

Udsyn  
I Rusland  
er hiv en  
hemmelighed

Kirsten Stallknecht Prisen 2011  
Hvem fortjener et  
skulderklap?

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 3 11. FEBRUAR 2011 • 111. ÅRGANG

TEMA OM VOLD

## Sundhedsplejersker opdager vold mod kvinder



Studerende i praksis  
Mødet med  
vildbasserne fra  
Tirsdagsklubben



Motion har  
positive effekter  
for kræftramte



## Kør bil med BAUTA



## Har du styr på din bilforsikring?

Du kan her se priseksempler på en bilforsikring i BAUTA, hvis du er elitebilist og bor i postnumrene 6040, 7900, 8300 og 9240. Prisen dækker over en helårlig betaling med en selvrisiko på 5.420 kr. i 2011:

**Skoda Fabia 1,4**  
årlig pris = 3.356 kr.

**Kia Cee'd 1,6 diesel**  
årlig pris = 3.609 kr.

**Toyota Aygo 1,0**  
årlig pris = 3.119 kr.

**Mazda 2 1,2**  
årlig pris = 3.356 kr.

### En bilforsikring hos BAUTA giver dig klare fordele:

- Forsikringen stiger ikke i pris efter skader
- Du bliver allerede elitebilist efter fem års skadefri kørsel
- Tilvalg: Billig vejhjælp og friskadedækning
- Aldersrabat: Kaskoprisen reduceres med 6, 15 og 20% når din bil er fyldt 5, 10 og 15 år.

Du skal tegne LB's attraktive Indboforsikring, for at kunne tegne den billige bilforsikring. Læs mere på [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk)



BAUTA FORSIKRING A/S

[www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) · Tlf.: 3315 1545

# Tæl dine skridt og vind 50.000 kr.

Deltag i kampagnen  
Tæl skridt sammen  
med dine kolleger,  
og vær med i  
lodtrækningen om  
et gavekort på  
50.000 kr.

Kr. 50,- pr. deltager  
inkl. moms

Uge 11, 12, 13  
14. marts - 3. april

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

Sms "ts rabat"  
til 1272 og få  
10% rabat  
(Alm. sms-takst)

Sponsor

LOEBESHOP.DK  
WWW.LOEBESHOP.DK

CRAFT



DANSK  
FIRMAIDRÆTS  
FORBUND

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

## 3 INDHOLD

### KORT

- 6 Fire ud af fem sundhedsplejersker møder voldsramte**  
Sundhedsplejersker møder voldsramte kvinder i forbindelse med deres arbejde. De har derfor et stort ansvar for at opspore og hjælpe kvinderne og ikke minst børnene.
- 13 Hårde odds for det nye kuld**  
I slutningen af januar sprang en ny årgang ud som sygeplejersker. Men når fejringen af en bestået bacheloropgave er slut, venter en hård konkurrence om jobbene.

### TEMA OM VOLD

- 20 Spørg ved den mindste mistanke om vold**  
Sygeplejersken Stine levede i et forhold domineret af vold, men selvom hun var i kontakt med sundhedsvæsenet flere gange, spurgte hverken læger eller sygeplejersker, om alt var o.k. Stine opfordrer andre sundhedsprofessionelle til at reagere ved den mindste mistanke.
- 26 Derfor bliver kvinden**  
Volden gør, at kvinderne bliver isoleret og får nedbrudt deres selvværd og opfattelse af, hvad der er rigtigt og forkert.
- 28 Bedre behandling til børnene**  
Tidlig opsporing og ikke mindst korrekt behandling er altafgørende, når det kommer til at sikre børnenes tarv i voldsramte familier. Sundhedsplejersker i Skanderborg Kommune har været med til at udvikle tilbud til berørte familier og ikke mindst børnene.

### BAGGRUND

- 34 Udsyn: I Rusland er hiv en hemmelighed**  
20-årige Sasja er en af de stadigt flere helt almindelige unge russere, der smittes med hiv. Aids-epidemien i Rusland vokser i øjeblikket hurtigere end i Afrika, og eksperterne frygter en katastrofe.
- 38 På job: Datafangst i sygeplejerskekonsultationen**  
Lægecenter Korsør overvåger behandlingen af diabetespatienter og andre med kroniske lidelser elektronisk. En del af opgaven ligger hos de fem sygeplejersker.

### NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

- 48 Leder: Sæt ledelse på dagsordenen**  
Vores arbejdspladser befinder sig lige nu midt i en enorm omvæltning, og desværre er ambitionen om sygeplejefaglig ledelse på alle niveauer under pres. Vi ønsker at sætte fokus på de vilkår og rammer, som de ledende sygeplejersker har i hverdagen.
- 50 Besparelserne rammer de svageste patienter**  
Sygehusene i Region Midtjylland er blevet kastet ud i en historisk stor sparerunde. Sygeplejersken har spurgt nogle af regionens tillidsrepræsentanter, hvad de er mest bekymrede for.
- 58 "Vi håber på lønstigninger, men ..."**  
Mandag den 31. januar 2011 fik tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter fra hele Region Syddanmark afstemt deres forventninger til de mulige resultater af årets overenskomstforhandling.



66

A photograph of a person's right arm and hand holding a blue dumbbell. The person is wearing a purple t-shirt. The number '66' is printed in a large, white, sans-serif font in the upper left corner of the image.

## FAG

### 62 Faglig information

#### 66 Motion har positive effekter for kræftramte

Forskning viser både en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og reduktion af bivirkninger under kræftbehandling. Kræftpatienten kan øge sin fysiske kapacitet og opnå bedre trivsel og livskvalitet.

### 71 Resuméer

#### 72 Teamtræning redder liv

Faste teamtræningsdage på børneafdelingen betyder, at personalet føler sig fagligt og personligt bedre rustet end tidligere til at modtage akut og kritisk syge børn. Arbejdsglæden i afdelingen er blevet større.

## I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 10 Dilemma
- 12 Statistikken
- 14 Test din viden
- 30 Anmeldelser
- 37 5 faglige minutter
- 40 Parentes
- 42 Navne: Mig og mit job
- 44 Mindeord
- 45 Debat
- 76 Stillingsannoncer
- 77 Kurser/møder/meddelelser

FORSIDEFOTOS: CHRISTOFFER REGILD OG ISTOCK.

Gennem årene på Sygeplejersken har jeg læst om mange af de højt specialiserede steder, hvor I sygeplejersker arbejder, og om de højt kvalificerede specialer, I bruger jeres arbejdsliv på. Derigennem synes jeg, at jeg har fået et fint indblik i, hvad man som almindeligt menneske kan komme til at lide af – og få behandling og pleje for.

Og på den ene side kan jeg, som det almindelige menneske jeg er, blive forfærdet og finde det uretfærdigt, at mennesker kan blive ramt af alle mulige lidelser og må bære smerte, afsavn og sorg. På den anden side må jeg erkende, at sådan er det at leve; livet byder på et utal af udfordringer, hvoraf de fleste heldigvis er nogle, jeg kan glæde mig over, og så er der alle dem, der sætter tilværelsen i relief og bekræfter mig i, at livet ikke hele tiden er en dans på roser. Sygdom i enhver form er en af de udfordringer, jeg må lære at leve med.

I dette nummer af Sygeplejersken har vi sat fokus på et alvorligt emne – vold mod kvinder – som er svært at acceptere som en af livets udfordringer.

Sygeplejersker på landets skadestuer står forrest i rækken af fagpersoner, som får kendskab til ofrene for den voldelige adfærd, når den er sket. Et projekt i Skanderborg viser, at sundhedsplejersker gennem deres hjemmebesøg får mulighed for at opspore de voldelige tendenser, før de kommer til udfoldelse. Jeg kan håbe, at dette og lignende projekter kommer til at bære frugt.



Redaktionschef  
Henrik Boesen

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

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



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

Tryk  
**ColorPrint**

Annoncer  
**Dansk Mediaforsyning**  
 Klamsagervej 25, 1.  
 8230 Åbyhøj  
 Tlf. 7022 4088  
 Fax 7022 4077  
 E-mail:

Stillingsannoncer:  
 dsrjob@dmfnet.dk  
 Forretningsannoncer:  
 dsrtekst@dmfnet.dk

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

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  
**Julie Winther Bengtson**  
 jwb@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4119

Journalist  
**Kirsten Bjørnsson**  
 kbj@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4188

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

Journalist  
**Søren Palsbo**  
 sp@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4185

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

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret.

Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Journalist  
**Christina Sommer**  
 cso@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4264

**Sygeplejersken Fag**  
 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

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

Distribueret oplag  
 1. januar – 30. juni 2010:  
 73.367 eksp.  
 Medlem af Dansk  
 Fagpresse

Årsabonnement:  
 1.100,00 kr. + moms  
 Løssalg:  
 50,00 kr. + moms  
 Kontakt

Dansk Mediaforsyning  
 på dsravn@dmfnet.dk

Ændring af medlems-  
 oplysninger:  
 Kontakt Medlemsregiste-  
 ret • Tlf. 3315 1555  
 medlemsregisteret@dsr.dk

## Regioner vil have styr på medicin

Nu vil regionerne gøre en aktiv indsats for at få styr på ordinationerne til de mennesker, der får meget medicin. Det har Danske Regioners formand, Bent Hansen, udtalt til dagbladet Politiken.

Regionerne foreslår, at ældre og andre, der får mere end seks lægemidler samtidig, skal have en medicingennemgang en gang om året. Medicinen skal gennemgås af en sygehusafdeling eller en praktiserende læge, og regionerne er parate til at bruge penge på opgaven, ifølge Bent Hansen.

(kb)

” Der er den sammenhæng, at mange overvægtige forældre selv får overvægtige børn, og hvis man selv er overvægtig, og dem man i øvrigt omgiver sig med er overvægtige, så bliver det sværere at se. Så rykker grænsen sig for, hvad der er normalt.

Forfatter til ny ph.d.-afhandling og sundhedsforsker ved Anvendt Kommunal Forskning, Vibeke Tornhøj Christensen, i Berlingske Tidende den 28. januar 2011.

## Fire ud af fem sundhedsple

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

80 pct. af landets sundhedsplejersker har mødt en eller flere voldsramte kvinder i forbindelse med deres arbejde. De har derfor et stort ansvar for at opspore og hjælpe kvinderne og ikke mindst børnene.

Sundhedsplejersker møder dobbelt så ofte som andre sygeplejersker voldsramte kvinder i forbindelse med deres arbejde. Det viser en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Fire ud af fem sundhedsplejersker har mødt kvinder udsat for vold, og det overrasker ikke formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede.

”Vi kommer privat i kvindens hjem og ofte over længere tid. Der opstår det her fortrolige rum, som gør det muligt for kvinden at åbne sig op efter et stykke tid. Derudover kommer vi som udgangspunkt på besøg hos et bredt udsnit af alle danske kvinder, så derfor er chancen for, at vi møder de voldsramte, også større,” siger Susanne Hede.

Sundhedsplejerske i Skanderborg Kommune, Trine Lydiksen, er enig.

”Vi er i kontakt med kvinden og hele familien over længere tid, og som ud-

gangspunkt er vi fagligt meget optaget af relationer. Vi har måske et lidt mere trænet blik end gennemsnittet og spørger måske lidt mere direkte,” siger Trine Lydiksen og påpeger, at nogle kvinder også bliver mere åbne for forandringer efter en fødsel.

”Når man får børn, åbner der sig et forandringspotentialer. Hvis volden ”kun” går ud over kvinden, bliver hun måske i forholdet, men hun ønsker for alt i verden ikke, at det skal gå ud over hendes barn.”

### Paraderne er nede

Susanne Hede mener, at nybagte mødre ofte er mere klar til at åbne op, hvis de får mulighed for det og lidt hjælp dertil.

”Når en kvinde lige har født, mister hun nogle af sine sædvanlige psykologiske forsvarsværker, fordi hun skal kunne tage denne her lille nye baby ind. Omkring en fødsel kommer der ofte ting op til overfladen, som man normalt kan fortrænge og udholde rigtig længe. Fødslen gør kvinden meget mere sårbar og åben.”

Og netop derfor er det ekstra vigtigt, at sundhedsplejerskerne signalerer, at de



Sygeplejersker bør forsigtigt spørge patienten ved mistanke om vold.

## sygeplejersker møder voldsramte



Sundhedsplejersker kommer i private hjem over længere tid, og her opstår ofte et fortroligt rum, hvor kvinden har mulighed for at åbne for problemer i parforholdet.

voldsramte kvinder trygt kan betro sig til dem.

"Det her emne er så tabubelagt, så det er vigtigt, at sundhedsplejersken viser, at det er o.k. at tale om. Det er vigtigt, at de ikke har berøringsangst," siger Susanne Hede.

Det er dog langtfra altid tilfældet, fortæller en af de kvinder, der har levet i et

voldsramt parforhold. Sygeplejersken Stine underviser sygeplejestuderende i at opspore voldsofre, og hun fortæller sin egen historie om vold på side 20 i dette blad.

### De små tegn

Hun var gravid med sit første barn, da den fysiske vold for alvor eskalerede.

Men det blev der ikke talt med sundhedsplejersken om.

"Jeg så frygtelig ud og lignede en, der havde anoreksi, så hun kunne måske godt mærke, at et eller andet ikke var, som det skulle være, hjemme hos os. Omvendt var min mand aldrig hjemme, når hun kom på besøg, så hun har ikke direkte set os skændes. Et andet tegn kunne være, at jeg slet ikke brugte mødregruppen. Jeg kunne simpelthen ikke overskue at mødes med alle de andre, jeg kunne slet ikke være med, når de sad og talte om deres "almindelige" familieliv," siger Stine, som kraftigt opfordrer sundhedsplejersker og andet sundhedspersonale til at spørge, hvis de har mistanke. Ikke mindst hvis der er børn i familien.

Netop børnenes tarv i forbindelse med vold i familien har sundhedsplejerskerne i Skanderborg Kommune haft specielt øje for de seneste to år.

Læs om Stines historie, om projektet i Skanderborg og undersøgelsen af, hvor mange sygeplejersker der møder voldsramte kvinder, i temaet om vold i parforholdet på side 20.

## Praktiserende læger skal bruge Datafangst på kroniske sygdomme

I løbet af de næste to år skal alle praktiserende læger tage kvalitetsredskabet Datafangst i brug. Det er en aftale, der indgår i den nyligt indgåede overenskomst.

Datafangst er et program, der samler oplysninger om patienter i behandling for bl.a. diabetes, KOL, hjertesvigt, åreforkalkning og depression. Informationerne

bliver samlet og systematiseret i en landsdækkende database.

(kb)

Læs, hvordan konsultationssygeplejersker bruger redskabet i reportagen "Datafangst i sygeplejerskekonsultationen" side 38.

## STUDERENDE I PRAKSIS

### Mødet med vildbasserne fra Tirsdagsklubben

AF KATJA LARSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 6 PÅ UNIVERSITY COLLEGE SJÆLLAND, CAMPUS ROSKILDE

Klinik på et plejehjem for demente skulle bare overstås, mente den studerende, men et terningspil fik hendes øjne op. Og en ældre herre kunne pludselig huske, at han havde været soldat som ung.

Som sygeplejestuderende på modul 6 var jeg ude i klinik i primær sektor, og for mig betød det seks uger på et plejehjem. Jeg må være ærlig og indrømme, at mine forventninger til netop den klinikperiode var små, og jeg så det som noget, der skulle overstås. I mit hoved var et plejehjem for ældre demente mennesker lig med beboere, som man har svært ved at gøre noget godt for. Men jeg tog fejl.

En dag blev jeg nemlig inviteret med i "Tirsdagsklubben", hvor en lille gruppe af demente borgere mødtes for at have en hyggelig eftermiddag sammen. Der blev tændt levende lys og lavet kaffe, man kunne se film, høre musik, eller hvad man ellers lige havde lyst til.

Ideen med Tirsdagsklubben er, at de demente borgere får lidt ekstra ro omkring sig. Personalet forsøger at motivere de ældre til f.eks. at genkalde sig minder fra svundne tider og få nogle samtaler i gang for på den måde at lave lidt hjernegymnastik.

Det var noget af en udfordring, da borgerne enten faldt i søvn eller havde glemt svaret på det, man eventuelt kunne finde på at spørge dem om. Min indstilling var opgivende, og efter 20 minutters stilhed så det hele lidt sort ud, men så skete der noget.

Et spil, bestående af en stor terning med farvede sider og tilhørende kort med tekst og billeder på, blev fundet frem. Spillet gik ud på, at man kastede terningen og derefter trak et tilhørende kort. Et stikord på kortet kunne f.eks. være "Soldat i uniform", og så skulle borgeren associere sig til nogle minder eller tanker om teksten. Her kom en ældre herre pludselig i tanke om, at han havde været soldat som ung. Han kunne dog ikke



huske hvor, men samtalen om emnet holdt i lang tid, før terningen blev kastet igen.

Videre til næste kort, hvor der stod: "Der er et yndigt land", og kort efter brød alle ud i skønsang. De fortsatte endda med de vers, jeg ikke selv kunne huske.

Jeg blev noget forbløffet over, hvordan de ældre kunne vågne helt op og begynde at grine og hygge sig på en måde, som jeg ikke havde set tidligere.

En af borgerne måtte have set mit forbavsede ansigtsudtryk, da hun helt klar og fokuseret kiggede på mig og udbrød: "Ja. Vi er nogle rigtige vildbasser!"

Det var en rigtig skøn oplevelse, som jeg sent vil glemme. Jeg gik fra Tirsdagsklubben med et stort smil og skyldfølelse over at have stemplet de ældre, for de havde stadig en masse at byde på, det var bare gemt bag deres demens.

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.



# Overvægt er et privat problem

Fedmekurven stiger, og hver syvende dansker bærer rundt på svær overvægt. Et generelt sundhedsproblem, men er det også noget, arbejdspladserne skal blande sig i?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST



FOTO: LENE ESTHAVE

**Marianne Christiansen, sygeplejerske, Onkologisk ambulatorium, Sønderborg Sygehus.**

”Egentlig er det jo et personligt ansvar at gøre noget ved overvægt, selv om mange arbejdspladser prøver at hjælpe med frugtordninger og tilskud til fitness. Der har altid været nogle, der var overvægtige, og dem bærer man over med.

Men jeg synes, det er et svært spørgsmål, det kan jo blive et problem for kollegerne, hvis der er for mange, der skal tages hensyn til. Og så kan det da blive noget, som lederne også er nødt til at forholde sig til.”



FOTO: SØREN HOLM

**Kamilla Madsen, sygeplejerske, Børneonkologisk afdeling A4, Skejby Sygehus.**

”Overvægt må være et privat problem, så længe det ikke har indflydelse på, hvordan man udfører sit arbejde.

Hvis man ikke længere kan passe sit arbejde på lige fod med kollegerne, så må ledelsen gå ind på samme måde, som hvis man ikke kan passe sit arbejde pga. sygdom. Det er måske noget, lederen kunne tage op ved en MUS-samtale, og hvis medarbejderen ikke kender de tilbud, der er, kan lederen måske hjælpe med at finde det rigtige. Men grundlæggende er det ens eget ansvar.”



FOTO: ALEX TRAN

**Camilla Jortveit, klinisk sygeplejespecialist, Svangreklinikken, OUH.**

”Som udgangspunkt er overvægt et privat problem, selv om det også på et tidspunkt kan blive et arbejdsmæssigt. Men som gruppe kunne vi måske godt gøre noget for at støtte op. Der kommer jo kage på bordet, hver gang der er én, der skal på ferie, og slik, når der er noget, der skal fejres. Vi kunne fejre med frugt i stedet, og i det hele taget være mere åbne. Jeg synes ikke, den enkeltes overvægt er noget, ledelsen skal gå ind i, før det bliver et arbejdsmæssigt problem. Der er også forskel på et BMI på 25 og et på 35. Men hvis man ikke længere kan klare sit arbejde, er lederen nødt til at tage det op.”

## EU bremser patientstrømmene

Et nyt EU-direktiv sætter en stopper for patienters frie valg af behandling uden for deres eget hjemland. Nu skal patienter have forhåndsgodkendelse hos deres lokale sundhedsmyndigheder, før de kan opsøge behandlingsmuligheder i andre EU-lande. Til gengæld skal det være lettere at finde frem til behandlingsmuligheder i andre lande. Der skal oprettes informationscentre i de enkelte lande, som kan informere om anerkendte behandlinger, og hvor i EU de findes.

Kilde: Dagens Medicin, 28. januar 2011.

## Engelske sygeplejersker vil ikke betale for jobsikkerhed

Den britiske sygeplejerskeorganisation Royal College of Nursing har fået oversvømmet sin Facebook-side med protester mod et arbejdsgiverforslag om lønstop.

NHS Employers, der repræsenterer det engelske sundhedsministerium i lønspørgsmål, har foreslået at indfryse to års lønstigninger, mod at sygeplejerskerne til gengæld får garanti for, at ingen bliver fyret i perioden. Men det forslag er faldet i rigtig dårlig jord hos medlemmerne.

”Sig nej og stå fast!” lyder meldingerne til Royal College.

Kilde: Nursing Standard, 5.-11. januar 2011.

## Røde uniformer til engelske oversygeplejersker

Oversygeplejersker på Kingston Hospital i Surrey, England, bærer rød uniform. Hensigten er, at de ledende sygeplejersker skal være lettere at identificere. Hospitalets direktør siger, at de røde uniformer giver øget patienttilfredshed og gør det nemt for både besøgende og syge at finde frem til oversygeplejersken.

Kilde: Nursing Standard no. 14, december 2010.

” Når så mange skal afskediges på afdelingerne kan det ikke andet end at ramme kvaliteten.

Sygeplejerske på Hæmatologisk Ambulatorium på Odense Universitetshospital, Joan Stokholm, i Fyens Stiftstidende den 31. januar 2011.

## Den stationære gamle kone

Marie er 81 år. Hun har mistet sin mand og har svært ved at komme videre i livet. Hun har fået stillet diagnosen Alzheimer og er i medicinsk behandling suppleret med hjertemedicin. Hun bor i eget hus og klarer sig selv med hjælp fra to døtre. Hjemmesygeplejersken doserer medicin hver 14. dag.

Under et besøg opdager datteren Jette, som er sygeplejerske, at der er rod i medicinen. Doseringsæsket er erstattet af poser med navn, dato og klokkeslæt. Poserne viser, at Marie ikke har fået sin medicin regelmæssigt. Jette kontakter Maries læge, som henviser til hjemmesygeplejersken. Hun oplyser, at de ikke kommer hos Marie mere, fordi Marie er en såkaldt stationær patient, som får den samme medicin gennem hele døgnet. Jette spørger, hvem der så tilser Marie, observerer medicinens virkning, bivirkning og følger udviklingen i Alzheimer. Hjemmesygeplejersken svarer, at pga. besparelser må de ikke besøge stationære patienter mere, men at der kommer en social- og sundhedshjælper og tilser Marie en gang imellem. Jette oplever at blive afvist uden faglig argumentation, hun er bekymret for sin mor og kontakter atter moderens læge. Han er enig i, at Marie har behov for kvalificeret tilsyn. Det resulterer i, at lægens konsultationssygeplejerske besøger Marie med faste mellemrum. Lægen sørger for, at en hjælper tilser Marie hver morgen. Jette oplever, at hjemmesygeplejen tilsidesætter fagligheden til fordel for økonomi.

Hvad tænker du? Skriv dit svar på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) under dilemma eller på [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

**Svar 1.** Et klinisk etisk dilemma defineres bl.a. ved, at en patients ønsker og behov ikke er indfriet. Denne case starter med et problem, der bliver løst for Marie. Der bliver etableret de tilsyn og den hjælp, man ud af casen kan vurdere, Marie har brug for, og den er endda bedre end den hjælp, der initialt blev budt fra hjemmesygeplejerskernes side. Det er datteren Jette, der som privatperson får udvirket, at moderen får den nødvendige hjælp.

Casen er et eksempel på, at det er en fordel i rehabiliteringsforløbet at have et godt netværk. På samfundsniveau er det et etisk dilemma, at "lige adgang til sundhedsvæsenet bevirker ulige hjælp". Oplever man som sygeplejerske i sit arbejde, at der opstår sundhedsfaglige svigt på baggrund af mangelfulde ressourcer i hverdagen, skal man ifølge De Sygeplejeetiske Retningslinjer synliggøre det.

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

**Svar 2.** Marie lider af Alzheimer og må formodes at have svært ved at holde styr på f.eks. medicin i poser. Hun har aldrig tidligere i sit liv fået medicin i små poser, som hun oven i købet skal huske at tage på bestemte tidspunkter.



ILLUSTRATION: PIA OLSEN

Det er interessant, at Marie er kategoriseret som stationær, når det ikke er muligt for hende at indtage sin ordinerede medicin. Hvem sikrer, at Marie har forstået den information, der er givet? Det er ikke en mulighed at sige, at Marie har fået ordineret medicinen af sin læge, og derfor kan sygeplejersken trække sig fra opgaven. Der er stadig en forpligtelse til at sikre sig, at Marie får sin medicin, og hvad med opgaven der knytter sig til observationer?

I sygeplejen taler vi ikke om unndladelssynder, men det kunne være gavnligt for den enkelte sygeplejerske at gennemtænke konsekvenserne i forhold til de opgaver, vi ikke udfører, uanset hvor vi sidder i systemet.

Vi er forpligtede til at synliggøre konsekvenserne af ledelsesmæssige og politiske prioriteringer. Hvis vi forholder os tavse, er der fare for, at der bliver mange Marier, og hvad sker der for den Marie, der ikke har en opmærksom datter?

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

# Vagifem® (17β-estradiol) – fås nu i markedets laveste virksomme dosis

Ny, ultra-lavdosisudgave af Vagifem® 10 µg til vaginal atrofi



- Markedets laveste virksomme dosis<sup>1</sup>
- Signifikant langsigtet bedring i vaginal sundhed<sup>2</sup>
- Nøjagtig dosis, administreres lokalt og virker lokalt<sup>3</sup>



Produktinformation findes på side 12



Referencer:

1. Lægemiddelstyrelsen, April 2010
2. Simon J et al. Obstet Gynecol 2008;112: 1053-1060
3. Det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé

Vagifem® 10µg  
(17β-estradiol)

Vagifem® (estradiol) 10 mikrogram. Forkortet produktresumé

**Lægemiddelform:** Vaginaltabletter. Vagifem® indeholder 10 mikrogram estradiolhemihydrat i en vaginaltablet indsat i en engangsapplikator. **Indikation:** Behandling af atrofisk vaginitis forårsaget af østrogenmangel. Erfaring med behandling af kvinder over 65 år er begrænset. **Dosering:** Vagifem® administreres intravaginalt ved hjælp af en applikator. Initialdosis: 1 vaginaltablet daglig i 2 uger. Vedligeholdelsesdosis: 1 vaginaltablet 2 gange om ugen. Behandlingen kan starte en hvilken som helst dag. Hvis en dosis glemmes, bør den tages, så snart patienten husker det. Dobbelt dosis bør undgås. Skift til produkt med højere dosis, Vagifem® 25 mikrogram, kan foretages såfremt der efter 3 måneders behandling ikke er opnået tilfredsstillende symptomlindring. Vagifem® kan bruges af kvinder med eller uden intakt uterus. Ved behandlingen kan der specielt i de første 2 uger observeres en minimal systemisk absorption. Det er ikke anbefalet at give et tilskud af progesteron, eftersom plasmaestradiolniveauerne sædvanligvis ikke overstiger de postmenopausale niveauer. **Kontraindikationer:** Kendt, tidligere brystcancer eller mistanke om brystcancer. Kendte eller mistænkte, tidligere eller mistænkte østrogenafhængige, maligne tumorer, f.eks. endometrie-cancer, udiagnosticeret genitalblødning, ubehandlet endometriehyperplasi. Tidligere idiopatisk eller aktuel venøs tromboembolisme. Aktuell eller nylig arteriel tromboembolisk sygdom. Akut eller tidligere leversygdom, hvor levertal endnu ikke er normaliserede. Kendt overfølsomhed over for estradiol eller et eller flere af de øvrige indholdsstoffer. Porfyri. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Før hormonsubstitutionsbehandling startes eller genoptages, bør der optages en komplet anamnese og indhentes oplysninger om familær disposition. Fysisk (inklusive bækken og bryst) undersøgelse skal sammenholdes med dette og kontraindikationer og advarsler for brug. Regelmæssig kontrol anbefales under behandlingen. Hvor ofte og hvordan afhænger af den enkelte kvinde. Kvinder bør lære, hvilke slags forandringer i brystet, som bør rapporteres til en læge eller sygeplejerske. Undersøgelser inklusiv mammografi bør foretages i henhold til gældende screeningspraksis, tilpasset behovet herfor hos den enkelte kvinde. **Behandlingen bør seponeres i tilfælde af, at en kontraindikation konstateres, og i de følgende situationer:** Gulsot eller svækkelse af leverfunktionen, signifikant forøgelse af blodtryk, nyt anfald af migræne-lignende hovedpine og graviditet. **Endometriehyperplasi:** Kvinder med intakt uterus og ukendt årsag eller kvinder med intakt uterus, som tidligere er blevet behandlet med østrogen alene, bør undersøges nøje med henblik på at udelukke hyperplasi/malignitet af endometriet før behandling med Vagifem® startes. Generelt bør østrogensubstitutionsbehandling ikke gives mere end 1 år, uden at der foretages en opfølgende gynækologisk undersøgelse. **Da Vagifem® administreres lokalt og indeholder en lav dosis estradiol, er forekomsten af de nedenfor nævnte forhold mindre sandsynlig end ved systematisk østrogenbehandling.** **Brystcancer:** Systemisk østrogen eller østrogen-progesteron behandling kan øge risikoen for brystcancer. **Venøs tromboembolisme:** Systemisk HRT er associeret med en højere relativ risiko for udvikling af venøs tromboembolisme, f.eks. dyb venetrombose eller lungeemboli. **Lidelser i koronararterierne:** Det er i randomiserede, kontrollerede forsøg ikke påvist, at østrogen kombineret østrogen/progesteron beskytter mod lidelser i koronararterierne. **Overicancer:** Behandling med systemisk østrogen samt progesteron i mindst 5-10 år har været forbundet med en let øget risiko for ovariecancer i nogle epidemiologiske studier. **Andre forhold:** Østrogen kan forårsage væskeophobning, og patienter med kardial eller renal dysfunktion bør derfor overvåges nøje under de første uger af behandlingen. **Graviditet og amning:** Vagifem® er ikke indiceret under graviditet eller amning. **Bivirkninger:** Østrogen-relaterede bivirkninger såsom brystsmerte, perifere ødemer og postmenopausale blødninger er rapporteret svarende til placebo og mest til stede i begyndelsen af behandlingen. **Almindelige:** Hovedpine, Mavesmerter, Vaginal hæmoragi, vaginalt udflåd eller vaginalt ubehag Ikke almindelige: Vulvovaginal mycotisk infektion, kvalme, udslæt, vægtstigning, hedeure eller hypertension. **Farmakologisk oplysning:** Østrogen holder pH i vagina på ca. 4,5, hvilket forøger den normale bakterielle flora. **Opbevaring:** Må ikke opbevares i køleskab. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Vagifem®, 18 vaginaltabletter i applikator enkeltvis indpakket i blisterpakning Pris 181,20, Dato November 2010. Se evt. www.medicinpriser.dk for aktuel dagspris. **Udlevering B:** Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. Komplet produktresumé og yderligere information kan rekvireres vederlagsfrit ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Kundeservice tlf.: +45 80200240.

