvinderne i denne aldersgruppe moderat overvægtige.

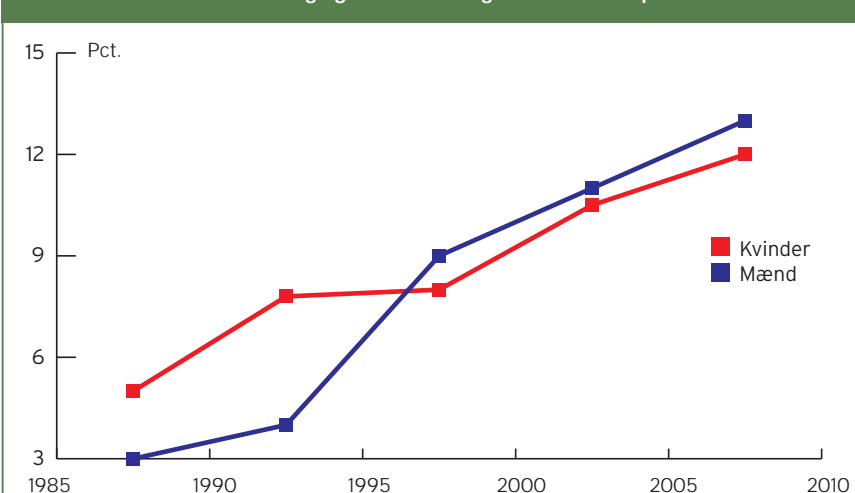
Rockwool-Instituttets kortlægning viser desuden, at den svære overvægt især udgør en risiko for kvindernes helbred.

"Det farlige fedt sidder i særlig grad på maven. Og når man tager højde for svær overvægt og livvidde, så viser det sig, at især kvindernes helbred er i fare. Kvinder med meget højt BMI har nemlig meget ofte også en stor livvidde, hvilket i mindre grad er tilfældet for mænd," fastslår Jens Bonke.

Undersøgelsen konkluderer også, at svær overvægt hænger sammen med uddannelse og indkomst. Jo mindre uddannelse og indkomst, jo større sandsynlighed for svær overvægt.

Kilde: Rockwoolfondens Forskningsenhed.

Andelen af svært overvægtige 25-44 -årige i Danmark i pct.



Kilde: Statens Institut for Folkesundhed 2009; Rockwoolfondens Forskningsenhed.

### 600 gravide trods p-stav

I England er 584 kvinder blevet gravide, selvom de har brugt den populære p-stav som prævention. De mange graviditeter er forekommet siden 1999, hvor p-staven blev frigivet i England. Implanon, som virksomheden bag p-staven hedder, har i denne forbindelse pointeret, at ingen prævention er 100 pct. sikker, og at p-staven ikke virker, hvis den ikke indsættes korrekt. Ni af kvinderne har fået erstatning fra de engelske sundhedsmyndigheder på ca. 1 mio. kr. til sammen.

Kilde: BBC News.

### Norge vil give far mere barsel

En tredjedel af barslen til mor. En tredjedel til far. Og en tredjedel, som forældrene kan dele, som de vil. Sådan skal barsel fordeles i Norge ifølge den norske regering. Målet er at reducere lønforskellen mellem mænd og kvinder. Forslaget er blot et af flere ligestillings tiltag. Der lægges f.eks. også op til en times daglig "ammefrihed" for moderen med fuld løn.

Kilde: Fagforeningen 3F.

### Europæisk kongres om sygepleje til kritisk syge

Europæiske sygeplejersker, som arbejder med kritisk syge patienter, mødes i Danmark fra den 24.-26. marts i Tivoli Congress Center. Kongrestitlen lyder: European Critical Care Nursing, Working together for a better tomorrow.

Kilde: www.efccna2011.dk

### ICN-konference på Malta i maj

Mange danske sygeplejersker har allerede prøvet at deltage i en ICN-konference. Nu er muligheden der igen. Fra den 2.-8. maj 2011 i Valletta på Malta. Titlen er "Nurses driving access quality and health."

Kilde: www.icn.ch

"Patienten har klaret sig helt uden ilt i det sidste døgn."  
 "Patienten har efterladt sine hvide blodceller på et andet hospital." Forskellige udklip fra kardex vidner om, at det ikke altid er kedeligt at læse patientjournaler.

# Sprogboffer i journalen

INDSAMLET AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

## Slåfejl

"Patienten har brystmerter, hvis hun ligger på sin venstre side i mere end 1 år."  
 "Patienten er gravid i 19. måned."  
 "Patienten har mandolinstor prostata."  
 "Vi vil fortælle moderen, at hun kan kighostevaccineres, når hun vejer 4 kg."  
 "Har fået små blodige spiseskeer i afføringen 15-20 gange om dagen."  
 "Smerterne i ryggen viser dig, når patienten ligger udstrakt med begge ben på ryggen."

## I den nedre region

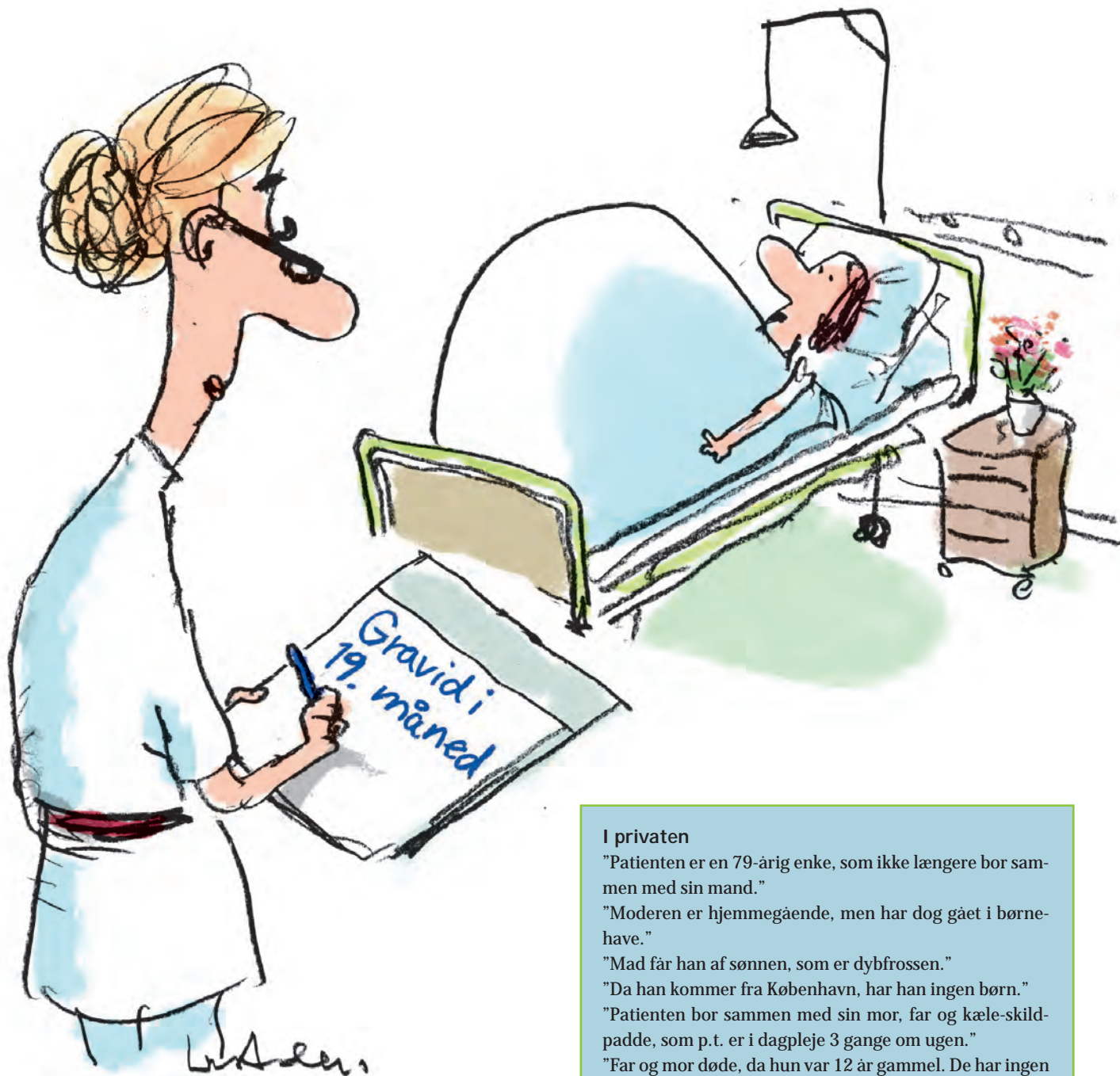
"Afføringen har samme farve som dørene på afdeling 19."  
 "Patient med ansigtseksem. Hudbesvær i forbindelse med, at han anvender underbukser. Hvad hans impotens angår, fortsætter vi medicineringen og lader hans hustru behandle ham. Hun har ingen kuldegysninger, men hendes mand oplyser, at hun var meget hed i sengen i nat."  
 "Ansamlingen af udslæt kredser omkring patienten. Synes, at han tisser godt. Som en hest, ifølge eget udsagn."  
 "Det bør bemærkes, at der ikke mærkes nogen væsentlig temperaturforskel mellem benene."

## De alvorlige

"Patienten har ingen fortilfælde af selvmord."  
 "Patienten må ikke trække den af, da det gør ondt. Fik dog besked om, at hjertet var i orden, men at hun skulle komme igen, hvis hun blev bevidstløs."  
 "Patienten har klaret sig helt uden ilt i det sidste døgn."  
 "Patienten har lidt af depressioner, lige siden hun begyndte at konsultere mig i 1989."  
 "Storebroderen har meget ofte vejrtrækning. Egen læge mener, han kan vokse fra det."  
 "Da hun besvimede, rullede hendes øjne rundt i rummet."

## De skæve

"Opkastningerne gik væk i løbet af eftermiddagen, ligesom manden."  
 "Når hun føler sig træt, kan ansigtet drejes mod højre og stå der og ryste lidt."  
 "Patienten har efterladt sine hvide blodceller på et andet hospital."  
 "Klager over dobbeltsyn, har praktisk taget været til stede under hele indlæggelsen."  
 "Huden var fugtig og tør."  
 "Patienten bedømmes som usammenhængende."  
 "Ørerne kan svagt skimtes bag voks."  
 "Dette er de patienter, der blev liggende på mit skrivebord."  
 "Patienten har tidligere haft ører, men de er faldet af."



#### Fodtudser

"Vi må tage røntgenfoto af anklerne."  
 "Hun er følelsesløs fra tærne og nedefter."  
 "Patienten fik amputeret en tå på venstre fod for en måned siden. Han fik også amputeret venstre ben over knæet sidste år."  
 "På andendagen havde hans knæ det bedre, og på tredjedagen var det helt forsvundet."  
 "Patienten har slået venstre storetå, som næsten helt har løsnet sig."  
 "Patienten synes, at højre storetå hænger noget nedad sammenlignet med de andre fingre."

#### I privaten

"Patienten er en 79-årig enke, som ikke længere bor sammen med sin mand."  
 "Moderen er hjemmegående, men har dog gået i børnehaven."  
 "Mad får han af sønnen, som er dybfrossen."  
 "Da han kommer fra København, har han ingen børn."  
 "Patienten bor sammen med sin mor, far og kæle-skildpadde, som p.t. er i dagpleje 3 gange om ugen."  
 "Far og mor døde, da hun var 12 år gammel. De har ingen kontakt med hende."  
 "Patienten var ved sit sædvanlige gode helbred, indtil hans fly løb tør og styrtede ned."  
 "Var på vandretur i bjergene. Nedkom med helikopter i går."

#### Koks i kardex

*Har du grinet over dine egne eller dine kollegers sprogbøffer i journalen? Hvis ja, så del underholdningen med Sygeplejerskens øvrige læsere. Eksemplerne må gerne være anonymiseret. Send dit bidrag til redaktionssekretær Lotte Havemann på lha@dsr.dk*

De troede, sygeplejeverdenen lå åben, og at sundhedsvæsenet skreg på deres hænder. I dag står de to sygeplejestuderende, Marie Louise Holmgaard Madsen og Line Pedersen, foran lukkede døre med bachelorbeviset i hånden.

# Vi troede, vi kunne få et

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Der er stille på gangene på VIA-UC i Holstebro, selvom der er masser mennesker. Rundt omkring sidder små enklaver af eksamensforberedende studerende med næsen i bøgerne eller i lavmælte diskussioner om bachelorprojekter og de forestående eksamener.

To af dem, der er på vej til at begive sig ud i arbejdslivet, er 24-årige Marie Louise Holmgaard Madsen og 25-årige Line Pedersen, der begge er sygeplejestuderende. Det er med blandede følelser, de afleverer deres afsluttende opgave. Uvisheden om fremtiden overskygger de forventninger, de ellers havde i starten af studiet.

"Tidligere glædede vi os rigtig meget til at blive færdige og komme ud på den anden side. Nu har vi det desværre sådan, at det ikke behøver gå for stærkt," fortæller Marie Louise Holmgaard Madsen, og Line Pedersen tilføjer: "Da vi startede, var der en masse snak om mangel på sygeplejersker, og vi hørte tit om, at vi var en del af de små årgange. Indtrykket var, at vi ville

kunne pege på og få et hvilket som helst job, når vi blev færdige," siger hun.

## "Vi søger en med erfaring"

Det er ellers hverken manglende motivation eller en udpræget kræsenhed, de to bachelorkolleger lider af, når internettet flere gange ugentligt bliver gennemklikket efter ledige stillinger. Begge har ønsker til drømmestillinger, de gerne vil have på sigt. Lige nu handler det bare om at få et job og ikke mindst den erfaring, alle efterlyser.

"Umiddelbart kan man godt synes, det virker lidt håbløst. Der er stort set ingen stillingsopslag. De få, der er, er mest lederstillinger, eller også søger de folk, der i forvejen har erhvervs erfaring," siger Line Pedersen.

De to studerende ender derfor ligesom mange af deres uddannelsesfæller i et paradoks. Der er ikke job at få, medmindre du har prøvet det før.

"Det bekymrer os meget, at det virker så svært. Det vigtigste er jo, at vi kommer ►

"Hvad nytter det, de fortæller os, at der om 5-10 år vil være brug for masser af sygeplejersker, når det er nu, vi skal i gang?"

Sygeplejestuderende Marie Louise Holmgaard Madsen



A photograph of two young women standing in front of a modern building with a large sign that reads "VIA UNIVERSITY COLLEGE Campus Holsbø". The women are wearing dark winter coats. The building has a glass facade and a prominent sign. The sky is clear and blue.

**VIA**  
UNIVERSITY COLLEGE  
Campus Holsbø

# hvilket som helst job

På kort tid har de to bachelorer, Marie Louise Holmgaard Madsen og Line Pedersen, oplevet at deres forestillinger om et sikkert jobmarked er blevet til et spinkelt håb om at få en fod indenfor på arbejdsmarkedet.

”Der er stort set ingen stillingsopslag. De få, der er, er mest lederstillinger, eller også søger de folk, der i forvejen har erhvervserfaring.”

Sygeplejestuderende Line Pedersen.

► ud og prøver tingene af i praksis. Vi kan meget, men det skal holdes ved lige, så vi ikke glemmer det,” siger Marie Louise Holmgaard Madsen, og Line Pedersen nikker ivrigt: ”Vores uddannelse bliver hurtigt forældet. Der sker hele tiden noget nyt inden for det sygeplejefaglige område. Det er rigtig skidt, hvis vi ikke kommer i gang hurtigt og får lov til at følge udviklingen. Det bliver svært at komme tilbage, hvis vi har været tvunget væk for længe,” vurderer hun.

### En ærgerlig konkurrence

Det arbejdsmæssige vakuum, Marie Louise Holmgaard Madsen og Line Pedersen oplever, synes ikke mindre håbløst af, at de unge studerende ikke kun er i konkurrence med de erfarne sygeplejersker. En stor flok dimittender skal ud samtidig og kæmpe om den samme håndfuld stillinger.

”På vores hold er vi 57, som bliver færdige nu. Kun én har fået lovning på et job, mens en anden stadig afventer svar. Så

reelt er vi i hvert fald 55 studerende, som kommer til at søge de samme steder,” siger Marie Louise Holmgaard Madsen.

”Vi frygter lidt at skulle til samtaler, hvor der sidder en hel række af vores medstuderende ude på gangen og venter på at komme ind til det samme job,” griner Line Pedersen.

Marie Louise Holmgaard Madsen smiler ved tanken, men rynker lidt på panden over situationen: ”Det er rigtig ærgerligt. Vi er opdraget via vores uddannelse til at tage vare på hinanden. Vi burde jo netop læse hinandens ansøgninger igennem og hjælpe med ideer. Men samtidig står man også og håber på, man selv bliver valgt frem for nogle andre.”

### Bare det ikke bliver Bilka

Selvom stillingsopslagene er få og frustrationerne mange, har det dog ikke fået Marie Louise Holmgaard Madsen og Line Pedersen til at opgive på forhånd. Tværtimod er de så småt gået i gang med at skrive ansøgninger på opslåede stillinger

såvel som uopfordrede. Indtil videre har det ikke givet noget, men optimismen er der stadig, og der har været hjælp at hente fra bl.a. deres vejleder, ligesom Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA, også har holdt oplæg på VIA-UC om jobansøgninger.

”Vi har fået god hjælp til, hvordan man overhovedet skriver en ansøgning, for det er faktisk ikke helt let, når man ikke har prøvet det før,” fortæller Line Pedersen, der ligesom Marie Louise Holmgaard Madsen håber på, at en intensiv jobjagt i hvert fald kan ende med et barselsvikariat: ”Vi har begge valgt faget, fordi vi brænder for det, så det vigtigste er i første omgang at få en fod indenfor,” siger Line Pedersen.

Tilgængæld er de begge ved at være trætte af at høre de politiske udmeldinger om, at det hele nok skal vende igen:

”Hvad nytter det, de fortæller os, at der om 5-10 år vil være brug for masser af sygeplejersker, når det er nu, vi skal i gang?” spørger Marie Louise Holmgaard Madsen

## Forsker

# Krisen er hurtigt overstået

Nyuddannede sygeplejersker har svære vilkår på arbejdsmarkedet i øjeblikket. Men der er tale om en kort periode, vurderer arbejdsmarkedsforsker Bent Greve fra Roskilde Universitet. Indenfor få år vil der igen være stort behov for sygeplejerskerne.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

2010 satte en kedelig rekord for nyuddannede sygeplejersker. For første gang kunne dimittender opleve igen og igen at blive mødt med et ”nej tak, desværre”, når de forsøgte at starte karrieren. Om kort tid står nye hold sygeplejersker i hele landet klar til arbejdsmarkedet, og det kan blive en svær periode for dem. Nedgangstiderne vil dog være kortvarige, siger arbejdsmarkedsforsker og professor ved Roskilde Universitet, Bent Greve: ”Min vurdering er, at der bliver

brug for flere sygeplejersker de kommende år. I den forstand er den nuværende situation en kort overgang med en relativ høj grad af ledighed,” siger han.

### Sygeplejerskebehov vil stige

Sygeplejerskerne er i en særlig situation, fordi de i øjeblikket befinder sig som faggruppe i en udvikling med modsatrettede faktorer.

”På den ene side bliver stadig flere ældre raske og har derfor brug for mindre

pleje. Grænsefladerne mellem, hvad sygeplejersker skal gøre, og hvad man vælger at overlade til andre faggrupper, rykker sig også,” siger Bent Greve.

Han mener alligevel, at efterspørgslen på sygeplejersker sandsynligvis vil stige:

”Der er meget, der tyder på, at man om få år vil få brug for alle de sygeplejersker, der i dag er uden for arbejdsmarkedet, fordi deres ældre kolleger går på pension. Derfor er det vigtigt, man vedli-

med en hovedrysten. Både hun og Line Pedersen frygter, at den nuværende situation kommer til at betyde, de måske ender med at forlade faget helt.

"Jeg har overhovedet ikke lyst til at arbejde med noget andet, men hvis det bliver nødvendigt, må jeg overveje det. Uanset hvad vil jeg forsøge at blive indenfor plejesektoren, så jeg ikke slipper det helt," fortæller Line Pedersen, som har overvejet at tage et pædagogikum, så hun kan undervise, hvis sygeplejerskestillingen ikke dukker op.

Også Marie Louise Holmgaard Madsen har gjort sig tanker om, hvad fremtiden kan have af alternativer: "Jeg har ikke en egentlig tidshorisont, men lige nu vil jeg gerne give det et par måneder og se, hvad der sker. Jeg tager gerne mit gamle job som social- og sundhedsassistent igen, så jeg holder mig inden for faget. Frygten er helt klart, at jeg ender bag kassen i Bilka som i gymnasietiden," siger hun med et skævt smil.

*redaktionen@dssr.dk*



geholder deres kvalifikationer og kompetencer, så de kan komme tilbage igen."

#### **Forsigtig optimisme i Region Midt**

I Region Midtjylland oplever Dansk Sygeplejeråd også presset på de nye sygeplejersker.

"Der er ansættelsesstop i hele regionen og i flere store kommuner. Det er ganske belastende for de nyuddannede sygeplejersker. Sidste år er noget af det værste, vi nogensinde har set," fortæller kreds-

formand i Region Midtjylland Bente Alkærsig Rasmussen.

Det skyldes, at det normale arbejdsmarked for sygeplejersker er delvist sat ud af kraft pga. besparelser. Hun anerkender dog håb forude: "Den nyeste opgørelse viser, at der fra oktober til november 2010 er sket et fald i ledige nyuddannede fra 76 til 48, og det er rigtig godt. Der er altså stillinger at få nogle steder i regionen."

Selvom tallene viser en fremgang i beskæftigelsen, er der fortsat stor grund til

at være opmærksom på ledigheden. "Jeg er stadig meget bekymret for de nyuddannede. Sidst vi så massiv ledighed blandt sygeplejerskerne, er over 30 år siden, så det er alarmerende, at den er så høj nu. Vi skal derfor få arbejdsgiverne til at være opmærksomme på det og tænke over, hvor mange muligheder der er for at ansætte sygeplejersker. Mit indtryk er, de ikke alle er klar over det," siger hun.

*redaktionen@dssr.dk*

# Ramt på den personlige investering

Ledighed er svært for de fleste, men for sygeplejersker er det særlig hårdt, fordi de altid har hørt, at der er brug for dem, vurderer arbejds- og organisationspsykolog fra Ålborg Universitet.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Når arbejdsløsheden sætter ind, bliver sygeplejerskerne ramt hårdere på deres personlige integritet og faglige stolthed, end mange andre faggrupper. Det fortæller arbejds- og organisationspsykolog og lektor ved Ålborg Universitet Einar Baldursson.

"Sygeplejersker uddanner sig gennem lang tid til høje kompetencer, og de har investeret betydelige ressourcer i noget, som ikke i første omgang giver et fornuftigt afkast. Det er i sig selv hårdt, og det kan ramme hårdt psykisk. De bliver forvirrede og usikre," siger han.

Igennem flere år har sygeplejerskerne hørt om, at der er hårdt brug for dem på arbejdsmarkedet, og at de har jobgaranti. Men når de kommer ud på jobmarkedet, oplever mange, at der ikke er noget at finde.

"Når man har valgt et område, hvor man har en forventning om, at man imødekommer et stort samfundsmæssigt og politisk behov, så har man haft en berettiget formodning om, at man ikke behøvede at bekymre sig om jobsituationerne. Man bliver ramt på sin personlige investering, men også af det chok, at man ikke kan regne med noget som helst. Dermed bliver man dobbelt ramt," vurderer Einar Baldursson.

## De ambitiøse går ned

Det er de dygtigste, der bliver hårdest ramt, siger Einar Baldursson:

"Det er ikke de svage, der reagerer mest negativt, men tværtimod dem, der virkelig vil deres fag. De har valgt uddannelsen, fordi de vil være sygeplejersker, og det er folk med ambitioner og personlige mål. De bliver de hårdere ramt på deres selvværd end dem, som har været mindre ambitiøse og målrettede," siger han. Selv om det synes svært at holde modet

Man bliver ramt på sin personlige investering, men også af det chok, at man ikke kan regne med noget som helst. Dermed bliver man dobbelt ramt."

Arbejds- og organisationspsykolog Einar Baldursson.

oppe, er der nogle enkelte råd, man kan følge:

"Det er vigtigt at de unge, nyuddannede bygger en hverdag op med udgangspunkt i deres faglige interesser. Men det er også vigtigt, at de faglige organisationer aktivt går ind og tager hånd om problemstillingen ved at udvikle kompetencefordrende miljøer i eget regi, så sygeplejerskerne møder andre i samme situation. De skal ud og møde andre, de kan lære mere af," siger han og understreger vigtigheden af, at de nyuddannede ikke forsvinder i sy-

stemet: "Vi lider et stort tab, når de nye sygeplejersker får brudt deres udvikling fra uddannelse til praktisk kompetenceudvikling. Det betyder, at vi ikke bare mister den tid, hvor de er arbejdsløse, men at vi samtidig gør det sværere for dem at komme tilbage igen."

redaktionen@dsr.dk

## Ledighedens udviklingsforløb

Arbejdsløshed kan have forskellige konsekvenser afhængigt af, hvor længe man går ledig.

"Det kræver et fornuftigt, fagligt miljø omkring arbejdsløsheden at undgå, at depression sætter ind," siger arbejds- og organisationspsykolog Einar Baldursson fra Ålborg Universitet. Han ser overordnet tre betydningsfulde perioder for den arbejdsledige:

0-3 måneder - Ressourcer i behold: Den ledige er i besiddelse af sine fulde personlige ressourcer. I denne periode er det godt at bruge de ressourcer til at sætte gang i nogle aktiviteter, som er fagligt meningsfulde. Det kan f.eks. være aktiviteter, man kan trække veksler på senere, når ledighedsperioden er slut.

3-6 måneder - Et arbejdsløst menneske: Her begynder ofte at ske en negativ udvikling. I perioden går man fra at være "et menneske uden arbejde" til "et arbejdsløst menneske", og det har konsekvenser for selvforståelsen og for de personlige ressourcer. Man begynder at have mindre at byde ind med, motivationen daler, det bliver sværere at tænke langsigtet, og man bliver træt og ukoncentreret.

6+ - Depression: Omkostningerne ved ledighed for især nyuddannede tiltager meget efter et halvt års tid. Her begynder skadevirkninger, som kan være vanskelige at udbedre, og det kan begynde at ligne en depressionstilstand. Der skal oftest en meget stærkere indsats til over for den ledige, end blot en velmenende samtale med et jobcenter.

”Tidligere glædede vi os rigtig meget til at blive færdige og komme ud på den anden side. Nu har vi det desværre sådan, at det ikke behøver gå for stærkt,” fortæller Marie Louise Holmgaard Madsen og Line Pedersen.



# Lokale tiltag skal hjælpe nyuddannede i job

Antallet af ledige nyuddannede sygeplejersker er syvdoblet det seneste år fra 45 til 347. Dansk Sygeplejeråds fem kredse er i fuldt sving med initiativer, der skal lette vejen til arbejdsmarkedet for de nyuddannede.

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Region Hovedstaden er den region i landet, som har oplevet den største stigning i antallet af ledige nyuddannede sygeplejersker. På et enkelt år er tallet steget fra 19 til 166. Derfor arbejder Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden ad to spor for at modvirke udviklingen: Et praktisk spor målrettet de nyuddannede og et politisk spor målrettet det politiske system. Det fortæller Martin Carlson, næstformand i kredsen.