KORT

STATISTIKKEN

## Mammografi finder flere kræftknuder

AF JULIE WINTHER BENGTSON, JOURNALIST

Kurven over antallet af brystkræfttilfælde har bevæget sig voldsomt opad i løbet af de sidste to år. Forklaringen er at finde i tilbuddet om mammografiscreeninger.

Der er ingen grund til at blive forskrækket over en drastisk stigning i antallet af nye brystkræfttilfælde på næsten 1.600 i løbet af de seneste to år. Årsagen til stigningen er, at tilbuddet om mammografiscreening til kvinder mellem 50 og 69 år har fundet mange brystkræftknuder, som ellers først var blevet opdaget senere.

Ved screeningerne finder lægerne ofte også knuder, som kun er forstadiet til kræft og ikke med sikkerhed vil udvikle sig til kræft. Dermed risikerer man at overbehandle nogle kvinder. Denne kritik har præget debatten om mammografiscreeninger i årevis og er endnu en gang aktuell med det høje antal af brystkræfttilfælde. Men når det kommer til risikoen for overbehandling, er holdningen meget klar hos overlæge Iben Holten fra Kræftens Bekæmpelse:

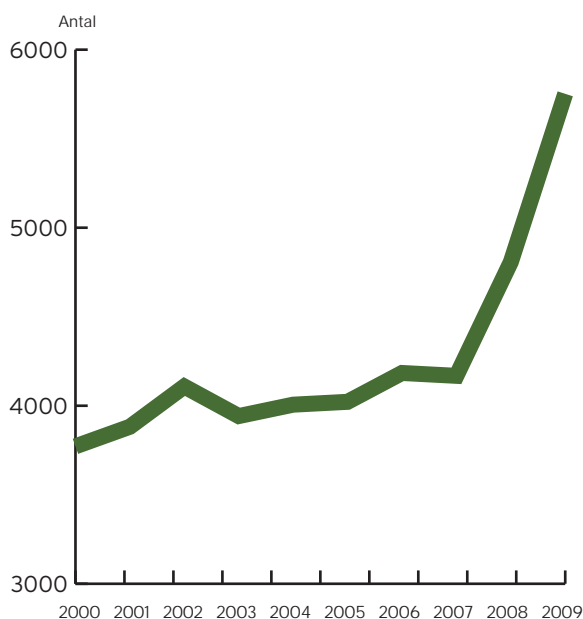
"Biologisk set kender vi ikke brystkræft, der er harmløs. Ved mammografi findes der også forstadier til brystkræft, og alt efter hvor alvorlige forstadierne er, vil kvinderne få en form for behandling. Det vil formentlig ikke være alle dem med forstadier, der ville have fået kræft. Men vi ved bare ikke, hvem af dem der gør," siger hun i en presmeddelelse.

Iben Holten pointerer samtidig, at hun er sikker på, at vi pga. de flere opdagede tilfælde af brystkræft i disse år vil se flere, der overlever, både ved hjælp af bedre behandling, og fordi kræften opdages tidligere ved mammografiscreening.

Trods de forbedrede udsigter ved at opdage en eventuel kræftknude ved mammografiscreening vælger mange kvinder alligevel at takke nej til undersøgelsen. I hovedstadsområdet undlader omkring hver fjerde kvinde således at tage imod screeningen. Det er især indvandrerkvinder og kvinder med korte uddannelser, der ikke tager imod tilbuddet om screening.

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder med ca. 4.000 nye tilfælde pr. år i Danmark. Den store stigning i opdagede tilfælde de seneste år har dog betydet, at antallet af nye tilfælde i 2009 var oppe på 5.752.

Nye tilfælde af brystkræft



Kilde: Cancerregistret 2009, Sundhedsstyrelsen.

# Hårde odds for det nye kuld

AF JULIE WINTHERR BENGTSO, JOURNALIST

I slutningen af januar sprang en ny årgang ud som sygeplejersker. Men når fejringen af en bestået bacheloropgave er slut, venter en hård konkurrence om jobbene.

Der er ikke mange af de sygeplejersker, som bliver uddannet i øjeblikket, der kan hoppe direkte fra bacheloropgavens oste-klokke over i kitlen ude i virkeligheden. Sygeplejersken har i januar lavet en rundspørge blandt nogle af de dimitterende årgange på sygeplejerskoler rundt om i landet, og her er det kun ganske få, som allerede har skrevet under på ansættelseskontrakten.

I Aalborg havde kun tre ud af 72 netop uddannede et job på hånden. Louise Huus Kehlet, der netop er blevet uddannet fra University College i Aalborg, forsøger at holde fanen højt:

"Jeg startede med at søge i efteråret og skal heldigvis snart til min første samtale. Det er jo ikke pga. manglende evner, vi bliver valgt fra, men fordi der er så mange om buddet," siger hun og tilføjer, at situationen præger stemningen blandt klassekammeraterne:

"Det burde jo være sådan, at man på holdet hjælper hinanden og ser hinandens ansøgninger igennem, men sådan er det ikke. Lige nu er vi jo desværre hinandens konkurrenter."

Også kun omkring tre af de 35 studerende i Slagelse havde fundet arbejde, da eksamensbeviset blev overdraget. Lidt bedre ser statistikken ud i Næstved, hvor op mod hver tredje har fundet arbejde. I det besparelsesramte Region Midtjylland er det også lykkedes en femtedel af de nyuddannede bachelorer fra sygeplejerskeuddannelsen i Århus at finde job.

Længere mod sydvest er det i Esbjerg kun godt hver tiende af de nyuddannede, der har fået job.

## Uopfordrede ansøgninger sendes retur

På sygeplejerskeuddannelsen i Odense har kun en håndfuld nyuddannede fundet job ud af en årgang på 67 studerende. Kombineret med de forestående hundredvis af fyringer på Odense Universitetshospital er det noget, der vækker bekymring, fordi de nyuddannede nu skal



ARKIVFOTO: NILS LUND PEDERSEN

Tidligere havde studerende udsigt til arbejde efter endt uddannelse. Nu melder mange skoler om, at dimittenderne mangler job.

konkurrere med sygeplejersker, der allerede har erfaring.

"Jeg har søgt fire stillinger og fået afslag på to, fordi jeg ikke har erfaring. Nu bliver der fyret endnu flere på Odense Universitetshospital, så der kommer flere ledige, som har erfaring, og hvad kan jeg så tilbyde som nyuddannet?" lyder det fra Ásthildur Eygló Ástudóttir, som netop er blevet færdig som sygeplejerske i Odense.

Hun er ikke overrasket over situationen, men er alligevel frustreret over udsigterne:

"Vi får at vide, at vi skal sende uopfordrede ansøgninger, men mange afdelinger sender dem retur med besked om, at de først ønsker ansøgninger, når der er job at komme efter," fortæller hun.

## Råd til arbejdsgiverne: Tænk på fremtiden

Formand for de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, Julie Asp Vonsild, har dette råd til arbejdsgiverne: "Ansæt og fasthold de nyuddannede sygeplejersker i faget, for undersøgelser viser, at man får brug for dem om få år."

Sammen med Dansk Sygeplejeråd arbejder SLS i øjeblikket for at hjælpe de nyuddannede i den uheldige situation ved at støtte dem og opstille alternativer.

Der er bl.a. oprettet 30 løntilskudsstillinger af et halvt års varighed i et samarbejde mellem Kreds Hovedstaden, Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA, og hospitalerne i Herlev, Bispebjerg og Gentofte og Glostrup.

"Det er en ordening, vi er glade for at have fået i stand, og som vi nu vil følge tæt," lyder det fra formand for Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh.

Flere kredse vil desuden tilbyde praktiske opkvalificeringskurser i bl.a. sårpleje som en måde at booste CV'et for de nyuddannede.

Julie Asp Vonsild påpeger desuden muligheden for at få erfaring i udlandet:

"Der er masser af vikariat i Norge, for de har ikke de samme problemer, som vi har," siger hun.

Flere steder i landet har kredsene i Dansk Sygeplejeråd afholdt møder særligt rettet mod de nyuddannede, andre steder er de planlagt i løbet af foråret.

I Kreds Syddanmark afholdes et møde for alle ledige i kredsen den 3. marts, hvor også DSA og repræsentanter fra professionshøjskolerne vil være med.

"Her vil vi tage en snak om, hvad vi kan tilbyde de ledige, men også få inspiration til, hvad de forventer af os," fortæller kredsformand John Christiansen.

Både hos Kreds Syddanmark og SLS undrer man sig over, at der på politisk plan og i regionerne ikke bliver gjort mere for at fastholde sygeplejerskerne i faget:

"Man har jo i Undervisningsministeriet valgt at bruge en masse penge på at rekruttere til sygeplejerskeuddannelsen, og så er det jo problematisk, at man ikke sikrer dem job, når de er færdige," lyder det fra Julie Asp Vonsild.

## Små Skridt-metoden virker

1.357 overvægtige har gennemført de første tre måneder af deres vægtstopforløb i et kommunalt eller regionalt projekt efter "Små Skridt-metoden", hvor deltagerne udvikler sig kontinuerligt over lang tid. Det gennemsnitlige vægttab var på 2,3 kg. Vægtstopforløbet har givet markante forbedringer i mange af deltageres fysiske såvel som psykiske trivsel. Helt konkret sker der en positiv udvikling af selvværdet og en tro på egne evner til at ændre livsstil. En tredjedel dyrkede motion fra begyndelsen af projektet, men efter tre måneder rapporterede 56 pct., at de dyrker regelmæssig motion.

Satspuljen støtter i alt 57 projekter i kommuner, på arbejdspladser og i regio-

nale institutioner. Der er fire specifikke målgrupper for indsatserne:

- personer uden for arbejdsmarkedet
- særligt udsatte erhvervsgrupper
- gravide og nybagte mødre
- personer med anden etnisk baggrund end dansk.

Flere end halvdelen af vægtstoprådgiverne har en sundhedsfaglig uddannelse, hvilket f.eks. dækker over social- og sundhedshjælper, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut mv. (bes)

Læs hele rapporten på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Vejviser til behandlingssteder for kræft

Kræftpatienter har siden august haft en elektronisk vejviser over behandlingssteder i Danmark, der fortæller, hvor tilfredse andre patienter har været med den enkelte afdeling, herunder information om ventetider, pakkeforløb og rådgivning.

"Kræftpatienters GPS" er blevet til i et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse, patienter og 114 kliniske afdelinger. Hjemmesiden er blevet positivt modtaget af patienter, pårørende og fagpersoner.

Læs mere på [www.cancer.dk/gps](http://www.cancer.dk/gps)

### Kræftpatienter bliver deprimerede

Hver femte kræfttramte udvikler en behandlingskrævende depression, og mellem hver tredje og fjerde patient udvikler angst eller bliver trist. Det fremgår af en stor undersøgelse offentliggjort i The Lancet Oncology, der gennemgår videnskabelig dokumentation på verdensplan for kræftpatienters risiko for f.eks. at udvikle en behandlingskrævende depression. Undersøgelsen slår fast, at man op til fem år efter, at man har fået sin kræftdiagnose, er i risiko for f.eks. at udvikle en behandlingskrævende depression.

Kilde: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) (19. januar 2011).

### Gamle opgiver at følge med i medicin

Ældre borgere, der får meget medicin, opgiver helt at følge med i, hvad de får. "Tidligere kunne borgerne holde styr på medicinen, men det kunne de efter eget udsagn ikke længere, fordi medicinen konstant ændrede navn og udseende," hedder det i en rapport fra Københavns Kommune. Rapporten rejser spørgsmålet, om substitution af lægemidler er en god idé, hvis konsekvensen er, at borgerne mister muligheden for selv at kontrollere og følge med i deres medicin.

Kilde: Sygeplejefaglig indsats over for hjemmeboende borgere, som anvender flere lægemidler samtidigt. Københavns Kommune 2010.

## TEST DIN VIDEN

Temaet er KOL, test dig selv eller en kollega.

KOL er en folkesygdom, der hvert år koster 3.600 danskere livet.

1) Man skønner, at 300-400.000 danskere har KOL. Hvor mange af dem har KOL i svær eller meget svær grad?

- a. Ca. 30.000.
- b. Ca. 60.000.

2) KOL-patienters lungefunktion måles i FEV1. Hvad er det?

- a. Det er målet for, hvor meget luft man udånder på et sekund, når man puster af al kraft.
- b. Det er målet for, hvor meget luft man udånder efter den dybeste indånding, man kan præstere.

3) Hvilke former for behandling kan bremse faldet i lungefunktion?

- a. Det er kun rygestop, der har en mærkbar virkning.
- b. Rygestop, farmakologisk behandling, iltbehandling, volumenreducerende kirurgi.

4) Vægttab er udbredt hos KOL-patienter og forekommer i stigende grad, jo mere

fremskreden sygdommen er. Hvordan kan man behandle lavt BMI hos KOL-patienter?

- a. Med ernæringsterapi.
- b. Med ernæringsterapi og anabolt stimulus, f.eks. rehabilitering.

5) Åndenød ved anstrengelse er det mest invaliderende symptom hos KOL-patienter. Man måler åndenød med en simpel 5-trins MRC-skala. Hvad kan målingen bruges til?

- a. Til at angive sværhedsgraden af patienternes åndenød og f.eks. vurdere, hvem der skal have tilbudt rehabilitering.
- b. Til at følge virkningen af behandling eller rehabilitering.

(kb)

Svarene på testen findes på side 43.

Kilde: Det Nationale Indikatorprojekt. Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). Dokumentalistrapport. December 2007. ([www.nip.dk](http://www.nip.dk)) [www.medterms.com](http://www.medterms.com)

# decuheel™ mod tryksår

- **Økonomisk**, sparer håndterings- og vaskeomkostninger og koster under halvdelen af eksisterende produkter
- **Åndbar**, fjerner fugt og er derfor behageligt tørt og ikke for varm
- **Hygiejnisk**, bruges kun til én patient



PAT. PEND.

Bestil på [www.decumed.com](http://www.decumed.com) og se mere eller ring 35 307 007

**decumed**  
The cure is care

## Klinisk Sygepleje | Konference 2011



### Hvordan ser sygeplejens fremtid ud?

Tidsskriftet Klinisk Sygepleje og forlaget Munksgaard Danmark inviterer til konference fredag den 18. marts i København.

Vi har inviteret fire markante fagpersoner med forskellig baggrund til at fremlægge deres syn på sygeplejefagets mulige fremtidsbetingelser. Der vil blive diskuteret tendenser og forandringer inden for sygeplejefaget, men også i større sundhedspolitiske og samfundsmæssige sammenhænge. Efter oplæggene vil der være diskussion mellem oplægsholderne, og deltagerne vil få rig mulighed for at deltage i debatten.

Dagens oplægsholdere er

- **Herdis Alvsvåg**: Professor ved Haraldsplass Diakonale Høgskole, Bergen
- **Kirsten Lomborg**: Afdelingsleder og lektor ved Aarhus Universitet
- **Marit Kirkevold**: Professor ved Oslo og Aarhus Universiteter
- **Ute Juul Jensen**: Professor ved Aarhus Universitet

Pris for deltagelse: **Kr. 950,00**

Fuldstændigt program og tilmelding på [www.klinisksygepleje.dk](http://www.klinisksygepleje.dk)

## Kirsten Stallknecht Prisen 2011 Skulderklap til yttrende sygeplejerske



Kender du en sygeplejerske, som er stået frem i offentligheden med en vigtig sygeplejefaglig sag, og som derfor fortjener hæder?

Kirsten Stallknecht Prisen skal ses som en opfordring til sygeplejersker om at træde frem på den offentlige arena, når et emne eller område fortjener omtale.

Prisen kan tildeles en sygeplejerske, som har brugt ytringsfriheden til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske eller sundhedspolitiske problemstillinger for at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper.

Sygeplejersken kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, i landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet Sygeplejersken inden for de sidste to år. Prisen er på 10.000 kr. og en gave.

### Indstilling

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen.

Indstillingen er skriftlig og skal indeholde navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer på den, som indstilles og en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig

modtager af Kirsten Stallknecht Prisen. Indstillingen må højst fylde en A4-side og skal være skrevet på computer.

### Send ind

Indstillingen skal sendes til:  
Redaktionen, Sygeplejersken  
Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084  
1008 København K

Mærk kuverten "Kirsten Stallknecht Prisen" i nederste venstre hjørne. Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til redaktionen@dsr.dk

Vi skal have indstillingen senest fredag d. 1. april med morgenposten. Husk navn og medlemsnummer på den eller dem som indstiller. Prisen bliver uddelt af Kirsten Stallknecht d. 12. maj på Florence Nightingales fødselsdag.

Har du spørgsmål, kan du ringe til fagredaktør Jette Bagh, 4695 4187 eller sende en mail til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk)

### Bedømmelseskomité

Bedømmelseskomitéen består af:

- Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd
- Steen Bech, advokat
- Jette Hvidtfeldt, journalist
- Lone Kjær Hein, sundhedsplejerske, tidligere prisdeltager
- Jette Bagh, fagredaktør, Sygeplejersken

### Tidligere modtagere af Kirsten Stallknecht Prisen

- 2001: Forstander Thyra Frank, plejehjemmet Lotte, Frederiksberg
- 2003: Forstander Robert Olsen, Mændenes hjem, København
- 2005: Sygeplejerske Connie Svit, som dengang arbejdede på medicinsk afdeling i Århus
- 2007: Sygeplejerskerne Bettina Kølbe og Stine Kongsgart Reunert, som dengang begge arbejdede på medicinske afdelinger i hovedstaden
- 2009: Sundhedsplejerske Lone Kjær Hein, Holstebro.

## Bedre tal om hjemmesygeplejen, tak

Sygehusene er storleverandører af borgere til den kommunale hjemmesygepleje. 43 pct. af henvisningerne til hjemmesygepleje kommer fra sygehusene, 21 pct. fra de praktiserende læger. Temmelig mange henvendelser kommer også fra borgerne selv eller deres pårørende.

Denne opgørelse fra Kommunernes Landsforening bygger på tal fra 11 kommuner. Men der er brug for landsdækkende tal og for betydelig bedre registrering af, hvilke opgaver hjemmesygeplejen udfører, mener KL.

Selv om kommunerne oplever, at hjemmesygeplejen har overtaget flere og flere opgaver fra sygehusene, har KL ikke fået øget støtte i form af bloktilskud. Det har nemlig ikke været muligt at dokumentere væksten i opgaverne ved de årlige økonomiforhandlinger med regeringen.

(kb)

Kilde: Hjemmesygepleje. Dokumentation og styring. Kommunernes Landsforening, KL, december 2010.

## Kosten påvirker psyken

Det psykiatriske bosted Juvelhuset i Herlev Kommune har samlet eksisterende viden om sammenhængen mellem kost og sindslidelser. Det er f.eks. påvist, at

- Flerumættede fedtsyrer bidrager til bedre psykisk balance, hukommelse, nærvær og indlæringsevne.
- Vitamin B6 og B12 modvirker hallucinationer.
- Mangel på vitamin C øger risikoen for at udvikle skizofreni.

(kb)

Kilde: Køkkenliv nr. 1, 2011/www.juvelhuset.dk





Snart 60 år.  
Man tror det er løgn.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

## De bedste og de værste chefer

Det amerikanske sygeplejemagasin Scrubs har oplistet de 10 bedste og værste ledertyper. Kender du spøgelseset, cheerleaderen eller kaptajnen?

### De bedste

**Cheerleaderen:** Får dig til at føle, at du har succes. Motiverer dig.

**Læreren:** Er du ny sygeplejerske, tager lærer typen dig under sine kyndige vinger. Der findes ikke dumme spørgsmål.

**Kommunikatoren:** Videresender alle mails fra den øverste ledelse til alle medarbejdere. Svarer på alt så ærligt som muligt. Døren til kontoret er altid åben.

**Coachen:** Vil gerne guide og coache dig. Elsker sætninger som "Har du tænkt på, at man kunne gøre sådan" og "Hvad med at prøve at ..."

**Kaptajnen:** Sætter klare mål og tager skylden på sig, hvis der sker fejl. Fylder huller, samler op på løse ender og vil gå gennem ild og vand for sine medarbejdere.

### De værste

**Big Brother:** Kigger dig over skulderen

og holder øje med alt, hvad du gør. Alt skal dobbelttjekkes.

**Den alvidende:** Kan gøre alting hurtigere og bedre. En tredages opgave kan nemt ordnes på én dag.

**Bedste ven:** Opfatter medarbejderne som en kreds af venner, hvor intet er for personligt.

**Spøgelseset:** Er aldrig til stede, men sender e-mails og ringer for at sikre sig, at alle har rigeligt at tage sig til.

**Tyrannen:** Inddrager ikke medarbejderne i beslutninger og er kun interesseret i at få dig til at arbejde så hårdt som menneskeligt muligt for selv at få succes. Al kamp mod tyrannen er tabt på forhånd.

(sbk)

Læs mere på [www.scrubsmag.com](http://www.scrubsmag.com) > 10 best and worst nursing bosses



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

## Fagfolk får hjælp til at gribe ind

Har du mistanke om, at et barn har været udsat for et seksuelt overgreb, kan du hente hjælp i tre små håndbøger udgivet af Red Barnet. Bøgerne fungerer som opslagsværker og beskæftiger sig med, hvordan den svære mistanke håndteres og med juridiske og psykologiske aspekter af seksuelle overgreb på børn. Opslagværket er gratis og kan bestilles på [www.redbarnet.dk](http://www.redbarnet.dk)

(jb)

## Børn får tæsk i hjemmet

Hver 18. unge er blevet udsat for egentlig mishandling i hjemmet. Det viser en rapport fra SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Undersøgelsen bygger på 3.000 unge på 25 år, der bl.a. beretter om voldsomme hændelser under opvæksten.

På baggrund af data fra Landspatientregisteret og 900 kommunale børnesager konkluderer undersøgelsen, at myndighederne sjældent får kendskab til overgrebene, og når de endelig gør, følger sagsbehandlerne ikke op på, om børnenes vilkår bedres.

Kilde: Weekendavisen og [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)

”It’s no big deal. I dag kender alle nogen, der har prøvet coke. Måske tror folk, at de ikke kender nogen, der har gjort det. Men så tager de fejl. Coke er blevet det dominerende stof.

DJ Kjeld Tolstrup i Berlingske Tidende fredag den 4. februar 2011.

# SID DIG STÆRK PÅ 14 DAGE!



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

**PRØV DEN GRATIS I 14 DAGE. BESTIL NU:**

tel. 4675 0970 eller

[www.dynamostol.dk/gratis14dage](http://www.dynamostol.dk/gratis14dage)

SID DIG STÆRK  
**dynamostol**®

**Jeg lærer hele tiden noget  
nyt. Men jeg kan også bruge  
den specialviden, jeg har  
med fra Danmark**

ANNETTE SELIMAN, INTENSIVSYGEPLEJERSKE

► **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

I seks år levede sygeplejersken Stine i et forhold domineret af psykisk og fysisk vold. Hun var i kontakt med sundhedsvæsenet flere gange, men ikke en eneste gang spurgte læger eller sygeplejersker, om alt var o.k. Hun opfordrer kollegerne til at reagere og spørge ved selv den mindste mistanke.

# Spørg ved den mindste

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Ordene, der kommer ud af hendes mund, står i kontrast til den afslappede stemmeføring, og de rolige blågrå øjne.

"Jeg troede længe, at det først begyndte, da jeg blev gravid, men hos en psykolog kunne jeg pludselig huske episoder fra en lejlighed, vi boede i, før jeg blev gravid. Så det er ren fortrængning. I starten slog han mig kun en gang imellem, men efter jeg blev gravid, blev det nærmest en daglig ting," fortæller den 35-årige sygeplejerske Stine, der ikke ønsker at stå frem med efternavn af hensyn til sine børn.

Da Stine mødte sin mand som 23-årig, var hun en glad, udadvendt og social pige, der bl.a. havde boet to år i Spanien, hvor hun arbejdede i et it-firma om dagen og som barchef om aftenen og ellers bedrev tiden med fester og hygge, som mange andre unge på hendes alder. Hun er skilsmissebarn, men beskriver sin opvækst

med sin mor, stedfar og to søstre som ren kernefamilieidyl.

"Og jeg har altid sagt, at hvis en kæreste slog mig, så ville jeg gå," tilføjer hun.

Der var altså på ingen måde tegn på, at hun en dag ville blive et tal i den statistik, der fortæller, at 28.000 danske kvinder hvert år udsættes for partnervold.

"I begyndelsen var han meget opmærksom og sød. Han kom med blomster, hentede mig på arbejde, lavede mad, og vi lavede alle de ting, normale kærestes gør," husker hun.

## Drømmen om det gode familieliv

Og sådan levede de i nogle år, mens Stine begyndte at læse til social- og sundhedshjælper. Efter et halvt års tid blev hun dog tilbudt fast job, hvilket hun takkede ja til, pengene kunne det nu også gifte par nemlig godt bruge. Som ufaglært kok havde ►

### Kvinder og vold

Hvert år udsættes ca. 70.000 danske kvinder for vold, og for 28.000 af dem er der tale om partnervold. Partnervold forekommer hyppigst blandt kvinder over 30 år, og godt og vel halvdelen af volden blandt 30-49-årige kvinder er udøvet af nuværende eller tidligere partner. Det svarer til, at ca. 17.000 i denne aldersgruppe skønnes udsat for partnervold hvert år, hvoraf 2/3 udsættes for grov vold.

I perioden 2002-2006 døde der årligt mellem 8 og 22 kvinder som direkte følge af vold, af dem var ca. halvdelen betinget af vold fra en nuværende eller tidligere partner. I samme periode opsøgte 4.700 - 5.000 kvinder en skadestue en eller flere gange pga. vold, bl.a. partnervold.

I 2009 husede de godt 40 kvindekrisecentre 1.880 kvinder, hvoraf en del kan være gengangere. Omtrent halvdelen af kvinderne har anmeldt volden til politiet, og et ukendt antal har også kontaktet en skadestue i forbindelse med volden.

Kilde: "Mænds vold mod kvinder. Omfang, karakter og indsats mod vold," Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Minister for Ligestilling 2007.

# mistanke om vold

A photograph of a woman with long brown hair, wearing a dark blue top, sitting against a brick wall. She has her hands pressed against her face, covering her eyes and nose, suggesting a state of distress or shame. The lighting is dramatic, with strong shadows and highlights on the brick wall and her hands.

Et gruppeterapiforløb hos Mødrehjælpen hjalp Stine ud på den anden side af volden, så hun i dag kan fortælle sin historie i håb om, at andre sygeplejersker kan drage nytte af den.

”Jeg har ikke selv stået med mistanken over for en patient, men jeg kan forestille mig, at mange tænker, det er privatlivets fred, det vil jeg ikke blande mig i.

- hendes mand svært ved at holde på job, og med tiden var det kun Stine, der arbejdede.

”Efter et stykke tid begyndte jeg at læse til social- og sundhedsassistent, mens jeg stadig kørte aftenvagter, så jeg arbejdede praktisk talt både dag og aften, og han tog alle pengene.”

Stille og roligt begyndte Stine at glide ind i rollen som både psykisk og fysisk voldsramt kvinde.

”Han begyndte at slå mig, men ikke steder, hvor jeg fik mærker, eller hvor det kunne ses. Det var typisk i baghovedet, på ben og lår, og han var meget truende. Nogle gange tænkte jeg bare: ”Så giv mig dog én, slå mig bare.” Med tiden blev jeg træt af at blive truet og vidste, at når han først havde slået mig, så gik han bagefter, og så fik jeg fred,” siger Stine.

Direkte adspurgt hvorfor hun ikke gik, når hun nu altid har sagt, at hun ville gå, hvis en kæreste slog hende, svarer hun:

”Han svinede også mine veninder til. Sagde, at de var dårligt selskab, og at han ville gøre dem til grin, hvis de kom op i lejligheden, hvilket ville være pinligt for mig. Og min familie talte jeg heller ikke så meget med, som jeg plejede. De kunne ikke lide ham, så jeg var meget isoleret, og psykisk helt nedbrudt. Jeg troede jo på det, når han sagde, at han elskede mig, selvom jeg var tyk og grim, og at jeg aldrig ville finde en anden kæreste,” siger hun og tilføjer:

”Og jeg elskede ham jo. Man skal huske, at mange kvinder, der lever i voldelige forhold, også elsker manden. Det er svært at gå fra én, man elsker, og man tænker hele tiden, at det går over, de har jo været søde engang. Og efter volden

kommer typisk en god periode, hvor han er sød ved én. Og det er dér, kvinden så bliver eller går tilbage igen for at skabe det familieliv, alle drømmer om et eller andet sted.”

#### Mærkede ikke smerten

Hver gang Stine kom hjem, vejrede hun stemningen. Var han i godt humør, eller skulle hun bare holde sin mund?

”Med tiden mærkede jeg ikke smerterne, og jeg fandt også på et trick. Så snart han slog mig, lagde jeg mig passivt ned på jorden, og selvom det nogle gange gjorde ham endnu mere sur, førte det tit til, at han hurtigere stoppede med at slå. Jeg har siden mødt en anden voldsramt kvinde, der gjorde det samme. Det har vi grinet lidt af, men tænk, at man gjorde det mod sig selv,” siger Stine, der synes, at den psykiske vold var værst.

”Jeg levede på listefødder og havde konstant ondt i maven, fordi jeg ikke vidste, hvornår han ville blive rigtig sur og slå. Og det var faktisk det værste.”

I løbet af årene mistede Stine stille og

roligt den tætte kontakt med sin familie, især forældrene og den ene søster. De nægtede at være i rum sammen med ægtemanden, så der er ingen tvivl om, at de kunne mærke, der var noget galt.

Stines anden søster var der derimod for hende gennem hele forløbet.

”Hun kunne godt finde på at sige, at hun ville gå, hvis det var hendes kæreste, der var sådan, men hun dømte ham ikke og blandede sig ikke, og det var helt rigtigt,” siger Stine.

#### Ikke én fagperson reagerede

I løbet af forholdet var Stine i kontakt med sundhedsvæsenet flere gange, bl.a. i forbindelse med sønnens fødsel og tiden efter, hvor hun mødte flere sygeplejersker, læger og andre sundhedsfagpersoner. Selve fødslen endte i akut kejsersnit, og da der efterfølgende gik betændelse i såret, blev Stine indlagt i alt tre gange i løbet af en måneds tid. Hver gang røg hun i fuld narkose, da såret skulle åbnes og renses, og ikke én gang passede ægtemanden deres nyfødte søn.

#### Stines råd til sygeplejersker

- Virker noget unormalt, kan det være tegn på et voldeligt forhold, f.eks. hvis manden ikke kommer på besøg, parret skændes, måden manden taler på til kvinden, deres kropssprog.
- Ser kvinden forholdsvis sund og rask ud? Voldsramte kvinder kan se meget hærgede og forsømte ud, selvtilliden er ofte i bund.
- Virker kvinden ked af det, så spørg ind til hvorfor.
- Siger kvinden, alt er godt, så acceptér det, men sig, at hvis hun har behov for at snakke, er hun altid velkommen til at hive fat i dig eller en kollega.
- Har du mistanke om, at noget er galt, så notér gerne i journalen, at patienten ikke har det godt, er ked af det el.lign., så de andre kolleger også er opmærksomme på det.

”Det var min mor eller søstre, der hjalp mig, og han besøgte mig ikke særlig ofte, men der var ikke en eneste sygeplejerske eller læge, der undrede sig og spurgte mig, om alt var o.k.,” fortæller hun.

Da sønnen var omkring halvandet år, blev Stine indlagt igen, denne gang med underlivsbetændelse.

”Her kom vi bl.a. op at skændes på stuen, og det endte med, at han bare gik og tog vores dreng med sig. Og det er ret svært, når én, man er lidt bange for, tager ens søn med sig. Jeg vidste ikke, hvad han kunne finde på. Så jeg lå på stuen og tudbrølede, men her var der heller ingen, der spurgte om noget, de kom bare ind og gav mig min medicin,” husker Stine.

### Sønnen også ramt

At det ikke var et almindeligt forhold, hun levede i, gik endelig for alvor op for Stine efter ca. fire år med psykisk og fysisk vold. Og vendepunktet blev en oplevelse med netop sønnen.

”En pædagog i vuggestuen fortalte mig, at han græd og ikke ville med hjem, når min mand hentede, og pædagogen ville gerne have en samtale, men kun med mig. Det fik alle mine alarmklokker til at ringe,” siger Stine.

Det faktum, at volden også var gået ud over sønnen, gjorde mere ondt end alt andet, og hun tog straks beslutningen om, at hun og sønnen skulle væk.

”Jeg spurgte min mand på en meget pædagogisk måde, om det ikke ville være bedre, vi boede hver for sig, men stadig fortsatte med at være sammen. Det var vejen ud.”

Men begyndelsen på bruddet blev endnu mere kompliceret, da Stine opdagede,

hun var gravid – igen. Omstændighederne til trods kunne hun ikke få sig selv til at få en abort, men inderst inde var hun ikke i tvivl om, at hendes andet barn på ingen måde skulle have noget at gøre med sin far, hvis det stod til hende.

### Terapi og skam

Stines klare mål med flytningen var en skilsmisse. Det gik manden dog ikke med til så nemt, og det lykkedes først efter mange måneder, da Stine gik rettens vej. Eksmanden ville dog ikke opgive samværet med sin søn så let, hvilket resulterede i, at han gik til statsamtet, samtidig med han kom med nye trusler og voldelige udfald.

”Jeg havde adressebeskyttelse og skiftede jævnligt mobilnummer, men det lykkedes ham alligevel at opspore min adresse, og han mødte op en dag og sparkede næsten døren ind.”

Statsamtet var næsten et år om at behandle sagen, som også kom til at omhandle parrets andet barn, ligeledes en søn. Det tog hårdt på Stine, som stadig stod meget alene med tingene og passede sit job og studier, så godt hun kunne. Hun begyndte dog endelig at få lidt hjælp fra de offentlige myndigheder. Den voldelige episode med døren resulterede bl.a. i, at Stine fra kommunal side blev tilbudt en ny lejlighed på en hemmelig adresse, og under et besøg hos sin praktiserende læge fik hun åbnet lidt op for, hvordan hun havde det.

”Jeg havde gået hos den samme praktiserende læge gennem hele forløbet, og også hun vidste godt, at der var noget galt, men har efterfølgende sagt, at hun ikke sagde noget, da hun var bange for, at jeg

så ville skifte læge. Hun henviste mig til en psykolog, og det blev virkelig begyndelsen til noget nyt,” siger Stine.

Psykologen sygemeldte hende med stress, og Stine begyndte så småt at forstå, hvad det egentlig var, hun havde udsat sig selv og især sin ældste søn for.

Derudover kom Stine med hjælp fra sin søster i kontakt med Mødrehjælpen, som bliver endnu et stort skridt videre i den rigtige retning.

”Fra første gang jeg trådte ind ad døren, var de der for mig. Jeg blev tilbudt gratis psykologhjælp, og gennem en socialrådgiver kom jeg i gang med et gruppeterapiforløb,” fortæller hun.

Terapien blev ledet af en psykolog og en psykoterapeut, og mødet med syv ligesindede kvinder hjalp Stine meget.

”Jeg skammede mig rigtig meget over at have været i sådan et forhold og ikke mindst, at jeg havde ladet det gå ud over mit barn. Terapien gjorde mig klar over, at det, der var sket, kunne ske for enhver. Og jeg skulle ikke skamme mig, det skulle han. Og det var godt at høre, at andre normale kvinder har gennemlevet det samme – de sad heller ikke nede på bænken og drak.”

### To års psykologhjælp

Sagen i statsamtet faldt til Stines store lettelse ud til hendes fordel. Hun fik fuld forældremyndighed over begge børn. Lejligheden er efterfølgende blevet skiftet ud med et rækkehus, stadig med adressebeskyttelse, hvor Stine og hendes to sønner i dag lever et så almindeligt liv, man nu kan, når man som tidligere voldsramt kvinde og enlig mor til to børn på nu fem og otte år arbejder på fuldtid. Den yngste ►

” Det, der slog mig mest, var, hvor mange af mine studiekammerater der havde fordomme over for de voldsramte kvinder og simpelthen ikke kunne forstå, hvorfor de ikke bare forlod deres voldelige mand.



Sygeplejersken Stine ønsker mere fokus på voldsramte kvinders situation. Derfor har hun sammen med en pædagog fra sin terapigruppe holdt foredrag for sygeplejestuderende.



” Sygeplejerskerne må ikke ynke kvinderne, de skal bruge deres faglige viden og fortælle kvinderne, hvilke muligheder de har. Og det betyder rigtig meget, at det er en professionel, der henvender sig i stedet for en veninde.

- søn er hos en aflastningsfamilie hver anden weekend. Det kunne ikke lade sig gøre med den ældste, som dog alligevel kommer af sted hver anden weekend, da en veninde meldte sig frivilligt til at tage ham.

”Så kan jeg samle mine weekendvagter her,” siger Stine, som i februar sidste år afsluttede sit drømmestudie som sygeplejerske og efterfølgende har fået job på et hospital. Hun svarer ikke på de henvendelser, hun får fra eksmanden, som ønsker at se børnene og mener, at hun straffer dem.

”Han glemmer, at han også har gjort noget mod sin søn. Jeg straffer ikke børnene, jeg beskytter dem. Min ældste søn har gået til psykolog hver uge i to år, og vi kan stadig få hjælp, hvis vi har behov for det,” siger Stine.

### Sygeplejersker, vågn op

Netop sygeplejestudiet har gjort Stine ekstra opmærksom på, at sygeplejersker og andre ansatte i det offentlige sundhedsvæsen kan og bør spille en central rolle i at få flere kvinder ud af voldsramte forhold. Men for mange kræver det nok en holdningsændring og en dybere forståelse for, hvordan livet som voldsramt kvinde er, mener hun.

”Jeg har ikke selv stået med mistanken over for en patient, men jeg kan forestille mig, at mange tænker, det er privatlivets fred, det vil jeg ikke blande mig i.”

Under studierne valgte hun af interesse valgfaget ”Voldsramte kvinder”, men hun følte, der manglede noget.

”Det, der slog mig mest, var, hvor mange af mine studiekammerater, der havde fordomme over for de voldsramte kvinder

og simpelthen ikke kunne forstå, hvorfor de ikke bare forlod deres voldelige mand. Jeg spurgte min lærer, om der ikke kunne komme en voldsramt kvinde ud og fortælle om sin situation. Til det svarede hun, at der faktisk ikke var nogen, der ville stå frem,” fortæller Stine, som samtidig besluttede sig for at ændre det faktum ved at tilbyde sig selv til det næste hold.

”Jeg har været der to gange, sidste gang sammen med en pædagog fra min terapi-gruppe i februar 2010, og vi skal derud igen i år. Og vi fortæller egentlig bare vores egne historier, hvorefter de kan stille spørgsmål.”

Stine er ikke i tvivl om, at hun og hendes kolleger kan gøre en forskel for de voldsramte kvinder og ikke mindst deres eventuelle børn.

”Det kan godt være, at jeg havde været afvisende, hvis en sygeplejerske havde fortalt mig, at hun havde hørt os skændes og efterfølgende spurgt mig, om alt var o.k. Men det at få muligheden for at svare

nej eller bare blive gjort opmærksom på, at det ikke er normalt, det man lever i, kunne være en vej ud,” siger Stine og uddyber:

”Sygeplejersker må ikke ynke kvinderne, de skal bruge deres faglige viden og fortælle kvinderne, hvilke muligheder de har. Og det betyder rigtig meget, at det er en professionel, der henvender sig i stedet for en veninde. Sygeplejersker har altid lov til at spørge ind til patientens tilstand, og rammer man helt ved siden af, tror jeg ikke, patienten bliver sur, allerhøjest lidt overrasket,” siger Stine.

*cso@dsr.dk*

#### Konkrete redskaber

På [www.voldmodkvinder.dk](http://www.voldmodkvinder.dk) kan du læse mere om vold mod danske kvinder. Desuden kan du downloade en håndbog, som er målrettet bl.a. sygeplejersker og læger.

Den fortæller bl.a., hvilke muligheder og pligter du har som offentligt ansat sundhedsperson, hvis du møder en kvinde, der er blevet udsat for vold. Og der er også konkrete bud på, hvordan du griber mødet an.

Bag hjemmesiden står Minister for Ligestilling, Ligestillingsafdelingen.

# Derfor bliver kvinden

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Voldsramte kvinder ved inderst inde, at det er et voldeligt og forkert forhold, de lever i. Alligevel bliver de hos manden. Volden gør, at kvinderne bliver isoleret og får nedbrudt deres selvværd og opfattelse af, hvad der er rigtigt og forkert.

Det fleste voldelige forhold begynder med en stormende forelskelse og masser af kærlighed, fortæller socialrådgiver i Mødrehjælpen, Marianne Sandfeld.

”Den voldelige mand ser ofte ikke anderledes ud end alle andre mænd, og i begyndelsen af forholdet forguder manden kvinden. Men han har et problem. Han magter ikke at have et ligeværdigt forhold og ønsker at etablere et dominans-underkastelses-mønster,” siger Marianne Sandfeld, der sammen med sine kolleger i Mødrehjælpen hvert år rådgiver og behandler 500-700 voldsramte kvinder i kortere og længere forløb.

Derfor bruger manden mere eller mindre ubevidst forskellige strategier til at opnå dominansen, og det mest virkningsfulde middel er at nedbryde kvinden ved at få hende til at føle sig lille, bange, alene og afmægtig og samtidig afhængig af ham, fortæller Marianne Sandfeld.

”Men det er ikke noget, man bare gør fra den ene dag til den anden. Og første strategi eller trin på det, vi kalder voldstrappen (se boks her på siden), er kærlighedsbombning. Manden sætter kvinden op på en piedestal. Han vil være sammen med hende hele tiden og gøre alt for hende, og han fortæller hende konstant, hvor vidunderlig hun er,” siger Marianne Sandfeld.

## Op og ned ad voldstrappen

Det lyder måske lidt som en lidenskabelig

forelskelse, og kvinden reagerer da også ved at blive smigret og tillidsfuld.

”Men hun tolker hans besidderagtige opmærksomhed som tegn på lidenskabelig kærlighed, og det er jo ikke kun det, der er tale om,” siger Marianne Sandfeld.

Stille og roligt bevæger manden sig videre til de næste trin af i alt ni på voldstrappen.

”Manden begynder med kærlighedsbombning, og så sniger der sig noget psykisk vold ind, så lidt af noget andet og noget tredje, og så lidt kærlighedsbombning igen. Det lyder, som om han planlægger det hele, men det tror vi nu ikke, han gør. Men det er et velkendt mønster, som de fleste voldelige mænd ubevidst følger,” fortæller Marianne Sandfeld.

Bevidst eller ej, lige så stille og roligt, som volden eskaleres, lige så stille og roligt begynder nedbrydningen af kvinden.

”Det kan være svært for kvinden at forstå, at det hele er vold, og hun har også svært ved at forstå, hvad der sker. ”Han mente det nok ikke, nu er han jo sød igen.” Og selvom manden f.eks. kontrollerer kvinden hele tiden, tolker hun det også ofte som tegn på kærlighed, ”Det er, fordi han er så vild med mig, at han vil hente og bringe mig hele tiden.” De færreste kvinder tænker, at der er noget galt, men tvivlen er nok plantet, mange har allerede her en fornemmelse af, at ikke alt er, som det skal være,” siger socialrådgiveren.

## Mister kontakten til det normale

De fleste voldsramte kvinder lever mange år i det voldelige forhold, før de får mod på at bryde ud. Ikke alle har venner og familie, der kan hjælpe dem med praktiske forhold og økonomi og evt. børn, hvis de vil gå fra deres mand. Andre grunde kan være håb om, at alt bliver bedre, kærlighed til manden, skam over at skulle opgive ægteskabet eller frygt for, at manden vil skade hende og børnene i forbindelse med et brud. Alt dette forstærkes af, at kvinden i takt med, at volden eskaleres, ofte mister mod og selvværd og ikke mindst kontakten til omverdenen og opfattelsen af, hvad der er rigtigt og forkert.

”Manden isolerer ofte kvinden, og det er en meget effektiv måde at bryde et andet menneske ned på. Hun har jo kun ham, og så bliver hun endnu mere afhængig af ham,” siger Marianne Sandfeld.

Fysisk vold optræder faktisk kun i en tredjedel af forholdene, og netop det kan

### Voldstrappen

Voldstrappen består af ni voldsstrategier/trin:

- Kærlighedsbombning
- Psykisk vold
- Kontrol
- Seksuel vold
- Fysisk vold
- Økonomisk og materiel vold
- Periodisk belønning
- Isolation
- Tvinge kvinden til at opgive sine egne moralske principper.

Kilde: Socialrådgiver Marianne Sandfeld, Mødrehjælpen. Læs mere på [www.dsr.dk/sygeplejersken/vold](http://www.dsr.dk/sygeplejersken/vold)

” Kvinderne er meget svære at genkende. De gør meget for at skjule volden og er ekstremt dygtige til bortforklaringer og undskyldninger.

Socialrådgiver Marianne Sandfeld.

” Det handler om at plante et frø. Afviser hun, skal man nødvendigvis ikke bore mere i det.

Socialrådgiver Marianne Sandfeld.

være skyld i, at mange kvinder ikke bryder ud tidligere.

”Den psykiske vold kan være meget værre end den fysiske. I forhold uden fysisk vold bliver mange kvinder forvirrede og ofte i tvivl, om det nu også er vold, de udsættes for, og om det overhovedet er sket,” siger Marianne Sandfeld.

I fasen med forvirring mister kvinden ofte for alvor kontakten til venner og familie, som er trætte af at høre kvinden forsvare sin mand, og hun bliver derfor mere og mere alene med manden. På dette tidspunkt tyer manden også ofte til periodisk belønning. Han fornemmer måske, at kvinden er ved at mobilisere noget modstand, og derfor går han over i den anden grøft og foreslår f.eks. selv parterapi.

”Og her siger mange kvinder, at det er parterapeuten, der åbner deres øjne for, at det er et fuldstændigt vanvittigt forhold, de lever i. For kvinden er det blevet

normalt, at manden åbner hendes breve, læser hendes mail og forfølger hende. Så meget har kvindernes grænser rykket sig. Grænserne er brudt ned på så mange områder, at kvinderne simpelthen mister kontakten til alt, der er normalt,” siger Marianne Sandfeld.

#### Plant et frø

Marianne Sandfeld mener, at sygeplejersker, læger og andre offentligt ansatte har et stort ansvar for at hjælpe kvinderne og deres børn.

”Kvinderne er meget svære at genkende. De gør meget for at skjule volden og er ekstremt dygtige til bortforklaringer og undskyldninger,” siger Marianne Sandfeld.

Et råd til sundhedspersonalet er at følge sin mavefornemmelse.

”Hvis man fornemmer, at et eller andet er mærkeligt, kan man med fordel spørge kvinden direkte, udtrykke sin bekymring

og vise, at man er villig til at lytte. Det handler om at plante et frø. Afviser hun, skal man nødvendigvis ikke bore mere i det. Men bare det, at kvinden er blevet set og anerkendt og indirekte blevet gjort opmærksom på, at hun ikke lever i et normalt forhold, kan med stor sandsynlighed føre til, at hun kommer tilbage eller søger hjælp et andet sted,” siger Marianne Sandfeld.

*cso@dsr.dk*

#### Tegn på, at kvinden kan være voldsramt:

- Er ked af det, trist og modløs
- Er meget (for) ivrig efter at behage sin partner
- Er i overdreven kontakt med sin partner, der f.eks. ringer tre gange, mens hun er på hospitalet
- Er aparte klædt på, f.eks. varmt tøj på en glohed sommerdag
- Har fysiske skader, hun forklarer med uheld
- Ser forsømt ud, er meget tynd, slidt tøj
- Opsøger ofte læge eller hospital med psykosomatiske symptomer
- Har generelt dårlig kropslig trivsel
- Optræder følelsesmæssigt forvirret, kan være næsten overspændt og dramatiserende/udadreagerende eller modsat være meget nedtonet, næsten depressiv og give udtryk for selvmordstanker, posttraumatisk stress-syndrom
- Lider af angst.

Kilde: Socialrådgiver Marianne Sandfeld, Mødrehjælpen.

# Bedre behandling til børn

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Tidlig opsporing og ikke mindst korrekt behandling er altafgørende, når det kommer til at sikre børnenes tarv i voldsramte familier. Sundhedsplejersker i Skanderborg Kommune har været med til at udvikle tilbud til berørte familier og ikke mindst børnene.

De ser det. De hører det. De mærker det. Børn, der lever i en familie, hvor far slår mor, bliver mindst lige så traumatiserede som deres mor. Men behandlingstilbudene til børnene er ikke lige så udviklede og evidensbaserede, som tilbuddene til kvinderne er, og det skal der laves om på, mener bl.a. Skanderborg Kommune og Servicestyrelsen.

Siden efteråret 2008 har en tværfaglig projektgruppe i Skanderborg Kommune (se boks øverst på næste side) arbejdet med opsporing af voldsramte kvinder og børn og ikke mindst med kommunens behandlingstilbud til børnene.

"Vores primære målgruppe er børnene, men i forhold til de yngste børn arbejder vi også med mødre. Det er først i den senere tid, at man er blevet opmærksom på, hvor traumatiserede børnene bliver, og derfor er behandlingstilbudene til børnene ikke lige så omfattende og evidensbaserede som dem til kvinderne," siger sundhedsplejerske Trine Lydiksen, der er med i projektgruppen.

## Trappan og kognitiv terapi

Et væsentligt skridt har været at systematisere kommunens opsporing af de voldsramte kvinder og børn og ikke mindst klæde medarbejderne på til opgaven. Det arbejde har bl.a. resulteret i et beredskab og en pjece målrettet de medarbejdere, der er i direkte kontakt med børn under 18 år. Der er også kommet øget fokus på

kommunens indsats over for kvinder og børn på krisecentre, og endelig har projektgruppen udviklet kommunens behandlingstilbud til børnene.

"Det er afgørende, at behandlingstilbudene er på plads, før vi kan henvise børnene, både for børnenes, men også medarbejdernes skyld. Det betyder meget, at de ved, at der er noget kvalificeret hjælp," siger Trine Lydiksen.

Og det er der nu. Børn i alderen 4-12 år tilbydes individuelle krisebearbejdende samtaler, mens der også er kognitiv terapi i gruppe for de 7-12-årige. De individuelle forløb foregår efter den svenske Trappanmodel, som baserer sig på krise- og traumeteori, hvor man ved, at der er evi-

dens for effekten. Børnene fra 0-4 år får et individuelt tilbud, oftest spædbarnsterapi eller sandplay. Derudover tilbydes mødre med børn i alderen 0-6 år også kognitiv terapi i gruppe.

## Volden skal være erkendt

"De helt små børn kan vi ikke behandle alene. Her bliver vi også nødt til at inddrage de primære omsorgspersoner, altså mødre," siger Trine Lydiksen.

Hun understreger, at forudsætningen for, at et barn overhovedet kan komme i behandling, er, at det skal være erkendt, at der er foregået vold i familien, volden skal være ophørt, og barnet skal have "tilladelse" til at måtte tale om det. Be-



Som sundhedsplejerske har Trine Lydiksen større "risiko" for at møde voldsramte kvinder og børn end meget andet sundhedspersonale, og det er derfor naturligt, at hun de seneste to år har været med til at udvikle nye behandlingstilbud til børn og mødre i voldsramte familier i Skanderborg Kommune.

# rnene

redskabet og arbejdet med behandlings-tilbuddene er blevet fulgt op af 10 tema-dage om voldens dynamikker, hvor bl.a. politi, sundhedsplejersker, socialrådgivere og andre af kommunens medarbejdere har hørt mere om opsporing og de forskellige behandlingsmodeller og terapiforløb. En del af projektet har haft til formål løbende at evaluere behandlings-tilbuddene for at kunne skabe evidens på området og i sidste ende sikre voldsramte børn endnu bedre behandling.

Den endelige evaluering af projektet i Skanderborg Kommune er først færdig efteråret 2011, men Trine Lydiksen er ikke i tvivl om, at det har gavnet de i alt 14 børn, der indtil videre har fået hjælp.

"Projektet har overordnet skabt mere fokus på børn i voldsramte familier, og personalet er blevet bedre rustet til opgaven. Vi havde gerne set flere børn i behandling, da vores hypotese er, at de er mange. Men det bekræfter os bare i, at det stadig er et meget tabubelagt område. Min fornemmelse er dog, at de børn, vi har haft direkte kontakt til, er godt og bedre hjulpet på vej, end de var tidligere. Endelig er den tværfaglige gevinst stor, vi kan løfte meget mere sammen, end vi kan monofagligt," siger Trine Lydiksen.

Et konkret resultat af projektet er desuden, at Skanderborg Kommune har valgt at gøre de nye behandlingstilbud til børnene permanente. Det er Trine Lydiksen selvsagt stolt af og glad for.

"Vi kan ikke tage oplevelserne fra børnene, men vi kan lindre deres symptomer på volden, og det er et vigtigt skridt i at sikre dem et nogenlunde almindeligt liv, efter at volden er stoppet".

*cso@drs.dk*

## Projekt Voldsramte familier

Den tværfaglige projektgruppe i Skanderborg Kommune består af en projektleder, to psykologer, en socialrådgiver, to familiebehandlere og to sundhedsplejersker. Skanderborg er bare én af 14 kommuner i landet, som deltager i Servicestyrelsens overordnede projekt "Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier". Projektet er delvist finansieret af satspuljemidler og er ved at blive evalueret med Servicestyrelsen som tovholder. Resultaterne forventes i løbet af efteråret 2011.

Læs mere på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk) > Skriv "Børn i voldsramte familier" i søgefeltet øverst til højre.

Læs mere om projektet i Skanderborg, og find bl.a. det omtalte beredskab på [www.skanderborg.dk](http://www.skanderborg.dk) > Skriv "Beredskab børn unge" i søgefeltet øverst til højre.

## Sundhedsplejersker møder ofte voldsramte kvinder

39 pct. af Dansk Sygeplejeråds medlemmer har i en undersøgelse gennemført af DSR Analyse og Megafon svaret ja til, at de har mødt eller møder voldsramte kvinder i deres arbejde (50 pct. svarer nej, 11 pct. ved ikke). Fordelt på specialer scorer sundhedsplejerskerne ubetinget højest, nemlig 81,3 pct., dernæst konsultationssygeplejersker med 62,7 pct. og hospitalsansatte sygeplejersker med 42,3 pct.

Kun 10 pct. af de adspurgte bekræfter, at de har interne retningslinjer for, hvordan de håndterer mødet med voldsramte kvinder (sundhedsplejersker: 36,3 pct.), mens 55,8 pct. svarer nej, og 34,1 pct. svarer, at de ikke er klar over, om der er interne retningslinjer eller ej.

Det hindrer dog ikke sygeplejerskerne generelt i at få bearbejdet mødet med de voldsramte kvinder (det har 83,5 pct. mulighed for), ej heller at opfordre kvinderne til at søge hjælp.

Af de 39 pct., der møder eller har mødt voldsramte kvinder, har 70 pct. opfordret kvinderne til at søge hjælp, mens 17 pct. lod være og 13 pct. ikke husker det.

Undersøgelsen blev gennemført i november 2010. I alt blev 4.092 medlemmer inviteret til at deltage i undersøgelsen, hvoraf 2.207 besvarede undersøgelsen, heraf 1.768 aktivt beskæftigede. Det giver en svarprocent på 54.

## Børn og vold

Hvert år behandles 1.400 børn for vold på landets skadestuer, og Justitsministeriets seneste offerstatistik viste, at der i 2004 var 4.499 anmeldelser for vold mod børn, mens de sociale myndigheder hvert år registrerer 600-1.000 tilfælde af fysisk vold mod børn. Men ifølge SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd - er det formentlig blot toppen af isbjerget, for mange tilfælde af vold mod børn kommer aldrig til de sociale myndigheders kendskab. Det er UNICEF enig i, her anslår man, at 22.000 danske børn hvert år bliver udsat for vold i hjemmet, samt at der hvert år dør i gennemsnit otte danske børn under 15 år pga. vold eller vanrøgt.

Kilder: Servicestyrelsen, "Behind closed doors. The impact of domestic violence on children", UNICEF 2006 samt "A league table of child maltreatment deaths in rich nations", UNICEF 2003 og SFI.

## Indfør social værnepligt på fire måneder

Gør din pligt og kræв din ret, stod der på socialdemokratiets første fane. Betydningen af denne tekst skal, mener Knud Aarup, genoplives i det danske samfund. Skal velfærdsstaten reddes, må den enkeltes ansvar strammes op, og forpligtelsen til at deltage i samfundet understreges. For det er gået svært tilbage med forsyningen af tryghed til alle, mener forfatteren. Der må derfor nødvendigvis ændres på, hvad den offentlige sektor skal yde, ved at den civile sektor mobiliseres. Der skal mobiliseres langt mere frivilligt arbejde.

Rygraden i Aarups forslag til frivillighedens velfærdssamfund er en social værnepligt på fire måneder, som alle unge skal deltage i, med mindre de er syge eller indisponerede. På denne måde skaffes svarende til 15-20.000 heltidsansatte, som kan tørre næser i daginstitutioner eller duppe tårer på hospices. Aarup gør grundigt rede for de besværligheder, det kan give, hvis frivillige skal påtage sig arbejde, som indtil nu har været professionaliseret og lønnet. Dels kan man tænke sig, at fagforeningerne ømmer sig, og dels er det svært at blande folk med en faglig baggrund og de glade amatører. Men forhindringerne må overvindes, mener han.