”Vi har oprettet et netværk for nyuddannede arbejdsløse og et for nyuddannede generelt. Begge netværk fungerer via Facebook, og kredsen lægger lokaler til netværksmøderne. Vi har også indgået et samarbejde med Professionshøjskolen Metropol for at få udviklet fagspecifikke kurser, som er målrettet de nyuddannede ledige,” fortæller Martin Carlson og tilføjer:

”Politisk har vi i kredsen skabt opmærk-

somhed hos arbejdsgiverne i region og kommuner om muligheden for at skabe løntilskudsstillinger. Vi er klar over, at job med løntilskud ikke er vejen frem på længere sigt, men det giver den nyuddannede den kliniske erfaring, som fører til beskæftigelse i almindelige job. Som en start opretter regionen 25 stillinger med løntilskud for sygeplejersker, og det kommende år vil vi følge tæt, hvordan ordningen fungerer i praksis.”

Kreds Hovedstaden arbejder også på at tilrettelægge en serie praksisnære tema-dage i perioden februar-juni 2011.

## Ledige har brug for netværk

Også i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland arbejdes der på at hjælpe de nyuddannede ind på arbejdsmarkedet. I februar er f.eks. planlagt et medlemsmøde i samarbejde med Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA,

om lediges rettigheder og muligheder. Kredsen satser også på netværksdannelse og medlemsaktiviteter, fortæller formanden, Else Kayser:

”Som ledig har man brug for at kunne danne netværk, og vi ser kredsens medlemsaktiviteter som en mulighed for at mødes med andre sygeplejersker.”

Else Kayser tilføjer, at kredsen har planlagt samarbejde med regionen og det lokale beskæftigelsesråd i forbindelse med de yderligere besparelser og fyringer, der venter i foråret.

## Appel til 19 kommuner

I oktober 2010 skrev kredsen desuden til samtlige 19 kommuner i Region Midtjylland. I brevet hed det bl.a.:

”Vi opfordrer jer til at ansætte de ledige nyuddannede sygeplejersker, så de kan fastholdes i faget og også i fremtiden indgå i den lokale arbejdsstyrke. Sygeplejer- ▶

” De alt for skrabe budgetter i regioner og kommuner er en farlig kurs. Risikoen er, at nogle opgaver i fremtiden ikke kan løses fagligt forsvarligt pga. mangel på personale.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

► skerne i kommunerne har i de seneste år fået mange nye opgaver med heraf følgende behov for kompetenceudvikling, som det kan være vanskeligt at nå i en travl hverdag. Her kan ansættelse af flere sygeplejersker også give bedre muligheder.”

#### Dialog med arbejdsgiver og skoler

I Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark planlægger kredsen en række møder i det nye år for nyuddannede ledige sygeplejersker.

”Derudover er vi i dialog med sygeplejerskeuddannelsen om uddannelsesstilbud til de ledige nyuddannede sygeplejersker. Ligesom vi presser på hos Region Syddanmark og kommunerne for, at de skal anvende løntilskudsordningen,” fortæller kredsens formand John Christiansen og tilføjer, at Kreds Syddanmark i løbet af efteråret har været rundt i kredsens 22 kommuner og opfordret til at fastholde de sygeplejersker, der allerede er ansat, og give plads til flere nyuddannede.

I december vil kredsen lægge en plan for, hvilke aktiviteter og tiltag der skal sættes i gang i det syddanske i 2011 for at forbedre jobsituationen for de nyuddannede. Kredsen er bl.a. i positiv dialog med Region Syddanmark om et fælles projekt for de arbejdsløse nyuddannede sygeplejersker.

#### Positiv interesse

I Region Nordjylland, der målt i antal har færrest ledige nyuddannede, nemlig 18, har Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland mange tiltag i støbeskeen.

”Vi arbejder tæt sammen med DSA, jobcentre, arbejdsgivere og University College Nordjylland om initiativer til at få de nyuddannede ledige i job. Der er helt klart en positiv interesse fra arbejdsgivernes side for at være med i initiativer, der

kan få de nyuddannede hurtigt i job,” fortæller kredsformand Jytte Wester.

Også i Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland har kredsformandskabet et meget stort fokus på området. Næstformand Jeanette Hansen fortæller:

”Vi har udbudt forskellige møder til de nyuddannede, dels i DSR-regi og dels i samarbejde med DSA og University Col-

lege Sjælland. Desværre har der været en del aflysninger, fordi kun meget få ledige har tilmeldt sig. Derfor har vi nu planlagt et møde i marts.”

*mkc@dsr.dk*

#### Det gør DSA

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA, har en række aktiviteter, der skal hjælpe nyuddannede ledige i arbejde:

- Temamøder med mulighed for at netværke med andre. Temaerne sætter fokus på positiv psykologi, karriereafklaring og effektiv jobsøgning.
- Kontaktforløb mellem ledige og DSA's jobkonsulenter.
- Møder med fyingstruede medarbejdere på arbejdspladserne.
- Information om virksomhedspraktik og løntilskudsjob og formidling af kontakt mellem arbejdsgiveren og den ledige.
- Landsdækkende og regionale beskæftigelsesprojekter.
- Løbende dialog med jobcentre og beskæftigelsesregioner.
- Samarbejde med professionshøjskoler for at få skolerne til at målrette kurser til ledige.
- Møder med politikere på flere niveauer for at skabe synlighed om problemet med det stigende antal ledige sygeplejersker.

Kilde: DSA.


#### En farlig kurs

”Det er en meget alvorlig situation, at så mange sygeplejersker ikke er på arbejdsmarkedet. Det er alvorligt for den enkelte ledige, og det er alvorligt for sundhedsvæsenet, der risikerer at tabe en del af de sygeplejersker, som Danmark får hårdt brug for om få år, når en stor gruppe af sygeplejersker går på pension,” siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen og fortsætter:

”De alt for skrabe budgetter i regioner og kommuner er en farlig kurs. Besparelserne risikerer på sigt at ramme kvaliteten. Der kommer jo hverken færre patienter eller sundhedsopgaver, fordi regioner og kommuner nedlægger sygeplejerskestillinger og afskediger sygeplejersker. Tværtimod. Risikoen er, at nogle opgaver i fremtiden ikke kan løses fagligt forsvarligt pga. mangel på personale.” (mkc)

Dansk Sygeplejeråd har oprettet en temaside om besparelserne.

Find den på [www.dsr.dk/pres](http://www.dsr.dk/pres)



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

INGIBJÖRG BJÖRNSDÓTTIR, SYGEPLEJERSKE, 35 ÅR

► **gjob.dk**

**GRØNLAND – HER ER  
TIDEN EN ANDEN**

Find dit næste job i Grønland  
på [www.gjob.dk](http://www.gjob.dk)

Her kan du også læse mere  
om andres erfaringer med at  
arbejde i Grønland.



*Det Grønlandske Sundhedsvæsen*



FOTO: ULRIK BANG

## Vores værdi er blevet tydelig

Sygeplejerske Inuuti Fleischer er som den første grønlander blevet valgt som formand for sygeplejerskernes organisation.

I 20 år har 52-årige Inuuti Fleischer været leder på sygehuset i Aasiaat (tidligere Egedesminde). Men i november blev hun valgt som den første grønlandske formand for sygeplejerskernes faglige organisation, Peqqissaasut Kattuffiat. Hun siger:

”Jeg synes, politikerne i Grønland gennem de seneste år er blevet mere opmærksomme på sygeplejerskernes værdi. Lige nu er en af de store udfordringer den nye sundhedsreform, der er trådt i kraft her i 2011. Sygeplejersker vil få flere opgaver og mere ansvar, og så må lønniveauet følge med. Samtidig vil vi arbejde for, at sygeplejerskernes faglige organisation i højere grad er tydelig i samfundsdebatten. Vi er en organisation, som borgere og arbejdsgivere kan henvende sig til.”

*bso@dsr.dk*

# Det går faktisk

Efter flere års krise i det grønlandske sundhedsvæsen er sygeplejen inde i en positiv spiral, lyder det fra sygeplejersker i Grønland.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Det grønlandske sundhedsvæsen for to år siden: I Nuuk demonstrerer patienter og sundhedspersonale mod de alt for lange ventetider til behandling. Halvdelen af alle sygeplejerskestillinger på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk er ubesatte, og sygehusene er helt afhængige af private vikarer, der tjener dobbelt så meget som de fastansatte, deraf øgenavnet ”limousinevikarer”.

I 2008 var krisen så alvorlig, at den daværende grønlandske sundhedsminister valgte at trække sig tilbage, det gjorde han i foråret 2009.

I dag er meget forandret til det bedre. Brugen af de såkaldte limousinevikarer er minimeret, og for første gang i mange år lyder der positive meldinger om sygeplejen i Grønland. Det skyldes ikke mindst, at de grønlandske sygeplejerskers faglige organisation, Peqqissaasut Kattuffiat, i 2009 forhandlede en overenskomst, som gav sygeplejerskerne et markant lønløft.

”Der er sket en stor forandring de seneste to år. I dag er alle sygeplejerskestillinger besat, og det betyder meget for patienterne. Bortset fra intensivafdelingen på Dronning Ingrid's Hospital og enkelte tilfælde, hvor en sygeplejerske er blevet syg, bruger vi ikke længere vikarer fra private bureauer. Men vi rekrutterer sygeplejersker fra det danske sundhedsvæsen,” siger chefkonsulent og tidligere chefsygeplejerske Ella Skifte fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse i Grønland.

Hun henviser til, at der i december kun var 12 sygeplejersker fra private vikarbureauer beskæftiget i Grønland.

### Lettere at skaffe sygeplejersker

Ella Skifte tager et par gange om året til Danmark for at holde informationsmøder om muligheden for at arbejde som sygeplejerske i Grønland, og hun fortæller, at det generelt er blevet lettere at rekruttere sundhedspersonale fra Danmark:

”Ud over bedre løn for sygeplejerskerne så virker det, som om fyringerne i det danske sundhedsvæsen får nogle sygeplejersker til at tage beslutningen om at rejse til Grønland,” siger Ella Skifte.

### Positiv atmosfære

Også Inuuti Fleischer, der er formand for sygeplejerskernes faglige organisation, Peqqissaasut Kattuffiat, ser lyst på udviklingen:

”Efter den seneste overenskomst tjener en grønlandsk sygeplejerske det samme som en dansk, og det har gjort det meget lettere at rekruttere arbejdskraft,” fortæller Inuuti Fleischer, der i efteråret 2010 blev valgt som den første grønlandske formand for Peqqissaasut Kattuffiat.

De positive vibrationer mærkes også på en anden front. Den grønlandske sygeplejerskeuddannelse, som holder til i en moderne træbygning med en flot udsigt over fjorden i Nuuk, melder, at stadigt flere unge grønlandere har fået øjnene op for

### Betydelige lønstigninger

Overenskomsten i 2009 sikrede de grønlandske sygeplejersker en lønstigning på 19 pct. fra 2009 til udgangen af 2011. En nyuddannet sygeplejerske tjener i øjeblikket 23.771 kr. om måneden, og lønnen stiger til 24.441 kr. pr. måned 1. april 2011. Derudover kommer et anciennitetsbestemt fastholdelses- og rekrutteringstillæg.

1. trin: 1.-4. år 3.400 kr. pr. måned.

2. trin: 5.-8. år 4.300 kr.

3. trin: 9. og flg. år 4.700 kr.

Lønstigningerne er en af årsagerne til, at det er blevet lettere at rekruttere sygeplejersker til Grønland.



# godt i Grønland



ARKIVFOTO: ISTOCK

uddannelsens kvaliteter. Eller som lederen af den grønlandske sygeplejerskeuddannelse, Suzanne Møller, udtrykker det:

”Vi havde i efteråret 2010 30 ansøgnin-  
ger til sygeplejerskeuddannelsen og op-

tog 18 studerende, og det er rekord. Syge-  
plejerskeuddannelsen har fået et rigtigt  
godt renommé. Også lønstigningen ved  
den seneste overenskomst har været med  
til at skabe en positiv atmosfære omkring

faget. Selv under valgkampen sidste år  
talte grønlandske politikere om, at syge-  
plejersker skulle have bedre forhold. Vi er  
inde i en positiv spiral.”

*bsø@dsr.dk*

## Hårdt slid for sygeplejen

Sygeplejerske Karin Holler brugte tre år på at styrke den faglige organisation for sygeplejersker i Grønland, og det gav resultat.

I knap tre år sled hun 60-70 timer om ugen for at skaffe sygeplejersker i Grønland bedre arbejdsforhold, og hun påpegede problemet med de alt for dyre limousinevikarer. I dag er hun tilbage i Danmark og har fået job som udviklingssygeplejerske i geriatrien på Odense Universitetshospital i Svendborg.

Den 56-årige danske sygeplejerske Karin Holler tilskrives en stor del af æren for, at det er lykkedes at løfte de grønlandske sygeplejerskers løn og dermed sætte en stopper for den omfattende brug af privatansatte vikarer i det grønlandske sundhedsvæsen:

”Ved sidste overenskomstforhandling havde både arbejdsgivere og fagforening indset, at der skulle findes en løsning på det alt for høje vikarforbrug. Og i fagforeningen lagde vi en målrettet strategi. Inden overenskomstforhandlingerne gik i gang, gjorde vi alt, hvad vi kunne for at fortælle, hvordan vikarforbruget drænedes det grønlandske sundhedsvæsen, og vi var meget ofte i medierne,” fortæller Karin Holler.

På det personlige plan har de tre år som formand for de grønlandske sygeplejersker været hårde, og Karin Holler besluttede derfor ikke at stille op til formandsvalget i efteråret:

”Det var fysisk og psykisk opslidende. Især fordi vores modpart i det grønlandske hjemmestyre nogle gange undlod at overholde elementære arbejdsretlige spilleregler. F.eks. var vi ude for, at hjemmestyret i en periode undlod at indbetale til sygeplejerskernes pension som aftalt. Jobbet som fagforeningsformand betød, at jeg nogle gange blev nødt til at opføre mig som en bitch. Det krævede en meget hård retorik at komme igennem med vores budskaber, for ligeværdig dialog nåede man ikke langt med. Men jeg har ikke et sekund fortrudt jobbet som formand, og i dag får jeg mange tilkendegivelser fra medlemmer, der kan se, hvilke fremskridt der er sket.” (bsø)



FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Syv kvinder i alderen 61-98 dyrker Senior Qigong i et aktivitetscenter i København. Øvelserne styrker deres fysik, koordinationsevne og gangfunktion.

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • FOTO: ANNE-LI ENGSTRØM

Blodårerne træder frem som blågrønne slanger. Hænderne, der tilhører en 97-årig kvinde, er næsten gennemsigtige og holder fast på glasset med grøn te, hvor tebladene ligger som en brunlig masse på bunden. I baggrunden høres sprød, kinesisk musik. En gruppe på syv kvinder i alderen 61-90 år kommer langsomt ind ad døren til aktivitetscentret Vibenshave på Østerbro i København. Alle får et glas grøn te i hånden. De syv kvinder er på fornavn med hinanden. Efternavnene kender de knap nok.

Margrethe er kommet først, hun er 97 år gammel og klædt i pink og rødt. 98-årsfødselsdagen i morgen er forberedt, og hun fortæller Grethe, 84 år, om planerne. Datteren skal komme og et par stykker til. Bl.a. barnebarnets kæreste.

To af kvinderne støtter sig til en krykkestok, og der er en stol parat til dem alle syv.

Da kredsen er komplet, indleder instruktøren, sygeplejerske, MPH, Marianne Mahler:

"Hvordan har I haft det, siden vi mødtes sidst?"

Kvinderne fortæller spredt om ferier, udlandsrejser, planer for den nære fremtid og deres øgede velbefindende efter Qigong.

#### Meditation er godt for hjernen

Kvinderne har gået til senior Qigong fra et par måneder til halvandet år. De træner en gang om måneden, og træningen starter med 20 minutters meditation. Qigong er et tilbud i Vibenshave, et aktivitetscenter i Københavns Kommune. Undervisningen er organiseret i Kursusringens regi, hvor efterspørgslen afgør kursusudbudet.

Marianne Mahler, som underviser de gamle i sin fritid, fortæller, at meditation gavner hjernen, det har forskning på personer, som har mediteret i 14-30 år, vist. "Det kan vi vist ikke nå," siger Else på 85 år, og de andre ler.

Instruktøren sikrer sig, at alle sidder godt, nogen får en pude under fødderne, og så beder hun dem om at sidde afslappet med hænderne opad eller nedad hvilende på lårene. Kvinderne skal finde tilbage til et skønt sted og lade stedet fylde

#### Fordele ved senior Qigong

##### Senior Qigong

- kan praktiseres af alle, uanset helbred
- kræver intet udstyr
- kan praktiseres alene eller i grupper
- er ikke fysisk krævende
- kan praktiseres siddende.

hovedet. De lukker øjnene i kredsen, og rummet er præget af dyb koncentration og ro. Marianne Mahler fører med et afslappet toneleje de trænende gennem alle dele af kroppen, inden hun beder dem om at vende tilbage til Østerbro og lokalet, de befinder sig i.

"Hvordan gik det med det skønne



# Qigong

hjælper gamle til bedre



Et kig gennem træningslokalet på aktivitetsscentret Vibenshave.

## balance og koncentration

sted?” spørger hun. 77-årige Gerda fortæller, at det skønne sted, hun forestillede sig, forvandlede sig til hendes barndomshjem.

### Træning i familie med akupunktur

Efter meditationen bevæges hele kroppen igennem i roligt tempo. Der er intet nøl, alle kvinderne kan øvelserne udenad og gør deres bedste. Starten går ved fødder-

ne, som bevæges rundt i cirkler med tæerne i gulvet. Et par stykker sidder ned, andre kæmper med balancen, men alle drejer langsomt hver fod rundt med og mod uret.

Instruktøren Marianne Mahler lægger vægt på hverdagsvedligeholdelse og livskvalitet, når hun skal forklare, hvorfor Qigong har en gavnlig effekt. Hun kan se, hvordan nogle af kvindernes fysik, koor-

dinationsevne og gangfunktion er blevet markant bedre under træningsforløbet, og hvordan det sociale fællesskab har betydning.

Efter en pause med grøn te-opfyldning og en småkage er der håndmassage, som kvinderne udfører to og to. Man stryger håndfladen fra midten og ud med tommelfingrene. ”Det er altid rart, når der bliver gjort noget ved én,” siger Gerda. ▶



Grøn te indleder Qigong-træningen. Teen er kraftig nok til en ekstra påfyldning af vand.



Else på 85 år masserer sine fingre.



Qigong-instruktør Marianne Mahler viser øvelserne.



Grethe er på vej til at strække begge arme i vejret. Undervejs passerer armene ansigtet og vendes, så håndfladerne vender fremad.

## Opløser blokeringer i den vitale livsenergi

Senior Qigong er udviklet af den kinesiske læge Fan Xiulan. Hun lærte som barn Qigong af sin farmor og har senere specialiseret sig i medicinsk Qigong. Hun udviklede den særlige Biyun-metode primært for at hjælpe gamle mennesker. Grundtanken bag metoden er, at sygdom eller symptomer opstår pga. ubalance i "qi", der løber i baner, meridianer, gennem hele kroppen. Ved hjælp af medicinsk Qigong kan man opløse blokeringer i meridianerne og dermed behandle sig selv. Træningen foregår med langsomme og bløde bevægelser, så selv personer med smerter kan gennemføre den. I Sverige har flere end 20.000 gamle lært senior Qigong efter Biyun-metoden.

Der findes i hvert fald otte forskningsartikler om Qigong, som bl.a. peger på forbedringer i gangdistance, vejrtrækning og gavnlige effekter på kroniske lidelser hos gamle, men næsten alle artiklerne slutter med bemærkningen: Der er brug for mere forskning. Målet er både at finde ud af, hvor Qigong indvirker på kroppen og hvordan. Læs mere :

- [www.gronadraken.nu](http://www.gronadraken.nu)
- [www.biyun.dk](http://www.biyun.dk)
- [www.biyun.se](http://www.biyun.se)
- [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Faglige Selskaber > Sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling
- Kemp, CA. Qigong as a Therapeutic Intervention With Older Adults. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 22 No. 4, December 2004 351-373.

► Margrethe kommenterer i baggrunden: "Ih dog, det var dejligt."

### Forskning viser effekt af Qigong

En af de forebyggende sygeplejersker, Vibeke Bergendorff fra lokalområdet Indre By, Østerbro, er med til træning i dag. Hun har anbefalet Qigong til nogle af kvinderne, når hun på sine hjemmebesøg lagde mærke til, at de kunne have gavn af det. Det kunne f.eks. være, hvis kvinderne havde dårlig balance, trængte til at slappe af og få kontakt med deres krop eller havde brug for selskab.

"Alle kan være med til øvelserne, og jeg kan se, kvinderne er blevet bedre. De har fået bedre balance og kan stå op i stedet for at sidde ned til alle øvelser, læbestif-

ten sidder, hvor den skal, og nogle af de pårørende har også noteret sig, at deres mor går meget bedre efter et par måneders Qigong," siger Vibeke Bergendorff.

Træningen slutter med massage af fingrene. Ifølge traditionel kinesisk medicin styrker det koncentration og erindring.

"Det kan vi godt lide, noget der styrker hukommelsen," siger Grethe. Hun vimser rundt og er ikke bleg for at korreks instruktøren, da hun starter med en forkert øvelse.

Grethe begyndte på Qigong, fordi hun var nysgerrig. Hun har prøvet mange slags gymnastik og træner Qigong to gange om ugen, når hun ikke spiller bridge og går til almindelig gymnastik.

Det er ikke alle gamle, der magter at gå i fitnesscenter eller mestre mere belastende gymnastiktyper, derfor skal sygeplejersker kunne anbefale og motivere til brug af skånsomme træningsmetoder til skrøbelige gamle.

Desuden anvender mange borgere og patienter en eller anden form for komplementær behandling som supplement til den traditionelle. De spørger sygeplejersker til råds, og derfor må sygeplejersker kende fordele og ulemper ved de mest almindelige typer komplementære behandlinger.

Marianne Mahler slutter træningen med at opfordre til, at man gør øvelserne hjemme for at få optimal effekt af dem. Den køber Gerda ikke:

"Det er bedre at være sammen end at gøre øvelserne alene."

*jb@dsr.dk*



Fodtøjet varierer fra den 98-åriges Mao-sko over spritnye, lysende hvide kondisko til strømpesokker og traditionelle gymnastiksko.



**METROPOL**

Sundhedsfaglige Efter-  
og Videreuddannelser

# Efter- og videreuddannelser

## – for sundhedsfagligt personale

Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser Metropol tilbyder et bredt udbud af uddannelser og kurser af høj kvalitet. Vi har fokus på tværfaglighed og samarbejde på tværs af sektorerne, og er en af landets førende efter- og videreuddannelsesafdelinger inden for kliniske diplommoduler, uddannelser specielt rettet mod kræftområdet og e-learningbaserede kurser.

### Vi udbyder bl.a.:

- Sundhedsfaglig diplomuddannelse
- Specialuddannelser for kræftsygeplejersker og sundhedsplejersker
- Stråleterapiuddannelse
- Fagspecifikke kurser
- Kurser for ledige
- Journal Clubs

Undervisningen finder sted i Metropols bygninger på Nørrebro, København.

Se alle vores efter- og videreuddannelsesaktiviteter i vores nye katalog for efteråret 2011 – foråret 2012 eller på vores hjemmeside:

**[www.phmetropol.dk/Sundhed](http://www.phmetropol.dk/Sundhed)**

Vores nye katalog kan også bestilles på: tlf. 7248 7600  
eller [evu@phmetropol.dk](mailto:evu@phmetropol.dk)

For yderligere oplysninger og studievejledning kontakt:  
Jeanie Sangill, tlf. 7248 7687, [jesa@phmetropol.dk](mailto:jesa@phmetropol.dk)

# På de unges præmisser

Det er ikke helt som på teenageværelset derhjemme, men på ungdomsafsnittet på Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus får man lov til at sove længe, spille computer eller bare hænge ud i sofabjørnet. Og så har de unge deres helt egne sygeplejersker.

AF JULIE WINTHER BENGTSO, JOURNALIST • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Nuka Hove er ungdomssygeplejerske på Onkologisk Afdeling D1 på Århus Sygehus. Afdelingen har landsdelsfunktion for patienter med knoglesarkomer, og ungdomsafsnittet behandler kræftpatienter mellem 15 og 22 år.

"Inden for rimelighederne er det de unge, som sætter dagsordenen her på afdelingen. Det handler om at gøre indlæggelsen så spiselig for dem som mulig," siger hun.

Den holdning afspejler sig i indretningen. Mellem stue 10 og 11 hænger et neonblåt skilt med teksten "ungdomsstuer", og inde på stuerne er der farver og fladskærme på væggene, højt til loftet og en afslappet tone mellem sygeplejersker og patienter.

Som regel kommer de unge patienter ind hver tredje uge og får kemoterapi i tre til fem dage. Denne onsdag er afsnittets fire senge fyldt op, og i dagligstuen sidder de patienter, som foretrækker at få deres behandling i det afslappede ungdomshjørne, der er omsluttet af rumdelere fyldt med film, blade og spil.

18-årige Lise Baadsgaard Jensen fylder ikke meget i den mørkerøde sofa. Hun smiler til Nuka Hove hen over den bærbare, hvor Facebook dagen lang forbinder hende med vennerne. Ved siden af sofaen står dropstativet og sørger for, at hun i løbet af ti timer får den nødvendige dosis kemo ind i kroppen. Nuka Hove sætter en ny portion op.

"Hvad er det nu, du skal, når du er færdig med behandlingen i eftermiddag?" spørger hun.

Lise Baadsgaard Jensen fortæller glad, at hun bliver hentet af sine kusiner, og så skal de ind og spise inde i byen. Kort efter

springer Nuka Hove videre til stue 10, hvor endnu en patient skal sættes i gang med kemo.

Det er Nuka Hoves ambition, at de unge skal have det så godt som muligt, mens de er indlagt.

"Vores sygeplejemæssige fokus er, at patienterne er unge. Vi ved jo godt, at de har kræft, og vi ved, hvordan vi skal håndtere det, så udfordringen er at finde ud af, hvor patienterne er i deres ungdomsliv," forklarer hun.

Derfor får patienterne på Ungdomsafsnit D1 lov til at sove længe, lov at spise, når de har lyst, adgang til tv, dvd, internet, computerspil og plads til at have venner og kærester på besøg.

Ungdomssygeplejerskerne har desuden en helt særlig opgave i form af netværksbaseret sygepleje. Når en ny patient bliver indlagt, er det deres opgave at arrangere et netværksmøde, hvor hele den unges formelle og uformelle netværk deltager og kan lære mere om sygdommen. Det er typisk mellem 25 og 35 personer, som spænder over alt fra familie og tætte venner og til skolelærere, egen læge og socialrådgiver.

"Det betyder alt at skabe en atmosfære omkring den unge, hvor man ikke er bange for at snakke om kræft, kvalme, træthed, tristhed og også om, at man kan dø af sygdommen," pointerer Nuka Hove.

Hun har arbejdet med ungdomssygepleje siden 1997 og var med til at starte Ungdomsafsnit D1 op som et to-årigt pilotprojekt i år 2000.