De private organisationer, der har varetaget socialt ansvar, tit med en kommunal kontrakt i baghånden, har indtil nu ofte set sig selv som behovsafdækkende og derfor i måske for høj grad spejlet det of-

fentlige system. Så der er behov for, at mere frihed og mere innovation præger deres fremtidige virke, mener Aarup.

Bogens hovedbudskab er, at der er nogle, som har for lidt, ikke bare af penge, men også af sundhed og (ud)dannelse, og de skal have noget fra dem, hvis sociale, kulturelle og økonomiske kapital er i bedre form. Aarup lægger primært skylden for den øgede ulighed på den liberale regering og undlader således at forholde sig til, hvordan man kan stoppe middelklassens rovdrift på velfærdsstatens goder.

Men det er jo også netop middelklas-

sen, der skal mobiliseres, så det ville måske ikke være så taktisk at hænge den ud. Aarup mener med henvisning til Sverige, hvor det frivillige engagement blev meget forstærket under krisen i firserne, at den nuværende finanskrise vil være med til at åbne danskernes øjne for nødvendigheden af mere deltagelse fra de ressourcestærke.

Men der skal nok mere hjertelyd og vilde ideer til at vække entusiasmen, end man finder i Aarups bog. Den almene sociale samfundstjeneste er det mest opfindsomme, mens de øvrige forslag hovedsageligt er mere af noget, vi allerede har.

*Af Karen Ellen Spannow,  
sygeplejerske og etnograf.*



Knud Aarup  
**Frivillighedens velfærdssamfund**  
 Frydenlund 2010  
 236 sider - 269 kr.  
 ISBN-10 8778878705

## Powerpoint bliver sygeplejerskolernes undergang

Benner og hendes forskerteam har brugt fire år på at undersøge, om sygeplejerskeuddannelsen ruster de studerende til at blive trygge og effektive klinikere. Og som bogens undertitel antyder, så er svaret: Nej.

Klinisk sygeplejerskepraksis er i dag karakteriseret ved meget komplekse patienter, invasiv teknologi og øget ansvar for overvågning og implementering af nyeste forskning. Dette i et ofte kaotisk og dysfunktionelt system, hvor der er fokus på besparelser og effektivisering. Det kræver et stort arsenal af færdigheder og viden rettet mod den enkelte patient i konstant uforudsigelige situationer.

Det er i klinikken, de studerende dan-

nes som sygeplejersker. Det er her, de møder rigtige patienter, sanser lugte og lyde, oplever kritiske situationer, hvor det bliver tydeligt for dem, at en patients overlevelse kan afhænge af sygeplejerskens dygtige kliniske skøn. De studerende prøver både at fejle og være den, der gør en forskel for patienten.

Når den kliniske uddannelse fungerer optimalt, benytter vejleder en udforskende spørgeteknik over for de studerende. F.eks.: Hvad er vigtigst at gøre først for denne patient? Hvorfor og hvordan vil du gøre det? Hvilken viden mangler du? Hvordan opfatter patienten det? Og hvis den studerende skal udfordres, spørges ind til: Hvad nu, hvis patientens

tilstand forværres med f.eks. bradykardi?

De studerende skal dannes til hele tiden at stille sig åbne og nysgerrige, reflektere, søge ny viden både i praksisfællesskabet og i diverse databaser. Uddannelsen skal stimulere til livslang læring og ikke til en bevidstløs socialisering ind i en profession.

Så uddannelsen skal både i klinisk praksis og på skolen sammenfattende indeholde tre væsentlige læringsområder: relevansvurdering i konkrete kliniske situationer (baseret på kundskab og viden-skab), klinisk fantasi samt etiske holdninger (dannelse).

Disse læringsområder er generelt fra-

## Eksemplarisk, men der er plads til forbedringer

Redaktørerne skriver i forordet, at de som undervisere ofte har manglet en bog, der kunne give sygeplejestuderende mere nuancerede forudsætninger for at udvælge og anvende sygeplejeteori som referenceramme for egen tænkning om sygepleje. Derfor er denne bog blevet til i den hensigt, at den skal være anvendelig i sygeplejerskeuddannelsen generelt og særligt på modul 9, som bl.a. omfatter fagene sygepleje, videnskabsteori og forskningsmetodologi samt vidensbaseret virksomhed.

I bogens første del belyses udvikling og anvendelse af sygeplejeteori, og hvad en teoretisk referenceramme er. Bogens anden del består af syv kapitler, hvor fortrinsvis sygeplejeforskere gennemgår, hvordan de har inddraget sygeplejeteori som referenceramme i eget arbejde.

Da det således drejer sig om en fagbog, der fortrinsvis retter sig mod sygeplejestuderende, tilbød jeg som en del af undervisningen på netop modul 9, at tre studerende kunne anmelde et af de mere centrale kapitler – kapitel 3, "Sygeplejeteori som referenceramme".

Ved de tre studerendes præsentation på holdet fremgik det, at den tilgang, de havde haft til at læse kapitlet, var umiddelbar skeptis: "Køber vi ikke bøger nok?" Alle gav dog udtryk for positiv overraskelse efter at have læst kapitlet, hvor følgende blev fremhævet: God indled-

værende på skolen. Her mødes de studerende med abstrakte, dekontekstualiserede teorier i powerpoint-præsentationer. Forelæsninger, der fokuserer på informationsoverføring. De studerende forstår ikke, hvad det skal bruges til. En studerende siger: "Powerpoint bliver denne skoles undergang."

I bogen beskrives tre mønstereksempler på undervisning, der netop tager afsæt i klinisk praksis, enten ved lærerens eller de studerendes beskrivelse af en konkret patient. Undervisningen kopierer klinisk praksis ved hele tiden at stille udforskende spørgsmål, godt nok med patienten i absentia, men det forbliver konstant nærværende og relevant for de studerende,



### Med sygeplejeteori som referenceramme – i forskning og udvikling

Red. Birgit Bidstrup Jørgensen og Vibeke Østergaard Steinfeldt  
Gads Forlag 2010  
216 sider – 249 kr.  
ISBN - 978 87 12 04467-3

ning, gode forklaringer på vanskelige begreber som f.eks. transparens og stringens, fine, genkendelige eksempler underbygger teksten, der indeholdt elementer, som de studerende ikke kendte i forvejen, og som de fandt anvendelige, når de fremover skal skrive opgave. En studerende nævnte, at det havde hjulpet hende at bytte ordet forskning ud med ordet undersøgelse, herved mente hun, at teksten henvendte sig mere til hende som studerende på modul 9. Kapitlet havde givet de tre studerende flere tilfredsstillende ahaoplevelser under læsningen.

Som anmelder af hele bogen vil jeg nævne, at den indeholder en række brugbare kapitler. Bl.a. kan kapitel 5, Kari Martinsens "Omsorgsfilosofi som referenceramme for undersøgelse af sygeplejerskens stedfortrædende praksis", fremhæves som

meget enkelt og klart. Jeg vil betegne det som eksemplarisk ift. at besvare spørgsmålet: Hvad kan man bruge sygeplejeteori til – og hvordan bruger man den?

Bogen er dog en anelse for omfattende og til tider tung at læse. Et par af kapitlerne i anden del kunne med fordel udelades. Selv om bogen er forsynet med et udmærket indeks, vil jeg anbefale, at kapitlerne i en evt. kommende udgave på overskriftsplan blev forsynet med otte til ti linjers tekst omhandlende kapitlets hovedindhold. Det vil øge læsevenligheden og gøre bogen enklere at benytte. Jeg er dog ikke i tvivl om, at det er en bog, vi fremover vil se en del i bachelorprojekternes referencelister.

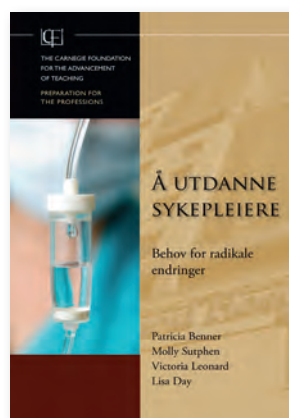
*Af Vibeke Lorentzen, forskningslektor,  
Center for Sygeplejeforskning – Viborg.*

hvorfor det er vigtigt at have viden fra mange fag, og hvad denne viden skal bruges til.

Bogen er en levende revitalisering af diskussionen om forholdet mellem teori og praksis efter den øgede akademisering af sygeplejerskeuddannelsen. Men hvor der ofte stoppes ved analysen, giver denne bog konkrete bud på vellykket undervisning, der integrerer begge områder.

Jeg kan varmt anbefale bogen.

*Af Kirsten Dalby, underviser, cand.pæd.,  
sygeplejerskeuddannelsen,  
Professionshøjskolen Metropol.*



Patricia Benner, Molly Sutphen, Victoria Leonard, Lisa Day  
**Å utdanne sykepleiere – behov for radikale endringer**  
Akribe 2010  
277 sider – 390 kr.  
ISBN 978-82-7950-146-6

## En personlig skildring – modig og ærlig

Bogen er en førstehåndsberetning om at leve med bipolar sindslidelse. Forfatteren har haft sygdommen inde på livet igennem en lang årrække og har været flittig bruger af det psykiatriske behandlingssystem. Mange forskellige behandlingstilbud har været taget i anvendelse, og som læser er man ikke i tvivl om denne sygdoms sværhedsgrad og alvor. Det er en helt subjektiv fremstilling af, hvad det vil sige at leve med sygdommen. Symptomer og hvordan de opleves af den sindslidende selv, mødet med behandlingssystemet, vilkår og begrænsninger, men også hvilke muligheder der åbner sig i kølvandet af et sygdomsforløb. Der spores både håb og optimisme.

Det slås fast, at medicinen er en uundværlig del af behandlingen, men det understreges også, at den langtfra kan stå alene. Psykoedukation og samtalerapi, omsorg og næstekærlighed er elementer, som spiller en lige så væsentlig rolle.

Bogen illustrerer nødvendigheden af at inddrage pårørende i behandlingsarbejdet og værdien af, at det nære netværk stiller op og holder ud.

Det er en stærkt personlig skildring – modig og ærlig. Den er skrevet i respekt og taknemmelighed over for behandlingssystemet, men også iblandet konstruktiv kritik, som vi professionelle kan blive klo-



Kirsten Sefland

**Sindslidendes vilkår – og muligheder for et godt liv med en bipolar maniodepressiv affektiv sindslidelse**

Books on Demand 2010

92 sider – 89 kr.

ISBN 978-87-7691-742-5

gere af. Hvis vi gerne vil være med til at øge livskvaliteten for de mennesker, vi tager os af, må vi også være klar til at lytte til deres egen version og oplevelse af, hvad der virker godt, og hvad der virker krænkende.

Bogen giver sig på ingen måde ud for at være et videnskabeligt værk og skal heller ikke læses som sådan. Indimellem har den nærmest dagbogspræg, bl.a. når forfatteren beskriver hændelser fra indlæggelserne og lufter sine tanker og refleksioner om dette og hint. Men den er autentisk, og det er en nyttig lille sag med stof til efter-

tanke for alle professionelle, der arbejder i psykiatrien, herunder naturligvis også sygeplejersker.

Forfatteren ønsker, med hendes egne ord, at være "en sten i systemets skø". Ikke for at kværulere og beklage sig, men for at gøre opmærksom på de eksisterende forhold og deres indvirkning på recoveryprocessen.

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

## Når tunge budskaber flytter ind og bæres med



Michala Gudkov

**Når vi skal dø** - 8 historier om livets afslutning  
Eget Forlag 2010

89 sider – 180 kr.

Købes på [www.mikaelagudkov.dk](http://www.mikaelagudkov.dk)

ISBN 978-87-993952-0-0

Vi lever, til vi dør. En banal sætning, som synes åbenbar og logisk for de fleste – rask.

Men når man ikke mere er medlem af livet på de samme foreningsvilkår som alle andre, får sætningen gradvist en anden betydning og værdi.

Bogen beretter om afmagt og kamp, håb og håbløshed, smerte og glæde. Dens fundament er otte fortællinger om og af mennesker med kræft, som har forventet kort levetid tilbage. Hvordan er det at være bevidst om, at man snart skal dø? Hvordan lever man sin sidste tid? Hvilke overvejelser gør man sig som døende?

".. fordi jeg ved, jeg skal dø" er dermed et centralt udsagn i bogen. Det er dette skridt ind i en anden sfære af livet, som

udspiller sig på siderne og i nogle henseender har separeret fortællerne fra resten af verden.

Bogen skildrer lidelserne ved kræft og kræftbehandling samt de tunge budskaber, der skal flyttes ind i og bæres med i hverdagen, for nogle i lang tid.

Men nyhedens interesse ebber ud. Man fornemmer skuffelser over nære og bekendte, som ikke magter eller har mod til at bistå med at løfte opgaven hele vejen. De livskloge fortællere revser dog også sig selv for ikke at være gode nok til at tage imod hjælp og omsorg fra det arsenal af velmenende kræfter, som primært omgiver dem.

Man får øje på mange implicite, lærerige moralser. "Jeg vil være med, som jeg



# Siddekulturen har en pris

I min bogreol har i mange år stået en lille gul bog med slidte hjørner. En bog, som siden udgivelsen har passeret igennem utallige sundhedsplejerskehænder: "Spædbarnet bevæger sig, gi' det en hånd".

Birte Servais Bentsen har denne gang slået et større format op og lavet en sammenskrivning af tidligere udgivelser tilsat nye emner og viden. Målgruppen er faggrupper, som arbejder med spæd- og småbørn. Formålet er at fremhæve synspunkter vedrørende kulturel praksis omkring børns bevægeudvikling i nutid og fortid. Hvad forstås i Birte Servais Bentsens optik ved begrebet: "Bevægeomsorg"?

"Bevægeomsorg drejer sig først og fremmest om at pleje motorikken i den almindelige hverdag og at sørge for, at børnene får bevæget sig nok i det omfang, de har behov for, og de har et stort behov! Mange børn bevæger sig for lidt, hvilket kan medføre, at bevægeudviklingen hæmmes og alvorlige gener dukker op (...) Vi lever i en udpræget siddekultur, som også inddrager småbørn, som på denne måde ikke får den nødvendige bevægeaktive legetid."

Størsteparten af bogen beskæftiger sig med barnets fysiske udvikling og bevægefærdighedernes udvikling og kvalitet. "Er kravlen et must?" får en grundig behandling. Jeg kan afsløre, at der ikke er grund



Birte Servais Bentsen  
**Bevægeomsorg**  
**Børnemotorik i teori og praksis**  
Bogforlaget Frydenlund  
311 sider – 299 kr.  
ISBN 13978877887763-5

til bekymring, hvis barnet bytter rundt på faktorenes orden, forudsat at det i øvrigt er alderssvarende udviklet.

Barnet skal ned på gulvet og lege. Diverse hjælpemidler er skabt til voksnes behov for aflastning og gavner ikke børnenes udvikling. Hoppegynger kan forsinke normaludviklingen, barnet er i risiko for at få svagere udviklet krybe-kravle-bevægelser og at være længere tid om at rejse sig op og stå og gå end børn, som ikke har brugt hoppegynge.

"Bevægeomsorg" fungerer som opslagsbog. Der er detaljeret indholdsfortegnel-

se, gennemgang af kapitlernes indhold, litteraturhenvielse og ditto liste. Der er en ordliste, hvis man skulle have glemt, hvad kinæstetisk perception og stereognose betyder.

Her var megen genkendelsens glæde undervejs igennem siderne. Bl.a. gen fandt jeg flere af billederne fra min gule bog i reolen.

*Af Hanne Lindhardt,  
sundhedsplejerske i Furesø Kommune.*

## i hverdagen

plejer", fortæller en. En anden beder netværket blive ved med at være naturlige og opføre sig, som de hidtil har gjort. En tredje: "Man skal ikke være bange for at sige noget, for man kan ikke sige noget forkert. Skulle man komme til at være lidt klodset, er det i orden, for jeg ved, det ikke er i ond mening."

Forfatteren har mange års erfaring med lindrende fysioterapi til alvorligt syge og døende, og man aner den underliggende indsigt, der guider formidlingen. Det er en letlæst, givende og respektfuld bog med portrætter af de implicerede, som rammer én lige i hjertet. Man ønsker, der var flere historier.

Som de fleste andre bøger om døden, det palliative og terminale er det en smuk

bog med fotos fra naturen. Man kan fabulere over, hvorfor det mon er sådan, at disse bøger altid knytter an til noget af det mest levende og livgivende i livet: træer, blomster, himmel, vand, luft.

Bogens indhold er en god blanding af relevante sygdomsdata koblet sammen med de oplysende og bevægende dagliglivsfortællinger. Den er desuden et utilsigtet vidnesbyrd om nogle af nutidens ubønhørlige fakta: Det tager for lang tid at udrede kræft, og der vælges ikke altid de rigtige undersøgelser, udrednings-/opfølgingsmetoder eller den rette logistik til det.

Om det nu er hønen eller ægget, der kommer først her, mister mennesker i hvert fald levetid derved. Levetid, som de

gerne ville have haft lidt eller meget mere af og allermest, når de påbegynder rejsen mod livets definitive afslutning. For tæt på døden synes det venskabelige rusk et sted i bogen, "du er i live nu, men du lever ikke", at have nået og påvirket alle fortællerne til at søge det optimale liv for hver især.

*Af Joan Lindholm,  
udviklingspsykeplejerske,  
Hæmatologisk Afdeling X,  
Odense Universitetshospital.*

## Aids-epidemi i Rusland

# Hiv er en hemmelighed

20-årige Sasja er en af de stadigt flere helt almindelige unge russere, der smittes med hiv. Aids-epidemien i Rusland vokser i øjeblikket hurtigere end i Afrika, og eksperterne frygter en katastrofe, fordi sygdommen er så tabubelagt, og myndighederne negligerer forebyggelsen.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: GINTARAS SHELKTA

”Chok.” Den russiske betegnelse for chok ligner næsten den danske, og 20-årige Sasja udtaler ordet højt og gennemtrængende, når hun skal svare på, hvordan hun reagerede, da hun for snart et år siden fik konstateret hiv. Den unge, buttede pige sidder i en brun læderstol i det statslige aids-centers nymalede konsultationslokale i den nordrussiske by Arkhangelsk.

Det er torsdag sidst på eftermiddagen, og der dukker med jævne mellemrum nye patienter op i venteværelset med de lyse vægge, en høj brun skranke og et par enkelte klapstole. I et hjørne står et ønsketræ fyldt med små hjerter, hvor patienterne har skrevet deres ønsker og håb for fremtiden. Brugerne er både hærgede unge mænd med stofproblemer, og flere og flere helt almindelige teenagere samt nydelige pelsklædte mænd og kvinder i 30'erne.

Aids-centret, der ligger i en nyrenoveret gulmalet bygning med fine sprossede vinduer, dækker et område på en million indbyggere i og omkring Arkhangelsk. I øjeblikket tilbyder klinikken ambulans behandling til 320 patienter. Heraf be-

handles 90 patienter gratis med livsforlængende medicin, som er finansieret af den internationale Global Fund.

### Hiv er tabu

Sasja ligner en hvilken som helst anden universitetsstuderende med sine grønne cowboybukser, kort hår og store smilende øjne. Hun læser medicin på universitetet og skulle gennemgå en rutinetest i forbindelse med sine studier, da hun for godt et år siden blev præsenteret for det overraskende resultat. Hun deler skæbne med de stadigt flere helt almindelige unge, som smittes med hiv pga. usikker sex.

Ifølge FN's særlige organisation, UNAIDS, er antallet af hiv-smittede russere tredoblet siden år 2000. Officielt er en halv million russere registreret som hiv-smittede, men UNAIDS skønner, at det reelle tal snarere ligger mellem en og tre millioner smittede.

”I en periode levede jeg lidt vildt og kom sammen med mennesker, som jeg nok ikke skulle have set,” fortæller Sasja med henvisning til, at hun blev smittet ▶



### Hiv-epidemi i Rusland

Rusland har en af verdens hurtigst voksende aids-epidemier. Ifølge FN's særlige organisation, UNAIDS, er antallet af hiv-smittede russere tredoblet siden år 2000. Officielt er en halv million russere registreret som hiv-smittede, men UNAIDS skønner, at der reelt er mellem en og tre millioner hiv-smittede. I Rusland startede hiv-epidemien blandt stofmisbrugere. I dag skønnes det, at en tredjedel af Ruslands skønsmæssigt 1,8 mio. stiknarkomaner er smittet med hiv. Epidemien breder sig i disse år fra stiknarkomanerne til almindelige russere. Ifølge FN's udviklingsorgan, UNDP, kan Rusland i bedste fald regne med 5,4 mio. hiv-smittede i 2020. I værste fald forudser UNDP 14,5 mio. hiv-positive russere om 15 år.

● Arkhangelsk

● Skt. Petersborg



Det lokale aids-center i Arkhangelsk, som tilbyder ambulans behandling til 320 patienter. Heraf behandles 90 patienter gratis med livsforlængende medicin, finansieret af den internationale Global Fund.



Den 39-årige sygeplejerske Elena Irina Ponikarovskaya hjælper en patient på aids-klinikken i Arkhangelsk med at få foretaget hiv-test.



”Hvor hiv tidligere var udbredt blandt stofmisbrugere, breder epidemien sig nu til helt almindelige russere,” siger overlæge Sorokina Tatiana fra det lokale aids-center i Arkhangelsk.

- ▶ som følge af usikker sex. I dag holder hun hemmeligheden for sig selv. Hverken hendes forældre eller venner har nogen anelse om hendes sygdom:

”Hiv er et tabu i Rusland. Mine forældre er slet ikke klar til at få en så alvorlig besked, men en dag vil jeg fortælle dem det,” siger Sasja.

### Ingen seksualundervisning

I et andet konsultationsværelse hjælper den 39-årige sygeplejerske Elena Irina Poniarkovskaya patienter med at få foretaget hiv-test, mens centrets overlæge, Sorokina Tatiana, ser til. Aids-centret tager prøver, giver psykologhjælp, deler gratis medicin ud og forsøger som noget nyt også at satse på forebyggelse. Der er nemlig ingen seksualundervisning i de russiske skoler, og de unge ved meget lidt om sikker sex. Aids-centret har derfor oprettet en gruppe, der deler kondomer ud i det lokale natteliv. Initiativet er kontroversielt. Ikke mindst fordi den magtfulde russiske kirke laver et ivrigt lobbyarbejde, som skal forhindre, at unge oplyses om sex i skolen og får adgang til gratis prævention.

”Aids-epidemien i vores område er ikke så udbredt som i storbyerne. Men situationen er stadig alvorlig, og hvor hiv tidligere var mest udbredt blandt stofmisbrugere, kan vi se, at den breder sig blandt helt almindelige unge heteroseksuelle,” siger Sorokina Tatiana. Hun fortæller, at forholdene trods alt er blevet bedre de seneste 10 år. Aids-centret har fået flere ressourcer af den russiske stat, råder over livsforlængende medicin og kan tilbyde patienterne psykologhjælp. I dag er det



”Tab ikke troen på livet” er et af budskaberne fra patienterne på det særlige ønsketræ i aids-centret i Arkhangelsk.

store problem at få udbredt kendskabet til sikker sex.

### Personalet ændrer holdning

Arkhangelsk ligger i et hjørne af Rusland, hvor hiv stadig er under kontrol. Men i andre områder som f.eks. storbyen Skt. Petersburg breder epidemien sig med alarmerende hast, og det skønnes, at 1 pct. af befolkningen i Skt. Petersburg er smittet.

Maria Nedergaard Gostichtcheva, som leder Folkekirkens Nødhjælps kontor i Skt. Petersburg, fortæller, at det store problem er den manglende forebyggelse:

”I Vesten fik vi begrænset smitten ved hjælp af 1980’ernes store kampanjer rettet mod den brede befolkning. I Rusland er det forbudt at give seksualundervisning til unge under 18 år, og mange russere tror stadig, at hiv hænger sammen med, at mennesker lever et umoralsk liv.”

Men ifølge Maria Nedergaard Gostichtcheva sker der også fremskridt. F.eks. er sundhedspersonalets holdning til hiv ved at ændre sig:

”Tidligere blev aids-patienter betragtet som pestbefængte. Blandt de professionelle er der ved at brede sig en forståelse af sygdommen, og hvad der kan gøres for at forebygge den. Men i den brede befolkning og på arbejdspladserne er sygdommen stadig meget tabubelagt, og hiv-smittede bliver stigmatiseret. Hiv-smittede kan f.eks. ikke finde arbejde, fordi det på mange arbejdspladser er obligatorisk at aflevere en hiv-test.”

For den 20-årige medicinstuderende Sasja har hiv-diagnosen knust drømmen om en uddannelse som læge. Men hun er blevet optaget på en særlig patientskole for hiv-smittede, og det har givet hende livsmød:

”Det er helt urealistisk, at en hiv-smittet person kan arbejde som læge. Men jeg kan se, at der er mange muligheder for at give de smittede et bedre liv. Jeg satser derfor på at læse psykologi, så jeg kan få et job, hvor jeg kan hjælpe andre med hiv.”

*20-årige Sasja har ikke ønsket at optræde med sit fulde navn.*

Af Jette Bagh,  
cand.cur., fagredaktør



## Jeg siger det til mor

Sygeplejesymposiet finder sted i maj, bogen er sprunget ud, solen skinner, kaffepausen er netop begyndt, og de forsamlede sygeplejersker netværker på livet løs. En kraftig summen blandt de udstillede postere er bevis på den gode stemning. Jeg går intetanende rundt og taler med dem, jeg kender, og ser på budskaberne på de store plakater. Så bryder uvejret løs, og symposiet mister på under to minutter sin glans.

Jeg lægger mærke til, at en midaldrende kvinde, som jeg aldrig havde set før, følger efter mig i den tætpakkede foyer. Hun får mig hurtigt malet op i et hjørne, tilsidesætter den uskrevne regel for fysisk afstand i samtalsituationen, og til sidst står vi skosnuder mod skosnuder, mens hun ser bebrejdende på mig uden dog nogen sinde at præsentere sig. Jeg spørger hende, hvad der er i vejen.

"Du har gjort fem af mine studerende meget, meget, meget kede af det," siger hun med noget, der minder om svær sorg i stemmen.

Jeg taber underkæben og spørger hvem, hvad og hvornår. Hun husker ikke deres navne, men de studerende har sendt mig en mail en måneds tid før symposiet, fordi de gerne vil skrive en artikel til Sygeplejersken. Mit svar har imidlertid slået dem ud af kurs og muligvis ødelagt deres tillid til andre mennesker for livstid. Sådant svarer hun ikke, men den måde, hun fastholder mit blik på, og tyngden i hendes stemme indikerer, at det nok er sådan fat. Evnen til at danne relationer bliver aldrig den samme hos de fem, forstår jeg. Hun slutter med en triumf, mens hun fikserer på mit ansigt med underviserens ufravigelige kravøjne:

"Forfra, ikke sandt?"

Nu er det ikke mit erklærede mål at slå sygeplejestuderende ud af kurs, så jeg bruger en time på at finde mit svar til de unge mennesker, jeg har april at gå efter, og da jeg langt om længe finder mailen, var der, som jeg regnede med, ikke antydning af fornærmelse i teksten, derimod nok en lidt skæv indledning, der krævede en vis læsefærdighed. Hændelsen gav anledning til én fornuftig tanke i mit hoved: Hvorfor tager underviseren rollen som budbringer på sig? Hvorfor siger hun ikke til de studerende, modne og selvstændige, som de vel er, at de skal vende tilbage til den person, der har stødt dem på manchetterne?

Jeg fik nogle voldsomme flashbacks til min barndom i en søskendeflok på fire. Vi søskende har aldrig så meget som

strefjet vuggestue og børnehave, så flokken måtte klare sig, som den bedst kunne, og den ultimative triumf, når man havde følt sig krænket tilstrækkeligt længe, var udråbet: "Jeg siger det til mor."

Mor kan imidlertid erstattes af mange andre autoritative skikkelser, underviseren, formanden, tillidsmanden, manden, chefen, kollegaen, eller hvem der nu måtte have lyst til at påtage sig rollen som part i en unavngiven konflikt. Når man siger det til mor, bliver det gjort i afmagt, og sikkert også fordi modet til en saglig konfrontation med den rigtige part

” Når man siger det til mor, bliver det gjort i afmagt, og sikkert også fordi modet til en saglig konfrontation med den rigtige part mangler, træningen på konflikternes agilitybane har ganske enkelt været for ringe.

mangler, træningen på konflikternes agilitybane har ganske enkelt været for ringe.

De øretæver, livet giver, må kunne klares på andre og bedre måder, tænker jeg.

Vil du frem i livet, så buk, hed det tidligere, dengang Mata-dor-serien tog sin begyndelse. Buk er erstattet af hug, tror jeg. Men så hug da til det rigtige sted på den rigtige adresse, og gør det selv.

Ingen skal finde sig i at blive misbrugt som budbringer i en tilfældig, ulden, uklar, underbelyst og uvigtig konflikt. Medmindre det er forbundet med en vis nydelse, hvad jeg nægter at tro.

Får senere den tanke, at denne tekst måske er en slags "siger det til mor". Siger det til læserne ... åh, hvor er det svært at være menneske.

jb@dsr.dk

"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.



Lægecenter Korsør har fem sygeplejersker ansat. De passer på skift ambulatoriet, hvor de ser patienter med aftalt tid fra kl. 8 til 14.



Ruth Hansen går til faste kontroller for sin diabetes. For et halvt år siden var hun hos lægen, nu er det tid til fodundersøgelse og langtidssukker.

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

”Det har jeg svært ved at svare på. En patient, som jeg kendte rigtig godt, døde i nat, og det er det, der fylder mest for mig lige nu. Hun er kommet her to gange om ugen, og vi synes alle sammen, det er lidt trist. Men det var godt for hende.”