*jwb@dsr.dk*

Jesper Slott Jørgensen på 24 år blev første gang indlagt på ungdomsafsnittet for seks år siden. Nu kommer han hver otte uge for at få opfølgende ambulant behandling for sin kræftsygdom.





Lise Baadsgaard Jensen får sin kemobehandling i hjemlige omgivelser i dagligstuens ungdomshjørne. Senere på dagen er behandlingen færdig i denne omgang.

Utraditionel udsmykning på gangen bryder med hospitalsstemningen.

De fem ungdomssygeplejersker har skiftet kitlen ud med en t-shirt, så ingen er i tvivl om, at de er de unges sygeplejersker.

**Hvad er din bedste oplevelse med en patient i denne uge?**

"Der kom en ny patient ind i går, som er panisk angst for nåle, og det bliver nemt uoverskueligt med al den medicin, hun skal have. Så i samarbejde med vores dagkirurgiske afdeling ordnede jeg det sådan, at hun fik lagt en Port-a-Cath til at få medicin igennem med det samme, selvom det normalt tager flere uger. På den måde kunne jeg gøre hende en kæmpe tjeneste."



I dag er Nuka Hove på arbejde med ungdomssygeplejerske Christina Bragt Damsgaard. De aftaler om formiddagen, hvordan de deler patienterne mellem sig.



Heino Markussen er 30 år, men er alligevel glad for at være indlagt på ungdomsafsnittet hver tredje uge. Her får han kemoterapi.

# Sygehuse har ikke plads til de syge medarbejdere

Rummeligheden på sygehusene er blevet mindre. Sygeplejersker, som lider af stress og kroniske sygdomme, risikerer fyring, fordi sygehusene ikke har råd til at beholde dem.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON

"Vi har ikke længere råd til at tage særlige hensyn, så vi bliver desværre nødt til at fyre dig." Sådan lyder beskeden stadigt oftere til sygeplejersker, som er sygemeldt pga. f.eks. dårlig ryg, stress eller depression. Besparelserne på sygehusene betyder, at der ikke er samme rummelighed som tidligere. Personalepolitiske visioner om at inkludere ansatte med sygdomme eller skavanker rimer mange steder dårligt med de økonomisk pressede forhold på afdelingerne. Det fortæller fællestillidsrepræsentanter på flere store sygehuse, og tendensen bekræftes af Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA.

Fællestillidsrepræsentantsuppleant Jacob Gøtzsche fra Århus Sygehus har inden for det seneste halve år oplevet flere sager, hvor sygeplejersker er blevet afskediget med den begrundelse, at afdelingen ikke havde mulighed for at tage særlige hensyn til deres sygdom: Blandt de afskedigede er f.eks. to sygeplejersker med sklerose, som nu er arbejdsløse, selvom de kunne bestride et job på særlige vilkår.

"Rummeligheden er blevet mindre. På nogle afdelinger går man stadig langt i et forsøg på at fastholde medarbejderne. På andre ryger de syge medarbejdere ud meget tidligere end før. Der er helt klart nogle mellemledere, som er meget pressede. De vil i de fleste tilfælde gerne fastholde medarbejderne, men de får at vide, at økonomien simpelthen ikke kan bære, at de udviser rummelighed. Når en sygeplejerske bliver ramt af sygdom, så skal vi i dag virkelig ud i en kreativ tankegang for at fastholde vedkommende. Sådan var det ikke for bare et år siden," siger Jacob Gøtzsche.

Socialrådgiver Claus Schou fra Danske Sundhedsorganisationers A-kasse genkender tendensen: "Vi har endnu ingen tal på problemets omfang, men vores fornemmelse er helt klart, at der ikke er den

Når en sygeplejerske bliver ramt af sygdom, så skal vi i dag virkelig ud i en kreativ tankegang for at fastholde vedkommende. Sådan var det ikke for bare et år siden.

Fællestillidsrepræsentant, Jacob Gøtzsche, fra Århus Sygehus.

samme rummelighed som tidligere pga. nedskæringerne. Tidligere kunne medlemmer godt være syge et år uden at blive fyret. I dag ser vi oftere, at de fyres tidligere især i forbindelse med sygdomme som stress, dårlig ryg m.m. Når det gælder alvorlige sygdomme som f.eks. cancer, er arbejdsgiverne stadig tilbageholdende med at afskedige," siger Claus Schou.

## Flere opsigelser

I Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland fortæller kredsformand Jytte Wester også, at der er flere opsigelser end tidligere pga. sygdom:

"Der kan være mange forklaringer på den strammere sygdomspolitik – herunder et økonomisk pres på mange arbejds-

pladser. Men som arbejdsgiver skal man tænke over, hvad en opsigelse betyder for den enkelte og for arbejdsmiljøet på en arbejdsplads," lyder det fra Jytte Wester.

På Hvidovre Hospital har spørgsmålet om arbejdspladsens hensyntagen over for de syge for nylig været behandlet i Medudvalget:

"I forbindelse med vores fyringsrunder har vi måttet sige farvel til folk i fleksjob, fordi de havde brug for særlige skånehensyn, som man ikke kunne tage. Både ledere og tillidsfolk er bekymrede for, om besparelserne kommer til at betyde, at vi ikke længere kan rumme de syge medarbejdere. Hospitalets personalepolitik om rummelighed er skrevet i en opgangstid. Spørgsmålet er, om vi kan beholde mangfoldigheden, når økonomien er presset?"

## Chefsygeplejersken på Århus Sygehus: Vi er ikke blevet mindre rummelige

"Jeg kan kun beklage, at der ikke er fundet arbejdsmuligheder for de pågældende sygeplejersker. Vi er en stor arbejdsplads med 6.400 ansatte, og ser man på statistikken, så er der ikke belæg for at sige, at vi er blevet mindre rummelige. 13 ansatte blev afskediget i forbindelse med sygdom i første kvartal i 2009 mod 10 i samme kvartal i 2010," siger chefsygeplejerske Kirsten Bruun fra Århus Sygehus.

Hun vil ikke kommentere de konkrete afskedigelsessager, men fortæller, at sygehuset i dag griber tidligere ind og tager samtaler med syge medarbejdere.

"Vi har meget fokus på vores sygefraværspolitik, og allerede efter en måned tilbydes sygemeldte en fraværssamtale. Processen er kortere end tidligere, hvis en medarbejder ikke kan klare sit job. Derfor kan nogle medarbejdere måske opleve, at sygehuset er blevet mindre rummeligt. Men det er først og fremmest af hensyn til den, der er syg, at der bliver skabt en hurtig afklaring. Vi hører også, at de ansatte er glade for, at der bliver grebet hurtigt ind," lyder det fra Kirsten Bruun.





Hospitalets personalepolitik om rummelighed er skrevet i en opgangstid. Spørgsmålet er, om vi kan beholde mangfoldigheden, når økonomien er presset?

Fællestillidsrepræsentant Tine Jæger Pedersen.

lyder det fra fællestillidsrepræsentant Tine Jæger Pedersen.

Anni Pilgaard, der er 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd og formand for DSA, finder det uacceptabelt at fyre sygeplejersker, som kan fungere i et job med skånehensyn. Hun siger:

"Dét, tillidsrepræsentanterne fortæller, er ikke etisk i orden. Som samfund og som arbejdsplads kan vi ikke tillade os at støde

mennesker ud, som ikke er 100 pct. fit for fight. Samtidig er det en utrolig kortsigtet politik, for vi ved, at der allerede om få år bliver mangel på sygeplejersker."

*bs@dsr.dk*

## Ikke plads til sygeplejerske med dårlig ryg

Selvom Inge er en erfaren smertesygeplejerske, kan hun ikke beholde sit arbejde, fordi hun har brug for hjælp til at vende nogle patienter.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

"Vi har desværre ikke mulighed for at imødekomme dine særlige behov." Sådan lød beskeden til Inge, da hun blev fyret kort tid efter sommerferien.

Inge, der af hensyn til sine fremtidige jobmuligheder ikke ønsker at stå frem, er smertesygeplejerske og har været i sit fag i 30 år. Hun har desuden erfaring inden for undervisning og forskning og føler selv, at hun har masser at bidrage med som sygeplejerske.

Alligevel holder hun i disse måneder en ufrivillig pause fra sygeplejen. I august i år blev hun fyret fra et sengeafsnit på Århus Sygehus med den begrundelse, at hendes arbejdsgiver ikke havde mulighed for at tage særlige hensyn til hendes rygproblemer. Hendes stilling er ikke efterfølgende blevet genbesat.

For fire år siden blev Inge opereret for en diskusprolaps i lænden. I begyndelsen arbejdede hun fuld tid, men efter trekvart år på jobbet kunne hun godt se, at det var for hårdt for hendes ryg. Hun kunne sagtens passe sit job, men det var et problem at vende patienter. Inge fik på eget initiativ organiseret, at afdelingen kunne få et kommunalt tilskud, som dækkede, at hun en gang om ugen fik fri til at træne – og samtidig blev hun fritaget for tunge løft.

Skåneordningen betød et nyt liv for Inge.

"Hvor jeg tidligere havde været meget smerteplaget og helt udmattet i fritiden, kunne jeg nu bestride mit job uden at have ondt i ryggen."

Også kollegerne var glade, for de gjorde ofte brug af Inges erfaringer som smertesygeplejerske, når der skulle sparreres om vanskelige problemstillinger.

### Tab af ressourcer

Men i løbet af foråret 2010 kom beskeden, at der ikke længere var plads til de særlige skånehensyn:

- "Jeg fik at vide, at plejetyngden ville blive større, og derfor var der ikke længe mulighed til at skåne mig for de gentagne tunge løft. Århus Sygehus er en stor arbejdsplads, og som jeg ser det, kunne hospitalet sagtens have fundet en plads til mig, hvis de ville. Men det ønskede man ikke."

Inge fik hjælp fra sin tillidsrepræsentant og Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland.

"Selvom de gjorde meget, kunne de ikke forhindre fyringen. Arbejdsgiveren har ret til at afskedige medarbejdere. Men rent etisk synes jeg godt, man kan sætte spørgsmålstegn ved, at en så stor arbejdsplads som Århus Sygehus skiller sig af med sygeplejersker, som godt kan arbejde, bare der tages skånehensyn," siger Inge, der er opsagt fra 1. februar og i øjeblikket er fritstillet fra sit job:

"Fyringen har været et ordentligt slag rent psykisk, og der går lidt tid, før man rejser sig. Som jeg ser det, er min historie et eksempel på, at der ikke er plads til sygeplejersker med mindre handicap. Jeg synes, det er helt forkert, at jeg som kompetent sygeplejerske skal gå hjemme og få

Som jeg ser det, er min historie et eksempel på, at der ikke er plads til sygeplejersker med mindre handicap. Jeg synes, det er helt forkert, at jeg som kompetent sygeplejerske skal gå hjemme og få penge fra det offentlige, i stedet for at mine kompetencer kunne bruges. Det er et tab af ressourcer.

Inge, fyret sygeplejerske.

penge fra det offentlige, i stedet for at mine kompetencer kunne bruges. Det er et tab af ressourcer."

*bso@dsr.dk*

*Inge har valgt at være anonym af hensyn til sine fremtidige jobmuligheder. Redaktionen kender hendes rigtige navn.*

#### Citater fra personalepolitisk folder fra Århus Sygehus:

"Vi skal være kreative og dristige, når det gælder om at rekruttere og fastholde medarbejdere med særlige kompetencer."

"Århus Sygehus ønsker at være en socialt ansvarlig virksomhed."

#### Deltag i debatten på Facebook

Oplever du, at rummeligheden på din arbejdsplads er blevet mindre, og at sygeplejersker med sygdomme og mindre handicap bliver fyret?

det farmaceutiske fakultet  
københavns universitet



## Savner du konkrete værktøjer til sikring af korrekt lægemiddelanvendelse?

I foråret 2011 udbyder det Farmaceutiske Fakultet igen MDM-kurset Klinisk farmaci og farmakoterapi.

- Kurset giver dig værktøjer til sikring af korrekt lægemiddelanvendelse.
- Du opnår forståelse for terminologien i klinisk farmaci og indsigt i metoder til identifikation og vurdering af lægemiddelrelaterede problemer.
- Du får kompetencer til at vurdere patienters samlede lægemiddelterapi og bliver klædt på til at planlægge, gennemføre og vurdere patientsamtaler.

**Omfang:** 5 ECTS-point

**Kursusdage:** 23.-27. maj 2011 + projektarbejde før og efter

**Tilmeldingsfrist:** 1. februar 2011

**Pris:** 15.000 kr. ekskl. kursusmaterialer og forplejning.

Læs mere på: [www.farma.ku.dk/mdm](http://www.farma.ku.dk/mdm) eller kontakt: [master@farma.ku.dk](mailto:master@farma.ku.dk)



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



## Gamle mennesker siger mig ikke noget

"Hvilke tanker gør I jer om sygeplejerskeuddannelsen efter jeres uge her på sygeplejerskolen?" Spørgsmålet er mit, og svarene forventes at komme fra de otte brobygningselever, som har valgt at bruge en uge af deres gymnasietid på at besøge sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg, hvor jeg er studievejleder.

Jeg er oprigtig interesseret og nysgerrig i forhold til deres tanker om den uddannelse, som jeg er repræsentant for.

Mit engagement er tilskyndet af udsigten til at få så mange som muligt til at vælge sygeplejestudiet (og dermed sikre vores uddannelsesinstitution taxameterpenge), men primært kan jeg, heldigvis med hånden solidt placeret på hjertet, sige, at jeg mest er lydhør og interesseret for fagets og patienternes skyld. For hvad tænker disse unge gæster om den verden, som de nu, igennem en uge, har fået lov til at stikke både hovedet og fingrene i?

Med fare for at virke insisterende spørger jeg hver gæst: "Hvad med dig, Nanna? Hvad tænker du om sygeplejerskeuddannelsen? Har du stadig lyst til at blive sygeplejerske?" Nanna flytter uroligt på sig og svarer, at hun kun er her for at blive lidt klogere på sin plan B. Plan A er nemlig medicinstudiet og en karriere som læge. "Det lyder spændende, og dette besøg kan på mange måder udvide din horisont," siger jeg, mens jeg med et smil henvender mig til den næste i rækken. "Øh, jeg ved ikke rigtigt ... jeg er i tvivl, for jeg kan ikke lide gamle mennesker, de siger mig ikke rigtig noget. Det har de aldrig gjort." Jeg nikker, mens jeg lytter og i løbet af rundten lægger øre til flere udsagn af samme skuffe.

"Ved ikke ... for jeg er ikke så vild med gamle mennesker". Jeg gentager sætningen inde i hovedet, mens jeg desperat forsøger at komme overens med mig selv og de andre udtalelser, som giver genlyd i mit hoved. Jeg overvejer, om det er nu, jeg skal tage fløjlshandskerne på, eller om jeg skal gribe ud efter grovfilen. På den ene side er fløjlshandskerne oplagte. Hvordan skal jeg bebrejde de unge, at et job på en børneafdeling eller en skadestue (som i flere farverige tv-programmer fremstilles yderst flatterende) ved første øjekast virker mere tiltrækkende end et fagligt liv sammen med gamle? Var jeg ikke selv fast besluttet på et liv som sundhedsplejerske, da det var mig, der valgte en karriere som sygeplejerske? De er unge, og de har ret til at mene og tænke om gamle mennesker, som de vil. Eller har de?

Jeg kan vælge den lette vej og med entusiasme forsøge at give dem et indblik i alle de fantastiske muligheder, som uddannelsen giver for at arbejde med børn og blå blink og så stadig håbe på et forrygende billetsalg. En anden del af mig får hurtigt overtaget og vælger at droppe både fløjlshandskerne og grovfilen til fordel for et mere nuanceret og kritisk modsvar til deres aversioner mod gamle. For man skal vel kunne lide gamle for at blive sygeplejerske, skal man ikke? Er det o.k. at gå i gang med sygeplejerskeuddannelsen med indgangsbønnen "gamle mennesker siger mig ikke noget?" Svaret må være, at det ikke er o.k. at være kategorisk afvisende over for gamle, inden man er gået ind i sygeplejen.

Åbenheden må i det mindste være til stede, og jeg må med min bedste diplomatiske og empatiske sans forsøge at fortælle de unge, at den slags holdninger kan ændres og udvikles med tiden. Jeg må prøve at overbevise flokken om, at det flytter noget, når man lytter til fortællinger om levet liv og

**” Jeg må prøve at overbevise flokken om, at det flytter noget, når man lytter til fortællinger om levet liv og forlader idéen om, at gamle mennesker tilhører en speciel race, som ”ikke siger mig noget.**

forlader idéen om, at gamle mennesker tilhører en speciel race, som "ikke siger mig noget". Jeg håber, at de skønne unge mennesker, trods min lyst til at indgyde dem en flig af realisme, alligevel vælger at søge ind på studiet, så jeg og mine kollegaer får chancen for at lære dem, at arbejdet med gamle mennesker faktisk kan være ret udfordrende både fagligt og menneskeligt, og at det ikke er sikkert, at der skal børn og blå blink til for at få et spændende og udfordrende arbejdsliv som sygeplejerske.

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

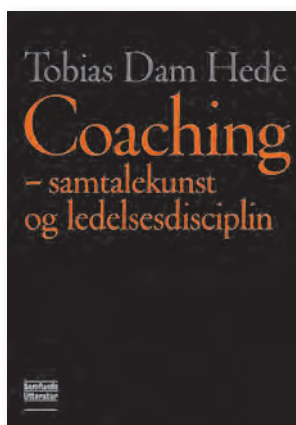
## Kan en leder coache sine ansatte?

Kaj Holger, direktør på radio- og tv-fabrikken Bella, viser i tv-serien Krøniken, at hans ledelse og kommunikation bærer præg af industrialiseringen, en tid, hvor maskiner er nøglen til produktion. At der er mennesker med forskellige intelligenser, kompetencer, følelser og behov bag maskinerne, er ikke noget, Kaj Holger beskæftiger sig med. Han er jo direktør.

Lederen skal netop udvise omhu i relationen mellem medarbejderne og sig selv, for der er altid asymmetri til stede i professionelle samtaler. Men lederen må lære at håndtere denne asymmetri. Skismaet mellem symmetri og asymmetri er en central kerne i Tobias Dam Hedes ph.d.-afhandling, som handler om sammenhængen mellem coaching og ledelse.

I indledningen skriver forfatteren, at symmetriproblemet er samtals væsentligste moment, der afgør, om vi taler eller tier ud af tillid eller mistillid. Symmetri er som en vellykket dans, hvor to mennesker billedligt talt ikke længere har grænser til hinanden. De er blevet én krop. I asymmetrien er der forskel i relationerne omkring magt og position. I denne sammenhæng er det chefen og medarbejderne. Hvor meget kan de hver især udveksle, når asymmetrien er til stede? Evner begge parter at stille sig til rådighed for hinanden i samtalen?

Konklusionen er: Det er meget svært. Det rejser spørgsmålet, om ledere overhovedet kan udøve coaching. Tobias Dam



Tobias Dam Hede  
**Coaching – samtalekunst  
 og ledelsesdisciplin**  
 Samfundslitteratur 2010  
 ISBN 978-87-593-1421-0  
 297 sider – 399 kr.

Hede skriver på baggrund af sit empiriske materiale, at lederne bør forholde sig til asymmetrien og være opmærksomme på, at den er til stede i alle samtaler. I større og mindre omfang udøver ledere coaching hver dag – bevidst eller ubevidst og nogle bedre end andre. Selvom lederen er dygtig til at skabe balance mellem sig selv og medarbejderen, vil der altid være en norm eller erindring, som tipper balancen.

Ph.d.-afhandlingen bliver helt overordnet belyst ud fra filosofisk og psykologisk teori, som knytter organisationer og den historiske kontekst sammen. Beskrivelsen af samfundsudviklingen giver god forståelse for, hvorfor coaching er blevet så omfattende og italesat som meget betydningsfuldt.

Dansk Sygeplejeråd har bidraget aktivt til forskningen i denne ph.d.-afhandling via økonomisk støtte, og medlemmerne

har leveret en del af empirien. Sammen med vejledere fra Copenhagen Business School er emnet blevet grundigt belyst, og der er kommet et stort fagligt løft på området. Det er ikke en "to do"-bog, men et dybt spadestik ned i de faglige teorier.

Det empiriske grundlag er bl.a., at omkring 100 sygeplejersker har været med i projektet. De har enten modtaget coaching eller blevet undervist i coaching. Data herfra indgår i projektet.

Bogens indhold er ph.d.-afhandlingen, og derfor fortjener formidlingen stor ros. Sjældent ses originale forskningspublikationer formidlet, så andre (ikke forskere) bliver fanget af emnet. Der er vist sprogligt omhu og overskud.

*Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol.,  
 sygeplejerske, ansat som specialkonsulent i  
 Region Hovedstadens Psykiatri.*

## Den enes helvede, den andens paradys

Journalisten Jette Meier Carlsen (JMC) har begået en bog om den landskendte plejehjemsleder Thyra Frank. JMC er tilsyneladende så dybt imponeret over Thyra Franks gerninger, at hun ikke finder det nødvendigt at stille nogle systematiske spørgsmål, der tillader læseren at få svar på de spørgsmål, som melder sig ved læsningen af bogen. Den efterlader derfor læseren med det indtryk, at Thyra Frank slet ikke bryder sig om spørgsmål om sin måde at gøre tingene på. Og når man kalder sin souschef og udpegede efterfølger for kronprinsesse, er det naturligvis, fordi at man selv er dronning, og dronninger behøver ikke forklare sig, slet ikke når de

besværgende holder næstekærligheden foran sig.

Det er 22 år og mindst 80 kilo siden, Thyra Frank overtog ledelsen af Plejehjemmet Lotte, og siden er der vendt op og ned på, hvordan hverdagen former sig for de 23 beboere. Ved overtagelsen blev de dårlige patienter puttet godnat, inden dagvakterne gik kl. 16.00, der blev brugt rigeligt med aktivitetsdæmpende medicin, og efter Thyra Franks mening talte personalet ned til beboerne. Efter mange års opgør med det, som i biografien beskrives som traditionelle og kritisable holdninger til gamle og demente, efter gennemgående udskiftninger af genstri-

digt personale og trods konstant rod i regnskaber og afrapportering, er stedet nu præget af vidtgående integration mellem ansatte og beboere, af daglige gæstebud med rigelig vin og dessert, ulovlige rygehjørner og løsgående katte – kort sagt indbegrebet af dansk hygge.

Bogen er, tilsyneladende med Billedbladet som forbillede, polstret med billeder. Bl.a. fra dengang Thyra Frank vejede 50 kg og kunne få alle de mænd, hun pegede på. Hvad hun angiveligt gjorde i tide og utide, indtil hun fik sin Peter, med hvem hun troede, hun skulle stifte familie. Men Thyra Frank finder ud af, at hun ikke kan få børn og angiver, ifølge JMC, selv, at

## Etisk bevidsthed er afgørende

"Etik er hjerteblodet i socialt arbejde". Sådan indleder Jørgen Husted, lektor, mag.art. ved Institut for Filosofi ved Aarhus Universitet denne grundbog om etik og værdier i socialt arbejde, der primært henvender sig til socialrådgivere, socialpædagoger og pædagoger.

Læseren føres levende og med stor logik gennem bogens 12 kapitler. Jørgen Husted gennemgår først de moralfilosofiske problemer og hovedretninger. Nøglebegreber som selvbestemmelse, lighed og retfærdighed uddybes med gode eksempler. Begreberne indgår sammen med andre centrale grundværdier og principper i "Det Ethiske Hjul". Et hjul, hvormed Jørgen Husted billedligt viser vores moralske tænkning som tredimensional. Hvor pligt, konsekvenser og idealer skal medtages for at nå frem til etisk forsvarlige valg. Hjulet illustrerer de hovedpunkter, som indgår i den professionsetiske beslutningsmodel, som forfatteren præsenterer med cases fra praksis.

Hvornår skal man gribe ind, når en svært sindslidende i eget hjem afviser medicinsk behandling og tilbud om pædagogisk støtte? Hvis personens ydre er stærkt forsømt, og hjemmet er tilgroet, kan man da som professionel hjælper overlade vedkommende til sig selv, eller vil det være tegn på omsorgssvigt? Hvordan undgår medarbejdere at overtage den andens ansvar for eget liv?

Den beskrevne beslutningsmodel er, i



Jørgen Husted  
**Etik og værdier i socialt arbejde**  
 Hans Reitzels Forlag 2009  
 280 sider – 298 kr.  
 ISBN 978-87-412-5332-9

lighed med andre etiske refleksionsmodeller, karakteriseret ved den professionelles faglige skøn, hvor principper afvejes i forhold til den konkrete situation, så den professionelle finder frem til, hvad der alt taget i betragtning er mest forsvarligt at gøre.

Professionsetik kan, ifølge Jørgen Husted, tjene til både internt og eksternt brug. Internt som det fælles grundlag udøverne forpligter sig selv og hinanden til at efterleve, udvikle og realisere, og som bidrager til professionens identitet. Eksternt beregnet på at skabe tillid og stå til ansvar ud fra løftet om, "at man kan, hvad man gør, og gør, hvad man kan".

Efter at have læst grundbogen føler jeg mig bestemt bedre rustet til at drøfte nogle af de etiske dilemmaer, som opstår i det socialpædagogiske felt, uanset om man er pædagog eller sygeplejerske.

Det er tydeligt, at Jørgen Husted har et årelangt kendskab til socialpædagogisk praksis, og at han ved, hvad han taler om. Jørgen Husted (be)viser i denne bog, at etisk bevidsthed er afgørende, når medarbejderen skal bistå den enkelte til at finde sin egen vej gennem livet og opnå magt over tilværelsen.

*Af Susanne Ardahl, underviser på Social- og Sundhedsuddannelses Centret i Brøndby, medlem af Sygeplejeetisk Råd.*

netop fraværet af børn gør hende i stand til at give så megen kærlighed til andre. Denne læser, der som så mange andre har fået afkom, skulle så i mindre grad være i stand til at øse ud af varme følelser. Jeg vidste ikke, at omsorgsevne og empati kom i så afmålte portioner.

Som det passer sig for en bog, der holder billedbladstilen hele vejen igennem, er der også rigeligt med kongerøgelser i biografien om Thyra Frank. Inklusive billeder af de kjoler, som samkvemmet med de kongelige foranlediger Thyra til at bestille hos en af byens førende designere.

Hvis man abstraherer fra alt dette, har der utvivlsomt været behov for et anti-

autoritært oprør inden for plejehjemssektoren, og det er rimeligt at værdsætte Thyra Frank som en af dem, der er gået nye veje. Man må huske, at den enes helvede kan være den andens paradys. Så uanset hvordan man har det med Bailey i kasser, tobaksrøg og kattehår, så behøver man jo ikke at modsætte sig, at andre kan nyde den slags udskejelser, men kan glæde sig over, at man ikke kan tvangsindlægges til smøger, småkager på flaske og kælnede husdyr.

*Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.*



Thyra Frank  
**Livsglæde og stjernestunder**  
 Jette Meier Carlsen  
 288 sider – 299,95 kr.  
 Gyldendal 2010  
 ISBN 8702093731

# PARENTES





## Demente på naturvandring

20 yngre demente med en tidlig diagnose har været fem dage på Brandbjerg Højskole ved Vejle i slutningen af november. Programmet stod bl.a. på zumba, gospel og gåtur med naturvejleder. Alzheimerforeningens tænketank, der består af patienter og fagfolk, står bag idéen til højskoleopholdet, som nu skal udbredes til alle landets regioner over de næste fire år. "De demente ønskede selv, at højskoleopholdet skulle være ligesom livet selv og gøre livskvaliteten bedre. De ville gerne have sport, kreativitet og oplevelser," siger Else Hansen, som er sygeplejerske og leder af Demenslinien i Alzheimerforeningen.

(sbk)

## MIG OG MIT JOB

## NAVNE

**Navn:** Mette Trads, 49 år.

**Stilling:** Fordeler p.t. en fuldtidsstilling mellem jobbet som udviklingssygeplejerske og studierne på et såkaldt kvalifikationsår på Aarhus Universitet med henblik på et evt. ph.d.-studie. Uddannet sygeplejerske fra Aarhus Kommunehospitalssygeplejerskole i 1986.

**Arbejdsplads:** Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers og Grenaa.



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

## Sygeplejerske i Det Ethiske Råd

Sygeplejerske, cand.cur., ph.d., Edith Mark, tidligere formand for Sygeplejetisk Råd, er blevet udpeget som nyt medlem af Det Ethiske Råd. Nyt medlem af rådet er også formand for Jordemoderforeningen, Lillian Bondo. Ny formand for Det Ethiske Råd, som har 17 medlemmer, er cand.mag., ph.d., Jacob Birkler. Han har gennem flere år skrevet adskillige artikler til Sygeplejersken om etik i relation til sygepleje.

(hbo)

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Det er at få lov til at arbejde med både udvikling af sygeplejen og forskning. Forskning er meget metodestyret, der er nærmest kun en måde at gøre det på. Udvikling går mere på definerede opgaver, der skal føres ud i livet, og det kræver kreativitet."

Hvad er det værste ved dit job?

"At man aldrig har fri. Man er aldrig færdig, der er altid noget, man kan gøre, gøre bedre og uddybe."

Hvad ville du lave, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Det ved jeg simpelthen ikke, jeg vil bare være sygeplejerske, netop fordi der er så mange muligheder."

Hvad var dit første job?

"Aftenvagt på en ortopædkirurgisk afdeling i Aarhus."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Det, jeg har nu, især nu hvor jeg får lov til både at udvikle og sidde og nørkle med projekt og forskning."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Det var i et vikarbureau, jeg havde jo ingen kolleger."

Hvordan vil du beskrive dit job i én sætning?

"Spændende, givende og en gang imellem hårdt."

Hvad er det mest fagligt udfordrende, du nogensinde har oplevet på dit job?

"Det er at passe tetraplegiske patienter,

og det var også svært at lære biostatistik."

Med hvilke tre ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Skrap, sjov og ihærdig."

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

"Det var en patient, en hypnotisør, der skulle opereres for en hjernesvulst. Han bad mig om at passe godt på hans hypnoseevner, mens han blev opereret."

Hvis du skulle nævne én ting, der kunne forbedre dit arbejdsliv, hvad ville det så være?

"Mere struktureret sparring i hverdagen."

Hvilke tre arbejdsredskaber kan du ikke undvære i dit job?

"Min computer, min kalender og diverse artikler."

Hvordan slapper du af?

"Det gør jeg ved at høre lydøger, når jeg kører frem og tilbage mellem mit arbejde i Randers og mit hjem i Aarhus."

Hvornår mistede du sidst dit temperament og hvorfor?

"Privat gør jeg det ofte, men for ikke så længe siden følte jeg, at der var nogen, der modarbejdede mig uden at sige det åbent. Det blev jeg ret hidsig over, og her reagerede jeg fuldstændig ud af posen, og det virkede."



Birgitte Bigom Nielsen.



PRIVATFOTO

## To nye oversygeplejersker

Birgitte Bigom Nielsen er pr. 1. januar tiltrådt stillingen som oversygeplejerske ved Organkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt, Kolding. Hun er uddannet sygeplejerske fra Odense Sygeplejerskeskole i 1994 og har arbejdet på Odense Universitetshospital, Vejle Sygehus og senest Regionshospitalet Horsens. Birgitte Bigom Nielsen har arbejdet som afdelingssygeplejerske på Dagkirurgisk Center ved Regionshospitalet Horsens i syv år.

Hanne Andersen er pr. 1. januar tiltrådt stillingen som oversygeplejerske ved Medicinsk Afdeling i Sygehus Lillebælt, Fredericia. Hun kender Sygehus Lillebælt indefra med ansættelser i Gynækologisk Obstetrisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling på Kolding Sygehus. Her har hun været i både sengeafdeling og i ambulatorium, været projektleder for den elektroniske patientjournal og sluttelig været afdelingssygeplejerske i Ortopædkirurgisk Ambulatorium, Kolding gennem otte år.

(hbo)



## Den første med ny uddannelse

Sygeplejerske Helle Roy Tillgaard har som den første sygeplejerske i Danmark fået eksamensbevis på sine færdigheder som selvstændigt endoskoperende sygeplejerske på endoskopisk afsnit, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

Som den første region i Danmark har Region Syddanmark etableret en formel uddannelse som selvstændigt endoskoperende sygeplejerske. Uddannelsen indeholder en struktureret plan for den teoretiske og praktiske del af uddannelsesforløbet med efterfølgende eksaminering.

(hbo)

## Leder af nyt rehabiliteringscenter for kræft

Professor, sygeplejerske Lis Adamsen skal lede et nyoprettet center under Rigshospitalet og Københavns Universitet for forskning i rehabilitering af kræftpatienter. Lis Adamsen er forskningsleder ved Universitetshospitalet Center for Sygepleje- og omsorgsforskning - UCSF, som bl.a. har stået for at udvikle projektet "Krop og Kræft", hvor kræftpatienter bliver tilbudt hård fysisk træning fire gange om ugen sideløbende med deres kræftbehandling.



Lis Adamsen.

FOTO: JACOB CRAWFURD

Det nye center åbner officielt i det tidlige forår 2011, men mange af forskningsaktiviteterne er allerede i gang. Foreløbig er der tilknyttet 27 forskere med stor ekspertise inden for kræft- og blodsygdomme, social og klinisk epidemiologi samt sundhedsplanlægning.

Centerets forskning vil fokusere på både børn og voksne med en lang række kræftdiagnoser, herunder lunge-, bryst-, prostata-, tyktarms- og testikkelkræft samt leukæmi og hjernesvulster. Rehabiliteringsforskningen bygger på tre centrale principper: tidlig indsats, fysisk aktivitet og udnyttelse af patientens egne ressourcer.

Center for Integreret Rehabilitering af Kræftpatienter bliver finansieret af Kræftens Bekæmpelse og Novo Nordisk Fonden, som hver giver 15 mio. kr. over de næste fem år.

(hbo)

### Svar på Testen side 8:

1. a. 1-2 år efter rygestop er risikoen for blodpropper halveret igen, efter 10-15 år har man samme risiko som en, der aldrig har røget.
2. a.
3. b. Stærk rygetrang efter rygestop kommer i bølger. Hvis man i stedet for at ryge går en tur med støvsugeren eller ringer til en ven, vil trangen formentlig være aftaget imens.
4. a.
5. b. Begge typer tabletbehandling kan have bivirkninger som søvnløshed, maveproblemer og i værste fald depressive symptomer. Begge kræver lægeordination.

## Lis Egelund Olsen

Det var med stor sorg, vi modtog meddelelsen om vores tidligere leder Lis Egelund Olsens død den 19. oktober 2010.

Lis blev sygeplejerske i 1968 og arbejdede herefter på operationsgang og som skolesygeplejerske, inden hun i 1989 tog uddannelsen til sundhedsplejerske.

I 1989 blev Lis ansat som sundhedsplejerske i Høje-Taastrup Kommune og blev leder af sundhedsplejen i 1995.

I de 14 år, Lis var leder, fremstod hun altid roligt, meget forstående og arbejdsom. Hun var altid klar til at lytte til sine medarbejdere og tog de mange strukturændringer med ophøjet ro og arbejdede sig systematisk frem til løsninger.

Lis måtte igennem mange år kæmpe mod sygdom, smerter og gener fra de hårde behandlinger, men det var ikke noget, vi mærkede i hverdagen. Da Lis i 2009 gik på efterløn, var der ingen tvivl om, hvad tiden skulle fyldes ud med. Lis havde mange interesser og havde glædet sig til at bruge mere tid på have, arkæologi, sejlsport, mand, børn og fire børnebørn.

Lis har haft stor betydning for sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune, både som menneske og som leder og udvikler af sundhedsplejen. Lis vil blive savnet af os alle, og vores tanker går til Kurt, børn, svigerbørn og børnebørn.

Æret være hendes minde.

På vegne af sundhedsplejerskerne i Høje-Taastrup Kommune, Benthe Hansen.



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

## \* ET TEORETISK LØFT TIL DIN PRAKSIS ER DU KLAR TIL DET?

Masteruddannelser på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet inden for pædagogik, uddannelse og ledelse - i København og Aarhus

Vi holder informationsmøde i København i marts og gå-hjemmøder i Aarhus og København i april

Der er ansøgningsfrist 1. maj

[dpu.dk/master](http://dpu.dk/master)



## Naivt og næsten fornærmende

AF HANS IBSEN, PROFESSOR, OVERLÆGE, DR.MED.

Kommentar til anmeldelsen "Fra foreningen af kolesterolskeptikere" af bogen "Hvorfor et højt kolesteroltal er nyttigt" i Sygeplejersken nr. 20/2010.

I Sygeplejersken nr. 20/2010 anmelder sygeplejerske og etnograf Karen Ellen Spannow en bog af Uffe Ravnskov med titlen "Hvorfor et højt kolesteroltal er nyttigt".

Anmeldelsen indledes med følgende: "Styrer grådighed forebyggelsen af hjerte-kar-sygdomme?" Det er det spørgsmål, som Uffe Ravnskov på en særdeles grundig og kvalificeret måde rejser og bekræfter i sin bog. Allerede her, men også senere, lægger anmelderen sig meget tæt op ad at være enig med forfatterens meget kontroversielle påstande om kolesterol.

Forfatteren står meget alene med sine helt ekstreme meninger om kolesterol og kolesterolsænkende behandling, nemlig

når han hævder, at det er godt at have højt kolesterol, og at kolesterolsænkende medicin har alvorlige bivirkninger og ingen større effekt.

Anmelderen kan ikke kende området godt, når hun mener, at forfatteren "på kvalificeret måde bekræfter sine påstande". Hans synspunkter stemmer ikke overens med den videnskabelige dokumentation.

Det havde været passende, hvis anmelderen havde lagt afstand til bogens påstande om det nyttige ved højt kolesterol. Det er også naivt og næsten fornærmende, hvis man ikke har tillid til, at officielle instanser som Lægemedelstyrelsen her i landet eller Food and Drug Administration i USA kan overskue den videnskabelige kolesterollitteratur om den store gevinst ved at nedsætte kolesterol i blodet.

Det er solidt dokumenteret ud over enhver tvivl, at kolesterolsænkende medikamenter er en af de store landvindinger

til forebyggelse af alvorlige hjerte-kredsløbs-komplikationer. Dette er specielt dokumenteret hos patienter med i forvejen eksisterende hjerte-kar-sygdom eller eksempelvis diabetes.

Det er ej heller et område, hvor det på nogen måde er berettiget at forsøge at intimidere seriøse forskeres engagement i den optimale kolesterolsænkende behandling til gavn for et meget stort antal patienter.

Det kan siges så firkantet, at hver gang det lykkes Uffe Ravnskov at skræmme 10 patienter med hjertesygdomme til at opføre sig med et kolesterolsænkende statinpræparat, pådrager han sig ansvaret for et ekstra hjertetilfælde.

Medier, som supporterer hans budskaber, påtager sig et medansvar. Dette kan næppe være Sygeplejerskens interesse eller intentioner.

Hans Ibsen er ansat på Holbæk Sygehus, Kardiologisk afsnit.

## PROMUSA

### Professionsrettet musikanvendelse

**PROMUSA** er en deltidsuddannelse for dig, der er interesseret i musik som en vej til kontakt og kommunikation.

**PROMUSA** har fokus på anvendelsen af musik i arbejdet med mennesker, der har særlige behov.

**PROMUSA** udspringer af uddannelsen i Musikterapi.

Læs mere:

[www.evu.aau.dk/hel-del/promusa](http://www.evu.aau.dk/hel-del/promusa)

Skriv til:

Charlotte Lindvang, musikterapeut og koordinator: [chli@hum.aau.dk](mailto:chli@hum.aau.dk)

Ansøgningsfrist:

1. maj 2011

Studiestart:

1. september 2011

AALBORG UNIVERSITET  
KØBENHAVN - BALLERUP

Sekretariat for Efter- og Videreuddannelse  
9940 9420 · [evu@aa.u.dk](mailto:evu@aa.u.dk) · [www.evu.aau.dk](http://www.evu.aau.dk)

## Når racismekortet spilles som joker

AF HANS-HENRIK BÜLOW

Kommentar til "Dilemma" i Sygeplejersken nr. 19/2010

I Sygeplejersken nr. 19/2010 har et medlem forelagt et etisk dilemma. Det drejer sig om en meget dårlig udenlandsk patient, som ankommer til DK og indlægges på en kirurgisk afdeling. Det står hurtigt klart, at patienten ikke kan opereres, og det er han afklaret med.

Patienten har to pårørende, som mener, han er blevet dårligt behandlet, og direkte citat fra dilemmaet: "Familien bliver fysisk og verbalt truende. Beskyldninger om racisme, uduelighed og manglende faglighed flyger gennem luften."

To sygeplejersker besvarer dilemmaet, men deres svar belyser ikke alle aspekter:

1. Ingen af de to svar beskæftiger sig med dilemmaets oplysning: Familien bliver fysisk og verbalt truende. Dette er de facto-trusler mod embedsmand i funktion. Personalets sikkerhedsfølelse er på spil, men denne situation står åbenbart på i flere dage, uden at nogen griber ind. De pårørende har gjort det, som vores samfund ofte har svært ved at håndtere – de spiller racismekortet

som joker, men dette må ikke ophæve retsgrundlaget for de ansatte.

2. Som jeg læser dilemmaet, så er de pårørende ikke vrede over informationsniveauet, men nærmere vrede og skuffede over, at denne meget syge patient, som de har hentet til landet, ikke kan behandles og helbredes. Det opfatter de som uduelighed, manglende faglighed, og desværre åbenbart racistisk betinget.

På [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) under "Dilemma" ligger mit fulde svar.

Her belyser jeg udenlandske kulturers opfattelse af patienters autonomi, og i meget kort form mulig konfliktløsning ved denne problemstilling samt henvisning til relevant litteratur.

Mit hovedbudskab er: I dette dilemma har afdelingen fulgt etikken i det danske sundhedsvæsen (at patienten informeres og samtykker).

At behandle patienter fra andre kulturer kan være svært. Men man bør på alle afdelinger have etiske og faglige guidelines, som man er enige om at følge. Min erfaring er, at man risikerer at flå sin afdeling i stykker, hvis man forlanger og forventer, at

## Lad fornuften råde i sundhedssektoren

AF BIRGITTE RASMUSSEN, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til "5 faglige minutter", "Lad fornuften råde i sundhedssektoren", i Sygeplejersken nr. 20/2010.

Jeg vil ikke sætte spørgsmålstegn ved K.E. Spannows personlige erfaringer i forbindelse med sin sygdom for 20 år siden og glæder mig over, at den etablerede kræftbehandling var – og i stigende grad er – effektiv. Trods det viser undersøgelser, at 50-75 pct. af kræftpatienter bruger komplementær og alternativ behandling (KAB), og der er lavet undersøgelser, der kan fortælle hvorfor ([www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)).

"Jeg har været mindre træt. Sovet bedre. Bedre hukommelse. Mere rolig og i bedre mental balance. Har ikke haft så mange bivirkninger som mange andre." Citatet er fra en undersøgelse om kræftpatienters brug af alternativ behandling, udført af Kræftens Bekæmpelse i 2006. Citatet er typisk for det, mange kræftpa-

tienter oplever ved brug af KAB; nemlig at få mere modstandskraft, energi, livskvalitet og at reducere bivirkningerne fra traditionel behandling. Undersøgelsen viser, at kun 4 pct. frasiger sig det etablerede behandlingstilbud, og at dette sker pga. bivirkninger. Alternativ behandling bruges altså komplementært til traditionel behandling og ikke i stedet for. Faktisk tyder forskning på, at brug af KAB kan fremme, at behandlingen gennemføres, da patienterne bedre kan tåle behandlingerne.

Et andet citat fra samme undersøgelse: "Jeg har lært at se tingene fra et andet perspektiv, og det har givet mig fred i sindet, og derfor tror jeg, det har en god effekt på min sygdom." Forskning i psyko-neuro-immunologi (PNI) og placeboeffekt bekræfter patientens oplevelse af, at det sjælelige/mentale har betydning for det kropslige. Der er påvist tætte sammenhænge mellem vores følelser, vores

nervesystem og vores immunsystem. Behandlinger, der øger velvære, har altså en kurativ effekt, da de stimulerer kroppens selvhelbredende evne, hvilket f.eks. dokumenteres i reviewartiklen om brug af massage, aromaterapi og zoneterapi, som blev bragt i Sygeplejersken nr. 2/2010.

Ja, lad fornuften råde i sundhedssektoren, og lad os bruge den viden, vi har om de gavnlige effekter af KAB. Lad os få mere forskning inden for området, så sygeplejens potentialer til at styrke det selvhelbredende i mennesker anerkendes og opprioriteres, og så der åbnes muligheder for en mere integreret og helhedsorienteret tilgang til behandling.

Birgitte Rasmussen er lektor på University College Nordjylland og formand for Fagligt selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling.

personalet skal styre efter, hvad patient og pårørende håber eller forventer.

Hans-Henrik Bülow er ansat på intensiv afdeling, Holbæk Sygehus, og er tidligere medlem af etisk udvalg under Dansk Anæstesi.

valgte jeg at udtale mig om det centrale for min besvarelse – det etiske dilemma. I klinisk praksis kan et etisk dilemma defineres ved, at patient – og i dette tilfælde de pårørende – ikke føler sig mødt af personalets faglighed, hvilket har været udgangspunktet for min besvarelse og ikke personalets

sikkerhed. Personalets sikkerhed kunne have været en anden analysevinkel i samme case, og ikke uinteressant. Det kan jeg kun være enig i.

Dorte E.M. Holdgaard er formand for den lokale, kliniske etiske komité ved Aalborg Sygehus.

### Svar

Af Dorte E.M. Holdgaard, over-sygeplejerske, exam.art., SD, MPA

Kære Hans Henrik Bülow

Tusind tak for din interessante refleksion. Jeg vil så snart, jeg har tid, læse de anviste referencer.

Hvad angår min besvarelse, kan jeg kun være enig i, at dansk lov skal følges, dvs. at retsgrundlaget ikke ophæves, som Hans Henrik Bülow skriver. Personalet må ikke føle sig utrygge ved at gå på arbejde eller frygte repressalier fra hverken patienter eller pårørende.

Nu var det det etiske dilemma, jeg blev bedt om at udtale mig om, og det har jeg gjort. Det betyder ikke, at jeg siger, at loven ikke skal overholdes, men pladsen til besvarelse er meget begrænset, og derfor

## HVAD MENER DU?

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

Denne uges spørgsmål på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk):  
Synes du, det er en god idé at afvikle efterlønsordningen?  
Læs artiklerne om efterløn samt Grete Christensens leder om efterløn side 45.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 20/2010:  
Føler du dig nogle gange forlegen i en intim plejesituation med en patient?

Svar	antal	pct.	
Ja	182	58,5	<div style="width: 58.5%; background-color: red;"></div>
Nej	104	33,4	<div style="width: 33.4%; background-color: orange;"></div>
Ved ikke	25	8,0	<div style="width: 8.0%; background-color: #c0c0c0;"></div>
I alt	311	99,9	

## Amputerede soldater motiverer andre patienter



Engagementet hos danske soldater fra Afghanistan, som har fået amputeret ben og arme, og som bliver behandlet og genoptrænet på Rigshospitalet i København, smitter af på andre patienter, som selv er i gang med et genoptræningsforløb.

Som Trine Riis, afdelingssygeplejerske på Rigshospitalet, udtrykker det:

”En del soldater har en stor vilje til at komme op at gå og genvinde førligheden. Og så er de ofte i fysisk god form og træner rigtig meget. Det har en positiv indvirkning på andre patienter, som får fornyet tro på, at de også kan komme tilbage.”

I øjeblikket er fem soldater i gang med et genoptræningsforløb på Rigshospitalet, og Rigshospitalet lader helt bevidst soldaterne træne samtidig med andre svært amputerede patienter.

## Reform må ikke blive en spareøvelse

Regeringen strammer i et nyt udpil skruerne over for kommuner, fleksjobbere og førtidspensionister. Dansk Sygeplejeråd vil hellere forebygge, at danskerne overhovedet skal i fleksjob.

”I stedet for at forringe vilkårene for førtidspensionister og fleksjobbere, så skulle man i stedet satse på, at forebygge, at borgerne overhovedet bliver syge. Det er vigtigt, at reformen ikke bliver en ny spareøvelse, for det resulterer ikke i færre syge mennesker. Og det er uacceptabelt, at folk, der har fået lov til at være på nedsat tid, kan risikere at få dårligere vilkår,” siger Anni Pilgaard, 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Hun peger på, at forslaget om at nedsætte refusionen til kommunen kan få kommunerne til at vælge de løsninger fra, som er bedst for borgerne.



## LEDER

### Sygeplejersker i skudlinjen

Så sprang proppen af flasken, og efterlønsdebatten brød ud i lys lue. I statsministerens nytårstale lød startskuddet til det opgør om efterlønnen, som længe har ulmet under overfladen, og som arbejdsgivere og flere økonomer i årevis har sukket efter.

Sjældent har en nytårstale udløst så mange forskellige reaktioner. Det gælder også blandt de faglige organisationer. I LO raser man. I DJØF er man godt tilfredse. I virkeligheden er det et godt billede på, at debatten ikke bare skiller vandene på Christiansborg. Spørgsmålet deler også fagforeningerne og eksperterne. Det gør det, fordi det ikke bare handler om tal og fakta. Spørgsmålet handler dybest set om, hvilket samfund vi vil have i fremtiden.

Helt konkret sagde statsministeren: ”Vi har brug for både sygeplejersken, håndværkeren, gymnasielæreren og jord- og betonarbejderen. Vi har brug for, at alle fortsætter det gode arbejde et par år til.”

Vi sygeplejersker står altså lige midt i skudlinjen. Men derfor er der ingen grund til, at vi skal grave os ned i en skyttegrav. Tværtimod. Vi vil insistere på, at der skal være plads til nuancerede synspunkter om, hvordan vi sikrer arbejdskraft i fremtidens velfærdssamfund.

Danmark kommer til at mangle arbejdskraft i fremtiden. Det er en kendsgerning, som også får enorm betydning for os sygeplejersker. Når de store årgange går på pension, er der ikke ret mange unge til at tage over, og det bliver en kæmpe udfordring at holde sundhedsvæsenet kørende.

Derfor er der heller ingen vej udenom: Vi skal arbejde mere i fremtiden. Enten ved at arbejde flere timer, mens vi er på arbejdsmarkedet, eller ved at fortsætte længere tid, før vi trækker os tilbage. Uanset hvilken regering, vi får efter næste valg, er det den vej, udviklingen går.

Spørgsmålet er, hvordan det skal ske. Skal vi forpligte os til at arbejde en time mere om ugen? Eller skal efterlønnen afskaffes, så de sygeplejersker, der er mærket af mange års arbejde og ikke længere kan se sig selv tage ansvar for patienterne, ikke selv kan vælge at stoppe, men skal tvinges gennem en trædemølle for at slutte et aktivt arbejdsliv som førtidspensionist?

Jeg er sikker på, at mange sygeplejersker er parate til at arbejde mere – enten ved at gå op i tid eller blive længere på arbejdsmarkedet. Men det kræver, at vores arbejdspladser i langt højere grad bliver indrettet på vores præmisser, og at efterlønnen bliver mere fleksibel. Sygeplejersker skal have mere indflydelse på vagtplaner og arbejdstid. Så vi kan få familielivet til at hænge sammen med arbejdslivet. Sygeplejersker skal have bedre seniorordninger, som f.eks. giver ældre sygeplejersker mulighed for at undgå natarbejde.

Det skal også være lettere for efterlønnere at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis man alligevel har mod på at arbejde lidt længere. Og så skal vi have et bedre arbejdsmiljø. Så det bliver sundere og endnu mere udviklende at være sygeplejerske.

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand

---

# Gør efterlønsordningen mere fleksibel

*Frem for at afskaffe efterlønnen skal man hellere skabe flere muligheder og mere fleksibilitet, lyder meldingen fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.*

I sin nytårstale bebudede statsminister Lars Løkke Rasmussen (V), at regeringen i løbet af januar vil fremlægge en tilbage-trækningsreform, der gradvist afskaffer efterlønnen. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen mener, at ordningen i stedet skal gøres mere fleksibel.

"I stedet for at debattere for eller imod efterløn bør vi have en debat om, hvordan vi får skabt muligheder og konstruktive rammer på arbejdspladserne, så flere vælger at blive længere på arbejdsmarkedet. Der bliver jo hverken færre nedslidte eller udbrændte, fordi efterlønsordningen afskaffes," siger Grete Christensen.

## Flere sygeplejersker udskyder tilbagetrækningen

Efterlønnen blev sidst revideret i forbindelse med velfærdsreformen i 2006. Og siden 2006 er andelen af 60-årige sygeplejersker, der vælger at gå på efterløn, faldet med 31 pct.

"Den enkelte har i dag mange muligheder i efterlønsordningen for at tage nogle ekstra år på arbejdsmarkedet. De mulig-

Ifølge tal fra Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA, gik 25,6 pct. af de 60-årige sygeplejersker på efterløn i 2006. Den andel var faldet til 17,6 pct. af de 60-årige i 2010. Det svarer til et fald på 31 pct.

heder benytter mange sygeplejersker, og den udvikling skal vi holde fast i og styrke," siger Grete Christensen og tilføjer, at det bl.a. skal være lettere for en efterløner at komme tilbage på arbejdsmarkedet, hvis vedkommende har fortrudt.

Regeringens tilbagetrækningsreform var ikke offentliggjort ved redaktionens slutning.

(mkc)

---

” En mandlig sygeplejerske vil typisk starte med at fortælle sit navn, hvad han laver, og at han i øvrigt er gift og har to børn – bare lige for at få den dér ryddet af vejen ...

Martin Carlson, kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, om fordomme om homoseksuelle sygeplejersker i Dagbladenes Bureau, 27. december.

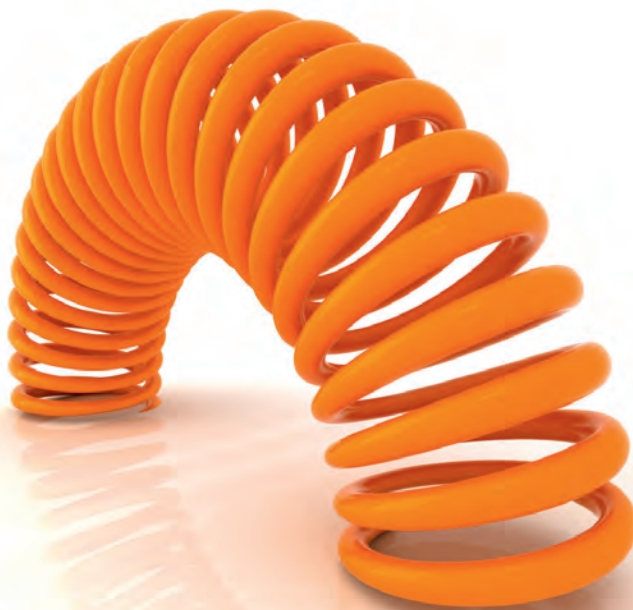
---

## Tjek din seniorbonus

Er du ansat i en lægepraksis eller en speciallægeklinik? Og er du omfattet af PLA-overenskomsten eller omfattet af Regulativ for konsultationssygeplejersker? Og er du fyldt 60 år eller mere?