# Datafangst i sygeplejerskekon

Lægecenter Korsør overvåger behandlingen af diabetespatienter og andre med kroniske lidelser elektronisk. En del af opgaven ligger hos de fem sygeplejersker.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Erik Augustesen, Ruth Hansen og de fleste andre patienter, som konsultationssygeplejerske Anne Louise Holm ser i løbet af en arbejdsdag i Lægecenter Korsør, passer deres behandling og de tider, de får til opfølgning og kontrol.

Men som i enhver anden lægepraksis er der også patienter, der forsømmer de anbefalede undersøgelser, hvad enten det nu drejer sig om blodtryksmåling, lungefunktion eller diabetespatienternes fødder. Og det er meget tit de patienter, som er dårligt regulerede og har aller mest brug for at få kontrolleret deres blodtryk eller langtidssukker og få det behandlet.

Disse patienter er lægehusets læger og sygeplejersker i de senere år begyndt at gøre en ekstra indsats for. Redskabet er et it-modul, Datafangst, der lægger patientdata for udvalgte diagnosegrupper som diabetes, KOL mfl. i en landsdækkende database.

Her kan lægerne trække oversigter over forskellige patientgrupper, som ud over patientdata og risikofaktorer som rygning og overvægt også viser resultater af blodprøver og andre undersøgelser, hvornår patienterne sidst har været til undersøgelse, og hvornår de næste gang har en tid.

De tre praktiserende læger har i vid udstrækning overdraget kontrol og regulering af patienter med kroniske sygdomme til de fem sygeplejersker i lægehuset. Og det er sygeplejerskerne, der efterfølgende gennemgår oversigterne og kontakter de patienter, som f.eks. ikke har passet deres faste kontroller eller er dårligt regulerede og trænger til en opfølgning. Hvis de kan se, at f.eks. en blodtrykspatient allerede har en tid til noget andet, noterer de måske bare, at det er tid at foreslå en blodtrykskontrol ved den lejlighed.

Mange er faktisk glade for en påmindelse, siger Anne Louise Holm.

”Diabetespatienterne er gennemgåen-

de positive. KOL-patienter ligger det lidt tungere med. De har sværere ved at se formålet med kontrollerne, hvis de ellers har det godt. Og i sidste ende er det jo dem selv, der bestemmer.”

For øjeblikket bruger Anne Louise Holm sine ledige stunder på en oversigt over patienter med forhøjet blodtryk. Hun kigger efter de højeste blodtryk, efter kolesterol og rygestatus, og når hun finder meget høje tal, sender hun et brev og foreslår en tid til opfølgning.

Tidligere har Lægecenter Korsør gennemgået patienter i blodfortyndende behandling, astma og børnevaccinationer. Især børnene var en kæmpesucces, fortæller Anne Louise Holm.

”Forældrene var utrolig glade, når de blev kontaktet, og vi kunne fortælle, at de havde misset en vaccine.”

*kbj@dsr.dk*

Læs om Datafangst på [www.dak-e.dk](http://www.dak-e.dk)



Anne Louise Holm er ved at gennemgå en liste med alle de patienter, der har forhøjet blodtryk. Listen er sorteret, så de høje tryk, der skal reageres på, står øverst.

# sultationen



Ruth Hansen passer sine fødder godt, roser Anne Louise Holm. Blodtrykket i fødderne er også i orden.



Heidi Drejer får tjekket sit kulilteniveau under en samtale om rygestop.



Anne Louise Holm måler blodtryk på en diabetespatient. Blodtryk, blodsukker og kolesterol bliver registreret i en database sammen med behandlingsoplysninger, alder, rygestatus og BMI.



Erik Augustesen har haft et blodtryksapparat med hjem til måling morgen og aften, og resultaterne ser fine ud. Behandlingen er, hvor den skal være.



## Afkobling

En gruppe på seks til otte mænd mødes fast søndag morgen kl. 8.30 for at cykle på mountainbikes, ofte i Hareskoven nord for København. Året rundt i al slags vejr.

"Forhindringerne i skoven gør, at man er nødt til at koncentrere sig og slippe alle andre tanker, ellers går det galt," siger anæstesisygeplejerske og hjertestopkoordinator på Rigshospitalet, Kenneth Kappel Jensen (th.). Når det er muligt, får han sig dog en snak med vennen og sygeplejersken Klaus Oestergaard (tv.), som også er med i gruppen.

Cykling er Kenneth Kappel Jensens måde at koble af på. Han cykler til og fra arbejde samt om aftenen i skoven med en kraftig pandelampe på sin avancerede Lapierre-cykel med 27 gear. (sbk)





## SYSTEMISK STRUKTUREL FAMILIETERAPI

### 3-ÅRIG VIDERUDDANNELSE

4. uddannelsesår med avanceret supervision som option

*Hvordan stimulere til forandring?*

*Alliance med familiens mål,*

*empowerment af forældre og børn med*

*fokus på kompetence og nye narrativer.*

Tværfagligt hold starter  
12-13. september 2011 i Aalborg

*Tilmeldingsfrist 1. maj 2011!*

**Familieterapeutisk Center Aalborg:**

98164975/40855153

www.ftc.dk • mail: villem@ftc.dk

# MIG OG MIT JOB

**Navn:** Margrethe Maegaard, 50 år. Uddannet fra Roskilde Sygeplejeskole i 1986.

**Stilling:** Arbejder som uroterapeut og specialsygeplejerske og er samtidig medstifter af og moderator på det nystartede, landsdækkende patientnetværk og debatforum. [www.boerneinkontinensforum.dk](http://www.boerneinkontinensforum.dk)

**Arbejdsplads:** Børnekirurgisk Klinik og Videns- og Praksiscenter for Inkontinens hos børn og unge (VIBU), Rigshospitalet.



FOTO: SØREN SVENSDEN

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Det er, når alle – tværfaglige samarbejdspartnere, undersøgelsesafsnit mv. – arbejder sammen om en familie, og barnet får den bedst mulige behandling og pleje."

Hvad er det værste ved dit job?

"Jeg bruger alt for meget tid på gråzonearbejde, især i sparetider som nu. Tidligere blev mange opgaver varetaget af serviceafsnit, som nu er blevet beskåret. Det er også irriterende, når apparatur ikke fungerer."

Hvad ville du lave, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Det ved jeg faktisk ikke. Jeg er havnet det rigtige sted, sygeplejen er et fag, der er rigtig bredt. Der er rig mulighed for både praktiske og teoretiske udfordringer, som man kan springe ud i, når det passer ind i ens liv og karriere."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Det, jeg har nu. Jeg har været her i rigtig mange år og har stille og roligt fundet min niche. Jeg arbejder både selvstændigt og sammen med gode kolleger. Og den daglige kontakt med børn er en vigtig drivkraft."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Det var mit første job på en meget travl medicinsk afdeling i Københavnsområdet, jeg havde alt for travlt, alt for meget ansvar og var for dårlig til at sige fra."

Hvordan vil du beskrive dit job i én sætning?

"Varierende og givende og en udfordring hver dag."

Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?

"At få en hverdag til at glide for de svært

misdannede børn og deres familie. Og så er samarbejdet med andre afdelinger og hospitaler, også internationalt, meget spændende og udfordrende."

Hvordan vil dine kolleger beskrive dig?

"Som en engageret kollega, der laver rigtig mange spændende ting, og som snakker meget."

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

"Som ny sygeplejerske i mit første job var jeg eneste sygeplejerske på vagt. En ældre mand dør, og jeg skal ringe og fortælle det til hans kone. Jeg siger: "Deres mand er gået bort," og konen råber bare i telefonen: "Så find ham!" Jeg var helt opløst over hans død og anede simpelthen ikke, hvad jeg skulle sige."

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

"I øjeblikket sker der mange omstruktureringer, og nogle gange føles det, som om vi skal lave om bare for at lave om. Det kunne være skønt at få lov til at beholde det, der fungerer rigtig godt, og dermed bevare stabiliteten og kontinuiteten."

Hvilke tre arbejdsredskaber kan du ikke undvære i dit job?

"Kolleger, computer og humor."

Hvordan slapper du af?

"Med venner, familie eller en god bog."

Hvornår mistede du sidst dit temperament og hvorfor?

"Jeg har teenagebørn, så ... men ellers når noget er oplagt uretfærdigt, f.eks. den fyringsrunde, vi lige har haft."

**Svane Klinik**  
- diskret og omsorgsfuld kompetence

Brystopereret?

Lymfædem?

Mistet håret?

Besøg os i klinikken eller på hjemmesiden: [www.svane klinik.dk](http://www.svane klinik.dk)

Lyngby Hovedgade 27 - 29  
2800 Kgs. Lyngby

Telefon: 45 87 01 10  
Fax: 45 87 11 10  
E-mail: [kontakt@svane klinik.dk](mailto:kontakt@svane klinik.dk)

Åben mandag - fredag 10 - 16  
P-kælder - elevator fra stueetagen  
Bus nr. 190 til døren

## Sygeplejerske i Forebyggelsesrådet

Indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder har udpeget sygeplejerske, MPH, Ingrid Willaing som medlem af Det nationale Forebyggelsesråd.

Ingrid Willaing er chef for forskning i

patientuddannelse på Steno Diabetes Center, Center for Sundhedsfremme. I perioden 2006 - 10 var hun chef for Sundheds- og Forebyggelsesafdelingen i Hjerteforeningen. Hun har også været forskningsleder på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden.

"Jeg håber at kunne bidrage med den seneste praksisorienterede forskning inden for patientuddannelse, forebyggelse og sundhedsfremme - ikke mindst for at forebygge kronisk sygdom. Vi oplever i dag et stigende behov på tværs af sektorer for en øget indsats på området," siger Ingrid Willaing.

Det nationale Forebyggelsesråd består af 13 medlemmer fra forskellige folkesundhedssektorer og fra den praktiske forebyggelsesverden. Det er Rådets opgave på et vidensbaseret grundlag at bidrage til debat vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme specielt på livsstilsområdet samt virke inspirerende i relation til de myndigheder og miljøer, som varetager forebyggelsesopgaver.

(hbo)

### Svar på Testen side 14

1. **b.**
2. **a.** FEV1 står for Forced Expiratory Capacity in One Second. Udånding efter den dybeste mulige indånding måles i FCV, Forced Vital Capacity. Forholdet mellem FEV1 og FVC udgør grundlaget for diagnosen KOL. FEV1/FVC skal være nedsat til under 0,70, for at man kan stille diagnosen.
3. **a.** En metaanalyse viser dog en meget begrænset virkning af inhalationssteroid, og en enkelt undersøgelse tyder på, at brugen af en langtidsvirkende bronkodilator har markant effekt.
4. **b.** Ernæringsterapi alene har ingen virkning.
5. **a.** MRC er ikke velegnet til at måle ændringer over tid.



Ingrid Willaing.

FOTO: STENO DIABETES CENTER

## Organkirurgisk afdeling i Kolding fik årets Åbenhedspris

Organkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt, Kolding, vandt førsteprisen på 150.000 kr. i Region Syddanmarks konkurrence Åbenhedsprisen 2010. Konkurrencen havde til formål at vise, hvilken arbejdsplads der bedst formår at inddrage borgere og patienter i deres daglige arbejde.

Organkirurgisk Afdeling i Kolding har på baggrund af en landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse valgt at sætte ind på de områder, hvor der var brug for forbedringer. Det har de gjort ved at inddrage patienterne direkte. Ved hjælp af postkort, telefoninterview og et patientekspertpanel indsamler afdelingen viden om, hvordan patienterne oplever behandlingen af dem. Afdelingen bruger målrettet patienternes svar som grundlag for at løse problemerne.

Ud fra dommerkomitéens vurderinger blev netop dette projekt vinder, fordi: "Organkirurgisk Afdeling er gået systematisk til værks for at få en dybere forståelse af patienternes oplevelse af kvaliteten ... afdelingens arbejde er på den måde en idealmode for, hvordan borgerinddragelse kan bruges som et aktivt redskab til at opnå resultater." (hbo)

## Ny ledende oversygeplejerske til Videncenter for Rygsygdomme

Konsulent Tine Lundbak, MHM, tiltræder 14. februar stillingen som ledende oversygeplejerske på Videncenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital.



Tine Lundbak er 38 år, sygeplejerske og master i sundhedsledelse. Hun kommer fra en stilling som konsulent og lean-koordinator i direktionssekretariatet på Glostrup Hospital. Hun har tidligere været afdelingssygeplejerske på Medicinsk Afdeling på Glostrup Hospital.

I sin nye stilling skal Tine Lundbak sammen med ledende overlæge Anders Mortensen og ledende overlæge Henrik Røgind være med til at skabe et innovativt center med høj faglig standard, der samler medicinsk og kirurgisk viden på rygområdet til effektive forløb med patienten i centrum. Videncenter for Rygsygdomme har ca. 120 ansatte og varetager Region Hovedstadens almindelige ryggkirurgi. (hbo)

## Thyra Frank i spidsen for kommission

Ældres livskvalitet og mulighed for selv at bestemme på plejehjem skal undersøges. Derfor har socialminister Benedikte Kjør (K) nedsat en kommission, der skal undersøge området. Socialministeren har udpeget sygeplejerske og leder af plejehjemmet Lotte på Frederiksberg, Thyra Frank, som formand for kommissionen. Hun ser frem til at få gang i arbejdet:

"For mig er et plejehjem beboernes eget hjem, hvor de har mulighed for selv at tilrettelægge dagligdagen. Hvis de vil sove længe, skal de selvfølgelig kunne det, og hvis de har lyst til at hygge sig og få en lille én, så skal der være plads til det. Jeg vil derfor arbejde for, at vi sikrer beboerne i plejehjem den størst mulige kvalitet i hverdagen, og at vi behandler den enkelte beboer som et selvstændigt individ med respekt, omsorg og tryghed."

Ud over Thyra Frank er også sygeple-

jerske og centerchef på plejecenter Sølund i København, Jan Nybo Jensen, medlem af kommissionen, der i alt tæller otte medlemmer. I Dansk Sygeplejeråd glæder formand Grete Christensen sig over, at to sygeplejersker har fået plads i kommissionen:

"Det er et klart signal om, at sygeplejersker spiller en meget vigtig rolle på ældreområdet. Et område, som er en meget central del af vores velfærdssamfund, og som i de kommende år vil blive endnu mere central, fordi der kommer flere og flere ældre borgere," siger Grete Christensen og understreger:

"Jeg er sikker på, at kommissionen vil komme med nogle perspektivrige bud på, hvordan ældre på plejehjem og plejeboliger får størst mulig livskvalitet og mulighed for selv at bestemme over eget liv."

(mkc)

## Aase Holdgaard

Den 14. januar 2011 mistede vi en kær og afholdt kollega og gennem mange år leder af Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, Aase Holdgaard. Aase blev kun 60 år gammel.

Hun blev syg i december 2009. Aase forholdt sig til sin sygdom på samme måde, som hun gennem sit arbejdsliv havde forholdt sig til de mange og krævende opgaver, hun stod over for her. Aase var åben om sygdommen og kæmpede til det sidste for at overvinde den. Da der ikke længere var udsigt til helbredelse, viste Aase sit mod og sin styrke til at turde give slip på livet.

Som leder i sygeplejerskeuddannelsen gennem 15 år og som formand i Sygeplejerskeuddannelsens Lederforsamling var Aase visionær og meget engageret. Det kom til udtryk både lokalt og på landsplan. I udarbejdelsen af en ny bekendtgørelse og studieordning var hun en bærende kraft, og hendes politiske sans for at få gennemført tingene gjorde, at man lyttede til hende og respekterede hendes synspunkter både i Undervisningsministeriet og i lederforsamlingen.

Udfordringerne i forbindelse med sam-

menlægningen af uddannelserne i professionshøjskoler tog Aase op med sit aldrig svigtende engagement og sin store indsats. Hun kæmpede for sygeplejerskeuddannelsens betydning i samfundet.

Aase gjorde også en stor indsats for, at Randers fortsat skulle være en attraktiv uddannelsesby. I den forbindelse havde hun mange diskussioner i professionshøjskolen VIA University College og i byrådet om placeringen af Campus Randers. Når vi til sommer flytter ind på en central og god beliggenhed i byen, er det ikke mindst Aases fortjeneste. Som leder og kollega var vi aldrig i tvivl om, hvor vi havde Aase. Fagligt var hun en fin sparringspartner, som med det samme kunne gennemskue en problematik og komme med konstruktive og inspirerende input. Aase var en arbejdsbi. For os andre var det en inspiration til at gøre vores bedste, og indimellem gav det anledning til, at vi tabte pusten. Kom vi til Aase med personlige problemer, vidste vi, at hun ville gøre alt, hvad hun kunne, for at hjælpe med at finde en løsning. Dette gjaldt både ansatte og stu-

derende. I de studerendes råd nød Aase stor respekt. De studerende var aldrig i tvivl om, at Aase tog deres forslag alvorligt og gjorde, hvad hun kunne for at implementere dem. Aase var ligeledes altid indstillet på at finde kreative studiefølber til gavn for den enkelte studerende, således at vedkommende kunne gennemføre sin uddannelse. Vi vil huske Aase for hendes personlige integritet, for hendes engagement, for hendes store indsats for uddannelsen i Randers. Vi vil huske Aase for hendes bestemte blik over brillerne, for hendes underfundige bemærkninger, for hendes stillfærdige omsorg for os. Men aller mest vil vi huske Aase for hendes aldrig svigtende fornemmelse for og holdning til, at det var sagen – de studerende, os ansatte, uddannelsesenheden, sygeplejerskeuddannelsen – hun satte i fokus og ikke personlige ambitioner og egen vinding. Vores tanker går til Aases familie i denne svære tid. Æret være hendes minde.

De ansatte ved Sygeplejerskeuddannelsen i Randers.

## Aase Holdgaard

Aase Holdgaard døde fredag den 14. januar i en alder af 60 år. Vi har mistet en højt respekteret og afholdt kollega, og sygeplejerskeuddannelsen på landsplan har mistet en særlig personlighed.

Få mennesker har sat så markante aftryk på den danske sygeplejerskeuddannelse som Aase.

Fra 1995 til 2010 var Aase rektor på Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, og inden da var hun souschef på Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg.

Derudover var hun formand for Rektorforsamlingen, nu Ledernetværket. I den position opnåede hun væsentlige resultater, og det er vi hende taknemmelige for. Hun forhandlede bl.a. et flot resultat hjem, da den nye aftale om undervisningstaxameter skulle besluttet, og stod siden i spidsen for, at den nationale studieordning for sygeplejerskeuddannelsen blev en realitet.

Aase var et ikon inden for sygeplejerskeuddannelsen og uddannelsesverdenen generelt. Hun var anerkendt og respekteret for sin store indsigt og ikke mindst for sit enorme engagement og sin smittende arbejdsglæde. Hun havde politisk tæft og sans for timing, og hun var god til at huske konkrete sager og deres gang i systemet. Aase brændte for at sikre uddannelse af dygtige sygeplejersker i Danmark.

Vi er mange, der vil savne Aase. Vi vil mindes hendes faglige engagement, hendes direkte facon, hendes gode humør og hendes aldrig svigtende loyalitet og hjælpsomhed.

Vore tanker går til Aases familie.

Direktør for Sundhedsfaglig Højskole,  
VIA University College, Aase Lydixen, og  
formand for Ledernetværket, Jonna Frølich.

## Anne Svarre Jespersgaard

Anne døde efter meget kort tids sygdom, pludseligt og uventet, den 11. november 2010, 61 år gammel.

Anne var hjemmesygeplejerske i Varde Kommune om aftenen, en stilling, hun havde haft siden den 1. oktober 2001.

Anne var en dejlig kollega, fagligt dygtig og omhyggelig. Hun var meget afholdt af borgerne, og mange har udtrykt deres sorg i forbindelse med hendes bortgang. Anne havde en særlig evne til at lette stemningen i svære situationer i hjem med svær sygdom.

Anne var kendetegnet ved at gøre ting, der gjorde andre glade, f.eks. at give en lille blomst. Hun var et frisk pust og i besiddelse af en hjertelig latter, var ukompliceret, ligetil, rummelig og tolerant.

Anne, vi vil savne dig – din legendariske vandflaske, din lommebog og din faste vending: "Den tager vi derfra."

På mange måder var Anne en privat person, men hun fortalte med stolthed om sine to børnebørn og campingturene til Kroatien. Anne blev uddannet i Slagelse i 1974, var ni år på psykiatrisk afdeling og dernæst aftensygeplejerske i 18 år på Carolineparken i Varde, herefter hjemmesygeplejerske.

Vore tanker går til din elskede Per, dine to sønner og deres familier.

Hjemmesygeplejersker og ledere i  
Varde Kommune.

## Styrker medicinalfirmaernes interesser

AF ANITA HANSEN, SYGEPLEJERSKE, MSC

Kommentar til overlæge Hans Ibsens kommentar i Sygeplejersken nr. 1/2011 "Naivt og næsten fornærmende" til anmeldelsen af bogen "Hvorfor et højt kolesteroltal er nyttigt" Sygeplejersken nr. 20/2010.

Jeg har ikke læst den omtalte bog af Uffe Ravnsskov, men jeg blev ret irriteret, da jeg læste svaret fra overlæge Hans Ibsen. At sige, at forfatteren står alene med sine påstande om, at kolesterolsænkende medicin har alvorlige bivirkninger og ofte ingen større effekt, er ukorrekt (der er en hel del forskning angående dette andre steder: se link nedenunder til et af disse).

Hans Ibsen skriver videre at: "Det er naivt og næsten fornærmende," at forfatteren ikke har tillid til, at Lægemeddelstyrelsen i Danmark og FDA (Food and Drug Administration) i USA kan "overskue den videnskabelige kolesterollitte-

ratur" og derved tage de rigtige beslutninger for os.

Til det vil jeg sige, at jeg finder det naivt og ganske skræmmende, at Hans Ibsen blindt stoler på alt, hvad der kommer af forskning gennem disse to organisationer. Da jeg ikke bor i Danmark mere, kan jeg ikke udtale mig om Lægemeddelstyrelsen, men jeg kan oplyse, at FDA desværre mest er til for at styrke medicinalfirmaernes interesser og profit end borgernes velvære.

Der er megen god forskning lavet af velmenende læger, men mange gange bliver de ikke gjort offentlige (eller bliver tysses ned), hvis resultaterne ikke lige gavner medicinalindustrien.

Så at stole blindt på, hvad der kommer af lægemiddelforskning fra USA, er bestemt ikke noget, der gavner den danske befolkning.

Angående den manglende virkning af kolesterolsænkende medicin (Statin) på

dødelighed af hjerte-kar-sygdomme kan jeg henvise til et stort forskningsprojekt (65.000 højrisikopatienter) fra 2010 fra Archives of Internal Medicine (Arch Intern Med.2010;170(12):1024-1031).

Anita Hansen er sygeplejerske i Vancouver, Canada.

Svar fra Hans Ibsen - se nedenfor tv.

### Svar

AF HANS IBSEN, PROFESSOR, DR.MED.

Jeg er forbløffet over, at sygeplejerske Anita Hansen har en så dybtgående indsigt i en af de mest respekterede regulatoriske institutioner, Food and Drug Administration (FDA), at hun kan "oplyse, at FDA desværre mest er til for at styrke medicinalindustriens interesser og profit end borgernes velvære". Gad vide, hvor hun har sin dokumentation fra til en så grov påstand? Derimod kan hun ikke udtale sig om Lægemeddelstyrelsen, da hun ikke bor i Danmark!?

Jeg er også overrasket over, at jeg er naiv - og skræmmende - på baggrund af udtalelser, jeg ikke har fremsat! Jeg har da vist ikke sagt, "at jeg blindt stoler på alt, hvad der kommer af forskning gennem disse to organisationer"? Nu forsker de jo heller ikke, men vurderer forskningsresultater.

Forskningsprocessen er kompleks. En protokol skal godkendes og registreres i et "trial register". Dette studieregister tilsikrer, at protokollen ikke ændres, og at resultaterne bliver publiceret (de fleste seriøse tidsskrifter vil ikke publicere ar-

tikler fra studier, der ikke er anmeldt og registreret korrekt). Dataindsamlingen foregår med omfattende dokumentationskrav - spørg bare forskningssygeplejersker - publikationsprocessen er ligeledes meget krævende. Og endelig skal FDA vurdere det samlede materiale.

Jeg siger ikke, at det er perfekt, men at fremstille det som værende korrupt er dybt urimeligt.

PS. Den artikel, Anita Hansen henviser til, handler ikke om statiners effekt på dødelighed af hjerte-kar-sygdomme, men er en metaanalyse, der ser på en eventuel effekt på død af alle årsager (all-cause mortality). Statiner gør det, de skal: reducerer kardiovaskulær sygelighed og dødelighed!

Hans Ibsen er ansat på Holbæk Sygehus, Kardiologisk afsnit.

*Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere*

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

**Behandlingscenter TJELE**  
SJÆLLAND - JYLLAND

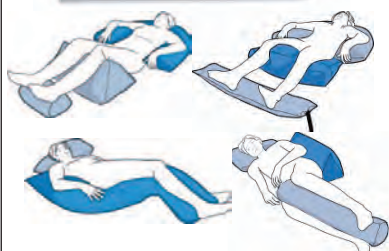
Ole "Bogart" Michelsen

**Døgntelefon 70 20 40 80**  
www.tjele.com

## Lejringsserie til flere formål Tilpasser sig kroppens morfologi



Kun fantasien sætter grænser  
Se flere varianter på [www.scanbio.dk](http://www.scanbio.dk)



Hygiejnisk, økonomisk tryksårprofilakse

**WelMed/Scanbio**

46 374599

## Bodyfokus

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

Medicinsk kosmetik Mesoestetic (Barcelona) har fået en stor succes blandt vore kunder i Danmark. Vil du arbejde som selvstændig sygeplejerske med Mesoestetics fremragende behandlinger og produkter indenfor medicinsk hudpleje, så er der mulighed for det i områderne Hørsholm, Gentofte, Helsingør, Næstved, Odense, Svendborg, Åbenrå, Vejle, Sønderborg, Kolding, Århus, Aalborg. Efter en grundig træning og introduktion får du mulighed for at starte som selvstændig med de nyeste avancerede hudplejeprogrammer såsom peeling, mesoterapi, anti-aging, acne og pigmentforandringer.

Tilmeld dig til en GRATIS præsentation og demo i København d. 26.02 og d. 26.03 af: 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)

## DEBAT

### Tiltagende afmægtig hovedrysten

AF NINA BAUN, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklen "Kvalitetssikring kan virke mod hensigten" i Sygeplejersken nr. 1/2011.

Over sen søndagsmorgenkaffe i dæmpet januarhumør læste jeg artiklen "Kvalitetssikring kan virke mod hensigten" og fik kløe i fingrene efter at give min mening til kende; en mening, der nu i mange år kun har tilkendegivet sig i en tiltagende, afmægtig hovedrysten.

Igennem de sidste 12-15 år af min nu 23 år lange sygeplejerskekarriere har jeg været med til systemets indføring af diverse kvalitetssikringsmodeller (læs økonomistyringsmodeller!), som beskrev nedre standarder, og dermed grænsen for lavest accepterede "ensartet" ydelse. Som min tidligere leder illustrativt beordrede: "I skal kun arbejde til et 6-tal, selvom I kan gøre det til et 9-tal!"

I Maryam Pedersens artikel åbenbares den ene årsag efter den anden til, at både jeg og mange af mine dygtige kollegaer ikke mere arbejder som sygeplejersker eller er i konstant cirkulation i søgen efter et job, hvor nedre standard matcher kvalifikationer og ambitioner. Forinden har vi kæmpet med at proppe egne faglige ambitioner langt ned i egen hals og slugt daglige kompromiser i forhold til "at gøre tingene rigtigt, men ikke nødvendigvis gøre det rigtige."

I rummet mellem den "tydelige nedre

grænse og skjulte øvre grænse for kvalitet" pålægges man mødet med en opgave mere end med et helt og individuelt menneske med nuancerede behov.

Har standarderne virkelig givet eller øget en kvalitet eller blot styret budgetterne, som er lagt i forhold til "nedre grænse"? Jeg tillader mig at tvivle og tilslutter mig gruppen af "de fyringseg-nede" – "de kritiske og utilpassede"!

Kvalitetsstandarder er velkomne redskaber i de hænder, der styrer økonomi, men er mistillidsserklæringer i de hænder, der skal yde omsorg og heling til levet liv. Tak for kaffe!

Nina Baun er ældrekonulent i Samvirkende Menighedsplejer, København.

#### Skriv kort

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

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

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

Debatindlæg sendes til:

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

## HVAD MENER DU?

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

Denne uges spørgsmål på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk):

Har du mødt voldsramte kvinder i dit arbejde?

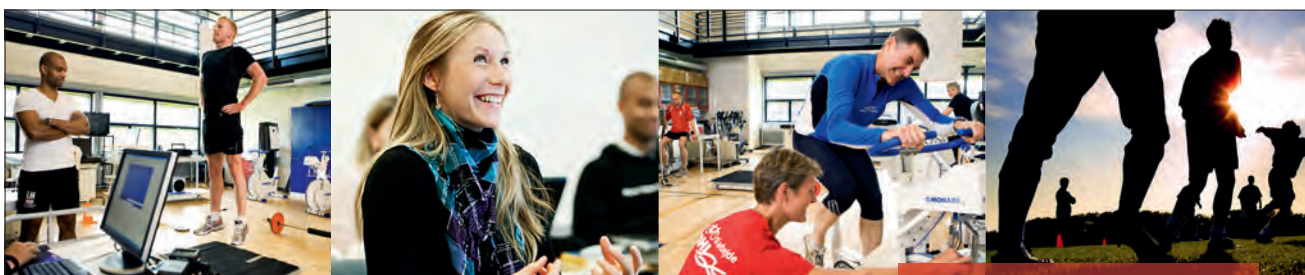
Læs temaet om vold på side 20 - 29 i dette nummer af Sygeplejersken og på [www.dsr.dk/sygeplejersken/vold](http://www.dsr.dk/sygeplejersken/vold)

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 1/2011:

Synes du, det er en god idé at afvikle efterlønsordningen?