Så tjek, om du har fået udbetalt seniorbonus med decemberlønnen. Hvis ikke, så kontakt dit kredskontor, som kan hjælpe dig. Du kan læse om seniorbonus på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

(hbo)



## Nytænkning af den kliniske uddannelse

Den 28. marts holdes på Metropol i København en konference om den kliniske uddannelse på sygeplejerskeuddannelsen.

Konferencen vil sætte fokus på, hvordan udviklingen i sundhedssektoren påvirker den kliniske uddannelse, på brobygning mellem teori og praksis, på den kliniske vejleders rolle, de studerendes læringsmønstre osv., og der vil være en række aktuelle praksiseksampler.

Dansk Sygeplejeråd arrangerer konferencen i et samarbejde med bl.a. Undervisningsministeriet, Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL, Professionshøjskolerne, Hvidovre Hospital og SLS.

Endeligt program er endnu ikke færdigt, men vil blive omtalt i et senere nummer af *Sygeplejersken* samt blive præsenteret på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

(hbo)

# Glæd dig til en ny hjemmeside

31. januar bliver der sat strøm til en ny og meget anderledes hjemmeside til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ikke blot er sidens design anderledes. Sygeplejerskers muligheder for at dele og hente faglig viden er forbedret.

På grund af nye sikkerhedskrav kan du ikke bruge det samme log-in og password, som du har brugt hidtil. For at logge på den nye hjemmeside skal du enten bruge NemID eller den pinkode, du får med posten i slutningen af januar. I brevet kan du også se et eksempel på den nye hjemmeside, hvor "Min side" bliver en vigtig ny funktion.

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

## Sådan logger du på

Fra den 31. januar er der to nye veje ind på den nye hjemmeside:

1. NemID

Har du NemID, kan du logge ind på samme måde som på f.eks. din netbank.

2. Pinkode

Du kan også logge ind ved hjælp af dit medlemsnummer eller cpr-nummer kombineret med den pinkode, du får med brev fra Dansk Sygeplejeråd sidst i januar.

## Log på hurtigt og vind gode præmier

Kom med fra starten på det nye [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk). Hvis du er blandt de første 500, der logger ind på den nye hjemmeside, er du med i en konkurrence. Præmierne er 10 gavekort til Matas a 500 kr. og 10 lækre løbetrøjer fra Dansk Sygeplejeråd. Det eneste, du skal gøre, er at logge ind og udfylde din profil, når hjemmesiden er i luften fra den 31. januar. Vinderne får direkte besked.

*Medarbejdere i Dansk Sygeplejeråd kan ikke deltage i konkurrencen.*



**Profilbillede**  
Du kan uploade dit profilbillede

**Megamenuen**  
Fold menuen ud og find genveje til indholdet. Under punktet "Min Side" kan du skifte sidens farve

**Søg**  
DSR's nye søgemaskine finder nemt det, du leder efter

**Logo**  
Klik på logoet, hvis du vil tilbage til dsr.dk's forside

**Temaer**  
Du får automatisk vist de temaer, der interesserer dig

**Nyheder**  
Du får automatisk vist de nyheder, der interesserer dig

**Mest populære**  
Følg med i hvilke nyheder, der er de mest læste

**Mine grupper**  
Se en oversigt over de grupper, du er medlem af

# Din egen side på www.dsr.dk



Når du logger ind på www.dsr.dk med enten NemID eller dit nye password, og du har udfyldt din profil, vil du helt automatisk få vist det indhold, der interesserer dig på 'Min side'. Samtidig kan du uploade dit billede, dine data og interesser, og du kan vælge hvilken af de seks nye DSR-farver, der skal være din farve. Herover kan du se et eksempel på 'Min side':

## DSR I MEDIERNE

Dansk Sygeplejeråd har været omtalt i bl.a. disse emner i december måned:

### Arbejdstilsynet bør forebygge sneulykker

Det kan være farligt at gå på arbejde, når sne og is gør fortove, cykelstier og veje glatte. Derfor er Arbejdstilsynet også på stikkerne, når bl.a. landets hjemmesygeplejersker og hjemme-hjælpere melder om mange faldskader.

2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, peger dog i Politiken på, at Arbejdstilsynet bør gå mere offensivt til værks over for det glatte føre.

Hun mener også, at det plejepersonale, som kører ud til de ældre i bil, bør tilbydes kurser i glatførekørsel, og det forslag ser Arbejdstilsynet positivt på.

### Sygeplejersker forventer stærkt samarbejde

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, forventer et stærkt samarbejde med Else Smith, som i december blev ud-nævnt til ny direktør i Sundhedsstyrelsen.

"Jeg vil gerne ønske Else Smith tillykke med stillingen. Og jeg

forventer et stærkt samarbejde omkring sundhedsvæsenets udfordringer og problemstillinger. Der er ingen tvivl om, at både patienter og medarbejdere har brug for, at der bliver plads til nytænkning, og at gode udenlandske erfaringer også kommer i spil," siger Grete Christensen til Dagens Medicin.

### Effektivitet alene er ikke nok

Region Syddanmarks ansatte er landets mest effektive målt i forhold til at få mest muligt for skattekroneerne på sundhedsområdet. Det har Indenrigs- og Sundhedsministeriet regnet sig frem til. Det er jo glædeligt i sig selv og en bedrift, som både ledelse og ansatte i det regionale sundhedsvæsen kan være stolte af, skriver John Christiansen, kredsformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, i et debatindlæg i bl.a. Jyske-Vestkysten og Vejle Amts Folkeblad. John Christiansen slår dog fast, at det ikke bare handler om effektivitet, men også om kvalitet, hvis man vil sikre et sundhedsvæsen i verdensklasse.

## MEDLEM FIK HJÆLP

## Fik afslag på job, fordi hun var gravid

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

*Lollandsk sygeplejerske fik afslag på et job på Nakskov Sygehus, fordi hun var gravid. Sagen vakte harme i Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, der trak Region Sjælland i Ligebehandlingsnævnet. Nu skal regionen betale 25.000 kr. i godtgørelse til sygeplejersken.*

Da Christina Huusom sidste år blev færdig med sin sygeplejerskeuddannelse, glædede hun sig til at komme ud på arbejdsmarkedet og bruge uddannelsen. Christina Huusom bor i Nakskov, og da der var opslået en stilling på Nakskov Sygehus, valgte hun at søge den. Hun blev ret hurtigt indkaldt til samtale.

"Det lovede godt. Der var god kemi. Men så blev jeg pludselig spurgt, om jeg havde børn. Det havde jeg ikke på det tidspunkt, men da jeg var gravid i tredje måned, syntes jeg ikke, jeg ville sige nej, så jeg oplyste om min graviditet."

Christina Huusom gik derfra med en følelse af, at samtalen var forløbet rigtig

godt, og at jobbet var hendes. Men dagen efter fik hun afslag på stillingen pr. telefon.

"Begrundelsen var min graviditet. Da jeg havde sundet mig lidt, kontaktede jeg afdelingen og bad om at få afslaget med begrundelse på skrift. Det fik jeg."

### i Ligebehandlingsnævnet

Christina Huusom kontakter Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland.

"Det er fuldstændigt uacceptabelt, at en arbejdsplads forskelsbehandler på den måde. Det er i strid med ligebehandlingsloven at give en ansøger afslag på en stilling, alene fordi hun er gravid. Derfor lagde vi på vegne af Christina sag an mod Region Sjælland ved Ligebehandlingsnævnet," fortæller Helle Dirksen, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland.

Den 12. november 2010 træffer Ligebehandlingsnævnet afgørelse i sagen. Ifølge nævnet har Christina Huusom væ-

ret udsat for "direkte forskelsbehandling". Derfor skal Region Sjælland nu punge ud med 25.000 kr. i godtgørelse til hende.

### Region Sjælland beklager sagen

Søren Gorm Fussing, chef for jura og forhandling i Region Sjælland, kalder sagen for en "klar fejl":

"Sagen burde aldrig have fundet sted. Vi er helt klart i regionen af den opfattelse, at man skal ansætte den bedst kvalificerede ansøger til en ledig stilling. Det vil sige, at der ikke skal skeles til den pågældendes personlige status, f.eks. graviditet og etnisk herkomst. Det underviser vi også vores ledere i på deres efteruddannelser."

Christina Huusom er i dag ansat som basissygeplejerske på Nykøbing Falster Sygehus.

Læs afgørelsen (nr. 96/2010) på [www.ligebehandlingsnaevnet.dk](http://www.ligebehandlingsnaevnet.dk)



# Dyrt at gå ned i tid for at redde andre

AF MADSRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

*Flere sygeplejersker vælger at gå ned i tid for at redde kolleger fra at blive fyret i en sparerunde. Dansk Sygeplejeråd opfordrer sine medlemmer til at undersøge konsekvenserne, inden de vælger at gå ned i tid. Den medmenneskelige gestus kan nemlig koste sygeplejersker op til 3.000 kr. om måneden i dagpenge, hvis de selv bliver ledige.*

Bespærelserne på landets hospitaler og i kommuner tvinger sygeplejersker ud i et valg mellem pest eller kolera. Nogle steder får sygeplejersker nemlig valget mellem kollektivt at gå ned i tid eller at miste én eller flere kolleger til arbejdsløsheds-køen. Men den medmenneskelige gestus kan koste dyrt, hvis man selv bliver ledig.

"Det er en flot gestus, at sygeplejersker vil gå ned i tid for at sikre deres kollegers job. Det er al ære værd. Men vi har set uheldige eksempler på sygeplejersker, der efterfølgende selv er blevet ledige og har fået væsentligt mindre i dagpenge, netop fordi de var gået ned i tid," fortæller formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og opfordrer medlemmerne til at tænke sig rigtig godt om, inden de vælger at gå ned i tid, og som efterfølgende selv kan blive ramt af en fyringsrunde.

Og det er præcis, hvad der skete på en afdeling på Hvidovre Hospital. Sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant på Hvidovre Hospital, Tine Jæger, fortæller: "En af vores afdelinger skulle i forbindelse med

en sparerunde i foråret skære i personale-budgettet. Ledelsen gav derfor afdelingens sygeplejersker valget mellem kollektivt at gå ned i tid eller miste en kollega. Sygeplejerskerne valgte at gå ned i tid, så en kollega ikke blev fyret."

Men allerede tre måneder senere kastes afdelingen ud i en ny sparerunde.

"Skruen skal strammes endnu en gang. Det betyder, at en af sygeplejerskerne bliver fyret. Nu har de resterende sygeplejersker mistet en kollega, som de sammen forsøgte at redde. Men ikke nok med, at de ikke opnåede at redde kollegaen, de var også gået ned i tid og dermed i både løn og i pension. Plus at deres dagpengesats er forringet, hvis de skulle blive afskediget i en senere besparelsesrunde," siger Tine Jæger.

## Kan miste 3.000 kr. om måneden

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse har i et tilfælde beregnet, at en sygeplejerske ville få knap 1.000 kr. mindre om måneden i dagpenge ved ledighed, hvis hun gik fra 32 til 28 arbejdstimer om ugen. Afhængigt af ens indtægt og hvor meget man går ned i arbejdstid, kan man miste op til knap 3.000 kr. om måneden i dagpenge.

"Ud over dagpengene får de færre timer også indvirkning på pensionsindbetalingen. Det er vigtigt, at vores medlemmer er klar over konsekvenserne, inden de beslutter sig for at gå ned i tid," siger Grete Christensen.

## Sådan beregnes dine dagpenge

Dine dagpenge bliver beregnet på baggrund af de seneste tre måneder, hvor du skal have arbejdet mindst 24,7 timer i gennemsnit om ugen. For at få den højeste dagpengesats, 752 kr., skal du ydermere have haft en gennemsnitlig månedsløn på mindst 19.678 kr. inkl. arbejdsmarkedsbidrag (2010-niveau) i perioden.

Er du deltidsforsikret, får du beregnet din sats på baggrund af de seneste tre måneder, hvor du i alt skal have arbejdet mindst 195 timer. Du skal have en månedlig indtægt på 13.110 kr. inkl. arbejdsmarkedsbidrag for at få højeste dagpengesats for deltidsforsikrede, nemlig 501 kr.

Hvis du i de seneste fem år ikke har arbejdet tre sammenhængende måneder med det nødvendige antal timer, får du dagpenge svarende til dimittendsatsen, der i øjeblikket er på 617 kr. pr. dag for fuldtidsforsikrede og 411 kr. for deltidsforsikrede.

I 2011 er højeste dagpengesats 766 kr. for fuldtidsforsikrede og 511 kr. for deltidsforsikrede.

Kilde: Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse.

## CALENDERKLIP

Få her et indblik i formand Grete Christensens kalender.

Der tale om et uddrag.



### Mandag den 17. januar

- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Tirsdag den 18. januar

- Hovedbestyrelsesmøde, København

### Onsdag den 19. januar

- Hovedbestyrelsesmøde, København
- Møde i forhandlingsdelegationen om OK 11, København

### Torsdag den 20. januar

- Psykiatritopmøde, Helsingør

### Fredag den 21. januar

- Møde i Sundhedskartellets Forhandlingsudvalg, København
- 2. politiske forhandlingsmøde, tværgående forhandlinger, vedr. OK 11 med Danske Regioner, København

### Mandag den 24. januar

- Møde i forhandlingsdelegationen om OK 11, København
- TR-møde om OK 11 i Kreds Hovedstaden, København

### Tirsdag den 25. januar

- 2. politiske forhandlingsmøde vedr. OK 11 med Kommunernes Landsforening, København
- Politisk forhandling for Sundhedskartellet vedr. OK 11 med Danske Regioner, København

### Onsdag den 26. januar

- TR-møde om OK 11 i Kreds Sjælland, Ringsted

### Torsdag den 27. januar

- Møde i udvalg om arbejdsliv i FTF-regi, København

### Fredag den 28. januar

- Seminar for ledende sygeplejersker på direktionsniveau, Kolding

# Krisen kradser for europæiske sygeplejersker

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

*Rundt om i Europa klinger det hult på staternes kistebund, og det går ud over både sygeplejersker og sundhedsvæsen. Løn- nedgang, ansættelsesstop og lavere pensionsydelse præger arbejdsvilkårene for sundhedspersonale i mange lande.*

Da finanskrisen først ramte Europa, gik det hårdest ud over banker og virksomheder, der måtte dreje nøglen om. Derfor oprettede staterne krisepakker, som skulle stimulere økonomien i de europæiske lande. Det seneste års tid er krisepakkerne dog blevet erstattet af regulære spareplaner. De går ud over budgetterne til sundhedsvæsenet, og mange steder oplever sygeplejersker forringede arbejdsvilkår.

Den europæiske sammenslutning af fagforeninger på det offentlige område, EPSU, ser med dyb alvor på situationen for sygeplejersker og andre offentligt ansatte. EPSU har mange steder registreret sygeplejersker, der er gået ned i løn, er blevet fyret eller ikke er blevet erstattet, når de ældre generationer er gået på pension.

## Byrde på de uskyldige

Generalsekretær for EPSU, Carola Fischbach-Pyttel, pointerede i en pressemed-

delelse i december, at "det er dybt tragisk, at de nuværende planer om at reducere underskuddene på budgetterne næsten udelukkende lægger krisens byrde på skuldrene af dem, der ikke er årsagen: sygeplejersker, brandmænd, lærere, gadefejere, skattemedarbejdere, pensionister og mange andre."

Et land, som i høj grad mærker krisens konsekvenser, er Irland. Efter flere år med stigende velfærd er landet blevet voldsomt ramt af økonomiske problemer. Sygeplejerskerne har måttet gå 14 pct. ned i løn, og samtidig er der totalt ansættelsesstop i den offentlige sundhedssektor. Pga. den naturlige afgang har landet allerede mistet 2.500 sygeplejerskestillinger. I alt skal der spares næsten 6 mia. kr. på sundhedsbudgettet i 2011 og omkring 11 mia. kr. inden 2014.

## Angreb på almindelige familier

Den irske sygeplejerske- og jordemoderorganisation INMO er imod regeringens planer. I en pressemeddelelse kalder de nedskæringsplanerne for "et angreb på almindelige familier og på den essentielle offentlige service, som sundhedsydelse er."

Ansættelsesstopet og de mange nedskæringer i sundhedsvæsenet betyder, at

Irland har svært ved at fastholde de nyuddannede sygeplejersker. Ifølge en undersøgelse lavet af INMO har størstedelen af de 1.600 dimittender fra 2010 besluttet sig for at lede efter job uden for landet.

Fagchef i INMO, Anette Kennedy, sagde i december til det norske fagblad Sykepleien:

"Vi arbejder nu for at opretholde aktiviteten og sørge for en forsvarlig patientbehandling. For at gøre det må ansættelsesstopet ophæves. Det er hovedmålet nu."

## Sydeuropa sparer på løn og pension

Også Spanien er hårdt ramt af finanskrisen, og regeringen har fremlagt den helt store spareplan på over 100 mia. kr. Derfor er sygeplejerskerne gået 5 pct. ned i løn. Lønningerne bliver fastfrosset på det niveau indtil udgangen af 2011. Samtidig hæver staten pensionsalderen med to år og fastfryser pensionerne. Til gengæld har sundhedsmyndighederne og det spanske sygeplejeforbund indgået en aftale om en kompetencereform, som giver sygeplejerskerne mulighed for at efteruddanne sig.

I det yderst kriseramte Grækenland har man i flere omgange skåret i både løn og pensioner til offentligt ansatte inden for de sidste par år, og den tendens ser

2011

November	December	Januar	Februar	Marts	April
<p>22.: Sundhedskartellet (SHK) udveksler krav med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Kommunernes Landsforening (KL).</p> <p>25.: Mundtlig kravpræsentation med RLTN og KL.</p>	<p>15.: Centralorganisationernes Fællesudvalg (CFU) sender de statsansattes krav til Finansministeriet/ Personalestyrelsen.</p> <p>16.: Første forhandlingsmøde mellem finansministeren og CFU.</p> <p>17.: Første politiske forhandlingsmøde med RLTN og KL.</p>	<p>11.: Forhandlinger om overordnede krav på statsområdet mellem CFU og finansministeren.</p> <p>17.: Forhandlingsmøde på statsområdet om sosu-undervisere.</p> <p>21.: Tværgående forhandlinger med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).</p> <p>24.: Forhandlingsmøde på statsområdet om undervisere ved professionshøjskoler.</p> <p>25.: Sundhedskartellets egne forhandlinger med RLTN.</p> <p>25.: Sundhedskartellet forhandler med Kommunernes Landsforening (KL).</p> <p>27.: Forhandlinger om overordnede krav på statsområdet mellem CFU og finansministeren.</p>	<p>11.: Tværgående forhandlinger med RLTN.</p> <p>14.: Sundhedskartellets egne forhandlinger med RLTN.</p> <p>25.: Tværgående forhandlinger med RLTN.</p> <p>26.: Sundhedskartellets egne forhandlinger med RLTN.</p> <p>27.: Sundhedskartellet forhandler med Kommunernes Landsforening (KL).</p>	<p>Urafstemningsmateriale udsendes, og urafstemning gennemføres. Evt. varsling af konflikt.</p>	<p>1.: Ny overenskomst er godkendt, eller – hvis der ikke er opnået et forhandlingsresultat, eller forhandlingsresultatet forkastes ved urafstemning – en varslet konflikt begynder. I tilfælde af forhandlingsammenbrud kan Forligsinstitutionen overtage ledelsen af fortsatte forhandlinger, og forligsmanden kan evt. udsætte en varslet konflikt i op til to gange 14 dage.</p>



IRISH CONGRESS OF TRADE UNIONS



CONOR HEALY/IMPACT TRADE UNION



EPSU, EUROPEAN FEDERATION OF PUBLIC SERVICE UNIONS

Mange steder i Europa er nedskæringer i den offentlige sektor blevet mødt med modstand. Her ses et udpluk af demonstrationer fra Irland og Bruxelles i efteråret 2010, hvor sygeplejersker og andre offentligt ansatte demonstrerede mod lønnedgang og nedlæggelse af job.

ud til at fortsætte. Det græske finansministerium skriver i en pressemeddelelse om budgetterne for 2011, at offentlige lønninger sænkes med 15 pct., og at pensionerne både i den offentlige og private sektor bliver 10 pct. mindre. Kombineret med store prisstigninger på varer

betyder det reelt en endnu større nedgang i lønnen.

Det græske sygeplejeforbund HNA oplyser, at der mangler omkring 85.000 sygeplejersker i landet. Men selvom behovet er stort, bliver der ikke oprettet flere sygeplejerskestillinger. Tværtimod har

den græske regering netop vedtaget, at der kun kan ansættes en enkelt sygeplejerske, hver gang fem sygeplejersker går på pension.

Den store mangel på personale betyder flere steder på de offentlige sygehuse, at en enkelt sygeplejerske på nattevagt må tage sig af 40 patienter, skriver HNA i en rapport fra december 2010.

### Gigantisk sparerunde i Irland

- Ierne skal i alt spare over 110 mia. kr. over fire år. Det betyder bl.a., at 24.750 offentlige stillinger bliver nedlagt.
- Det irske sundhedsbudget skal skæres med over 10 mia. kr. inden 2014. 6.000 medarbejdere skal forlade sektoren ved naturlig afgang.
- I Irland får sygeplejersker ikke betalt barselsorlov.

Kilder: Ugebrevet A4, Den irske Government Four Year Plan 2011-2014 og Den europæiske sammenslutning af sygeplejerskeorganisationer, EFN.

### Besøg fra øst

En ny tendens i Europa er, at østeuropæiske sygeplejersker søger mod vesteuropæiske lande. De østeuropæiske sygeplejersker forventer ikke den samme løn, og den europæiske sammenslutning af fagforeninger på det offentlige område, EPSU, frygter, at det vil medføre lønpres.

Kilde: Pablo Sanchez Centellas, kommunikationsmedarbejder i EPSU.

### Patientsikkerhed på spil

Den europæiske sammenslutning af sygeplejeorganisationer, EFN, ser med alvor på de vilkår, som sygeplejersker arbejder under rundt om i Europa. Ifølge EFN udtrykker sygeplejerskerne, at de strammere rammer sætter kvaliteten af plejen og patientsikkerheden på spil. EFN mener derfor, at EU bør tage mere ansvar for den negative udvikling:

”EU skal fokusere på at holde nogle stabile satser for antallet af sygeplejersker pr. patient. Det skal prioriteres for at gøre patienter mere selvhjulpne og udvikle mere og bedre pleje inden for EU's sundhedssystemer,” lyder det fra Paul De Raeye, som er generalsekretær i EFN.

# NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION



FOTO: SØREN SVENDSEN

Kontorassistent i Dansk Sygeplejeråd Claus Hein-Nielsen er i gang med at pakke 1.100 emblemer til nyuddannede sygeplejersker. Tidligere fik de studerende emblemerne med posten, men siden januar 2010 har Dansk Sygeplejeråd indført en ny praksis, hvor emblemerne bliver overrakt på skolerne eller ved en lille fest i kredsene.

(sbk)

## Bodyfokus

### En spændende fremtid som selvstændig? Grib chancen nu!

Medicinsk kosmetik Mesoestetic (Barcelona) har fået en stor succes blandt vore kunder i Danmark. Vi søger sygeplejersker som vil repræsentere Mesoestetics fremragende behandlinger og produkter indenfor medicinsk hudpleje i områderne Hørsholm, Gentofte, Helsingør, Næstved, Odense, Svendborg, Åbenrå, Vejle, Sønderborg, Kolding, Århus, Ålborg.

Efter en grundig træning og introduktion får du mulighed for at arbejde med de nyeste avancerede hudplejeprogrammer som peelinger, mesoterapi, antiaging, acne og pigmentforandringer.

Tilmeld dig til en GRATIS præsentation og demo i København d.15.01 eller d.5.02 til: distributør og underviser sygeplejerske Galina Rasch, [info@bodyfokus.dk](mailto:info@bodyfokus.dk), 2893 6923. Læs mere på [www.bodyfokus.dk](http://www.bodyfokus.dk)

## Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Veje til at udvikle og forbedre kvaliteten af vort sundhedsvæsen.

Forandring af praksis gennem analyse, refleksion og samarbejde.

Hent inspiration og ny viden fra 20 danske forskere i kulturforskning, psykologi og filosofi. Masteruddannelsen bygger på deres tværfaglige forskning tilknyttet Forskningscenter Sundhed, Menneske og Kultur (SMK) v/ Centerleder Professor Uffe Juul Jensen

#### Informationsmøder:

Århus: d. 14. januar kl. 15, mødelokale 1, Studenternes Hus, Nordre Ringgade, Aarhus Universitet.

København: d. 20. januar kl. 14, Center for Sundhed og Samfund, KU, bygn. 10, 1.sal, lokale 15, Øster Farimagsgade 5.

Yderligere oplysninger om masteruddannelsen og SMK: [www.smk.au.dk](http://www.smk.au.dk) eller ved henvendelse til studieleder Karen Munk, tlf. 2012 7996, email: [filkpm@hum.au.dk](mailto:filkpm@hum.au.dk)

HEALTH, HUMANITY AND CULTURE



## Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

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



Behandlingscenter  
T J E L E  
SJÆLLAND - JYLLAND

Ole "Bogart" Michelsen

Døgntelefon  
70 20 40 80  
[www.tjele.com](http://www.tjele.com)

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

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

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

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

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



## – FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

### INDHOLD

- 54 Faglig information
- 56 Identifikation af delir i hjemmeplejen
- 60 Anerkendende ledelse i sygeplejen rummer faldgruber
- 64 Kvalitetssikring kan virke mod hensigten

# FAGLIG INFORMATION

## Hjemmesygeplejersker, kom ud af start

AF KAREN MARGRETHE LINTRUP, HJEMMESYGEPLEJERSKE

Artiklen er en opfordring til hjemmesygeplejersker om at puste liv i det faglige selskab for sygeplejersker i primærområdet, dels ved at melde sig ind i selskabet, dels ved at stille op til bestyrelsen.

Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Primærområdet FSSP har gennem årene forsøgt at få flere medlemmer. Vi har gerne villet samarbejde med vore medlemmer om alle de spændende opgaver, vi i tidens løb har fået. Vi har også håbet, at det ville være eftertragtet at komme med i bestyrelsen og dermed sætte hjemmesygeplejen i højsædet.

Vi må dog erkende, at det ikke har været særlig nemt. Vi står derfor nu i den situation, at to af bestyrelsesmedlemmer-

ne, formanden Inge Thorup og kasserer Benthe Gregersen, træder ud af bestyrelsen til næste generalforsamling den 11. april 2011 i forbindelse med landskurset.

Det betyder, at mindst fire medlemmer skal stille op som kandidater til bestyrelsen og vælges på generalforsamlingen.

I modsat fald må vi konstatere, at vi ikke længere har et fagligt selskab for sygeplejersker i primærområdet. Det vil være den naturlige konsekvens, da vi tre, der efterfølgende er tilbage, ikke vil kunne overkomme opgaverne.

Selv om der fyres hjemmesygeplejersker i hele landet, er vi stadig mange tilbage, og vi bliver nødt til at holde os fagligt opdaterede og få nye impulser. Vi finder det utrolig vigtigt, at vi nu, trods nedskæringer, står sammen for at sikre

fagligheden og yde borgere i eget hjem en faglig, kvalificeret indsats.

Derfor er det helt essentielt, at der fortsat eksisterer et fagligt selskab for primærsygeplejerskerne – generalisterne!

Alternativet er, at vi fusionerer med et andet fagligt selskab. Der er blot den hage ved det, at intet andet selskab rummer det, vi står for, netop fordi vi er generalister, som dækker stort set alle områder.

Derfor vil vi opfordre alle hjemmesygeplejersker til at blive medlemmer af vores faglige selskab og nogle af jer til at stille op til bestyrelsen. Der er også mulighed for at blive kontaktperson, vi ser meget gerne, at der kommer flere kontaktpersoner i alle kommuner – og der er ligeledes gode muligheder for at komme med i re-

BRUDSTYKKE	STIVKRAMPE	BE- SKIDT	ROMER- TAL 1000	HUD- SYGDOM	UD- TALTE	S	RED- SKABET	HØ- FEBER	S	PSYKISK SVÆK- KELSE	T	BLOMST TRÆ	NYRE- BETÆNDELSE	OPERA- SANG	UAR- BEJDS- DYGTIGHED	I				
L	S	T	U	M	P	SIMONSEN BEKLAGER	A	L	L	A	N	PIGENAVN KAMME- SUK	D	E	A	KAREN	N	A	V	N
KODE- ORD (1. DEL)	E	R	→	S	Y	G	E	P	L	E	J	E	R	S	K	E	R	PAPA	V	
TE	STYGGE LØV- TRÆER	O	N	D	E	GÅ BORT	L	USTYR- LIG SKYDE- MÅLET	A	M	O	K	FOD- BOLD- FOR- BUND	F	I	F	A			
KODE- ORD (2. DEL)	A	N	E	R	K	E	N	D	E	L	S	E	S	FLADE	A	R	E	A	L	
AR- BEJDS- SKADER	N	SVÆR TALJE SPREDT	G	I	E	TOVE	HOLDER KABLER	Ø	R	E	AFSLAG LATENT	N	E	J	PATINA	I	SAM- MEN- FØJE	R	I	
M	U	S	E	A	R	M	E	SMÅ- STEN	G	R	U	S	DILD PULS- ÅRE	U	R	T	BERØMT SYGE- PLEJERSKE	D		
DER- EFTER	S	Å	GAM- MELT PARTI	S	HELE TVE- KAMP	A	L	PÅHIT BORTE	I	D	E	BIORD	A	N	STED- ORD	I	STEDORD BIBEL- NAVN	V	I	
BEVIS KØKKEN- UDSTYR	E	V	I	D	E	N	S	FUGL	U	R	K	O	K	FLÆN- GER DYR	S	N	I	T		
N	E	T	HVIRV- LET GNAVEN	S	U	S	E	T	SVENSK KOMPO- NIST ELLERT	E	K	KAR- NE- VALSBY	R	I	O	OVER- DREV	O	R	E	
HALV- TREDS	L	S	EFTER- LIGNING	E	UNIFORM NORGES HOVED- STAD	T	J	E	N	E	S	T	E	D	R	A	G	T		
MORE- DE SIG	K	L	U	K	L	O	Å	L	GUD- INDE	N	TRÆ- PLOV	A	R	D	VIN- TER- SØVN	H	I	LANDS- DEL		
KEJSER	N	E	R	O	SOMMER- BESKÆF- TIGELSE INTERCITY	S	O	L	B	A	D	STRØM	I NY OG -?	?	E	MOD HIMLEN	NEON 2 ENS	N	E	
MO- DERNE	I	N	P	I	L	TAL HUND- REDE	N	I	T	T	E	N	STILLE	R	O	L	I	G		
ÅRE- BROK	V	A	R	I	C	O	C	E	L	E	CURRI- CULUM	L	Æ	S	E	P	L	A	N	

# hullerne

daktionen for Primær Fokus, det faglige selskabs blad.

Vi håber naturligvis også, at mange kommuner stadigvæk finder det væsentligt, at deres primærsygeplejersker bliver tilmeldt landskurset, hvor de kan få ny viden på rigtig mange områder. Læs programmet på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > faglige selskaber > Sygeplejersker i primærområdet

*Hvis du vil opstille til bestyrelsen eller meldes ind i selskabet, kan det ske ved at kontakte næstformand Hanna Skjald på:*

*[hks@guldborgsund.dk](mailto:hks@guldborgsund.dk) eller [hanna@skjald.dk](mailto:hanna@skjald.dk)*

*Karen Margrethe Lintrup er redaktør af Primær Fokus, FSSP; [kmlintrup@gmail.com](mailto:kmlintrup@gmail.com)*

## Løsning på julekryds

Vi har jokket i spinaten og glemt at sætte en slip til løsning, navn og adresse på årets julekryds i *Sygeplejersken* nr. 21/2010. Undskyld!

Men sygeplejersker er handlekraftige, så i stedet har vi modtaget 48 julekort eller afrevne sider fra *Sygeplejersken* med de nødvendige oplysninger og rigtig mange gode julehilsener. Tak for det. Desuden blev det til 375 mails. Mellem de 423 løsninger har vi fundet tre vindere, som alle har fundet frem til løsningsspørgsmålet: Er sygeplejersker anerkendelsesjunker?

(jb)

Vinderne er:

1. Laila Kristensen, Vibevej 20, 9000 Aalborg
2. Else Kvist, Fabersvej 34A, 8900 Randers C
3. Anne Andresen, Egevej 7, 6440 Augustenborg

Der er et gavekort på vej til vinderne.

## En god og en dårlig nyhed

Det er en fornøjelse at slå et slag for en jordnær artikel om, hvordan man kan identificere delir i hjemmeplejen. Når indholdet så oven i købet er inspireret af en artikel, som tidligere er bragt i *Sygeplejersken*, så er der ikke et øje tørt. Emnet er vigtigt. Tidligere forventede man i Odense Kommune, at borgerne selv havde et termometer, og at de fik målt blodtryk hos egen læge. Opfindelsen af en delirtaske har effektivt afhjulpet problemet med mangelfulde observationer pga. manglende udstyr i hjemmet. Både praktiserende læger og personalet i hjemmeplejen er glade for, at personalet nu kan hanke op i tasken og måle temperatur, blodtryk, registrere bevidsthedsniveau, tælle puls og stixe urinen på mistanke om delir. Et oplagt eksempel til efterfølgelse i andre kommuner. Læs artiklen "Identifikation af delir i hjemmeplejen" side 56.

Det var den gode nyhed.

Den dårlige er, at fagligt selskab for sygeplejersker i primærsektoren kæmper for livet. Der står ikke nogen hjemmesygeplejersker på spring for at overtage den ledige formandsstol eller de andre ledige pladser. Vil selskabet overleve? Er der skjulte reserver at tære på ude i kommunerne, hjemmesygeplejersker med overskud til at synliggøre arbejdet i primærsektor og kæmpe for gode efter- og videreuddannelsesforhold?

Hvis selskabet i et genoplivningsforsøg ender med at blive lagt sammen med andre selskaber, kan man vælge at se det som en udviklingsmæssig blindgyde. Man vil bevæge sig ud af gyden igen, når der på et tidspunkt er flere kræfter og ambitioner i primærsektoren. Men ærgerligt og uforståeligt har man vel lov at sige, at det er. Læs artiklen "Hjemmesygeplejersker, kom ud af starthullerne" på denne side.



Jette Bagh  
sygeplejerske,  
fagredaktør





ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

# Identifikation af delir i hjemmeplejen

AF JETTE OBERLÄNDER OG MARIANNE OEHLERT, HJEMMESYGEPLEJERSKER, ELSEBETH KJÆRGAARD, DEMENSKOORDINATOR, OG KIRSTEN ANDERSEN, SYGEPLEJERSKE, SOUSCHEF I HJEMMEPLEJEN • FOTO: NILS LUND

Artiklen henvender sig til hjemmesygeplejersker og demenskoordinatorer. Budskabet er, at indførelse af en delirtaske, måling af vitale værdier og undervisning til alle personalegrupper i delir gør plejen effektiv og styrker samarbejdet med praktiserende læger.

Det er onsdag morgen i hjemmeplejen. Det er koldt og tåget denne efterårs morgen. Susanne har været hjemmehjælper et par år. Hun er ved at låse sig ind ad Grethes dør. Grethe er 79 år, hun har dårligt hjerte og er blevet opereret for tyktarmskræft for nogle år siden. Susanne undrer sig over, at der er lys i lejligheden. Susanne hæver stemmen ganske lidt, så hun ved, at Grethe kan høre hende: "Det er Susanne." Mens hun tager jakken af, kan Susanne høre et "godmorgen" inde fra stuen. Grethe ligger ikke i sin seng, som hun plejer. Susanne går ind i stuen. Grethe er tydeligvis ikke godt tilpas. Hun sidder foroverbøjet i sin lænestol og krammer en pude. Aftensmaden står urørt på sofabordet. Susanne sætter sig på hug ved siden af, men da hun vil tage Grethes hånd, trækker hun den til sig, som om Susanne ville have slået hende. Susanne får en ubehagelig fornemmelse i kroppen. Der er noget, der er helt forkert, men hun føler sig rådvild. Hvad skal hun gøre?

## Delir eller demens?

Demenskoordinatoren og hendes kolleger i Odense Kommune oplever med jævne mellemrum, at personalet i hjemmeplejen ringer for at få etableret besøg af en demenskoordinator. Det kan f.eks. være, fordi en borger har ændret døgnrytme, er meget forvirret og aggressiv eller taler usammenhængende. Det kan også være borgere, der ser syner eller har vrangforestillinger. Personalet, som både repræsenterer social- og sundhedshjælpere, assistenter og sygeplejersker, tror fejlagtigt, at disse borgere er begyndende demente. De har måske haft kontakt til egen læge eller vagtlæge, som har udskrevet beroligende medicin, der i bedste fald har været uden virkning, men som oftest har forværret tilstanden. I realiteten drejer det sig om, at disse borgere har udviklet delir. Personalet giver udtryk for at være bekymrede for den enkelte borgers helbred, men slås ofte også med negative følelser som angst og vrede. Årsagen til dette er, at de er blevet

verbalt overfuset af den delirøse borger, og enkelte har desuden oplevet at blive slået.

I en rapport fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø fra 2007 bekræftes det, at borgere med psykiske lidelser let bliver vrede i situationer, hvor de ikke føler sig forstået eller ikke oplever at få tilstrækkelig pleje. Det dokumenteres endvidere, at 33,4 pct. af social- og sundhedshjælperne i ældreplejen i 2005 havde været udsat for vold inden for det sidste år (1).

## Fysisk sygdom kan give delir

Delir er en psykisk tilstand, som udvikler sig i løbet af kort tid på baggrund af fysisk sygdom. Især svage ældre og demente rammes af delir. Den psykiske tilstand er vekslende, så der er en tendens til, at ændringen kommer og går i løbet af døgnnet. Den de-

**” I mange år har det ikke været en del af praksis at måle vitale værdier såsom blodtryk, puls, temperatur og respiration som sygeplejerske, og slet ikke som hjemmesygeplejerske.**

lirøse borger har svært ved at fastholde opmærksomheden, og tankegangen er uorganiseret. Det viser sig ofte ved, at borgeren har vanskeligt ved at følge med i en samtale. Borgerens dialog er uklar og ulogisk og præget af en uforudsigelig skiften fra emne til emne. Bevidsthedsniveauet kan spænde fra naturligt til et øje på hver finger, sløv, tungt sovende eller bevidstløs tilstand (2). Delir er behæftet med angst, øget indlæggelsestid, øget forekomst af fysiske og psykiske lidelser og øget dødelighed (3). Tilstanden forsvinder, når den tilgrundliggende fysiske sygdom behandles.

## Fra artikel til udviklingsprojekt

Denne artikel handler om udviklingsprojektet: "Tværfaglig indsats ved delir hos demente og svage ældre 2009-2010" (4). Det var en artikel af sygeplejerske Kirsten Godtfredsen i *Sygeplejer-*



## Boks. 1 Udredningsskema for delir

Borgerens navn:	cpr.		dato for observationer:
	Ja	Nej	Kommentar
Er der drukket nok?			
Er der spist nok?			
Er der tegn på urinretention?			
Er der tegn på obstipation ?			
Er der smerter?			
Er der sket ændringer i medicin?			
<b>Værdier:</b>	<b>KL.</b>	<b>KL.</b>	<b>Der er plads til at man noterer flere værdier.</b>
Temperatur			
Puls			
Blodtryk			
Blodsukker			
Urinstix			
Vejrtrækningsfrekvens pr. minut			



skan (5), der gav anledning til at komme i gang med et udviklingsprojekt for at løse problemerne omkring delir i hjemmeplejen. Vi tog artiklens budskab til os. Der blev søgt om midler ved Odense Kommunes Forebyggelsespulje i sommeren 2008, og ansøgningen blev positivt imødekommet med 370.000 kr. Demenskoordinator Elsebeth Kjærgaard blev projektleder. Efterfølgende blev der etableret en projektgruppe, som var ledelsesforankret og havde repræsentanter fra både demenskoordinatorerne, hjemmesygeplejerskerne, hjemmeplejegrupperne og plejecentrene.

Formålet med projektet var, at vi via en forstærket tværfaglig indsats kunne sikre tidligere opsporing af delir, bidrage til at afklare årsagen, medvirke i behandlingen og forebygge yderligere svækkelse af demente og svage ældre, der som oftest har flere kroniske sygdomme, som indbyrdes påvirker og forstærker hinanden (6). Vores delmål var beskrevet i forhold til borgerne og i forhold til det involverede personale. Hensigten var, at vi gennem kompetenceudvikling ønskede at forebygge indlæggelse på sygehus, forebygge fejlmedicinering, forhale plejehjemsanbringelse og afkorte sygdomsperioder, der inkluderede delir. Et af hovedelementerne i kompetenceudviklingen var, at hele personalegruppen fik øget viden om symptomer på og årsager til delir, hvilket kunne sætte dem i stand til at overveje fysisk sygdom ved

pludselig psykisk forandring, motorisk uro, usammenhængende tale eller forandringer i døgnrytmen.

Projektet blev udviklet gennem et samarbejde mellem en hjemmesygeplejerskegruppe i Odense Kommune (Midtbyen), hjemmeplejegrupperne og fem ud af de seks kommunale plejecentre, som hjemmesygeplejerskerne af rent geografiske grunde har et naturligt samarbejde med. Projektet gav mulighed for frikøb til projektgruppen. Souschefen for hjemmesygeplejen deltog ad hoc sammen med de øvrige projektmedlemmer. Projektgruppen havde sit første møde i foråret 2009. Det første af projektets elementer, vi gik i gang med, var at planlægge en differentieret undervisning til henholdsvis social- og sundhedshjælperne, assistenterne og hjemmesygeplejerskerne.

Projektet blev skudt i gang i november 2009. Her modtog hjemmesygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne to dages undervisning. Den første dag underviste to læger, begge ansat på akut modtageafdeling på Odense Universitetshospital. Indholdet i undervisningen var bl.a. definition på og typer af delir, lovgivning, observation, undersøgelser og Confusion Assessment Method (CAM).

Den efterfølgende dag underviste Kirsten Godtfredsen, som havde inspireret os til projektet, i forebyggelse, pleje, rehabilitering ved delir og strategier på det organisatoriske plan. Vel vi- ▶

- ▶ dende at social- og sundhedshjælperne er den personalegruppe, som er nærmest borgerne i hverdagen og for at give os et fælles sprog at arbejde videre med, underviste Kirsten Godtfredsen ligeledes social- og sundhedshjælperne i symptomer på årsager til delir og pleje af den delirøse borger. Samlet blev der undervist

## ”Omdrejningspunktet blev en delirtaske indeholdende et blodtryksapparat, et blod-sukkerapparat, et øretermometer, urinstix, handsker, håndsprit og uringlas.

11 hjemmesygeplejersker, 16 social- og sundhedsassistenter og 31 social- og sundhedshjælperne. I en tid med presset økonomi var det en stor fordel, at der ikke var nogen kursusudgift, og at der blev givet kompensation for det personale, som deltog i undervisningen.

### Ingen målte vitale værdier i hjemmet

Det næste af projektets elementer, vi tog fat på, var at indkøbe de apparater, der skal bruges for at udføre de observationer og undersøgelser, som kan medvirke til at identificere årsager til delir. I mange år har det ikke været en del af praksis at måle vitale værdier såsom blodtryk, puls, temperatur og respiration som sygeplejerske, og slet ikke som hjemmesygeplejerske (7).

”Det er jo en borger, man besøger i eget hjem og ikke en patient,” lød argumentationen. Blodtryksapparatet har ligget bagest i skabet på kontoret og er sjældent blevet taget frem. Nu er situationen en anden. Der bliver flere ældre i Danmark, og de lever længere og ofte med kroniske sygdomme, f.eks. demens, diabetes, kronisk obstruktiv lungelidelse, hjerte-kar-sygdomme og cancer. Den medicinsk-teknologiske udvikling har medført accelererede forløb, faldende liggetider og konvertering til flere ambulante forløb, og flere ønsker at dø hjemme. Alt dette har medført flere plejekrævende borgere og mere kompleks behandling i eget hjem (8). Imens er antallet af hjemmesygeplejersker pr. borger faldet. Undervisning og udvikling af kompetencer i hjemmeplejen er blevet en nødvendighed.

### Delirtasken bliver født

Med udgangspunkt i, at hjemmeplejen har flere plejekrævende borgere og færre hjemmesygeplejersker pr. borger, blev det besluttet, at alt personale som minimum skulle uddannes til at kunne måle vitale værdier. Målet var ikke, at social- og sundhedshjælperne skulle kunne vurdere værdierne. Med udgangspunkt i deres nye viden skulle de derimod med flere og mere præcise observationer og tilbagemeldinger til hjemmesygeplejerskerne eller social- og sundhedsassistenterne bidrage til en hurtigere afklaring af årsagen til den delirøse tilstand.

Hjemmesygeplejerskernes og social- og sundhedsassistenternes opgave skulle fortsat være at tage kontakt til egen læge eller

vagtlægen, medvirke til at udrede den tilgrundliggende årsag til den delirøse tilstand og vejlede plejepersonalet i den grundlæggende pleje. Alle personalegrupper havde uden undtagelse prøvet at stå i en situation, hvor de f.eks. ikke havde et termometer til rådighed. Omdrejningspunktet blev en delirtaske indeholdende et blodtryksapparat, et blodsukkerapparat, et øretermometer, urinstix, handsker, håndsprit og uringlas.

En af de deltagende social- og sundhedsassistenter fra henholdsvis hver hjemmeplejegruppe og fra hvert plejecenter blev tovholder for projektets videre forløb. Ved afslutningen på undervisningen fik tovholderen udleveret delirtasken, som skulle placeres i hver enkelt gruppe. Intentionen var, at de apparater, som man skulle bruge til at måle vitale værdier med, skulle samles i én taske. Det var tidsbesparende og sikre, at man fik alt nødvendigt materiale med. Tasken var tilgængelig for alle og skulle være let at transportere, idet en stor del af social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne benytter cykel i det daglige arbejde.

### Udredning af delir

Tredje element i projektet var indførelsen af Confusion Assessment Method (CAM). Hjemmesygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne blev undervist i metoden. CAM er et valideret og let anvendeligt udredningsskema, som kan anvendes til diagnosticering af delir. De diagnostiske kriterier indeholder fire fokusområder:

1. akut begyndende og vekslende (fluktuerende) forløb
2. uopmærksomhed
3. uorganiseret tankegang
4. ændret bevidsthedsniveau.

Diagnosen delir kræver tilstedeværelse af 1 og 2 samt enten 3 eller 4. CAM kan ikke anvendes til udredning af årsagen til delir. Dette førte os til udarbejdelse af ”Udredningsskema for Delir” (se boks 1 side 57). Skemaet skulle betragtes som tjekliste for alle relevante observationer, der kunne bidrage til at udrede årsagen til den delirøse tilstand. Udredningsskemaet indeholder plads til at notere blodtryk, puls, temperatur, respirationsfrekvens, blodsukkerværdi og resultat af urinstix.

Der er også spørgsmål, der koncentrerer sig om, hvorvidt borgeren har spist og drukket tilstrækkeligt, om der har været vandladning, og om borgeren er forstoppet, har smerter eller netop er påbegyndt ny medicin.

CAM-skemaet, udredningsskema for delir, instrukser i blodtryks- og pulsmåling, blodsukermåling, måling af temperatur og respirationsfrekvens og i anvendelse af urinstix blev kopieret i adskillige eksemplarer, så det kunne anvendes som arbejds-papirer ude hos den enkelte borger. Liste over delirtaskens indhold, navn på tovholder, skema til brug for kontrol, rengøring og opfyldning blev placeret i delirtasken sammen med de tre ovennævnte skemaer. Det blev pointeret, at alle skemaer i delirtasken var arbejds-papirer, og at al dokumentation af observationer og

pleje som altid skulle skrives i den elektroniske journal. Dertil fulgte der et afkrydsningsskema, så man kunne dokumentere, hvor ofte man havde anvendt delirtasken i projektperioden. Dette skulle bl.a. bruges i forbindelse med evaluering af projektet.

### Piktogrammer holder gryden i kog

Sidst, men ikke mindst gjorde vi os tanker om, hvordan man kunne holde gryden i kog og få formidlet projektets indhold til det øvrige personale. Vi tog kontakt til den grafiker, som i sin tid havde lavet piktogrammer til Kirsten Godtfredsens artikel i Sygeplejersken, og købte tilladelse til at anvende dem i vores projekt. Vi fik produceret plakater med piktogrammerne i A3-størrelse, som vi hængte op i depot og personaleum hos alle involverede personalegrupper. Piktogrammerne blev påtrykt delirtaskerne og gik igen på alle skemaer og instrukser i projektet. Social- og sundhedsassistenterne, som var tovholdere i de respektive grupper, blev anmodet om at tage delirtasken frem i frokostpauserne, så alle kunne øve sig i måling af diverse værdier. Der var indkøbt ekstra blodsukkerstix og fingerprykkere til formålet. Både tovholdere og de hjemmesygeplejersker, som arbejdede sammen med hjemmeplejegrupperne eller plejecentrene, afholdt undervisning på efterfølgende personalemøder, så når viden blev formidlet til det øvrige personale.

### Delirtasken forandrede praksis

Projektet "Tværfaglig indsats ved delir hos demente og svage ældre" sluttede med udgangen af marts 2010. Først i maj fik alle, som havde deltaget i undervisningen, et evalueringsskema, og der blev foretaget tre fokusgruppeinterview. Konklusionen i evalueringsrapporten var, at personalet er blevet bedre til opsporing af delir, udredning af årsag, herunder at foretage relevante observationer og til at medvirke ved behandling. Vi har fået en større fælles forståelse af delir, og som et personalemedlem siger, så går man ikke i stå i udredningen, blot fordi urinstixen er blank. Der har været succes med at implementere brugen af delirtaske og udredningsskema til det personale, som ikke har deltaget i undervisningsdagene.

Delirtasken udpeges som en meget væsentlig årsag til, at der er sket en ændring i praksis. Flere peger på, at det tidligere ikke altid var muligt at foretage de relevante faglige observationer, fordi man ikke havde redskaberne til det. Det tværfaglige samarbejde omkring delir er blevet mere ligeværdigt, og arbejdsglæden er i allerhøjeste grad blevet større for den enkelte. Vi har erfaret, at de praktiserende læger og vagtlægerne sætter pris på, at hjemmeplejens personale kan give flere relevante oplysninger, når de henvender sig om en delirøs borger. Der har været stor ledelsesopbakning i alle grupper. Lederne for plejepersonalet synes, at projektet har været let at implementere. Alle involverede personalegrupper anbefaler, at projektet bliver implementeret i hele kommunen, og metoden blev evalueret som meget anvendelig.

*Jette Oberländer, Marianne Oehlert, Elsebeth Kjærgaard og Kirsten Andersen er alle ansat i Odense Kommune; jette.oberländer@gmail.com*

### Litteratur

1. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: Vold og trusler i ældreplejen. [www.nfa.dk](http://www.nfa.dk) > udgivelser > bøger, rapporter, arbejdsrapporter > vold og trusler i ældreplejen
2. Juliebø V. Delirium – en vanlig og farlig tilstand blant eldre. I Demens og Alderspsykiatri. 2009. Vol. 13 nr. 1.
3. Kronborg Djernes J et al. En niårs kontrolleret opfølgingsundersøgelse af delirumpatienter efter behandling på en gerontopsykiatrisk universitetsafdeling. Ugeskrift for læger. 2006; 168(43):3718.
4. Odense Kommune. Evaluering af Projekt: Tværfaglig indsats ved delir hos demente og svage ældre 2009-2010. [www.odense.dk](http://www.odense.dk) > borger > ældre > demens > projekter i Odense kommune > delirprojekt 2009-2010.
5. Godtfredsen K et al. Primærsygeplejerskens opgaver, når ældre har delir. Sygeplejersken 2008(15):44-51.
6. Rørbye B, Kirk H. Alderdom – Fordom. København: Munksgaard; 1992.
7. Bjørnsson K. Da observationen gled i baggrunden. I Sygeplejersken 2009(19):26-7.
8. DSI 2010. Fremtidens plejeopgaver i sygehusvæsenet. [www.dsi.dk](http://www.dsi.dk) > publikationer > publikationslisten > publikation2010 > Fremtidens plejeopgaver i sygehusvæsenet.

### English Abstract

Oberländer J, Oehlert M, Kjærgaard E, Andersen K.; Identification of delirium in district nursing. Sygeplejersken 2011;(1):56-59.

Delirium can easily be confused with dementia, when home-help nurses encounter a confused and aggressive citizen. This can have serious consequences, and in the worst-case scenario can even result in the citizen's death. The health-care provider may be exposed to verbal or physical violence.

The article describes a training project in Odense in which district nursing focuses on identification, investigation and providing care to delirious patients. The project encompasses differentiated training for social and health service helpers and assistants, and district nurses, introduction to and systematic use of a Confusion Assessment Method (CAM), design and use of a "Delirium checklist", appointing a coordinator in each nursing team, and last, but not least, design and implementation of a "Delirium bag" containing equipment to be used in measuring vital signs.

The skills development programme has resulted in equal collaboration between professional categories, improved work satisfaction for the individual and more and better relevant observations for general practitioners and on-call doctors.

Key words: Delirium, confusion, dementia, vital signs, district nursing.

# Anerkendende ledelse i sygeplejen

*Anerkendende ledelse fremstilles ofte som et vidunderværktøj, der kan indfri det moderne menneskes krav til egen arbejdssituation. Men ledelsesstrategien rummer også en række faldgruber. Det viser analysen af bl.a. en gruppe sygeplejersker, der ledes gennem strategien.*

AF LENE VOTBORG GÖTZSCHE, CAND.SOC.