Svar	antal	pct.
Ja	78	32,0
Nej	154	63,1
Ved ikke	12	4,9
I alt	244	100,0





#### INFORMATIONSMØDE

■ 15. marts kl. 16-18.30 på Syddansk Universitet i Odense.

Master i

# fitness og træning

Masteruddannelsen i fitness og træning er et forskningsbaseret efteruddannelsesstilbud for sundhedsprofessionelle, der arbejder med fitness og træning. Uddannelsen er målrettet dig, hvis du ønsker at opkvalificere dig, så du bliver specialist i sund livsstil.

Uddannelsen giver et teoretisk grundlag for fitness og træning, og i din hverdag kan du afprøve teorierne i praksis. Din arbejdsplads får gavn af din masteruddannelse allerede mens du læser.

Som færdiguddannet kan du:

- Formulere og analysere faglige problemstillinger
- Kommunikere målrettet og effektivt
- Perspektivere og udvikle praksis
- Iværksætte individuelle eller gruppebaserede trænings- og kostprogrammer

Uddannelsen er relevant for dig, hvis du allerede har en vis erfaring inden for fitness, træning eller andre typer af fysisk aktivitet fx idræt.

Uddannelsen foregår i Odense og varer 2 år på deltid.

- Ansøgningsfrist 15. maj.
- Uddannelsen starter 1. september.

Kontakt os på tlf. 65 50 29 98, e-mail: [mft@health.sdu.dk](mailto:mft@health.sdu.dk) eller gå ind på [www.sdu.dk/mft](http://www.sdu.dk/mft)

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

**husk**

Nyt produkt fra  
HUSK PRODUCTS

Nemt at drikke - smager godt

Hjælper til en ubesvaret 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 PRODUCTS · [www.huskfibre.dk](http://www.huskfibre.dk)

## Fitness World fyrer underleverandører



Den hastigt voksende fitness-kæde Fitness World bøjer sig nu for presset fra bl.a. Dansk Sygeplejeråd og fyrer flere underleverandører, der har hyret underbetalt polsk arbejdskraft til at bygge kædens centre. Det skriver avisen.dk

”Vi har haft en aftale med de underleverandører, der har hyret den polske arbejdskraft, om, at forholdene skulle være i orden. Det har de ikke været, og derfor har vi afbrudt samarbejdet,” siger personalechef Ditte Skov til avisen.dk

Avisen.dk afslørede i januar, hvordan de to byggefirmaer, JMI Byggeservice og Jack Holding, udnyttede polske håndværkere. Det fik Dansk Sygeplejeråd og Dansk Magisterforening, der begge har rabataftaler med kæden, til at bede fitnesskæden om en redegørelse.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, er glad for, at kæden har valgt at opsigte underleverandørerne. Hun siger: ”Det er positivt, at de reagerer på vores henvendelse. Vi kan ikke have aftaler med et firma, der benytter underleverandører, som ikke har overenskomstaftalerne i orden.”

## Støtte til projekter om psykisk arbejdsmiljø

Fra den 31. januar er det som noget nyt muligt at søge Forebyggelsesfonden om støtte til projekter om psykisk arbejdsmiljø. Forebyggelsesfonden støtter projekter, hvor arbejdspladsen ønsker at gøre en ekstra indsats for arbejdsmiljøet eller arbejdet med sundhedsfremme.

I anledning af det nye hovedformål om psykisk arbejdsmiljø – hvor sygeplejersker er en af de fire særlige målgrupper – er der i FTF-regi udarbejdet en guide til at søge støtte hos Forebyggelsesfonden.

Guiden giver inspiration til at skrive den gode projektsøgning og dermed forøge chancen for at få støtte. Ansøgningsperioden er 31. januar – 7. marts.

Læs mere om ansøgningsmulighederne på [www.forebyggelsesfonden.dk](http://www.forebyggelsesfonden.dk)

## LEDER

### Sæt ledelse på dagsordenen

Forleden mødtes jeg med en gruppe chefsygeplejersker og sygeplejefaglige direktører fra hele landet. Vi havde en rigtig god drøftelse af de udfordringer, vores profession står over for, og vi talte en hel del om betydningen af sygeplejefaglig ledelse overalt i sundhedsvæsenet.

Vores arbejdspladser befinder sig lige nu midt i en enorm omvæltning. Nye supersygehuse skyder op og vil betyde store forandringer for vores muligheder for at udføre sygepleje, anvende teknologi og skabe et sundt arbejdsmiljø. Specialiseringen og den faglige udvikling stiller enorme krav til vores viden og uddannelse. Og de nye snitflader mellem regioner og kommuner stiller nye krav til vores måde at samarbejde på og til fagligheden og ressourcerne i såvel regioner som kommuner.

Omvæltningerne har enorme betydninger for vores profession. Der er mange positive perspektiver i udviklingen, og jeg ser gode muligheder for, at vi sygeplejersker kan gøre en endnu større forskel for patienterne i fremtiden. Men der er desværre også en risiko for, at den professionelle sygepleje kommer i baggrunden, hvis ikke vores fag får en central placering i ledelsen af fremtidens sundhedsvæsen.

Sygeplejefaglig ledelse på alle niveauer er en forudsætning for, at sygeplejen får den nødvendige opmærksomhed og kommer godt igennem alle omvæltningerne. Ledende sygeplejersker sikrer, at den sygeplejefaglige viden og indsigt påvirker politiske og administrative beslutninger – både før, under og efter implementeringen. Derfor skal der være sygeplejersker i hospitalernes topledelse, i centerledelserne, i afdelingsledelserne og i kommunernes sundhedsvæsen. Ledende sygeplejersker i de enkelte afsnit og grupper gør en kæmpe indsats, men de kan ikke gøre det alene. Der er også behov for ledende sygeplejersker på det strategiske niveau, som kan tage et overordnet ansvar for udviklingen af sygeplejen. F.eks. når det gælder vores behov for efter- og videreuddannelse.

Desværre er ambitionen om sygeplejefaglig ledelse på alle niveauer under pres. Ledelsesstrukturen på de kommende hospitaler er uafklaret. Vi ved ikke, hvordan ledelserne kommer til at se ud, hvordan vores profession bliver repræsenteret, og hvor mange medarbejdere de ledende sygeplejersker skal lede i fremtiden.

Omvæltningerne i sundhedsvæsenet er store – og det går rigtig stærkt lige nu. Derfor er der god grund til, at vi i fællesskab sætter sygeplejefaglig ledelse og behovet for sygeplejefaglige ledere på dagsordenen overalt. For én ting er sikker: Når noget går galt, er der kø ved håndvasken for at give lederne skylden. Vi ønsker at sætte fokus på de vilkår og rammer, som de ledende sygeplejersker har i hverdagen, så vi undgår, at noget går galt.

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand





# Sygehus Lillebælt starter sparerunde

AF MADS KRØLL CHRISTENSEM, JOURNALIST

*Sygehus Lillebælt starter sparerunde i 2011. I alt skal der gennemføres besparelser svarende til en reduktion på 40 sengepladser og nedlæggelse af 110 stillinger.*

Spareplanerne bliver modtaget forskelligt hos sygeplejerskerne alt efter ansættelsessted, fortæller Sygehus Lillebælts tre fællestillidsrepræsentanter:

"Besparelserne kommer ikke bag på os i Fredericia. Den situation havde vi forudset, og stemningen blandt personalet er derfor stille og rolig. Når vi ikke er så bekymrede, skyldes det, at der er et stort flow blandt personalet og mange, som går på pension. I Fredericia kan langt det meste klares med naturlig afgang. Så alt i alt tager vi besparelserne stille og roligt," siger Kirsten Hesselund, fællestillidsrepræsentant for Fredericia Sygehus og en del af Middelfart Sygehus.

Lisbeth Hammer er fællestillidsrepræsentant for Vejle Sygehus, Give Sygehus og en del af Middelfart Sygehus. Hun fortæller, at stemningen er mere trykket i specielt Give:

"Jeg vil sige, at den proces, vi starter nu, er meget vigtig. Vi omplacere ca. 40 stillinger hovedsageligt fra Give Sygehus og ind på Vejle Sygehus. Jeg synes, tilpasningsplanen er konstruktiv, men det betyder ikke, at de ansatte på Give Sygehus ikke er bekymrede. Selvfølgelig er de det. Men jeg synes, direktionen lægger op til en god og ordentlig proces."

På Kolding Sygehus påpeger fællestillidsrepræsentant, Marianne Lissau, at besparelserne mest rammer sygeplejerskerne indirekte:

"Sygeplejerskerne er ikke så bekymrede. De er mere bekymrede på de andre faggruppers vegne, for det er dem, som bliver



ramt her i Kolding. Man kan sige det sådan, at sygeplejersker ikke bliver ramt direkte på deres stillinger og dermed privatøkonomi, men de rammes indirekte. Når der bliver afskediget i de andre faggrupper, så betyder det, at sygeplejersker overtager endnu flere opgaver for at få dagen til at hænge sammen."

I Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark fortæller kredsformand John Christiansen, at kredsen primært koncentrerer sig om to ting.

"Først og fremmest hvordan vores medlemmer helt konkret berøres, og hvad vi kan gøre for at hjælpe dem. Og dernæst hvilke konsekvenser besparelserne har for vores profession, og hvordan det påvirker mulighederne for de nyuddannede sygeplejersker, der ikke er kommet ind på arbejdsmarkedet," siger han og tilføjer:

"Jeg er desværre ikke sikker på, at det er de sidste besparelser, vi har set i Region Syddanmark."

## DSR I MEDIERNE

*Dansk Sygeplejeråd har været omtalt i forbindelse med bl.a. disse emner i januar:*

### **Indlæggelser kan ødelægge tænderne**

Patienter, som er indlagt i længere tid, kan få problemer med deres tænder, fordi personalet ikke har tid til at hjælpe med mundpleje. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen siger til Jyllands-Posten: "Personalet kæmper hele tiden for at gøre tingene smartere og hurtigere, men den basale sygepleje tager altså tid. Politikerne overser, hvad patienterne mister, når det hele skal gå hurtigere. Mange patienter har glæde af, at det går hurtigere, men der er også mange, der oplever de negative sider ved det."

### **Operationsteknikere skal aflaste sygeplejersker**

Den nye uddannelse af operationsteknikere skal lette sygeplejerskers arbejde ved bl.a. at sørge for at gøre operationsstuer og instrumenter klar. Dorte Steenberg, 2.-næstformand for Dansk Sygeplejeråd, er dog ikke begejstret for den nye faggruppe. Til DR siger hun:

"Vi er bekymrede over, at jo flere faggrupper, der kommer ind på operationsstuerne, jo flere fejl sker der."

### **Sygehuse: Giv os tid til pårørende**

Pårørende føler sig stadig overset, selv om Folketinget sidste år vedtog Kræftplan III, der bl.a. fokuserer på bedre inddragelse af pårørende. Dansk Sygeplejeråd beklager, at de ansatte ikke har bedre tid til de pårørende. "Der er ikke noget, vi hellere ville end at give god omsorg til både alvorligt syge patienter og deres pårørende. Men vi har så rigeligt at gøre med patienterne, at det er meget svært at finde tid til de pårørende også. Den fine målsætning hjælper ingenting, når der samtidig skæres ned på personalet," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til avisen 24timer.

## Besparelserne rammer de svageste patienter

*Sygehusene i Region Midtjylland er blevet kastet ud i en historisk stor sparerunde, og adskillige arbejdspladser bliver berørt på den ene eller anden måde. Sygeplejersken har spurgt nogle af regionens tillidsrepræsentanter, hvad de er mest bekymrede for.*

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



**Käthe Pedersen, tillidsrepræsentant på operationsafdelingen, Regionshospitalet Silkeborg.**

"Min største bekymring er, at der skal spares en del senge væk på både de ortopedkirurgiske og medicinske afdelinger, selvom der allerede er overbelægning på de medicinske. Hvis spareplanen bliver gennemført, vil der være nogle ældre, dårlige patienter, som før ville blive indlagt, men nu i stedet får tilbudt ambulans behandling på sygehuset, og så må hjemmesygeplejersken tage over. Det er et stort problem, for mange gamle kan ikke følge med, når de skal paces igennem. Psyken skal jo kunne følge med, hvis man tænker i helhedssygepleje.

På hele sygehusets vegne frygter jeg for, at forslaget om at flytte afdelingsledelsen og dermed budgetstyringen til Viborg går igennem, for vi i Silkeborg risikerer at blive nedprioriteret."

*Hvilken betydning får besparelserne for din egen afdeling?*

"Vi mister formentlig de gynækologiske operationer og de patienter, som får lavet kejsersnit. Det efterlader os stort set kun med planlagte operationer og formentlig et ændret vagtberedskab. Til gengæld er det planen, at friklinikerne i Brædstrup, Grenaa og Holstebro skal samles hos os, og at operationsafdelingen derfor skal udvides. Så det er jo en anden problematik end fyringer, vi står over for. Vi skal kunne rumme vores kolleger, som mister deres job på de andre afdelinger."



**Helle Susanne Bitsch Laursen, tillidsrepræsentant for neurologisk område Viborg, Regionshospitalet Viborg, Skive.**

"Jeg er mest bekymret for det medicinske område på hospitalet, hvor man vil spare massivt og nedlægge 20 sengepladser. Så stor en reduktion er problematisk, når der allerede er en belægningsprocent på 113. Man kan ikke lukke senge så hurtigt uden at have gearet kommunerne til det som det næste led, og de er jo også ude i sparerunder.

Jeg er også bekymret for, om politikerne vil få skabt den nødvendige balance mellem Øst-, Vest- og Midtjylland. Før jul blev Regionshospitalet Viborg-Skive af regeringen tildelt over en milliard til at udvide for at styrke sygehusenheden i Midtjylland, men nu skal vi samtidig spare 95-96 mio. på driften. Det hænger ikke sammen med, at der skal være tre store sygehuse i regionen for at dække sundhedstilbudene til borgerne."

*Hvilken betydning får besparelserne for din egen afdeling?*

"På neurologisk område ved vi ikke helt, hvor vi står. Hele området skal gennem en analysefase, som skal foregå indtil 1. juli. I alt forventer de at kunne spare 20 mio. kr., og det er rigtig mange penge set i lyset af, at vi allerede har været igennem to sparerunder det seneste års tid. For medarbejderne er det lang tid at gå og vente på en afklaring, og det giver en følelse af uvished om, hvad fremtiden bringer."



**Charlotte Thaarup, fællestillidsrepræsentant på Århus Sygehus.**

"Jeg er mest bekymret over den kvalitet og sikkerhed, vi kan tilbyde borgerne. Når man sparer så drastisk, skærer så mange stillinger væk og i princippet skal lave det samme for færre penge, så må der enten være noget, man ikke længere skal gøre, eller også må man give køb på kvalitet og sikkerhed.

På Århus Sygehus skal der lukkes ca. 30 medicinske sengepladser, hvilket vil komme oven i 55 sengepladser, som allerede er blevet lukket. Det fordrer, at kommunerne er oppe i højeste gear i forhold til at passe patienterne i hjemmet, og sådan ser verden ikke ud, er jeg bange for. Det er den medicinske patient, som kommer til at betale prisen.

Jeg frygter dog allermest, at besparelserne får nogle afledte konsekvenser, som vi på Århus Sygehus ikke kan beregne i dag, og som vi vil være uforberedte på.

I forhold til arbejdsmiljøet på sygehuset er jeg bekymret for den stressfaktor, der hedder, at man på én gang skal være super effektiv, super fleksibel og samtidig yde sit bedste. Jeg frygter for et arbejdsmiljø, der giver dårlig samvittighed over ikke at slå til.

Politikerne må tage det fulde ansvar for, hvad borgerne kan få for de penge, der er til rådighed. Det skal ikke være sygeplejerskerne, som skal forsvare det over for den enkelte borger."

# Fælles kamp for faglig kvalitet

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

*Krig mellem faggrupperne er ikke vejen frem, når stramme offentlige budgetter medfører nedskæringer og omlægninger. Det er Dansk Sygeplejeråd og FOA enige om. De to store fagorganisationer mener, der er brug for en fælles kamp for faglig kvalitet, gensidig respekt og konstruktiv dialog.*

Fremtidens arbejdsdeling mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i såvel hospitalssektoren som i kommunerne var på dagsordenen ved en fælles konference i december. Her deltog medlemmer af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse og FOA's sektorbestyrelse samt tillidsrepræsentanter og ledere fra såvel Dansk Sygeplejeråds og FOA's rækker.

Der var knubbede ord fra FOA's sektorformand Karen Stæhr umiddelbart inden den fælles konference i København. Hun gjorde opmærksom på, at 950 stillinger, der har været besat af social- og sundhedsassistenter på landets hospitaler, er blevet sparet væk i 2010 som led i nedskæringer, og hun pegede på, at ledende sygeplejersker har et medansvar for, at det især er social- og sundhedsassistenter, der er blevet sparet væk.

"Social- og sundhedsassistenterne føler sig på "tålt ophold" på hospitalerne. Det er tudetosset, at vi skal slås med hinanden, for der er brug for både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker," sagde Karen Stæhr.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er enig:

"Der er brug for, at vi sætter fokus på arbejdsdelingen," fastslog hun ved den fælles konference og fortsatte: "Det nytter ikke, at der mangler systematisk fokus på, hvilke faggrupper der gør hvad og hvorfor. Og det nytter ikke, at vi i en travl hverdag går uden om de svære diskussioner, som handler om vores faglige identitet – og dermed om vores følelser. Det fører bare til frustrationer og i sidste ende til irritation over "de andre". Men det fører også til noget andet, nemlig at patienterne ikke får den optimale sygepleje, og det er i virkeligheden det værste perspektiv," sagde Grete Christensen.

## Den videre dialog

FOA og Dansk Sygeplejeråd fortsætter dialogen om fremtidens arbejdsdeling, når FOA's sektorbestyrelse og Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har haft lejlighed til at drøfte problemstillingerne og de fælles udfordringer. Drøftelserne vil tage afsæt i følgende pointer fra det fælles temamøde:

- Social- og sundhedsområdet skal være kendetegnet ved høj faglighed og medarbejdere med relevant uddannelse. Borgere og patienter skal møde uddannede medarbejdere døgnet rundt og året rundt. Sammen er FOA og Dansk Sygeplejeråd stærke fortalere for høj kvalitet og faglighed i social- og sundhedssektoren.
- Styringsmekanismer som f.eks. BUM-modellen er en mulig barriere for en bedre arbejdsdeling, fordi den kan forhindre, at fagligheden kommer i centrum og hele teamets kompetencer kommer i spil.
- Faggrupperne skal have et godt kendskab til indhold og forskelle i de forskellige uddannelser.
- Det er vigtigt, at de to faggrupper spejler sig i deres egen faglighed og ikke i hinandens.
- Der er behov for en fælles begrebsafklaring i forhold til brugen af betegnelser som f.eks. stabile og komplekse patientforløb.
- Fælles projekter mellem organisationer – f.eks. som projektet om magtanvendelse i psykiatrien og etik i ældreplejen – er et godt afsæt for samarbejde og positive relationer mellem organisationerne.
- Organisationerne skal have en tæt dialog – både på nationalt, regionalt og lokalt niveau. Diskussioner om faggruppernes placering i forhold til hinanden kan med fordel tages mellem organisationerne frem for i medierne.



Sektorformand i FOA, Karen Stæhr, og formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen er enige om, at de to faggrupper skal bruge deres kompetencer optimalt i samarbejdet.

## Tal åbent om forskellene

Dansk Sygeplejeråds formand tilføjede, at der er meget få grænser for, hvad sygeplejersker og social- og sundhedsassi-

stenter kan gøre sammen. Men det er vigtigt, at der tales åbent om forskellene på de to uddannelser, så kompetencerne kan bruges optimalt, og det er samtidig forudsætningen for, at begge parter kan blive klogere på, hvilken kompetenceudvikling sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter hver især har brug for.

Under den efterfølgende debat var der bred tilslutning til, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter selv skal sætte dagsordenen for udviklingen af sygepleje til patienter og borgere, og der var ligeledes bred enighed om, at de lokale ledelser er vigtige aktører, hvad angår udviklingen i patientplejen. Tag ansvar for fagligheden, gør noget i stedet for at vente på, at andre gør det, som det blev udtrykt.

## Din egen side på www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd har fået ny hjemmeside. Når du logger ind med enten NemID eller dit nye password, og du har udfyldt din profil, vil du automatisk få vist det indhold, der interesserer dig, på "Min side". Du kan uploade dit billede, dine data og interesser, og du kan vælge baggrundsfarve.

**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

### Du kan logge på www.dsr.dk på to måder:

1. Log-in med NemID. (Har du ikke NemID eller problemer, kan du læse mere på [www.nemid.nu](http://www.nemid.nu).)
2. Log-in med pinkode. Du kan logge ind med dit medlemsnummer eller cpr-nummer kombineret med den pinkode, du har fået med brev fra Dansk Sygeplejeråd i januar.

Hvis du har problemer med at logge på, kan du ringe til 4695 4040.

# KONFERENCER

## Fremtidens kliniske uddannelse på sygeplejerskeuddannelsen

Den 28. marts står Dansk Sygeplejeråd og SLS i samarbejde med andre aktører som værter for en konference om udvikling af den kliniske uddannelse på sygeplejerskeuddannelsen.

Konferencen sætter fokus på, hvordan udviklingen i sundhedssektoren påvirker den kliniske uddannelse. Emnerne er bl.a. brobygning mellem teori og praksis, den kliniske vejleders rolle og de studerendes læringsmønstre. Der vil også blive præsenteret en række aktuelle praksiseksampler.

Formålet med konferencen er at inspirere kliniske vejledere, uddannelsesansvarlige, undervisere, ledere m.v. til at udvikle og nytænke den kliniske undervisning.

Initiativtagere til konferencen er Undervisningsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL, professionshøjskolerne, Hvidovre Hospital og Københavns Kommune samt Dansk Sygeplejeråd og SLS.

Konferencen foregår på Professionshøjskolen Metropol i København. Det er gratis at deltage. Tilmelding skal ske senest 14. marts til kursusadm@dsr.dk. Læs mere om indhold og program på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under arrangementer.

## Rettelse

I *Sygeplejersken* nr. 2/2011 side 36 stod at læse, at DSR havde indgået overenskomst med tre nye private arbejdsgivere. Dette er ikke helt korrekt, idet DSR har fornyet overenskomsten med de tre nævnte private arbejdsgivere.

Redaktionen beklager.

Redaktionen.

# DEBAT PÅ FACEBOOK

## Sygeplejerske i spidsen for kommission

*Sygeplejerske Thyra Frank er udpeget som formand for ny kommission på ældreområdet.*

"Synes ikke om."

"Enig – synes ikke om."

"Men vi kan være enige om, at det er godt, at en sygeplejerske sidder som formand. Hun kan argumentere vores fag og faglighed i kommissionen. Det kan der vel ikke komme noget skidt ud af ...?"

"Ja, selvfølgelig skal der sidde en sygeplejerske som formand. Ingen tvivl om det. Men jeg mener bare, at Thyra er for "lallegod". Hendes plejehjem og metoder kan ikke direkte overføres til kommunalt regi. Et eller andet sted synes jeg bare "hun er for meget"."

"Det der er "for meget", er den bureaukratiske påstand om, at Thyra Franks metoder ikke kan overføres til kommunalt regi: Hvorfor dog ikke? Alt starter med hendes 100 pct. professionelle spørgsmål: Ville jeg selv bo hér? Medmindre man stiller sig tilfreds med et otium, linet op iført hagesmæk foran et tv indstillet på børnetimen, må det logiske svar være NEJ TAK. Så er der vel kun to muligheder: Kæmp eller Flygt?"

"Har selv været ovre og se Lotte, og der har jeg ikke lyst til at bo. Jeg følte mig ikke velkommen. Jeg synes godt om nogle af hendes idéer, og de kan godt overføres på nogle måder. Jeg arbejder på en demensafdeling, og der tager vi også på ferie, laver aktiviteter, får rødvin til maden m.m. Tværet er p.t. indstillet på håndbold på storskærm med øl og chips til ... Det behøves ikke at være uværdigt at bo på et almindeligt plejehjem."

"Det ville være skønt, hvis det offentlige system "turde" tage flere af Thyras idéer ind. Jeg er glad på de ældres vegne over, at hun nu er valgt som formand for ny ældrekommission."

# KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



## Mandag den 14. februar

- Politisk forhandling for Sundhedskartellet om OK 11 med Danske Regioner, København
- Møde med Dansk Sygeplejeråds formandskab og Lederforeningen, København

## Tirsdag den 15. februar

- Møde med Dansk Sygeplejeråds formandskab, København
- Møde med Dansk Sygeplejeråds direktion og ledergruppe i Kvæsthuset, København

## Onsdag den 16. februar

- Arbejdspladsbesøg til Sygeplejerskens føljeton "Formanden i klinik", Maribo

## Torsdag den 17. februar

- Interne møder i Kvæsthuset, København

## Fredag den 18. februar

- Ekstraordinært hovedbestyrelsesmøde, København

## Mandag den 21. februar

- Ekstraordinært møde i Sundhedskartellets forhandlingsudvalg, København

## Tirsdag den 22. februar

- Interne møder i Kvæsthuset, København

## Onsdag den 23. februar

- Interne møder i Kvæsthuset, København

## Torsdag den 24. februar

- Interne møder i Kvæsthuset, København
- Møde i forhandlingsdelegationen om OK 11, København

## Fredag den 25. februar

- 4. politiske forhandlingsmøde, tværgående forhandlinger om OK 11 med Danske Regioner, København

I hele perioden afholdes hver morgen statusmøde om OK 11 i København.

## ER DU ENGASJERT FOR ELDRE?

Ta masterstudium i helsetjenester til eldre. Deltid 4 år eller heltid 2 år. Mulighet for å ta enkeltemner.

Søknadsfrist:  
15.april 2011



### LES MER:

[WWW.LDH.NO/ELDRE](http://WWW.LDH.NO/ELDRE)  
[WWW.DIAKONHJEMMET.NO/ELDRE](http://WWW.DIAKONHJEMMET.NO/ELDRE)



Foreningen Krogerup Kurser



## Psykiatrisk Center Nordsjælland afholder

**Internatkursus på Krogerup Højskole  
Mandag d. 20. – tirsdag d. 21. juni 2011**

### TEMA: TRANSKULTUREL PSYKOTERAPI

**Underviser:** Professor Marwan Dwairy, Israel. Professor Dwairy er af palæstinensisk herkomst og uddannet psykolog i Israel. Han har med denne bikulturelle baggrund forsket, undervist og skrevet flere bøger om psykoterapi på tværs af kulturer. Der vil blive undervist i temaerne kollektive kulturer og personlighed, psykopatologi og kulturelt sensitiv psykoterapi og metaforterapi. Der vil desuden være oplæg om erfaringer af danske psykoterapeuter, der behandler arabiske patienter og af terapeut af udenlandsk baggrund, der behandler danske patienter.

Undervisningssproget vil være engelsk.

**Sted:** Krogerup Højskole, Krogerupvej 13, 3050 Humlebæk

**Pris:** 3800 kr. som inkluderer overnatning, fuld forplejning (ekskl. drikkevarer) inkl. festmiddag. Kursusbevis udstedes.

**Tilmeldingsfrist:** Bindende tilmelding ved indbetaling senest d. 25. maj.

#### Nærmere oplysninger:

Dorthe Mai [dorthe.mai@regionh.dk](mailto:dorthe.mai@regionh.dk) tlf. 4829 3466

Annette Holst Hessner [annette.holst.hessner@regionh.dk](mailto:annette.holst.hessner@regionh.dk) / tlf. 4829 3538

Psykiatrisk Center Nordsjælland - 3400 Hillerød  
Telefon: +45 4829 3538 – Dansk Bank 3100140799

## NYT FRA DSR

### MEDLEMSTILBUD



## Læserrejse Good morning Vietnam

*Kom med Albatros 10 dage til smukke Vietnam på en rejse, hvor prisen er holdt i bund, uden at der er sparet på oplevelserne!*

Se og oplev de flydende markeder i Mekong Deltaet, poetiske pagoder, kejsertidens templer og myldrende bymarkeder, charmerende Hanoi, den gamle kejserby Hué, Saigon, Halong Bugten, Ho Chi Minhs Mausoleum og Cu Chi-tunnelerne, hvorfra Vietnamkrigens partisaner førte kampen videre under jorden. Mulighed for at forlænge rejsen med fire dage ved kysten i Hoi An (merbetaling).

#### Dagsprogram

- Dag 1 Afrejse fra København.
- Dag 2 Ankomst til Hanoi. Cykeltaxa-tur i den gamle bydel.
- Dag 3 Hanoi og Halong Bugten. En-søjle-pagoden, Litteratur-templet, Hoan-Kiem-søen.
- Dag 4 Minicruise i Halong Bugten, bus til Hanoi og nattoget til Hué.
- Dag 5 Hué. Sejl tur på Parfumefloden, besøg på citadellet, en lokal skole samt et landsbyhospital.
- Dag 6 Morgenfly til Saigon. Byrundtur.
- Dag 7 Saigon – Mekong Deltaet. Sejl tur i Mekong Deltaet m. frugtplantager.
- Dag 8 Can Tho – Saigon. Flydende marked, besøg i landsy.
- Dag 9 Saigon. Cu Chi-tunnelerne, tid på egen hånd og hjemrejse.
- Dag 10 Ankomst til København.

#### Afrejse og pris

24. september 2011.