Anerkendende ledelse ses som en ledelsesstrategi, der kan være med til at løse det offentliges kvaler med at få effektivitet, kvalitet, trivsel, resultater og udvikling til at hænge sammen, også inden for social- og sundhedsområdet. I Personalestyrelsens rapport "Anerkendende ledelse i staten" fra 2008 ses bl.a., at "anerkendende ledelse er en side af ledelse, vi ønsker at fremme. Det er en ledelsesadfærd, der forener arbejdspladsens behov for, at hver enkelt medarbejder yder sit bedst mulige og medarbejderens forventninger om at blive set, hørt og få værdsat sine kvalifikationer" (1). Det handler med andre ord om, at anerkendende ledelse forventes at kunne skabe en effektiv arbejdsplads, hvor medarbejderne samtidig får værdsat deres personlige og faglige kompetencer.

I denne artikel sættes der spørgsmålstegn ved, om anerkendende ledelse kan leve op til denne status som vidunderværktøj. Det er formålet, at artiklen kan bidrage til en øget refleksivitet hos ledere og ansatte i sygeplejen omkring brugen af anerkendende ledelse som et ledelsesstrategisk værktøj. Håbet er, at tilgangen ikke benyttes uden øje for dens mulige problematiske effekter.

## Bag om artiklen

Artiklen bygger på et speciale, der har analyseret, hvordan anerkendende ledelse virker i praksis. Datamaterialet er offentlige dokumenter, konsulentrapporter og -materiale og cases, hvor der er arbejdet med den anerkendende ledelse. Analysen er foretaget med udgangspunkt i Michel Foucaults dispositivbegreb (2). Dette har muliggjort en forståelse af anerkendende ledelse som en ledelseslogik, der former og påvirker ledere, medarbejdere, ledelsesrummet og organisationen på en bestemt måde (3,4). Brugen af Foucaults dispositivbegreb har haft til formål at opnå en analytisk distance til ledelsestilgangen, så det er blevet muligt at diagnosticere eller "kortlægge" den.

Anerkendende ledelse er herefter undersøgt i en konkret case i en kommune, hvor en gruppe sygeplejersker, en gruppe social- og sundhedshjælpere og tre ledere er interviewet. Analysen har muliggjort en diskussion af mulige konsekvenser af den anerkendende ledelsestilgang.

## Anerkendende ledelse som disciplin

Anerkendende ledelse som disciplin er inspireret af tilgangen "appreciative inquiry" (5) og hviler på en bred vifte af praktisk og teoretisk viden. Den praktiske viden er funderet i en række af case-eksempler, hvor anerkendende ledelse er blevet implementeret, og den teoretiske viden er funderet i en socialkonstruktivistisk tilgang til ledelse. Her er udgangspunktet, at man med sprog og handlinger er medskabere af verden (6). Herudover bygger disciplinen på positiv psykologi, der sætter fokus på styrker og muligheder frem for problemer (7). Den anerkendende ledelse

stilgang opererer primært igennem en lang række af dialogværktøjer (anerkendende MUS og LUS, summemøder, miljømøder, anerkendende interviews i forskellige afskygninger, storytelling osv.), som inddrager alle medarbejderne i organisationens mål. Disse dialogværktøjer har til formål at øge trivslen på arbejdspladsen ved at styrke relationerne medarbejderne imellem, men også mellem medarbejderne og organisationen. Målet er, at medarbejderen igennem disse ledelsesværktøjer knyttes mere til organisationen og således bliver mere engagerede i or-

**» I casen blev det klart, at der var uoverensstemmelse mellem de forventninger, som sygeplejerskerne havde til den anerkendende ledelse og den anerkendelse, som ledelsen gav dem.**

ganisationen. Hermed kan effektiviteten også øges, da medarbejderne får lyst til at yde en ekstra indsats, når de føler sig anerkendt.

Analysen af, hvilke konsekvenser den anerkendende ledelse kan have, er mulig at opdele i fire overordnede punkter, der vil blive fremlagt i det følgende: 1) ledelsestilgangens eksklusionsmekanismer, 2) tids- og ressourceforbrug, 3) forventningsindfrielse og 4) ansvarliggørelse af medarbejderne.

## Ledelsestilgangens eksklusionsmekanismer

En konklusion fra analysen af den anerkendende ledelse er, at den anerkendende tilgang bliver en ledelsestilgang, der former hele organisationen. Det er essentielt for tilgangens succes, at både ledere og medarbejdere involverer sig 100 pct. i strategien. Anerkendende ledelse er altså ikke kun en tilgang, som ledere skal lære at forstå og derefter mestre, men tilgangen er også skaber af en bestemt form for anerkendende kultur, der omfavner hele organisationen.

Det kan dermed blive vanskeligt at stå uden for den anerkendende indsats, og der kan være risiko for, at den anerkendende tilgang ekskluderer de medarbejdere, der ikke kan indordne sig under det anerkendende fællesskab. Der var i den undersøgte case flere eksempler på, at medarbejdere, der ikke trivedes med den anerkendende tilgang, ikke længere var ansat i den pågældende kommune.

I den anerkendende kultur bliver der således ikke plads til at anerkende dem, der ikke vil anerkende. Med Foucaults vokabular kan man sige, at medarbejderne bliver tvunget til at udøve en form for selvbearbejdning for at passe ind i den anerkendende ledelses logik, som former arbejdspladsen og herunder ledere og medarbejdere (8). Denne selvbearbejdning kan tænkes at

# rummer faldgruber

være en stressfaktor for de medarbejdere, som ikke naturligt kan tilpasse sig den anerkendende kultur.

## Tids- og ressourceforbrug

Implementeringen af anerkendende ledelse er, ligesom andre forandringsprocesser i organisationer, tidskrævende, og tid og ressourcer bliver dermed en relevant faktor for tilgangens succes. Dette kan udfordre præmissen om, at anerkendende ledelse kan skabe trivsel, da en organisation, der i forvejen er spændt helt ud, kan opleve det som et yderligere pres at afsætte tid til anerkendelsesaktiviteterne. En af de interviewede ledere pointerede således, at når man for alvor skal ændre noget med den anerkendende tilgang, f.eks. at få medarbejderne medinddraget så de kan tage ansvar, er det en kulturændring, der kræver tid og engagement. Også medarbejderne giver udtryk for, at de, som en del af den anerkendende indsats, gerne ville have mere tid til møder, vidensdeling, sparring osv. Her italesættes problematikken omkring de øgede sparekrav, som sygeplejeområdet oplever.

En sygeplejerske taler om vigtigheden af "samkøringsdage", som er dage, hvor to sygeplejersker kører ud i hjemmeplejen sammen, så de kan sparre med hinanden og løse opgaverne sammen: "Jeg tænkte, her synes ledelsen, at jeg er vigtig, at vores faglige udvikling er vigtig. Men når skoen trykker, og midlerne ikke er der, så er det noget af det, der bliver skåret væk. Og det er jeg rigtig ked af."

Anerkendende ledelse er altså ikke en mirakelkur, som kan løse besparelsesproblematikken, da tilgangen i sig selv netop kræver tid.

## Forventningsindfrielse

I casen kom det til udtryk, at den anerkendende ledelse installerer nogle forventninger i medarbejderne om, hvad det vil sige at blive anerkendt i organisationen. Oplevelsen af anerkendelse er subjektiv, og derfor kan det variere meget fra person til person, hvad der opfattes som anerkendelse.

Dette kan besværliggøre arbejdet med anerkendelse inden for en organisatorisk ramme. Som nævnt ovenfor bliver medarbejderne netop skuffede, når der ikke er tid til de initiativer, som er indbegrebet af anerkendelse for dem. I casen blev det klart, at der var en uoverensstemmelse mellem de forventninger, som sygeplejerskerne havde til den anerkendende ledelse og den anerkendelse, som ledelsen gav dem. Den anerkendende ledelse blev ifølge lederne i høj grad defineret til at være en omsorgsliggende anerkendelse; altså en anerkendelse, hvor medarbejderne bliver set, hørt og føler sig forstået af ledelsen.

De interviewede sygeplejersker var tilfredse med denne form for omsorg, da de fandt det centralt at få støtte og opbakning fra deres ledere, men det var ikke indbegrebet af anerkendelse for

dem. Sygeplejerskegruppen mente, at de i forvejen, pga. en høj grad af selvledelse i gruppen, havde selvvalgt i orden, og at de internt i sygeplejegruppen uden ledere havde fået etableret et godt fundament for omsorgsankendelse. Derfor efterspurgte de i højere grad en anerkendelse af deres faglighed fra lederne. Denne skulle komme til udtryk ved, at de kunne få mere tid til faglig sparring og fordybelse. Her ser vi forskellige definitioner af den anerkendende ledelse, som viser begrebets kompleksitet og illustrerer, at det kan være vigtigt, at den anerkendende ledelse tilpasses en arbejdsplads og de forskellige medarbejdergrupper forventninger.

## Ansvarliggørelse af medarbejderne

Fordi anerkendende ledelse er en tilgang, der som beskrevet favner hele organisationen, kræver tilgangen i lige så høj grad en indsats fra medarbejderne som fra lederen. Lederen besidder i høj grad en faciliterende rolle i forhold til medarbejderne, der selv skal realisere den anerkendende tilgang. I interviewene blev det også illustreret, at medarbejderne ansvarliggøres og gøres mere selvledende som følge af den anerkendende ledelse. I casen ses det, at ansvar og medinddragelse hænger sammen med anerkendende ledelse, og lederne gør netop meget ud af at arbejde med medinddragelsen af medarbejderne. Dette ses f.eks. i forbindelse med besparelser, da medarbejderne bliver taget med på råd i forhold til, hvor der kan spares. Herigennem indskrives

” I den anerkendende kultur bliver der således ikke plads til at anerkende dem, der ikke vil anerkende.

medarbejderne sig i organisationens beslutninger, som de dermed også må tage medansvar for.

Interviewene peger desuden på, at nogle medarbejdere giver udtryk for, at de generelt føler sig anerkendt, når de bliver taget med på råd, og det kommer til udtryk, at de gerne vil yde mere, når de får mere ansvar. En sygeplejerske, der får lov til at dykke ned i sit fagområde en hel dag hver anden uge, udtrykker: "Jeg vil sige, jeg har aldrig haft så travlt, for så er der altid tusind ting, jeg skal nå, og nogen jeg skal ringe til og ting og sager. Men det er rigtig rart, at jeg får spørgsmål fra kollegaer og assistenter og også fra ledelsen en gang imellem ... og det vokser man da med, synes jeg."

Dette citat viser den styrkede lyst til at yde mere, når sygeplejersken anerkendes for sin faglighed, og når hendes bidrag til arbejdspladsen bliver tydeligt. Men når medarbejderen får synliggjort sit bidrag, kan der skabes et større ejerskab til organisationen, og dette ejerskab kan øge presset, eftersom medarbejde- ▶

► ren måske vil have sværere ved at sige fra i forhold til varetagelsen af opgaver. Dette kan ses ud fra vendingen: "Jeg har aldrig haft så travlt."

### Hvad har vi lært?

Denne artikel har haft som formål at rejse en række spørgsmål, som ledere inden for sygeplejen og andre interesserede i den an-

**” I disse sparetider kan selv ikke den mest anerkendende ledelse fremtrylle flere ressourcer, og man risikerer, at anerkendende ledelse for sygeplejerskerne i bedste fald bliver et plaster på såret.**

erkendende ledelsestilgang kan bruge til at reflektere over den ellers umiddelbart meget positive ledelsestilgang. For det første skal man som leder være opmærksom på den anerkendende ledelses eksklusionsmekanismer. Herudover er det vigtigt at gøre sig klart, om man kan afsætte den fornødne tid til anerkendende ledelse. Det kan endvidere være en idé at få afklaret, om man egentlig giver medarbejderne det, de efterspørger og forventer i forbindelse med anerkendelsen af dem. Konsekvenserne af ansvarliggørelsen af medarbejderne peger tillige på, at man som leder, når man bruger den anerkendende ledelsestilgang, skal være opmærksom på, om medarbejderne kommer til at yde for meget for at leve op til anerkendelsen og den tillid, de får vist.

### I sparetider

Anerkendende ledelse lyder som en god løsning på nutidens øgede krav om, at den offentlige sektor skal øge effektiviteten, samtidig med at trivslen for medarbejderne ikke sættes over styr. Men i disse sparetider kan selv ikke den mest anerkendende ledelse fremtrylle flere ressourcer, og man risikerer, at anerkendende ledelse for sygeplejerskerne i bedste fald bliver et plaster på såret og i værste fald en ledelsesstrategi, som kan få sygeplejerskerne til at løbe endnu hurtigere. De ovenstående pointer henleder opmærksomheden på, at anerkendende ledelse, ligesom andre ledelsesstrategier, skal bruges med omtanke.

*Specialet "Anerkendende ledelse i det offentlige" kan rekvireres hos forfatteren.*

*Lene Votborg Götzsche er aktuelt på barselsorlov; votborg@hotmail.com*

### Litteratur

1. Personalestyrelsen. Anerkendende ledelse i staten. Personalestyrelsen. København. December 2008:1.

2. Foucault M. Power/knowledge. Selected interviews and other writings 1972-1977, Ed. by Colon Gordon, New York, Panteon Books; 1980: 194-195.
3. Villadsen K. Doing without state and civil society as universals: dispositifs of care beyond the classic sector divide. Journal of Civil Society 2008, 4,3:171-191:179.
4. Raffnsøe S, Gudmand-Høyer M. Dispositivanalyse. I Esmark A, Laustsen CB og Andersen NÅ (red.). Poststrukturalistiske analysestrategier. Frederiksborg 2005. Roskilde Universitetsforlag: 163.
5. Johansen T, Madsen, JG. Pædagogiske og organisatoriske stjernestunder – i lyset af en systemisk anerkendende praksis. MacMann Berg 2006: 5-6.
6. Kajhøj R, Jensen T. Månedens værktøj: Appreciative inquiry – anerkendende ledelse og samarbejde. Ledelse i udvikling 2009: 28.
7. Kongsbak, H. Tanker fra et hyttefad. En guide til at skabe positiv udvikling i din organisation. Resonans 2009.
8. Foucault M. Technologies of the self. In: Martin L, Gutman H, Hutton P (editors). Technologies of the self. Amherst: University of Massachusetts Press; 1988: 18.

### English Abstract

Götzsche LV. Recognition management in nursing contains pitfalls. Sygeplejersken 2011;(1):60-2.

Recognition as a management strategy is growing, even in nursing. This article questions whether recognition management lives up to the inevitable positive impression that the approach signals. The article aims to present a nuanced understanding of what consequences recognition management can have. Using an analysis inspired by theoretician Michel Foucault, the article illustrates possible consequences of the management strategy. The article emphasizes that nursing managers should be cognizant of and reflect over the following perspectives when applying a recognition management strategy: 1) the approach's exclusion mechanisms, 2) time and resource consumption, 3) the pay-off of expectations and 4) employee responsibility. These reflections bear witness that recognition management, as with other management strategies and tools, must be used with care.

Key words: Recognition management, analysis, nursing, Foucault.



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

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

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

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

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



**DE FORENEDE DAMPVASKERIER AS**

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

**husk**

Nyt produkt fra  
HUSK PRODUCTS

Nemt at drikke - smager godt

Hjælper til en ubesværet tarmfunktion

Bestil gratis prøver på telefon  
32 51 96 00 eller [info@husk.dk](mailto:info@husk.dk)



## Husk® fibre - go' fordøjelse!

Det nye Husk® fibre kosttilskud er nemt at drikke og har en frisk smag af solbær eller lemon. Husk® fibre består af pulveriserede Psyllium frøskaller, der hurtigt opløses i et glas vand. En nem måde at få ekstra fibre i kosten.

Husk® fibre kan købes på apoteket, hos Matas, i helsekostforretninger og mange dagligvareforretninger.

**husk fibre**

HUSK PRODUCTS · [www.huskfibre.dk](http://www.huskfibre.dk)

# Kvalitetssikring kan virke mod hensigten

*Kvalitetsstandarder og evaluering skal synliggøre og forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet. Men standarder kan ifølge et bachelorprojekt medføre, at den fagligt ambitiøse sygeplejerske oplever, at den ekstra indsats ikke understøttes af ledelsens kvalitetsmål og derved ikke opfattes som legitim. Standarder sætter derved en skjult øvre grænse for kvalitet.*

AF MARYAM PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE

Regeringen indførte en kommunal strukturreform i 2007 med formålet at levere udgiftsneutrale velfærdsydelser af høj kvalitet til danskerne. Mest effektivitet for pengene har drevet retorikken. Udfordringen har i 2009-10 ført til budgetreduktioner, massefyringer og andre problemer, som har afledt opmærksomheden fra kvalitetsproblematikken, der var den oprindelige kerne i kommunalreformen.

Da det er kvaliteten i arbejdet med patienterne, der motiverer sygeplejersker i dagligdagen, er det relevant at se på, hvad kvalitetssikringen betyder for den enkelte sygeplejerske, og hvilke konsekvenser det herskende syn på kvalitetssikring kan have for sygeplejen. Det handler denne artikel om. Artiklen er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt, der bygger på et litteraturstudie.

## Kvalitet er relativ

Den Danske Kvalitetsmodel (1) er et fælles dansk system udarbejdet i 2004, der skal understøtte kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen. Formålet med modellen er at fremme gode patientforløb, således at patienterne oplever en forbedring af kvaliteten.

Forskellige kvalitetsstandarder er værktøjer i modellen, der sammen med rapportering og evaluering skal synliggøre og kontinuerligt forbedre kvaliteten af en given aktivitet (1). Kvalitetsstandarder udformes bl.a. ved, at afdelingerne udarbejder loka-

**” For den innovative, kreative, helhedsorienterede, ambitiøse eller pligttopfyldende sygeplejerske, som af egen vilje vil gøre sit arbejde bedre end standarden, kan den samme standard og tilhørende dokumentationskrav blive en begrænsning.**

le instrukser og minimumsstandarder for udvalgte elementer i plejen, og sygeplejersken skal så dokumentere de udførte ydelser inden for standarden (2). I arbejdet med kvalitet sættes der normative kvalitetsstandarder, men disse monitoreres, vurderes og ændres løbende og lokalt i et forsøg på at skabe dynamik og kvalitetsudvikling. Kvalitet er således relativ til den på et givent tidspunkt fastsatte operative standard.

## En skjult øvre grænse

Kvalitetsstandarder sætter en tydelig nedre grænse, og en sygeplejerske, som leverer en arbejdsindsats under standarden, kan

få højnet kvaliteten af sit arbejde, hvis enkeltelementerne defineres klart. Dette vil stille krav til læring og forandring af egen praksis. Nogle vil opleve dette som udfordrende, andre vil kunne føle sig stressede, afhængigt af om der i praksis er tid, uddannelse og mandskab til at leve op til standarden.

For den innovative, kreative, helhedsorienterede, ambitiøse eller pligttopfyldende sygeplejerske, som af egen vilje vil gøre sit arbejde bedre end standarden, kan den samme standard og tilhørende dokumentationskrav blive en begrænsning. Vedkommende vil ikke kunne redegøre for sit tidsforbrug og derved ikke kunne legitimere sit virke inden for rammerne af de givne standarder.

Sygeplejersken kan på denne måde opleve sin ekstra indsats som ikke legitim, ikke belønnet, og ikke understøttet af ledelsens kvalitetsmål og ledelseskultur. Standarder sætter altså en skjult øvre grænse for kvalitet.

## Balancen i standarderne

Hvis niveauet for kvalitetsstandarder sættes for lavt og kommer i modstrid med mulighederne for at leve op til iboende faglige normer for kvalitet, er der et struktur- og ledelsesproblem, da det er ledelsens opgave at sikre, at arbejdet udføres fagligt forsvarligt.

Hvis standarderne sættes for højt i forhold til den faglige standard, kan dette være udtryk for en fagligt forankret kvalitetssikring. Men igen forudsætter dette, at der i praksis er tid og mandskab til at leve op til kravene.

Forventningspresset til f.eks. dokumentation kan blive så stort, at det bliver en effektivitetsbegrænsning, fordi det tager tid fra arbejdet med patienterne.

Opstår der et stort gab mellem høje standarder og den sygeplejefaglighed, det reelt er muligt at praktisere, kan det have som konsekvens, at der sættes spørgsmålstejn ved sygeplejerskernes samlede faglighed og uddannelses- og ansættelsesmæssige legitimitet.

## Ambitiøse risikerer fyring

Kvalitetsstandarder kan på denne måde presse sygeplejersker ind i en tredobbelt relation af 1) egne indre ønsker om at levere kvalitet, 2) eksterne målesystemer i form af standarder for kvalitet, evalueringer og dokumentation samt 3) iboende faglige normer for sygeplejefaglig kvalitet.

Kvalitetsstandarder sætter en tydelig nedre og skjult øvre grænse, der påvirker praksis. Standarder lukker for alternative muligheder og dermed også for nogle af sygeplejerskernes fag-



lige ambitioner om højere kvalitet, hvad enten disse hidrører fra pligt, faglighed eller en indre perfektionisme.

Den ambitiøse pligttopfyldende sygeplejerske kan komme uden for det legitime midterfelt, og i en tid med fyringsrunder og nedskæringer kan en ledelse let misforstå de sygeplejersker, der har ambitioner over standard som utilpassede, kritiske medarbejdere og derfor udpege disse som fyringsegnede.

#### Faglighed, tillid og samvittighed som styring

Problemet er, at sådanne nedskæringer faktisk virker mod hensigten – at optimere kvaliteten – ligesom fejlagtige standarder kan få samme effekt. Et system i økonomisk ubalance kan være meget problematisk at kvalitetsudvikle, og en stram evalueringspolitik skaber let en nulfejlskultur, hvor medarbejderne reagerer defensivt og forsøger at beskytte sig mod systemet, i stedet for at systemet støtter og hjælper til at højne kvaliteten (2). Resultatet kan blive, at man gør tingene rigtigt, men ikke nødvendigvis gør det rigtige.

Ved i stedet at bruge faglige normer, tillid og samvittighed

” Resultatet kan blive, at man gør tingene rigtigt, men ikke nødvendigvis gør det rigtige.

som styringsmodel, vil man sende et signal om, at man erkender, at sygeplejersken gerne vil gøre sit bedste motiveret af faglig stolthed.

*Bachelorprojektet "Kvalitetssikringens Skjulte Normativitet", der har analyseret kvalitetssikring med udgangspunkt i hjerterehabiliteringsprogrammer, kan rekvireres hos forfatteren.*

Maryam Pedersen er aktuelt arbejdssøgende;  
maryam.pedersen@gmail.com

#### Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen 2004. Den Danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet.
2. Dahler-Larsen P. Kvalitetens beskaffenhed. Syddansk universitet forlag, 1. udgave, 2. oplag, 2008.

” Opstår der et stort gab mellem høje standarder og den sygeplejefaglighed, det reelt er muligt at praktisere, kan det have som konsekvens, at der sættes spørgsmålstegn ved sygeplejerskernes samlede faglighed og uddannelses- og ansættelsesmæssige legitimitet.

#### English Abstract

Pedersen M., Quality control can backfire. Sygeplejersken 2011;(1):64-5.

The article is addressed to all nurses who work daily with quality control and nursing documentation. The central message is that while written requirements for documentation are used for monitoring and assuring the quality of nurses' work, it can also set an lower and upper limit to quality. The response to quality control and evaluations can be a defensive reaction to the inherent yardsticks and demands for a zero-fault culture, or a more reflexive and offensive reaction about the hidden normativity in the yardstick used. It argues that a nurse is pressured into a threefold relationship between professional norms, personal desires to provide qualitative work and external standards for the work performed. The article is based on the author's Bachelor's thesis.

Key words: Quality development, normativity, nursing, professionalism.

## Præoperativ fastes betydning for postoperativt indtag hos børn, der får fjernet mandler

*Klementti S, Kinnunen I, Suominen T, Anttila H, Vahlberg T, Grenman R, Leino-Kilpi H. The effect of preoperative fasting on postoperative thirst, hunger and oral intake in paediatric ambulatory tonsillectomy. Journal of Clinical Nursing. 2010;19:341-50.*

**Formål:** At undersøge effekten af præoperativ individuel vejledning om barnets fasteperiode, og om aktiv, præoperativ ernæringsterapi havde effekt på barnets følelse af tørst, sult og postoperative indtagelse efter tonsilektomi.

**Metode:** Randomiseret klinisk kontrolleret studie. I dette finske studie indgik 116 børn med en gennemsnitsalder på 6-7 år, ca. halvdelen var drenge. Børnene blev randomiseret til intervention eller konventionel pleje. Interventionsgruppen modtog information om specielt nærende kost aftenen før operationen og om indtagelse fire og to timer før indgrebet. Følelse af tørst og sult blev vurderet ved visuel analog skala.

**Resultater:** Børnene i interventionsgruppen angav signifikant mindre følelse af tørst og sult de første 24 timer efter indgrebet end børnene i kontrolgruppen.

**Bemærkninger:** Væsentlig artikel, der viser, at præoperativ indsats kan have betydning i forhold til at øge velbefindende hos børn det første døgn efter et ambulantly indgreb.

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

## Behov hos patienter i rekonvalescensfasen efter knæalloplastik

*Su H-H, Tsai Y-F, Chen W-J, Chen M-C. Health care needs of patients during early recovery after total knee-replacement surgery. Journal of Clinical Nursing. 2010; 19:673-81.*

**Formål:** At beskrive behov for hjælp fra sundhedsvæsenet i den tidlige rekonvalescensfase efter total knæ-alloplastik.

**Metode:** I dette longitudinelle forløbsstudie fra Taiwan indgik 85 patienter med en gennemsnitsalder på 70,6 år (58-85 år), 72 pct. af patienterne var kvinder. De havde i gennemsnit haft problemer med deres knæ i otte år. Patienterne blev interviewet før og 1-2 uger efter udskrivelsen. Der blev anvendt et struktureret interviewskema, der omhandlede fysiologiske, psykologiske og sociale behov. Indlæggelsestiden var 5-8 dage for 76 pct. af patienterne.

**Resultater:** Patienternes behov for hjælp fra sundhedsvæsenet var reduceret signifikant efter udskrivelsen. Der blev fundet en positiv korrelation mellem forekomsten af patientoplevede lidelser før operationen og behov for hjælp fra sundhedsvæsenet efter operationen.

**Bemærkninger:** Hospitalsindlæggelser bliver mere effektive og kortere. I mange situationer bliver patienters behov for hjælp og assistance fra sundhedsvæsenet derved flyttet fra sekundær til primær sektor. Derfor er det væsentligt at få undersøgt, hvilke behov patienterne reelt har i den første periode af deres rekonvalescensfase efter et kirurgisk indgreb.

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

## Inkontinenspleje hos mennesker med demens – et litteraturstudie

*Hägglund D. A systematic literature review of incontinence care for persons with dementia: the research evidence. Journal of Clinical Nursing. 2010;19:303-12.*

**Formål:** At foretage en systematisk gennemgang af litteraturen om inkontinenspleje hos mennesker med demens med fokus på vurdering, håndtering og forebyggelse.

**Metode:** Litteraturstudie. Der indgik studier, der var indekseret i CINAHL, PubMed og Cochrane Library. Litteratursøgning gav 247 studier, heraf opfyldte 48 studier inklusionskriterierne. To af disse var systematiske litteraturgennemgange om håndtering af inkontinens. Studierne er resumeret og kvalitetsbedømt.

**Resultater:** For at forebygge urininkontinens hos ældre er den bedste metode at tilskynde til vandladning, men det rejser etiske problemstillinger i forhold til den enkeltes autonomi. Faste toilettider i kombination med relevante inkontinenshjælpemidler, uddannelse og træning af personale og farmakologisk behandling reducerer episoder med urininkontinens. Der er godt videnskabeligt belæg for, at inkontinens kan forebygges hos ældre mennesker med og uden demens. Derimod er der mangel på forskning, der omhandler fæces-inkontinens.

**Bemærkninger:** Væsentlig artikel, der resumerer den eksisterende litteratur på området.

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



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

<b>Nr. 2 - 2011</b> 14. januar 2011	<b>Nr. 3 - 2011</b> 28. januar 2011	<b>Nr. 4 - 2011</b> 11. februar 2011	<b>Nr. 5 - 2011</b> 25. februar 2011
--	--	---	---

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](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

<b>Nr. 2 - 2011</b> 19. januar 2011	<b>Nr. 3 - 2011</b> 2. februar 2011	<b>Nr. 4 - 2011</b> 16. februar 2011	<b>Nr. 5 - 2011</b> 2. marts 2011
--	--	---	--------------------------------------

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 2 - 2011</b> 28. januar 2011	<b>Nr. 3 - 2011</b> 11. februar 2011	<b>Nr. 4 - 2011</b> 25. februar 2011	<b>Nr. 5 - 2011</b> 11. marts 2011
--	---	---	---------------------------------------



## Før du søger nyt job

### Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

### Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

### Ansættelse i staten

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

### Privat ansættelse

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

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

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

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

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

### Pas på

Der findes en række virksomheder, som Dansk Sygeplejeråd forgæves har forsøgt at indgå overenskomst med. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale Vedtægters §3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt og søge vejledning på tlf. 4695 4063.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse, på [www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomst/Private](http://www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomst/Private).

### Ansættelse i udlandet

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

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

Dansk Sygeplejeråd



## Sygeplejerske til Hospice



Sankt Lukas Hospice søger sygeplejerske på fuld tid eller deltid i blandede vagter (eller fast nattevagt). Mulighederne for indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdstiden er gode. Tiltrædelse 1. april eller efter aftale.

Sankt Lukas Hospice er en del af RegionHs specialiserede palliative tilbud. Vi yder pleje, omsorg og lindrende behandling til yngre og ældre uhelbredeligt syge og døende. Arbejdet omfatter både den fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimension. Indsatsen bygger på en helhedsorienteret tilgang, med vægt også på støtte og omsorg til de pårørende (voksne, unge og børn). Hovedparten af vores patienter er cancer-patienter, som vi modtager fra mange forskellige specialer bl.a. gynækologi, gastro-enterologi, neurokirurgi, øre/næse/halskirurgi, mammakirurgi og onkologi. Hospice er klinisk uddannelsessted for sygeplejestuderende.

### Sankt Lukas Hospice er en arbejdsplads:

- Med en engageret og åben plejegruppe, af sygeplejersker med forskellig erfaringsbaggrund
- Med stor sammenhæng og kontinuitet i det sygeplejefaglige arbejde
- Hvor der gives god introduktion, og regelmæssig supervision for plejepersonalet ved psykologer/psykoterapeuter
- Hvor der er gode muligheder for at arbejde med både den grundlæggende, den komplekse og den instrumentelle pleje
- Hvor alle medarbejdere indgår og er aktive i videreudviklingen af det palliative felt (interessesgrupper, tema-forløb, undervisning, refleksion, eksterne arbejdsgrupper)
- Hvor der er et godt socialt sammenhold og et velfungerende tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker, overlæger, præst, fysioterapeut mv.

Erfaring fra bl.a. medicin, kirurgi, onkologi, anæstesi, intensiv og hjemmeplejen vil være relevant.

Løn og ansættelsesforhold er i overensstemmelse med overenskomst med Dansk Sygeplejeråd.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen, tlf. 3945 5103 eller 3945 5100, e-mail: [kie@sanktlukas.dk](mailto:kie@sanktlukas.dk)

Ansøgning sendes til: Afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen, Sankt Lukas Hospice, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. Ansøgningsfristen er 31. januar 2011. kl.12:00. Samtaler afholdes i uge 5 og 6. Læs mere på [www.sanktlukas.dk](http://www.sanktlukas.dk)



## Alkoholbehandlere Roskilde og Køge

Lænke-ambulatorierne i Danmark søger pr. 1. marts 2011 eller snarest derefter to alkoholbehandlere til henholdsvis Roskilde og Køge Lænke-ambulatorium.

### Dine hovedopgaver:

- terapeutiske samtaler individuelt, med par eller pårørende
- motiverende samtaler
- udrednings/kortlægningssamtaler
- medicinansvarlig i samarbejde med lægen
- abstinensbehandling.

### Dine faglige kvalifikationer:

- du har en mellemlang videregående uddannelse som sygeplejerske
- du har erfaring med alkoholbehandling.

Hele annoncen findes på forsiden af [www.laenken.dk](http://www.laenken.dk)

# Undervisere til sygeplejerskeuddannelserne i Holstebro, Randers og Århus

Sygeplejerskeuddannelsen på VIA University College søger seks undervisere. Stillingerne er placeret på uddannelsesenhederne i Holstebro, Randers og Århus.

Vi forventer, at du har en grunduddannelse som sygeplejerske, relevant videreuddannelse på master- eller kandidatniveau og gerne erfaring som underviser.

Alle stillingerne er på fuld tid, og vi tilbyder en plads i en ambitiøs og dynamisk uddannelsesinstitution. Du får grundig introduktion, engagerede kolleger og rum til egen udvikling. De tre uddannelsesenheder er flyttet i eller er på vej til at flytte i moderne og tværfaglige campusser.

## Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro søger:

- En underviser til en fast stilling primært til undervisning og vejledning på uddannelsens 1.-4. modul.
- En underviser til et 1-års vikariat primært på uddannelsens 5.-8. modul.

Ansøgningsfrist for begge stillinger er 18/1 2011. Tiltrædelse snarest muligt.

## Sygeplejerskeuddannelsen i Randers søger:

- En underviser til et 1-års vikariat med særlig fokus på palliation, kommunikation og undervisning på uddannelsens sidste del.

Ansøgningsfrist er 25/1 2011. Tiltrædelse 1/2 2011 eller snarest herefter.

## Sygeplejerskeuddannelsen i Århus søger:

- To undervisere til faste stillinger og en underviser til et vikariat på 13 måneder. Alle tre undervisere skal primært undervise i faget sygepleje og sekundært i pædagogik eller sundhedsinformatik.

Ansøgningsfrist er hurtigst muligt i forhold til vikariatet og senest 24/1 2011 for alle tre stillinger. Tiltrædelse 1/2 2011 for vikariatet og 1/3 2011 for de to faste stillinger.

Se alle stillingsopslag i fuld længde på [www.viauc.dk](http://www.viauc.dk) under *Om VIA*.

**VIA**  
UNIVERSITY COLLEGE

## Netannoncer

Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)  
Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan læses og indtastes hele døgnet.

Quicknr. **33992** **Region Hovedstaden**  
Københavns Kommune  
**Johannesgården søger basissygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 17. januar 2011

Quicknr. **33981** **Region Hovedstaden**  
Dansk Sygeplejeråd  
**Ledelseskonsulent til lederforeningens og DSR's nye ledelsescenter**  
Ansøgningsfrist: 17. januar 2011

Quicknr. **33971** **Region Hovedstaden**  
Gribskov Kommune  
**Leder til Resultatcenter Trongården**  
Ansøgningsfrist: 31. januar 2011

Quicknr. **33957** **Region Hovedstaden**  
Lægecentret Friheden, Hvidovre  
**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 17. januar 2011

Quicknr. **33954** **Region Hovedstaden**  
Københavns Kommune  
**Gruppenleder Hjemmeplejen**  
Ansøgningsfrist: 17. januar 2011

Quicknr. **33994** **Hovedstaden**  
Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole  
**Adjunkt/Lektor**  
Ansøgningsfrist: 20. januar 2011

Quicknr. **33968** **Region Sjælland**  
Ringsted Kommune  
**Sygeplejersker**  
Ansøgningsfrist: 17. januar 2011

Quicknr. **33955** **Region Sjælland**  
Solrød Kommune  
**Sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 28. januar 2011

Quicknr. **Region Sjælland**  
**33982** Greve Produktionskole  
**Sygeplejerske til undervisning**  
 Ansøgningsfrist: 17. januar 2011

Quicknr. **Region Midtjylland**  
**33958** Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro  
**Adjunker til Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro**  
 Ansøgningsfrist: 18. januar 2011



## DSR Meddelelse

### Hold 68 2 X+Y

Er du interesseret i, at vi mødes i København lørdag den 28. maj 2011 kl. 12 til frokost og senere spisning? Svar senest den 26. januar. Endeligt program bliver sendt først i februar til dem, der tilmelder sig. Vi glæder os til et stort fremmøde! Mange hilsner Jytte, jytte.leth@live.dk - tlf. 2970 7175 - Else, else.g.thomsen@mail.dk - tlf. 2371 0140 - Hanne, torben.aastrup@mail1.stofanet.dk - tlf. 8628 5690.

### Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Oversigt arrangementer 1. halvår 2011: D. 1.2.11 kommer Cecilie Dybvad Hansen og fortæller om sin tid som skolesygeplejerske. D. 7.3.11 kommer Lilian Hjorth-Westh og fortæller om Sigfred Pedersen. D. 5.4.11 kommer Connie Kruckow og fortæller om at gå fra formand for DSR til basissygeplejerske. D. 3.5.11 vi tager på udflugt til St. Marieæ kirke og Karmeliterklostret i Helsingør. D. 7.6.11 tager vi til Birkegårdsens haver.

### Faglig Klub for Sygeplejersker på Slagelse Sygehus

Der indkaldes til ekstraordinær generalforsamling, 2. møde, tirsdag den 18.01.11 kl. 15.45 P-kir konferencelokale A2, indgang 45. Opløsning af klubben pga. vigende medlemstal og opbakning. Tilmelding senest 14.01.11 til Gitte: gms0@regionsjaelland.dk

### Generalforsamling i FSLA

Der vil blive afholdt generalforsamling d. 25. marts 2011 i forbindelse med FSLA års-møde kl. 16.45. Tove Duus og Anne Sorknæs er på valg i år og ønsker ikke at genopstille. Interesserede til bestyrelsen samt evt. emner til generalforsamlingen, skal være Formand Birthe Hellquist Dahl, Møllegangen 14, 8240 Risskov i hænde senest 6 uger før generalforsamlingen.

### Kom og mød dine gamle medstudenter

Netværksarrangement for tidligere studerende ved sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg. Oplev kaospilot Mads Poulsen sætte fokus på sikring af den faglige stolthed og evnen til at tænke nyt. Tid og sted: 1. februar 2011, kl. 17.00-20.00 på UCN, Selma Lagerlöfs Vej 2, 9220 Aalborg Ø. Tilmelding med angivelse af holdnr. til alumne@ucn.dk senest d. 24. januar 2011. Der tilbydes let traktement til kr. 50. Drikkevarer kan købes på stedet.

### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Valgkreds Århus

Program for Forår 2011. Februar - arrangement annonceres særskilt i dette nummer. Tirsdag den 1. marts 2011 - Den gyldne Limfjord v/fotograf Poul Marcus. Tirsdag den 5. april 2011 - Sundhed og Livskvalitet v/Vibeke Frimodt. Tirsdag den 31. maj 2011 - Sommerudflugt til Fur. Møderne afholdes i Mindegade 10, Århus - tilmelding på telefon 8625 6499 eller 8619 1708.

### Workshop om sygeplejebaseret hypertensionsbehandling

Inspiration til hvordan sygeplejersker i primær- og sekundærregi kan oplæres til at varetage hypertensionsbehandling superviseret af læger. Målgruppe: Sygeplejersker og læger. Undervisere: Læger og sygeplejersker, Holbæk Hypertensionsklinik. Hvor: Holbæk Sygehus, Smedlundsgade 60, Festsalen indg. L2 - den 24/3-2011 kl. 09.30-15.00. Gratis program/ tilmelding inden 4/3: cahl@regionsjaelland.dk

## DSR Kursus

### Landskursus og Generalforsamling 2011

Program og dagsorden kan ses på hjemmesiden. Generalforsamling den 18.3.2011 kl. 17.15 - 18.15. Dagsorden i flg. forretningsorden. Forslag til dagsorden skal være formanden i hænde senest 14 dage før.

#### Tid og sted:

18. marts 2011 kl. 09:30 - 19. marts 2011 kl. 16:30  
 Comwell - Vestre Kirkevej 12 - 4000 Roskilde

#### Arrangør:

Fagligt Selskab Dermatologiske Sygeplejersker

#### Tilmelding:

aj21@bbh.regionh.dk

#### Pris:

Se prisen hjemmesiden - [www.dsr.dk/under\\_faglige\\_selskaber](http://www.dsr.dk/under_faglige_selskaber)

### Landskursus 2011 for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

"Patientsikker sygepleje til den ortopædkirurgiske patient." Tilmeldingsfrist den 28. januar 2011.

#### Tid og sted:

22. marts 2011 kl. 09:30 - 23. marts 2011 kl. 15:30  
 Trinity, Gl. Færgevej 30, 7000 Fredericia

#### Arrangør:

FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

#### Tilmelding:

kursusadm@dsr.dk

#### Pris:

Medlemmer kr. 3.800 inkl. moms.  
 Ikke medlemmer kr. 4.200 inkl. moms

### Landskursus 2011

Så er der atter landskursus hvor FSLA's bestyrelse igen har forsøgt at lave et godt og alsidigt program. I år er det meget hvad der rører sig lige pt. indenfor allergi, astma og kol. Se program på FSLA's hjemmeside.

#### Tid og sted:

24. marts 2011 kl. 11:00 - 26. marts 2011 kl. 12:30  
 Torvehallerne, Kirketorvet 10-16, 7100 Vejle

#### Arrangør:

Faglig sammenslutning for lunge- og allergisygeplejersker

#### Tilmelding:

Lunge@info.dk

#### Pris:

For medlemmer: Enkeltværelse kr. 4.000, dobbeltværelse kr. 3.500.  
 Uden overnatning kr. 3.000.  
 Ikke medlemmer: Enkeltværelse kr. 4.500, dobbeltværelse kr. 4.000.  
 Uden overnatning kr. 3.500.

#### Yderligere info:

Sidste tilmeldingsfrist er den 1. februar 2011

### Temadag for kliniske vejledere

Temadagen afholdes den 2. februar 2011 på Hotel Nyborg Strand. "Inspiration til videreudvikling af egen praksis for kliniske vejledere". Målgruppen er kliniske vejledere samt andre interesserede.

#### Tid og sted:

2. feb. 2011 kl. 09:30 - 16:30  
 Hotel Nyborg Strand

#### Arrangør:

Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker

#### Tilmelding:

pallene@mail.dk

#### Pris:

Kr. 975 for medlemmer, kr. 1.100 for ikke medlemmer

#### Yderligere info:

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

## Det pædagogiske rum i sygepleierutdannelsen

Formålet er at belyse og diskutere læring gennem teori og praksis. Hvad er forholdet mellem formidling og læring? Hvordan formidles kundskabsoverføring? Præsentation af projekter med fokus på professionslæring.

### Tid og sted:

30. marts 2011 kl. 09:00 -

31. marts 2011 kl. 15:15

Tromsø, Artika kurs og konferansesenter

### Arrangør:

Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker og NSF FUFF

### Tilmelding:

iv@hive.no

### Pris:

Kr. 3.800 hvis du ikke er medlem af NSF FUFF

### Yderligere info:

www.fsus.dk

## Livsstilsændringer ved hjælp af Guided Egen Beslutning, GEB

FS 27 afholder kursus i Livsstilsændringer ved hjælp af Guided Egen Beslutning ved sygeplejerske Lisbet Jolin-Larsen, den 3. marts 2011 i Århus.

Kurset har baggrund i sygeplejeteorier med fokus på anvendelse i praksis.

### Tid og sted:

3. marts 2011 kl. 09:30 - 17:00

Hotel Scandia Plaza Århus, Banegårdspladsen 14, 8000 Århus C

### Arrangør:

FS for infektionsmedicinske Sygeplejersker

### Tilmelding:

kristine\_petersen@hotmail.com

### Pris:

Kr. 700 for medlemmer, kr. 1.000 for ikke medlemmer

### Yderligere info:

kristine\_petersen@hotmail.com eller se program på [www.dsr.dk/fsi](http://www.dsr.dk/fsi)

## DSR Kredsmøde

### Kreds Hovedstaden

#### Møde for seniorsygeplejersker - Kreds Hovedstaden Vest

Emne: Robotteknologi i sundhedssektoren v/Conny Heidtmann, Syddansk Universitet. Tilmelding: Lisbeth Vendelboe, tlf. nr. 3675 6483 eller

Jonna Raun, tlf. nr. 4465 6035.

### Tid og sted:

17. feb. 2011 kl. 14:00 - 16:00

DSR Kreds Hovedstadens lokaler, Frederiksborggade 15, 4., 1360 Kbh. K.

### Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden Vest

### Pris:

Kr. 20 for kaffe og brød

#### Ny vejledning for sundhedsplejersker

Sundhedsplejerske, MSP Annette Poulsen, Sundhedsstyrelsen orienterer om den nye vejledning for sundhedsplejersker, der træder i kraft den 1. januar 2011. Tilmelding på [www.dsr/hovedstaden.dk](http://www.dsr/hovedstaden.dk)

### Tid og sted:

26. jan. 2011 kl. 16:00 - 18:30

Frederiksborggade 15, 4., 1360 København K samt

8. feb. 2011 kl. 16:00 - 18:30

Frederiksborggade 15, 4., København K

### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

### Pris:

Gratis

### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden](http://www.dsr.dk/hovedstaden)

#### Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Cecilie Dybvad Hansen fortæller om sin tid som skolesygeplejerske i "gamle dage". Tilmelding på tlf. 7021 1662 eller nedenstående mail inden den 20.01.11.

### Tid og sted:

1. februar 2011 kl. 14:00 - 16:00

Rådhusstrædet 29, 3400 Hillerød

### Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

### Tilmelding:

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

### Pris:

Kr. 30 for kaffe

#### Husk lige tandbørsten

Videnscafeen holder åbent! Denne gang kommer Udviklingsygeplejerske cand. cur. Jeaanette Boholt Borchersen og fortæller om evidensbaseret viden om mundpleje til voksne indlagte patienter. For kredsens medlemmer.

### Tid og sted:

1. februar 2011 kl. 16:00 - 19:00

Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

### Tilmelding:

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

### Pris:

Gratis

### Yderligere info:

Se information på [www.dsr.dk/hovedstaden](http://www.dsr.dk/hovedstaden)

## Kreds Sjælland

#### Møde for seniorsygeplejerskerne i Kreds Sjælland, Roskilde

Erik Zink fra Behandlingscentret Møllen i Vejle, fortæller om arbejdet med alkoholkere. Tilmelding senest den 31. januar 2011 kl. 13:00 på tlf. 7021 1664 eller nedenstående mail.

### Tid og sted:

7. februar 2011 kl. 13:30 - 15:30

Lokale 7, Kildegården, Roskilde

### Arrangør:

Kontaktudvalget

### Tilmelding:

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

### Yderligere info:

[www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland)

#### Forsinket julefrokost for seniorer i tidl. "Storstrøms Amt"

Vi prøver igen hos Charlotte Krøyer's Spisestuer og ser frem til den dejlige mad. Husk en pakke til ca. 25 kr. Tilmelding til Rie på tlf. 5482 9415 senest d. 8 februar.

### Tid og sted:

22. feb. 2011 kl. 12:00 - 17:00

Kirkevej 50, Sdr. Ørslev, 4872 Idstrup

### Arrangør:

Kontaktudvalget, seniorsygepl. tidl. "Storstrøms Amt"

### Pris:

Kr. 200 for mad, en genstand, kaffe og god kage !

## Medlemsmøde for Seniorer i Vestsjælland

Vi indbyder til møde med patientvejleder Dorrit Verding, som vil fortælle om sit arbejde. Adr. Regionshuset Alleén 15, 4180 Sorø. Tilmelding tlf. 5943 5303 d. 2.2.11 mellem kl. 9 og 12.

Kaffe og brød serveres.

### Tid og sted:

9. feb. 2011 kl. 13:00 - 16:00

Regionshuset, Alleén 15, 4180 Sorø.

### Arrangør:

Seniorsammenslutningen Vestsjælland.

## Kreds Syddanmark

#### Seniorsammenslutningen Esbjerg inviterer til møde

"Da de store årgange var små - Esbjerg i 1950'erne". Møde med arkivchef Jørgen Dieckmann Rasmussen, Esbjerg Byhistoriske Arkiv. Tilmelding inden 7. februar på mail eller tlf. 7511 6686/ 7513 2246.

### Tid og sted:

8. feb. 2011 kl. 14:00 - 17:00

Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, Esbjerg

### Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg

### Tilmelding:

[elna@esenet.dk](mailto:elna@esenet.dk) eller på telefon - se annoncen

## Kreds Midtjylland

#### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus af.

Overlærer Anne Dorte Birk fortæller om Agnes Henningsen, forfatter til dansk litteraturs mest charmerende erindringsbøger. Tilmelding med navn og medlemsnummer senest den 27. januar 2011 på tlf. - se tilmeldingsfelt.

### Tid og sted:

1. februar 2011 kl. 14:00 - 16:00

Kælderen, Mindegade 10, 8000 Århus C

### Arrangør:

Kontaktudvalget i Århus

### Tilmelding:

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

### Pris:

Gratis

### Yderligere info:

Tilmelding på telefon 8625 6499 eller 8619 1708



## TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk). Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

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



DIN SIKKERHED ALTID

### Penthouse- lejlighed

på Mallorcas østkyst udlejes. 4-6 prs. Privat poolområde. 1500 m til dejlige strande, restauranter, butikker, minigolf m.v. Dejlig udsigt og roligt område. Vedr. ledige perioder, priser samt yderligere oplysninger se [www.mallorca-dam.dk](http://www.mallorca-dam.dk) eller ring 2337 5393  
E-mail  
[adam@mallorca-dam.dk](mailto:adam@mallorca-dam.dk)

### Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg

Nyrenoveret 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4-6 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang. Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside: <http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/> eller ring på tlf. 2567 1484.

### Mauritius beach- front bungalow

75 m2 bungalow beliggende direkte på stranden. Paradis i det Indiske Ocean. 3 soveværelser, 2 badeværelser. Pris for bungalow per dag: 130 Euro inkl. husholderske 6 dage/uge. Skynd dig at booke vinter- eller påskeferien!

Tlf. 7582 7212  
[jkrs2@msn.com](mailto:jkrs2@msn.com)  
[www.mauritiusferie.dk](http://www.mauritiusferie.dk)

### Lejlighed i Berlin

Friedrichshain 50 m2, 4 sovepladser. Dejligt område. Pris kr. 5-600/overnatning.

Se [www.kogut1.mono.net](http://www.kogut1.mono.net)

Mail: [kogut1@mail.dk](mailto:kogut1@mail.dk)  
SMS 5099 2780

#### 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)

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 420,- ekskl. moms - for ikke-medlemmer 700,- ekskl. moms. Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)  
Faktura tilsendes efterfølgende.

### Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

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

Du kan vælge mellem GI. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

### FLENSBORG FJORD - EGEN STRAND!

Sommerhus m storslået panorama udsigt. 6 sovepladser. 70 m2. 1 km til 18 hulls golfbane. 10 km til grænsen. Gode bade, fiske og vandre muligheder. Ro og idyl - perfekt sted at slappe af!

[www.5metertilvandet.dk](http://www.5metertilvandet.dk)  
Tlf. 4031 3306

### Luxus lejlighed på over 100 m2

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

Rekvirer brochure: tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
[booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

### Familieweekend

4 lejligheder til i alt 24 personer på 4-længet bondegårdsidyl ved Assens på Vestfyn. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med legeplads, grill og havemøbler. Ledige weekender i april, oktober og november.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 6471 5516.

### ITALIEN HOS HANNE

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

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

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)



## DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Julie Asp  
Vonsild**  
Formand for SLS



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kredsnæstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds  
Hovedstaden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Linda Rise**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

# SYGEPLEJERSKEN

Sankt Annæ Plads 30 • Postboks 1084 • 1008 København K • Tlf. 3315 1555 • redaktionen@dsr.dk • www.sygplejersken.dk • Tryk: ColorPrint

## Redaktion

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

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

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

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

Journalist  
**Kirsten Bjørnsson**  
kbj@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4188

Journalist  
**Maria Jørvad**  
mjo@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4286  
(På barsel)

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

Journalist  
**Søren Palsbo**  
sp@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4185

Journalist  
**Kristian Fristed Eskildsen**  
kfe@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4043

Journalist  
**Britta Søndergaard**  
bso@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4261

Journalist  
**Sara Holt Fischer**  
shf@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4042

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

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

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

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

Layout  
**Anita Raun Brogaard**  
arb@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4283  
(På barsel)

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

## Annoncer

**Kontakt**  
Dansk Mediaforsyning  
Tlf.: 7022 4088



**Formand**  
Grete Christensen  
Dansk Sygeplejeråds sekretariat



**1.-næstformand**  
Anni Pilgaard  
Dansk Sygeplejeråds sekretariat



**2.-næstformand**  
Dorte Steenberg  
Dansk Sygeplejeråds sekretariat



**Sygeplejestuderendes Landssammenslutning**  
Formand: Julie Asp Vonsild  
Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1084  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls



**Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd**  
Formand: Irene Hesselberg  
Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1005  
1008 København K.  
Tlf. 46 95 42 92.  
E-mail: lfformand@dsr.dk

## Dansk Sygeplejeråds sekretariat

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. 10 - 16 • Fredag kl. 10 - 15. Giro 8 001 030



**Anne Granborg**  
Adm. direktør



**Kirsten Kenneth Larsen**  
Direktør

## Sygeplejeetisk Råd



Formand:  
Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1005,  
1008 København K  
www.sygeplejeetiskraad.dk

## Kreds Hovedstaden



**Kredsformand**  
Vibeke Westh

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

### Lokalkontor:

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812  
Telefontid:  
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

**Kontor**  
Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

**Kredschef**  
Anne Tovborg

**Åbnings- og telefontider:**  
Man, tirs, tors, fre: 09.00-14.00  
Ons: 13.00-16.00

## Kreds Sjælland



**Kredsformand**  
Helle Dirksen

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjælland@dsr.dk

**Kontor**  
RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

**Kredschef**  
Thorkild David Hay

### Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent:	Fremmøde:
Mandag 09.00 - 14.00	Mandag 08.30 - 15.30
Tirsdag 13.00 - 16.00	Tirsdag 08.30 - 15.30
Onsdag 09.00 - 14.00	Onsdag 08.30 - 15.30
Torsdag 13.00 - 16.00	Torsdag 12.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00	Fredag 09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark



**Kredsformand**  
John Christiansen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

**Kontor**  
Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

**Kredschef**  
Jan Villumsen

**Telefontider**  
Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag, onsdag og fredag  
Kl. 11.00 - 16.00 - mandag, tirsdag, onsdag og fredag

## Kreds Midtjylland



**Kredsformand**  
Else Kayser

**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.

**Kredschef**  
Ann Dahy

**Telefontider**  
Mandag-tirsdag 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag-fredag 10.00 - 15.00

## Kreds Nordjylland



**Kredsformand**  
Jytte Wester

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

**Kontor**  
Sofieldalsvej 3  
9200 Aalborg SV

**Kredschef**  
Iben Gravesen

**Kontorets åbningstider**  
Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00