Pr. pers. i delt dobbeltværelse, kr. 11.990, enkeltværelsestillaæg, kr. 1.690. Priser på forlængelsen: Firestjernet luksushotel ved stranden: Pris: kr. 1.990. Trestjernet hotel beliggende i byen: Pris: kr. 1.790.

#### Information og bestilling

Læs mere på [www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken) og på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Skriv læserrejser Vietnam i søgefeltet Albatros Travel, tlf. 3698 9898, E-mail: [grupper@albatros-travel.dk](mailto:grupper@albatros-travel.dk)  
Oplys venligst rejsekode LR-SYG.

## ”Vi håber på lønstigninger, men ...”

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Mandag den 31. januar 2011 fik tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter fra hele Region Syddanmark afstemt deres forventninger til de mulige resultater af årets overenskomstforhandlinger.



**Tillidsrepræsentant Tina Lindtofte, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Kolding**

*Tror du, det bliver svært at opnå et forhandlingsresultat, der svarer til sygeplejerskernes forventninger?*

”Ja, det tror jeg bliver rigtig svært. Efter mødet er mine egne forventninger blevet mere realistiske. Før håbede jeg på en lille lønstigning, men nu tænker jeg, at vi når rigtig langt, hvis vi når et resultat, der sikrer reallønnen. Vi skylder jo noget pga. af reguleringsordningen og går ind i forhandlingerne med en gæld. Det tror jeg også, mine kolleger vil kunne acceptere, selvom de som udgangspunkt også håber på lønstigninger.”

*Hvad prioriterer dine kolleger højest ved overenskomstforhandlingerne?*

”Generelle lønstigninger bliver prioriteret højest, især i forhold til lige løn for lige arbejde. Men overenskomstforhandlingerne fylder endnu ikke så meget hos mine kolleger. Det er de nære ting, der fylder mest, f.eks. besparelser og sammenlægning. Derudover har vi netop fået ny afdelingsledelse, og der er også lige blevet indført en ny, ens lønprofil for alle ansatte i psykiatrien i regionen.”



**Fællestillidsrepræsentant Lillian Drejer Thorenfeldt, Odense Kommune Sundhed - Sygeplejen**

*Tror du, det bliver svært at opnå et forhandlingsresultat, der svarer til sygeplejerskernes forventninger?*

”Jeg tror, det bliver svært. Det er det under alle omstændigheder, men især fordi der har været finanskrise, og vi allerede skylder arbejdsgiverne noget pga. reguleringsordningen. Jeg tror, de fleste af mine kolleger har et håb om at få lidt mere i løn, men de er samtidig helt klar over, at vi står i en anden situation end i 2008. Så flertallet er med på, at vi går efter en reallønssikring. Men omvendt siger de så også, at vi må gå efter mere næste gang.”

*Hvad prioriterer dine kolleger højest ved overenskomstforhandlingerne?*

”Det er simpelthen spørgsmålet om løn. Men mødet bekræftede mig i dét, Dansk Sygeplejeråd har sagt hele tiden: Vi går efter en aftale, det er ikke konflikten, der er vores mål. Og det var godt at høre, at der er lidt fremdrift i forhandlingerne, selvom der er lang vej endnu.”



**Tillidsrepræsentant Connie Nielsen, hjemmesygeplejen, Ærø Kommune**

*Tror du, det bliver svært at opnå et forhandlingsresultat, der svarer til sygeplejerskernes forventninger?*

”Jeg tror, det bliver lidt sværere denne gang, der er ikke så meget at forhandle om, men omvendt er der stadig lidt at kæmpe for. Jeg tror ikke, det er urealistisk, at vi kan nå nogle af vores mål. Jeg synes ikke, at Grete (Christensen, red.) har skudt for højt. Det, vi kæmper for, er realistisk.”

*Hvad prioriterer dine kolleger højest ved overenskomstforhandlingerne?*

”Det afhænger jo af, om man spørger de helt unge eller seniorerne. Men lønnen er det, de fleste prioriterer højest, for med en lønstigning kommer der jo også lidt mere pension og fritid. Den ældre del prioriterer selvfølgelig seniorpolitik og seniordage, så den ordning håber jeg også vil fortsætte. De forventer nok ikke den helt store lønstigning, men håbet er i hvert fald, at reallønnen bliver bibeholdt, og bliver den det, må vi vel være tilfredse, selvom vi gerne vil have mere.”



**Fællestillidsrepræsentant Annette Bøss, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg-Grindsted**

*Tror du, det bliver svært at opnå et forhandlingsresultat, der svarer til sygeplejerskernes forventninger?*

”I mandags fik vi ridset op sort på hvidt, hvad vi egentlig godt vidste, nemlig at det er svært at opnå nogle helt vilde resultater. Det mest realistiske er nok at gå efter en sikring af reallønnen. Det er nok urealistisk at få mere i kroner og øre. Jeg har lidt på fornemmelsen, at en del sygeplejersker måske ikke er så realistiske i deres forventninger.”

*Hvad prioriterer dine kolleger højest ved overenskomstforhandlingerne?*

”Helt sikkert lønstigninger, men jeg har også rigtig mange kolleger i slutningen af 50'erne, som prioriterer en senioraftale højt. Mange mener, at det måske er i orden at afskaffe efterlønnen, forudsat at der er en ordentlig senioraftale. Og så er ulempeillæg også på dagsordenen. Jeg vil gerne opfordre mine kolleger til at se nærmere på arbejdsgivernes krav, når de skal stemme om et overenskomstresultat. Der er jo tale om forhandlinger, hvor begge parter må give lidt og tage lidt. Man skal ikke kun se på, hvad vi får i kroner og øre, men på hele pakken.”

## Statsansatte skylder 1,46 pct.

Som følge af den økonomiske krise og de høje lønstigninger ved 2008-overenskomsten har lønudviklingen i de seneste år været højere i staten end på det private arbejdsmarked. Derfor vil den såkaldte reguleringsordning udmønte sig med minus 1,46 pct. pr. 1. april 2011. Det betyder, at de statsansatte får fratrukket 1,46 pct. fra den samlede ramme, der aftales ved OK 11. Reguleringsordningen sikrer, at lønudviklingen på det statslige og det private område til en vis grad bevæger sig parallelt. Der findes en lignende ordning for hhv. kommunalt og regionalt ansatte.



## Deltidskultur skal ændres

AF MADSRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

*Flere sygeplejersker skal arbejde på fuld tid, fordi der i fremtiden bliver mangel på arbejdskraft. Det mener Danske Regioner, der har fokus på emnet ved de igangværende overenskomstforhandlinger. Formand for Dansk Sygeplejeråd og chefforhandler for Sundhedskartellet, Grete Christensen, mener, fuld arbejdstid skal være en rettighed, ikke en pligt.*

på arbejdsmarkedet," siger Jens Stenbæk og fortsætter:

"Vi skal derfor sikre den bedst mulige anvendelse af arbejdskraften, og det gør vi bl.a. ved et fortsat fokus på deltidsansættelse. Da vi taler om en deltidskultur, er det ikke en situation, vi vender på få år, så derfor er vi nødt til at komme i gang med det lange seje træk."

33 timer og 12 minutter om ugen. Så længe er sygeplejersker i regionerne i gennemsnit ansat til at arbejde. Ca. halvdelen af dem arbejder på nedsat tid, dvs. mindre end 37 timer ugentligt. Nogle har frivilligt valgt at arbejde på nedsat tid, fordi overarbejde og skæve arbejdstider slider. Andre har ikke haft noget valg, men er blevet tvunget på nedsat tid af deres arbejdsgivere.

Hos Danske Regioner mener Jens Stenbæk (V), formand for regionernes løn- og personalepolitiske udvalg, at flere sygeplejersker skal arbejde på fuld tid, end tilfældet er i dag.

"Selv om der lige nu langt fra er mangel på kvalificeret arbejdskraft i samme omfang som for bare tre år siden, tyder alt på, at der vil blive det igen forholdsvis hurtigt, når de store årgange begynder at gå på pension, og de små årgange kommer ind

### Bør være et reelt valg

Formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet, Grete Christensen, sidder som chefforhandler ved OK 11 over for Jens Stenbæk. Hun mener, at landets sundhedspersonale skal have mulighed for at komme på fuld tid. Hvis de vel at mærke selv vil.

"I dag er det mange steder slet ikke et reelt valg for sundhedspersonalet, om de vil på fuld tid eller ej. Og på det seneste har vi set flere eksempler på, at sygeplejersker presses ned i tid pga. besparelser," siger Grete Christensen. Hun tilføjer:

"Til et sundt arbejdsmiljø hører muligheden for at komme på fuld tid. Først og fremmest fordi man skal kunne leve af sin løn, også selv om man er enlig forsøger. Men også fordi det har betydning for størrelsen af ens pension, om man er ansat på



**Lukket formalin system**



Undgå påbud fra arbejdstilsynet, brug Hounisens lukkede formalin-system til dine vævsprøver. Systemet leveres med 2 glasstørrelser på 9 og 25 ml. Kan bruges til stort set alle vævsprøver.

**Ring og bestil demonstration eller prøver på 86 21 08 00**




**Forkortet produktinformation for Fragmin® (dalteparinnatrium)****Injektionsvæske, opløsning 25.000 anti-Xa IE/ml (hætteglas med konserveringsmiddel)****Injektionsvæske, opløsning i fyldt engangssprøjte 12.500 og 25.000 anti-Xa IE/ml****Injektionsvæske, opløsning 2.500 og 10.000 anti-Xa IE/ml (hætteglas og ampul)**

**Indikationer:** Behandling af symptomatisk venøs trombose og forebyggelse af tilbagefald hos patienter med cancer. Forebyggelse af dybe venøse tromboser og tromboemboliske komplikationer. Ustabil koronararteriesygdom, dvs. ustabil angina og non Q-tak myokardieinfarkt indtil interventionel behandling kan etableres. Forebyggelse og behandling af koagulation i vene-kanyler, slanger og apparatur til ekstrakorporal cirkulation. Behandling af dyb venetrombose. **Dosering\*:** Voksne: **Behandling af symptomatisk venøs trombose og forebyggelse af tilbagefald hos patienter med cancer:** I de første 30 dage af behandlingen gives 200 anti-Xa IE/kg legemsvægt s.c. 1 gang dagligt (total daglig dosis bør ikke overstige 18.000 anti-Xa IE). I de efterfølgende 5 måneder gives ca. 150 anti-Xa IE/kg s.c. 1 gang daglig med hjælp af engangssprøjter ud fra doseringsoversigten angivet i produktresuméet. Dosisreduktion ved kemoterapi-induceret trombocytopeni og signi. kant nyrsvigt. **Tromboseprofylakse hos patienter med moderat risiko for trombose (almen kirurgi):** På operationsdagen, 1-2 timer for operation 2.500 anti-Xa IE s.c. Herefter 2.500 anti-Xa IE s.c. hver morgen i 5 dage eller til patienten er fuld mobiliseret. **Tromboseprofylakse hos patienter med høj risiko for trombose (f.eks. total hoftealloplastik):** 5.000 anti-Xa IE s.c. aften for operation og herefter 5.000 anti-Xa IE s.c. hver aften i 5 dage eller mere afhængigt af patientens mobilisation og profylaksrutine. Alternativt gives 2.500 anti-Xa IE s.c. 1-2 timer for operation samt 2.500 anti-Xa IE s.c. 12 timer senere. Herefter 5.000 anti-Xa IE s.c. hver morgen i 5 dage eller mere afhængigt af patientens mobilisation og profylaksrutine. **Behandling af akut dyb venøs trombose:** 200 anti-Xa IE/kg legemsvægt s.c. 1 gang dagligt maksimalt 18.000 anti-Xa/ml dagligt eller 100 anti-Xa/kg legemsvægt s.c. 2 gange dagligt. Dosering 2 gange dagligt anvendes fortrinvis til patienter med forøget blødningsrisiko. Monitorering af behandlingen er normalt ikke nødvendig. **Behandling af ustabil koronararteriesygdom, dvs. ustabil angina og non Q-tak myokardieinfarkt:** 120 anti-Xa IE/kg legemsvægt s.c. 2 gange daglig. Maksimal dosis er 10.000 anti-Xa IE/12 timer. Behandlingen bør fortsættes i mindst 6 dage. **Revascularisation:** Det anbefales at give Fragmin til patienter, der afventer revascularisation, indtil dagen for den invasive procedure (PTCA og CABG). Efter en initial stabilisering i 5-7 dage, hvor dosis justeres efter legemsvægt (120 anti-Xa IE/kg legemsvægt 2 gange daglig) gives Fragmin som fast dosis på 5.000 anti-Xa IE (kvinder < 80 kg og mænd < 70 kg) eller 7.500 anti-Xa IE (kvinder 80 kg og mænd 70 kg) 2 gange daglig. **Forebyggelse og behandling af koagulation i vene-kanyler, slanger og apparatur til ekstrakorporal cirkulation:** Kronisk nyreinsufficiens uden blødningsrisiko, langtidshæmodialyse (> 4 timer): Bolus i.v. injektion 30-40 anti-Xa IE/kg legemsvægt efterfulgt af infusion af 10-15 anti-Xa IE/kg legemsvægt/time. Korttidshæmodialyse (< 4 timer): Som langtidshæmodialyse eller som en enkelt bolus i.v. injektion af 5.000 anti-Xa IE. **Patienter med akut nyrsvigt med høj blødningsrisiko:** Bolus i.v. injektion 5-10 anti-Xa IE/kg legemsvægt efterfulgt af infusion af 4-5 anti-Xa IE/kg legemsvægt/time. Den totale behandlingsperiode med Fragmin bør ikke overskride 45 dage. Samtidig behandling med lavdosis acetylsalicylsyre anbefales. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for dalteparinnatrium, andre lavmolekylære hepariner eller øvrige indholdsstoffer. Akut gastrointestinal ulceration eller blødning, cerebral eller anden aktiv blødning. Akutte cerebrale insulter. Alvorlige koagulationsforstyrrelser. Septisk endocardit. Skader eller operation på centralnervesystemet, øjne eller ører. Tidligere bekræftet eller mistanke om immunologisk medieret heparin-induceret trombocytopeni. Spinal eller epidural anæstesi eller andre procedurer, som kræver spinalpunktur. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen\*:** Må ikke anvendes i.m. Patienter i tromboseprofylaktisk behandling med lavmolekylære hepariner eller heparinoider har risiko for at udvikle epiduralt eller spinalt hæmatom ved neuraksial anæstesi eller spinalpunktur. Dette kan føre til langvarig eller permanent lammelse. Risikoen øges ved anvendelse af indlagte epiduralkatetre til administration af analgetika eller ved samtidig anvendelse af lægemidler, der påvirker hæmostasen, såsom NSAID, trombocytinhibitorer eller andre antikoagulantia. Risikoen synes også at øges ved traumatisk eller gentagen epidural eller spinal punktur. Tæt monitorering af patienterne anbefales. Hvis der ses neurologisk beskadigelse er dekompression nødvendig. Forsigtighed tilrådes hos patienter med trombocytopeni og blodpladedefekter, alvorlig lever- eller nyreinsufficiens, ikke kontrolleret hypertension, hypertensiv eller diabetes retinopati og kendt overfølsomhed for heparin og/eller lavmolekylære hepariner samt ved højdosis Fragmin-behandling af nyligt opererede patienter. Trombocytælling anbefales for behandling med Fragmin startes. Monitorering af Fragmins antikoagulerende effekt er normalt ikke nødvendig, men bør overvejes hos børn, patienter med nyrsvigt, undervægtige eller svigtigt overvægtige patienter, gravide eller patienter med risiko for blødning eller retrombose. Patienter i kronisk hæmodialyse kræver normalt kun få dosisjusteringer, hvorimod patienter i akut hæmodialyse bør monitoreres omhyggeligt. Funktionel anti-Xa-metode anbefales til laboratoriemonitorering. Hvis et transmuralt myokardieinfarkt opstår hos patienter med ustabil koronararteriesygdom kan trombolytisk behandling være indiceret. Samtidig anvendelse af Fragmin og trombolytisk behandling øger blødningsrisikoen. De forskellige lavmolekylære hepariner har forskellige karakteristika og forskellige dosisrekommendationer. Det er derfor vigtigt at følge de speci. kke anbefalinger for det enkelte produkt. Der er begrænset erfaring med sikkerhed og effekt hos børn. 25.000 anti-Xa IE/ml (hætteglas) er konserveret med benzylalkohol, der kan give anafylaktoide reaktioner og forgiftningsreaktioner hos børn < 3 år ligesom det har været forbundet med "gaspung syndrom" hos premature. **Interaktioner\*:** Samtidig indgift af medicin med virkning på hæmostasen, så som acetylsalicylsyre, NSAID, vitamin K-antagonister og Dextran kan forstærke den antikoagulerende virkning. Patienter med ustabil koronararteriesygdom bør dog have oral lavdosisacetylsalicylsyrebehandling, med mindre dette er speci. kke kontraindiceret. **Trombolytika. Graviditet og amning\*:** Risiko for fosterskade er lille, men bør kun anvendes til gravide på tvivninge indikation. 25.000 anti-Xa IE/ml (hætteglas) er konserveret med benzylalkohol og bør derfor ikke anvendes til gravide, da benzylalkohol passerer placenta. Amning: Erfaring savnes. **Bivirkninger\*:** Almindelige: alopeci, blødninger (især ved høje doser), forhøjelse af ASAT og ALAT (forbigående), subkutan hæmatom og smerter på injektionsstedet og mild trombocytopeni (type I), som sædvanligvis er reversibel under behandling. Ikke almindelig: trombocytopeni (type II), intrakraniell blødning (i nogen tilfælde fatal), allergiske reaktioner. Meget sjældne: hudnekros, epiduralt/spinalt hæmatom. Der er også set retroperitoneal blødning (i nogle tilfælde fatale) og anafylaktoide reaktioner. **Overdosering\*:** Dalteparinnatriums antikoagulerende virkning kan hæmmes af protamin. Protamin har en hæmmende virkning på den primære hæmostase og bør kun anvendes i nødstilfælde.

**Priser og pakninger ekskl. recepturgebyr (AUP) pr.: 24. januar 2011:**

Vnr. 001004, Injektionsvæske, engangssprøjte 12.500 anti-Xa IE/ml, 25 x 0,2 ml, Kr. 720,00.  
 Vnr. 399733, Injektionsvæske, engangssprøjte 25.000 anti-Xa IE/ml, 10 x 0,3 ml, Kr. 877,40.  
 Vnr. 447110, Injektionsvæske, engangssprøjte 25.000 anti-Xa IE/ml, 5 x 0,4 ml, Kr. 590,75.  
 Vnr. 447136, Injektionsvæske, engangssprøjte 25.000 anti-Xa IE/ml, 5 x 0,5 ml, Kr. 734,05.  
 Vnr. 447151, Injektionsvæske, engangssprøjte 25.000 anti-Xa IE/ml, 5 x 0,6 ml, Kr. 877,40.  
 Vnr. 447052, Injektionsvæske, engangssprøjte 25.000 anti-Xa IE/ml, 5 x 0,72 ml, Kr. 1.049,52.  
 Vnr. 085423, Injektionsvæske, hætteglas 25.000 anti-Xa IE/ml, 1 x 4 ml, Kr. 1.141,50.  
 Vnr. 420117, Injektionsvæske, glasampul 10.000 anti-Xa IE/ml, 10 x 1 ml, Kr. 1.163,95.  
 Vnr. 051083, (Needle-Trap) inj. vsk. opl., sprøjte 12.500 anti-Xa IE/ml, 10 x 0,2 ml, Kr. 355,35.  
 Vnr. 051096, (Needle-Trap) inj. vsk. opl., sprøjte 12.500 anti-Xa IE/ml, 25 x 0,2 ml, Kr. 861,60.  
 Vnr. 051118, (Needle-Trap) inj. vsk. opl., sprøjte 25.000 anti-Xa IE/ml, 25 x 0,2 ml, Kr. 1.705,60.  
 Vnr. 051107, (Needle-Trap) inj. vsk. opl., sprøjte 25.000 anti-Xa IE/ml, 10 x 0,2 ml, Kr. 692,75.  
 Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). **Udlevering: B. Tilsud: Ja.**

De med \* mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til de af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresuméer dateret den 7. juli 2008 og 19. marts 2009. Produktresuméerne kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.



Frag-11-01-03. Jan. 2011



Mandag den 31. januar 2011 tog formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen og forhandlingschef i Dansk Sygeplejeråd Helle Varming turen til Fredericia Messecenter, hvor over 150 fællestillidsrepræsentanter og tillidsrepræsentanter fra Kreds Syddanmark var mødt op for at blive opdateret om de aktuelle overenskomstforhandlinger.



nedsat tid eller på fuld tid. Ingen skal tvinges på fuld tid, men alle skal have muligheden."

### Lavere livsindkomst og pension

Et arbejdsliv på deltid kan dog være udfordrende for fagligheden, mener Jens Stenbæk.

"Man er ikke en lige så stor del af det faglige fællesskab eller har den samme tilknytning. Og nu er det ikke for at være formynderisk, for folk kan naturligvis tænke selv, men deltidsarbejde sikrer heller ikke den samme livsindkomst og pension," påpeger han og understreger, at det kønsopdelte arbejdsmarked betyder, at netop det regionale arbejdsmarked, der har mange kvinder beskæftiget, rammes særlig hårdt.

Grete Christensen understreger, at Sundhedskartellet fokuserer på løsninger og fleksibilitet.

"Der kan være perioder i ens arbejdsliv, hvor man gerne vil arbejde meget, og andre tidspunkter, hvor man gerne vil gå lidt ned i tid, måske fordi familielivet kræver det. Den fleksibilitet skal arbejdsmarkedet kunne rumme."

*Overenskomstforhandlingerne forventes afsluttet ved udgangen af februar. Læs mere om OK 11 på [www.dsr.dk/ok11](http://www.dsr.dk/ok11)*

2011

November	December	Januar	Februar	Marts	April
<p><b>22.:</b> Sundhedskartellet (SHK) udveksler krav med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Kommunernes Landsforening (KL).</p> <p><b>25.:</b> Mundtlig kravpræsentation med RLTN og KL.</p>	<p><b>15.:</b> Centralorganisationernes Fællesudvalg (CFU) sender de statsansattes krav til Finansministeriet/ Personalestyrelsen.</p> <p><b>16.:</b> Første forhandlingsmøde mellem finansministeren og CFU.</p> <p><b>17.:</b> Første politiske forhandlingsmøde med RLTN og KL.</p>	<p><b>11.:</b> Forhandlinger om overordnede krav på statsområdet mellem CFU og finansministeren.</p> <p><b>17.:</b> Forhandlingsmøde på statsområdet om sosu-undervisere.</p> <p><b>21.:</b> Tværgående forhandlinger med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).</p> <p><b>24.:</b> Forhandlingsmøde på statsområdet om undervisere ved professionshøjskoler.</p> <p><b>25.:</b> Sundhedskartelletts egne forhandlinger med RLTN.</p> <p><b>25.:</b> Sundhedskartellet forhandler med Kommunernes Landsforening (KL).</p> <p><b>27.:</b> Forhandlinger om overordnede krav på statsområdet mellem CFU og finansministeren.</p>	<p><b>10.:</b> Politisk forhandlingsmøde med KL.</p> <p><b>11.:</b> Tværgående forhandlinger med RLTN.</p> <p><b>14.:</b> Sundhedskartelletts egne forhandlinger med RLTN.</p> <p><b>25.:</b> Tværgående forhandlinger med RLTN.</p> <p><b>26.:</b> Sundhedskartelletts egne forhandlinger med RLTN.</p> <p><b>27.:</b> Sundhedskartellet forhandler med Kommunernes Landsforening (KL).</p>	<p>Urafstemningsmateriale udsendes, og urafstemning gennemføres. Evt. varsling af konflikt.</p>	<p><b>1.:</b> Ny overenskomst er godkendt, eller – hvis der ikke er opnået et forhandlingsresultat, eller forhandlingsresultatet forkastes ved urafstemning – en varslet konflikt begynder. I tilfælde af forhandlingssammenbrud kan Forligsinstitutionen overtage ledelsen af fortsatte forhandlinger, og forligsmanden kan evt. udsætte en varslet konflikt i op til to gange 14 dage.</p>

... fra andre medier om løn og overenskomstforhandlinger.

KLIP

### Lokal løn deler OK-parter

Flere lokale lønforhandlinger. Det er et krav, som arbejdsgiverne i stat, regioner og kommuner alle har taget med til de igangværende overenskomstforhandlinger.

"Ledere og medarbejdere har i flere undersøgelser sagt, at lokal løn er det, der virkelig motiverer den enkelte. Derfor skal vi have flyttet flere penge fra forhandlingsbordet i København og ud på arbejdspladserne. Det vil gøre det mere attraktivt at arbejde i staten og give mulighed for at belønne en ekstra indsats," siger Claus Hjort Frederiksen, der som finansminister står i spidsen for statens forhandlinger.

Men kravet om at få flere forhandlinger ud lokalt vinder ikke gehør hos de ansatte. Formand for forhandlingsfællesskabet Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte, KTO, Anders Bondo Christensen, siger:

"Det kunne godt se ud som et forsøg på at underminere fagbevægelsen. Det hører ingen steder hjemme. Vi har et velfungerende forhandlingsystem, og i skåltaler priser alle den danske model. Arbejdsgiverne kunne jo starte med at vise, at de er parate til

at bruge de penge, der er meldt ud til lokale forhandlinger."

*Arbejderen, den 29. januar.*

### Topforhandlere presset af efterlønskamp

Lønmodtagernes forhandlere er nervøse for, at efterlønsdebat og store fyrringsrunder i det offentlige vil blokere for at få et overenskomstforlig stemt hjem hos medlemmerne.

"Mit skrækscenarie er, at medlemmerne ikke kan holde de to ting adskilt. Vi kan jo ikke via forhandlingsbordet forhindre regeringen i at ville afskaffe efterlønnen eller tvinge regionerne til at stoppe besparelserne. Derfor har vi en stor udfordring i at sikre, at medlemmerne kan adskille overenskomsterne fra de forhold, der præger den offentlige sektor, og forklare dem, at det er to forskellige ting. Ellers vil det være en meget ulykkelig situation," siger Flemming Vinther, forhandlingsleder for godt 200.000 ansatte i staten i CFU.

Besparelserne i det offentlige, efterløn og uenighed om tryghedskrav betyder dog ikke nødvendigvis, at medlemmerne vil stemme nej til et resultat, siger arbejdsmarkedsforsker på Københavns Universitet, Jesper Due. Han

vurderer, at forventningerne til baglandet foreløbig er tilpas lave.

*Berlingske, den 4. februar.*

### Offentligt ansatte går ned i løn

De offentligt ansatte skal indstille sig på at gå ned i løn over de næste to år. Sådan lyder meldingen fra Anders Bondo Christensen, forhandlingsleder for 500.000 kommunalt ansatte.

"Vi vil selvfølgelig stadig kæmpe for at få så meget som muligt, men det er simpelthen ikke realistisk at få lønstigninger hjem, som er store nok til at matche den generelle prisudvikling i samfundet. Alt andet ville være at stikke medlemmerne blå i øjnene," siger han.

De godt 120.000 ansatte i sundhedssektoren har dog ikke opgivet lønkampen.

"Jeg mener ikke, det er rimeligt, at vores medlemmer skal gå ned i løn, og jeg synes, det er for tidligt at sige, at det ikke kan lade sig gøre," siger Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet, der er forhandlingsfællesskab for sygeplejersker og 10 andre sundhedsfaglige organisationer.

*Berlingske, den 4. februar.*

# Lad ikke lungeemboli blive en brat ende for dine patienter med cancer

Langtidsbehandling med LMH\*  
af DVT patienter med aktiv cancer  
kan anbefales, men kun dalteparin har  
Lægemiddelstyrelsens godkendelse <sup>1</sup>

Ref. 1: Rationel Farmakoterapi nr. 1. Jan. 2009 \*LMH: Lavmolekylær heparin



 **Fragmin® dalteparin**

# Opvurdering af pleje og omsorg

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

*Kan man sammenligne værdi af pleje og omsorg med mere tekniske arbejdsområder og dermed værdisætningen af typiske kvindedominerede job i forhold til mandsdominerede? Ja, mener svenskerne og nordmænd.*

"En meget væsentlig del af det ligelønspolitiske arbejde, som Dansk Sygeplejeråd vil arbejde med i den kommende overenskomstperiode, bliver at få justeret ligelønsloven, så den indeholder en definition af "arbejde af samme værdi", og at der samtidig udvikles et officielt anerkendt redskab til at foretage job-sammenligningerne."

Det siger Dansk Sygeplejeråds og Sundhedskartellet's formand, Grete Christensen. Hun peger på, at Lønkommissionen, der i forsommeren 2010 afgav sin længe imødesete redegørelse om lønrelationerne på det danske arbejdsmarked, måtte opgive at nå til enighed om at foretage lønmæssige sammenligninger af forskellige job i juridisk bindende forstand.

Lønkommissionen slog samtidig fast, at det danske arbejdsmarked er kønsopdelt i betydelig grad. Både hvad angår offentlig og privat ansættelse, og hvad angår arbejdsområder. To ud af tre ansatte i den private sektor er mænd, mens næsten tre ud af fire ansatte i den offentlige sektor er kvinder. Mænd er typisk ansat i fag, der

handler om teknik, byggeri og økonomi, mens kvinder typisk er ansat inden for pleje og omsorg. Og der er lav pris på kvindearbejde, viste redegørelsen.

Mandsdominerede faggrupper har i snit 22 pct. højere løn end kvindegrupper på samme uddannelsesniveau. Lønkommissionens formand, Michael Christian-

” Arbejde med mennesker inden for først og fremmest skole, børnehaver, pleje og omsorg er blevet opvurderet i forhold til de traditionelt lønmæssigt højere vurderede tekniske arbejdsområder.

sen, lagde ikke skjul på, at skævhederne ikke kan løses af arbejdsmarkedets parter alene. Bl.a. fordi der er mekanismer i forhandlingssystemet, der gør det vanskeligt at ændre på lønrelationer mellem faggrupper.

## Tør sammenligne æbler og pærer

De danske arbejdsgivere har afvist at foretage en ny værdisætning af forskellige faggruppers arbejde og har sammenlignet det med, at det ville svare til at vurdere æbler mod pærer. Men svenskerne tør godt vurdere æbler mod pærer. Jobvurderingssystemet Lönelots er udviklet af den svenske diskriminationsombudsmandsinstitution og har været anvendt siden år 2000. En redegørelse med 18

konkrete eksempler på dette værdisætningsarbejde var en del af arbejdsgrundlaget for den danske lønkommission.

Linköpings Kommune (145.000 indbyggere og en årlig vækst på 800-1.000) har en politisk beslutning om at fjerne dokumenterede lønforskelle mellem faggrupper, hvis arbejde vurderes at være af

samme værdi. Kommunen taler om "kønsneutral lønfastsættelse".

Samtlige 209 jobtyper i kommunen har været genstand for en værdisætning som led i den nye lønfastsættelse.

"Arbejdsvurderingens resultat viser, at arbejde med mennesker inden for først og fremmest skole, børnehaver, pleje og omsorg er blevet opvurderet i forhold til de traditionelt lønmæssigt højere vurderede tekniske arbejdsområder. Resultatet er generelt blevet godt modtaget, dog har ikke alle været glade, hedder det i kommunens redegørelse, som tilføjer, at "visse faggrupper synes at have svært ved at acceptere, at der er sket en omvurdering af rangordenen, især opvurderingen af arbejde med mennesker."

## Norsk afgørelse om ligeløn for arbejde af samme værdi

Det norske Ligestillings- og diskrimineringsnemnda afgjorde i maj 2010, at aflønningen af en kvindelig SFO-leder sammenlignet med mandlige arbejdsledere i Regulering og Teknisk drift var i strid med ligestillingslovens bestemmelse om ligeløn for arbejde af samme værdi. Afgørelsen er interessant, fordi nævnet foretager en grundig og systematisk sammenligning af de forskellige job for at konkludere, at der er tale om arbejde af samme værdi, og kvinden får for lidt i løn.

## Krav om ligestilling

Sundhedskartellet stiller enslydende krav om ligestilling i overenskomster og aftaler over for regionerne og kommunerne. Kravet er opdelt i følgende fem underpunkter:

Ligestillingsvurdering (mainstreaming) implementeres i aftaler og overenskomster. Der iværksættes et pilotprojekt med jobvurdering af fag med flest kvinder, hhv. flest mænd. Fædres øremærkede ret til orlov i forbindelse med barns fødsel udvides. Ret til løntillæg ved tilbagevenden til arbejdspladsen efter barselsorlov/forældreorlov. Lige løn for lige ledelsesarbejde.

## S-SF: Pulje til ligeløn

I et fælles udspil til en ny ligestillingspolitik fastslår Socialdemokraterne og Socialistisk Folkeparti, at der skal rettes op på kønsskævheden i samfundet og dæmmes op for det kønsopdelte arbejdsmarked.

De to store oppositionspartier foreslår, at virksomheder med ned til 10 ansatte omfattes af lov om kønsopdelte lønstatistikker. Desuden skal det drøftes i kommende trepartsforhandlinger, om der kan afsættes en pulje til ligeløn.

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

**62** Faglig information

**66** Motion har positive effekter for kræftramte

**71** Resuméer

**72** Teamtræning redder liv

---

## FAGLIG INFORMATION

---

# Sygepleje til mænd skal være anderledes

AF TATIANA RIISGAARD, SYGEPLEJERSKE

*Sygepleje til mænd kan og skal adskille sig fra sygepleje til kvinder for at inddrage mændene i plejen på deres egne præmisser. Artiklen er baseret på forfatterens bachelorprojekt.*

Da jeg var i gang med bachelorprojektet i slutningen af 2009, var der mangel på sygeplejersker, arbejdsmæssigt så fremtiden tiltrækkende ud. I februar 2010, da jeg afsluttede studiet, blev jeg sammen med andre nyuddannede sygeplejersker mødt af sygehusenes lukkede døre pga. ansættelsesstop.

Endelig ansat oplevede jeg glæde, men også frustration over de nye arbejdsvilkår. Flere patienter giver udtryk for, at de føler sig forsømt og oversete på trods af personalets bestræbelse på at bibeholde et højt professionelt niveau i tråd med afdelingens værdier.

Når personalet er blevet færre, er vi nødt til at blive mere bevidste om patienternes egne ressourcer og inddrage dem aktivt i sygeplejen.

Artiklens mål er på den baggrund at orientere om kendskab til mænds reaktioner og behov ved sygdom, samt hvordan man imødekommer disse ved hjælp af en kønsspecifik tilgang. Målet er at aktivere mændenes egne ressourcer, dermed øges effektiviteten af sygeplejen, og patienterne får en positiv oplevelse af indlæggelsesforløbet.

I mit bachelorprojekt "Sygepleje til mandlige apopleksiramte patienter" har jeg valgt at sætte fokus på mandlige patienter over 65 år. For det første fordi det er netop den gruppe, der udgør den største del af de apopleksiramte, for det andet på grund af en faglig konstatering af, at mændenes behov i dag bliver ringere tilgodeset end kvindernes, for det tredje fordi sygeplejersker mener, at de yder omsorg uden hensyn til patienternes køn, men de

indrømmer samtidig, at de opfatter mandlige patienter som værende anderledes end kvindelige.

Uoverensstemmelse mellem sygeplejerskens hensigt om at få en mandlig patient til at åbne sig for at kunne tale om følelser og den mandlige patients behov kan medføre, at hensigten med omsorgen opfattes som grænseoverskridende af mændene.

Ifølge litteraturen (1,2,3) er der et udtalt behov for information og vejledning, som afspejler mænds ønske om at have kontrol over situationen, og som giver dem mulighed for at klare sig selv. Behovene er grundlæggende forbundet med mænds ønske om at bibeholde deres maskulinitet, som opfattes som truet ved sygdom.

Nedenstående behov formuleres af mændene som væsentlige for, at de kan vedligeholde deres maskuline identitet ved sygdom:

- Information om sygdom og behandling præcist og hurtigt
- Medbestemmelse
- Respekt for og støtte til selvstændighed
- At være beskæftiget og vedligeholde kontakten med arbejdspladsen
- At personalet tager sig af pårørende
- At sygeplejersker anvender humor.

### Nogle gode råd

Hvis sygeplejersker ønsker at imødekomme mændenes behov, er det væsentligt, at mændene får

- information om sygdom og behandlingsplan så hurtigt som muligt, primært af læger
- formidling om funktioner hos det tværfaglige personale, som er involveret i behandlingsforløbet, og tid og sted, hvor personalet kan kontaktes.

---

## Klinisk retningslinje om mundpleje

AF JEANNETTE BOHOLT BORCHERSEN, CAND.CUR.

*Artiklen beskriver en ny klinisk retningslinje for mundpleje, som sætter fokus på screening af mundhulen og forebyggelse af bl.a. pneumoni vha. korrekt mundpleje.*

Retningslinjen anbefaler, hvordan mundpleje bør indgå som et systematisk indsatsområde i klinisk praksis. Der præsenteres et redskab, ROAG (revised oral assessment guide), til vurdering af patientens mundhule, herunder et eksempel på, hvordan ROAG kan anvendes til systematisk intervention i forhold til udførelse af mundpleje. Redskabet kan implementeres på flere måder i den kliniske hverdag:

1. Det kan indgå i den daglige intervention, vurdering og dokumentation af patienternes mundstatus
2. Det kan anvendes i forbindelse med undervisning af plejepersonale.

Selvom mundpleje er en basal sygeplejeopgave, viser flere undersøgelser, at opgaven ikke prioriteres særlig højt af det plejepersonale, der har ansvar for opgaven. Ofte er mundhygiejne det

sidste, der udføres i patientens personlige hygiejne, og det er en af de opgaver, der først udelades ved travlhed.

Medvirkende årsager til denne nedprioritering af basal mundhygiejne kan være en kombination af

- manglende viden om midler og redskaber til pleje af munden, indikatorer for en sund mund og medikamenters påvirkning af mundens tilstand
- at der ikke anvendes retningslinjer eller instrukser for, hvordan man vurderer mundstatus, og hvordan tandbørstning bør foregå i praksis.

Selv kortvarige perioder med kompromitteret mundhygiejne kan have alvorlige konsekvenser for patienters orale sundhed, herunder ernæringsstilstand. Desuden forebygger systematisk vurdering og korrekt udført mundpleje både pneumoni og endocarditis. Endelig kan tandproblemer påvirke patientens velbefindende, selvspekt og relationer til omgivelserne. Studier viser, at kvaliteten øges, når det sundhedsfaglige personale opkvalificeres på området gennem praktisk, erfaringsbaseret undervisning sammen med te-

## En kræftfri zone

To kræftpatienter savner deres daglige motion under indlæggelse på onkologisk afdeling. Den ene giver sig til at løbe op og ned ad gangene, den anden vil gerne låne personalets motionsrum.

Personalet kunne have valgt at overhøre de spredte røster, men indretter i stedet afdelingens dagligstue som motionsrum og etablerer træning for både de motionsvante og for dem, der aldrig har dyrket motion før. En historie om et lydhørt personale, som følger med tiden. En historie om patienter, der oplever at få flere kræfter, bedre humør og blive trætte på den rigtige måde, når de motionerer under indlæggelsen. Desuden får de en kræftfri zone, som en af dem forklarer.

Er der så overhovedet noget, der kan give ridser i lakken i artiklen "Motion har positive effekter for kræfttramte" side 66? Ikke umiddelbart, men sygeplejersker skal naturligvis overveje, om de er med til at skabe en kultur, hvor der ikke er plads til at være på hælene. Hvor selv det at være alvorligt syg af kræft kræver et maraton, en jernmand eller en bestigning af Mont Blanc af den syge som bevis på, at patienten tager sygdommen som en udfordring og bidrager til helbredelsen med alt, hvad han har i sig.

Der skal være plads til både de patienter, for hvem sportsudøvelse er en måde at komme videre på, og til dem, der har brug for ro, eftertænkksomhed og eksistentielle overvejelser.

Men ingen tvivl: Initiativet i Århus er forbilligt, fordi man har lyttet til patienterne og ikke ventet i årevis på lokaler, bevillinger og ansættelse af nyt personale, men derimod tilrettelagt motion inden for de rammer og ud fra de muligheder, der er til stede. Man reagerer frem for at ryste opgivende på hovedet og vente på bedre tider. Godt gået.



Jette Bagh  
sygeplejerske,  
fagredaktør

Desuden er det vigtigt med

- inddragelse af patienternes ægtefælle bl.a. i vejledning om livsstilsfaktorer vedrørende kost, da ældre mænds liv ofte er præget af kønsarbejdsdeling, som betyder, at kvindelige ægtefæller står for madlavningen
- støtte til pårørende, f.eks. gennem organisering af samtalegrupper
- hjælp til afklaring af økonomiske spørgsmål, forholdet til arbejdspladsen, oplæring i informationssøgning samt demonstration af, hvordan mændene kan anvende afdelingens ressourcer og hjælpemidler
- anvendelse af venlig humor i passende situationer
- påmindelse om kontrol af blodtrykket efter udskrivelsen
- anvendelse af anbefalinger til kommunikation og dialog med den mandlige patient via web-siden [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

*Tatiana Riisgaard er sygeplejerske på sengeafsnit 5441, Frederikssund, Psykiatrisk center Nordsjælland; [triisgaard@yahoo.dk](mailto:triisgaard@yahoo.dk)  
Bachelorprojektet kan fås ved henvendelse til forfatteren.*

### Litteratur

1. Simonsen SS. Mænd, sundhed og sygdom – ronkedorfænomenet. Århus: Forlaget Kim; 2006.
2. White AK. Interactions between nurses and men admitted with chest pain. *Cardiovascular Nursing* 2003 Apr; 2(1): 47-55. Available from: [http://www.escardiocontent.org/periodicals/ejcn/article/S1474-5151\(02\)00090-7/fulltext](http://www.escardiocontent.org/periodicals/ejcn/article/S1474-5151(02)00090-7/fulltext) Besøgt d. 23. Oktober 2009.
3. Ølgod J. Mænds behov ved livstruende sygdom. I: Almind G, Hjortdahl P, ed. *Medicinsk Årbog* 2003. København: Munksgaard; 2002.

oretisk traditionel uddannelse. Den nyligt publicerede kliniske retningslinje om mundpleje og tandbørstning til voksne hospitalsindlagte patienter forsøger at imødekomme den kliniske problemstilling og opfordrer derfor praksis til at udarbejde lokale instrukser ud fra den kliniske retningslinje. Mundpleje bør være en væsentlig indikator, når kvaliteten af sygeplejen skal vurderes.

*Jeanette Borchersen er klinisk udviklings-  
sygeplejerske i kvalitetsenheden,  
medicinsk afdeling, Roskilde Sygehus,  
Sygehus Nord; [jbor@regionsjaelland.dk](mailto:jbor@regionsjaelland.dk)*

Læs "Klinisk retningslinje til identifikation af behov for udførelse af mundpleje hos voksne hospitalsindlagte patienter" på [www.kliniske-retningslinjer.dk](http://www.kliniske-retningslinjer.dk) hvorfra retningslinjen også kan printes.



## FAGLIG INFORMATION

# Vågn op med blæren i behold

AF XANDRA VESTERGAARD, SYGEPLEJERSKE, OG BIRGIT BOSTRUP HANSEN, SPECIALEANSVARLIG SYGEPLEJERSKE

Artiklen beskriver et projekt omhandlende urinretention hos spinalbedøvede patienter udarbejdet på et opvågningsafsnit. Projektets konklusion har ført til en anbefaling om kateteranlæggelse, men denne anbefaling er endnu ikke godkendt.

Sygeplejersken modtager en ung mand, som har fået lavet en a-skopi af knæet. Han ankommer ligbleg og med mange smerter i knæet. Sygeplejersken medbringer blærescanner og opdager, der er 900 ml urin i blæren.

"Kan du ikke lige tisse i kolben? Jeg trækker gardinet for, og så lader du, som om du er alene!"

Han prøver længe uden effekt. Ender med at blive bradykard og alment dårlig. Vågner op med skræk i øjnene, når ordet kateter nævnes. "Det er bare et lille rør, og vi tager det ud igen, så snart blæren er tomt."

Trods overskridelse af patientens blu-

færdighedsgrænse ender alt godt. Patienten flyttes tilbage til stamafsnittet velbefindende, men senere end forventet.

Vores oplevelse er, at urinretention er et stort problem hos mange operationspatienter og især hos de spinalbedøvede. Vi tror, problemet findes i alle aldersklasser.

Da vi gerne vil sørge for en god og komplikationsfri behandling og undgå at udsætte patienten for ubehagelige procedurer, har vi i et projekt forsøgt at finde en løsning, der kunne forebygge, at patienterne får skader og ubehag som følge af urinretention.

### Fra idé til projekt

Projektet er udarbejdet på Opvågningsafsnittet, Køge Sygehus, januar til oktober 2009 af sygeplejerske Xandra Vestergaard, specialeansvarlig sygeplejerske Birgit Bostrup Hansen og læge og præ-kursist i anæstesi Jens Holst Bjerregaard.

Projektet bygger på et kvantitativt spør-

geskema bestående af 15 lukkede spørgsmål, som opvågningsygeplejersken stiller til den akkurat vågne patient.

Vi målte på følgende parametre: alder, køn, operationsdiagnose, anæstesiform, tidligere urinretention efter anæstesi, præoperativ vandladning, subjektive/objektive symptomer på vandladningstrang i form af smerter, kvalme, uro, blødning og blodtryksfald, fri vandladning postoperativt, behov for engangskateterisation postoperativt, og hvor mange ml urin der stod tilbage i blæren.

Projektet inkluderede 200 patienter, som blev reduceret til 174 i bearbejdningsprocessen.

Inklusionskriterier: Alle opererede voksne (dvs. > 14 år), som vågnede op på det centrale opvågningsafsnit.

Eksklusionskriterier: Patienter, som ikke forstår dansk, patienter, der ikke kan svare relevant for sig (f.eks. demente), patienter med kateter a demeure samt pa-

## Kvalifikationsspejlet understøtter kompetence

AF ANNE HOLM NYLAND, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG CHARLOTTE MOSE, OVERSYGEPLEJERSKE

Artiklen beskriver, hvordan kvalifikationspejlet kan anvendes til at kortlægge og udvikle sygeplejerskernes kompetencer på en medicinsk afdeling.

Med en klar udviklingsstrategi kan man fokusere på videreuddannelse af sygeplejersker på diplom-, master- og kandidatniveau og samtidig skabe karriereveje i egen afdeling. Det viser erfaringer fra Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital. Her har vi udviklet kvalifikationspejlet mhp. at spejle de kvalifikationer, vi ønsker og finder nødvendige for at udvikle og understøtte en evidensbaseret sygepleje præget af kvalitet.

I takt med sundhedsvæsenets stigende kompleksitet og udviklingen i retning af, at flere sygeplejersker har eller erhverver akademiske kompetencer, er det nødvendigt at tænke anderledes i forhold til sammensætning og rekruttering af sygeplejersker. Sammenhængen mellem teori og praksis er nødvendig, så sundhedsvæse-

nets udøvere kan honorere de krav, brugerne stiller til pleje og behandling.

I Endokrinologisk afdeling M har vi udarbejdet en ny profil for sygeplejen, som hedder Kvalifikationspejlet. Kvalifikationspejlet er bl.a. inspireret af kompetenceprofiler fra USA, England og Irland, hvor begrebet "advanced nurse practitioner" er alment kendt og refererer til sygeplejersker med både akademiske kvalifikationer og specifikke kliniske kompetencer. En advanced nurse practitioner har en tæt relation til patienten og forudsættes at arbejde i en evidensbaseret, klinisk sygeplejepsik (1,2).

Kvalifikationspejlet lægger op til en bevidst strategi for videreuddannelse af afdelingens sygeplejersker samt for erhvervelse af specifikke kvalifikationer hos nyansatte sygeplejersker. Over en femårig periode, 2009-2014, vil der være ansat seks kliniske sygeplejespecialister med master- og/eller kandidatuddannelse, inden for to til tre år ansættes en sygeplejer-

ske med ph.d.-grad. Basissygeplejerskerne er uddannet på bachelor- eller diplomniveau.

Kvalifikationspejlet understøtter ønsket om at højne kvaliteten i sygeplejen, dvs. ønsket om at arbejde bevidst og kontinuerligt med evidensbaseret sygepleje, at videreuddanne eget personale, at rekruttere kvalificerede sygeplejersker samt at arbejde med karriereplanlægning for afdelingens sygeplejersker.

Herudover tager kvalifikationspejlet udgangspunkt i følgende nøglekompetencer hos den enkelte sygeplejerske:

- faglig kompetence
- læringskompetence
- social kompetence
- kommunikationskompetence
- selvledelseskompetence.

Kompetencerne er en del af i alt 10 nøglekompetencer beskrevet i Det Nationale Kompetenceregnskab (3).

Kvalifikationspejlet understøtter fort-



tienter, som opholder sig mindre end 30 minutter i opvågningsafsnittet.

Urinretention er i projektet defineret som urinmængde i blæren over 300 ml og samtidig manglende evne til at lade vandet.

Svarene fra spørgeskemaet er bearbejdet af statistiker. Der er anvendt 95 pct. konfidensinterval.

Konklusionen er, at der findes en overhyppighed af urinretention hos spinalbedøvede patienter versus patienter bedøvet i universel anæstesi.

34 patienter ud af de 174 deltagende patienter var spinalbedøvede. 25 af disse fordelt på 12 mænd og 13 kvinder kom til opvågningsafsnittet med mere end 300 ml i blæren. Der var ingen kønsmæssig forskel.

68 pct. af de spinalbedøvede havde urinretention. Til sammenligning havde kun 20 pct. af de universelt bedøvede urinretention.

Vi fandt desuden en sammenhæng mellem øget alder og udvikling af urinretention. Størstedelen af patienterne med urinretention fandtes i aldersgruppen 60-80 år, svarende til vores forventninger.

Det er vores mål at få indført en instruks til anlæggelse af blærekateter samtidig med spinalbedøvelse. På den måde kan vi forebygge blæreskade og andre gener som følge af en fyldt blære hos patienten.

Projektets resultater blev fremlagt på en tværfaglig konference for anæstesiologisk afsnit på Køge Sygehus i marts 2010 og på tværfagligt symposium, Sygehus Nord, november 2010, men har endnu ikke fået konsekvenser for patienterne.

*Xandra Vestergaard og  
Birgit Bostrup Hansen er  
begge ansat på Opvågningsafsnittet,  
Sygehus Nord Køge; bostrup@yahoo.dk*

## udvikling

sat kompetenceudvikling og erhvervelse af formelle kvalifikationer som diplom-, master- og kandidatuddannelse. Ligeledes understøtter det kontinuerlig udvikling og forskning inden for sygeplejefeltet med ansættelse af hhv. kliniske sygeplejespecialister, udviklingssygeplejerske og sygeplejerske med formel forskningskompetence.

Kvalifikationsspejlet bruges som ledelsesredskab og er i dag en integreret del af en femårig udviklingsplan for sygeplejen i afdelingen, og det angiver de kompetencer og kvalifikationer, afdelingen har brug for i forhold til videreuddannelse af egne sygeplejersker og ved rekruttering af nye sygeplejersker. Desuden danner Kvalifikationsspejlet baggrund for MUS-samtaler og for prioritering af sygeplejerskeres ønsker om videreuddannelse. Status er, at syv sygeplejersker p.t. er i gang med en diplomuddannelse, tre sygeplejersker er i gang med masteruddannelse i klinisk sygepleje, en sygeplejerske søger optagel-

se på master i klinisk sygepleje 2011, en sygeplejerske er ph.d.-studerende. Både medarbejdere og ledere anser Kvalifikationsspejlet for et dynamisk og visionært redskab.

*Anne Holm Nyland og  
Charlotte Mose er begge ansat på  
Endokrinologisk afdeling M,  
Odense Universitetshospital;  
anne.holm.nyland@  
ouh.regionsyddanmark.dk*

### Litteratur

1. Aiken L, Buchan J, Ball J, Rafferty AM. Transformative impact of Magnet designation. *Clinical Nursing* 2008; 17:3330-7.
2. Callaghan L. Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *Clinical Nursing* 2007; 17:205-13.
3. Undervisningsministeriet. Det Nationale Kompetenceregnskab, København 2005.



Foto: Tine Harden

## Vi søger frivillige mentorer til SoSu-elever

KVINFOs Mentornetværk søger kvinder og mænd, som gerne vil være mentorer for SoSu-elever på UC Diakonissestiftelsens Social- og Sundhedsskole på Frederiksberg.

Som mentor skal du mødes med eleven og snakke om, hvordan det går på uddannelsen og hjælpe med skoleopgaver. Formålet med møderne er at styrke og fastholde eleven på uddannelsen. Det vigtigste er, at du har lyst og tid til at mødes et par gange om måneden. Eleverne har anden etnisk baggrund end dansk.

**Tilmelding og spørgsmål:** kontakt projektansvarlig Gitte Rasmussen på tlf.: 5076 3390 eller mail: gitte.rasmussen@kvinfo.dk

Der er løbende tilmelding.

KVINFOs mentornetværk har i foråret 2011 indgået et samarbejde med Tietgen Integrator og UC Diakonissestiftelsens Social- og Sundhedsskole på Frederiksberg. KVINFOs mentornetværk er en mentorordning, der matcher flygtninge- og indvandrerkvinder med kvinder og mænd, som er aktive på det danske arbejdsmarked.



# Motion har positive effekter

Artiklen beskriver et projekt med motion på Onkologisk Afdeling. Efterfølgende er effekt og tilfredshed med motionstilbudene kortlagt ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse med 44 informanter. Resultatet var, at patienterne var meget tilfredse med motionsmulighederne, og motion er i dag et fast tilbud til både indlagte og ambulante patienter. Sidstnævnte gruppe i Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter i Århus.

AF IRENE D. ANDERSEN, SYGEPLEJERSKE, OG BIRGITTE T. ESPERSEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, CAND.CUR.

*"Jeg kunne mærke, at min krop fik udbytte af træningen. Jeg fik f.eks. flere muskelkræfter. Det gav velvære. Jeg fik livsmodet tilbage. Gennemgangen af de forskellige øvelser og vejledninger var guld værd. Nu ved jeg, hvordan jeg kan gøre det rigtigt, når jeg kommer hjem – og jeg gør det."*

70-årig patient med prostatakræft.

*"Jeg er kommet ud af den forsigtige puppe, og det er det, der har båret mig igennem. Det er først nu, jeg føler mig hel."*

47-årig patient med testikelkræft.

Motion kan for kræftpatienter ændre den negative og overvældende træthed i forbindelse med sygdom og behandling til en positiv træthed, som alle kan opleve efter fysisk udfoldelse, og desuden øge muskelstyrke og kondition. Motion kan give øget velbefindende, forbedret livskvalitet og være med til at genetablere et tillidsforhold til egen krop. Samtidig kan motion forebygge og bedre chancen for overlevelse for patienter med visse typer kræft.

Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus etablerede i 2008 et udviklingsprojekt: "Motion mens du er indlagt – et tilbud om fysisk aktivitet på Onkologisk Afdeling". Det var et etårigt udviklingsprojekt, som tydeligt viste effekt, og projektet blev derfor gjort permanent, inden projektperioden sluttede (1-3).

## Patienterne ønsker motion

Patienter på Onkologisk Afdeling gav udtryk for, at tilbuddet om motion var mangelfuldt. En patient spurgte: "Kan jeg bruge personalets motionsrum?"

En anden patient sagde: "Hvordan kan jeg så holde mig i gang?" da han blev bedt om at holde op med at løbe på gangen. Patienterne mente, at et tilbud om motion ville hjælpe dem til at motionere i dagligdagen, og at det ville være en måde at få adspredelse og inspiration på.

Helle Høstrup er sygeplejerske og tidligere kræftpatient. Hun efterspurgte muligheder for træning under sin indlæggelse, men fandt ud af, at mulighederne var næsten ikke-eksisterende. Hun mener, at hver eneste sengeafdeling og behandlingsambulatorium burde være i besiddelse af træningsfaciliteter til fri afbenyttelse for patienterne (4).

## Forskningen viser vej

En lang række forskningsresultater har vakt vores interesse og overbevist os om, at et tilbud om fysisk aktivitet burde være et tilbud på alle afdelinger med kræftpatienter.

Resultater fra Rigshospitalets forskningsprojekt "Krop & Kræft" har vist, at fysisk træning mindskede bivirkninger af kemoterapi og øgede kræftpatienternes fysiske kapacitet. De oplevede bl.a., at den negative og overvældende træthed i forbindel-

### Boks 1. Udtalelser fra patienter efter deltagelse på motionshold

- Jeg er i bedre humør og sover bedre.
- Motion giver bedre hjælp til at klare det psykiske.
- Hjælper mod kvalme og uro i benene.
- Man får det bedre, naturlig træthed, bedre humør og mere energi.
- Giver energi og humør og hyggeligt samvær.
- Træthed og muskelsmerter blev tydeligt mindre. Humøret steg.
- Det har en vældig god virkning på træthed, smerter, søvn og humør.
- Afleder opmærksomheden fra sygdommen.
- Giver dagen et løft, og når hele kroppen lystre og fungerer, er vejen banet for smil og godt humør.
- Jeg føler mere velvære efter den daglige træning.
- Har givet mig mere energi og lyst til livet.
- Jeg oplever stor glæde og livsglæde ved at være med.

se med behandlingen blev vendt til positiv træthed (5). Det har stor betydning, da patienterne ofte oplever trætheden som den mest dominerende bivirkning til kræft og kræftbehandlingen. En træthed, der fortsat kan optræde måneder og år efter endt behandling (6-8).

Smerter som følge af sygdom eller behandling blev reduceret, og derudover øgede træningen vitalitet, aerobisk kapacitet og muskelstyrke, forbedrede fysisk aktivitet og funktionsniveau samt øgede psykisk velbefindende (9).

Internationale forskningsresultater viser desuden, at fysisk aktivitet er vigtigt, både hvad angår færre bivirkninger, øget velbefindende og forbedret livskvalitet, men også mht. reduktion i risikoen for at få tilbagefald og dø af kræftsygdommen for visse kræfttyper. Ved brystkræft ses 26-40 pct. lavere risiko for tilbagefald og død, hvis patienten dyrker motion med højt aktivitetsniveau, og der ses 50 pct. reduktion i dødelighed hos patienter med tarmkræft, der efter diagnosen øgede deres fysiske aktivitet. Motion kan også være med til at forebygge flere kræftformer, bl.a. brystkræft, hvor risikoen for at få sygdommen kan reduceres med op mod 40 pct. ved at dyrke hyppig og længerevarende motion af stærk og moderat intensitet. Dette gælder brystkræft efter overgangsalderen, men nyeste forskning viser også, at kvinder, der var fysisk aktive som teenagere og som unge voksne, havde 23 pct. mindre risiko for at udvikle brystkræft før overgangsalderen (10-16).

## Den onde cirkel kan opstå

Behandling med kemoterapi og strålebehandling er ofte krævende for patienten, da den strækker sig over en lang periode,

# for kræftramte

” Ved brystkræft ses 26-40 pct. lavere risiko for tilbagefald og død, hvis patienten dyrker motion med højt aktivitetsniveau, og der ses 50 pct. reduktion i dødelighed hos patienter med tarmkræft, der efter diagnosen øgede deres fysiske aktivitet.

kræver hyppige ambulante besøg eller indlæggelser og kan give mange fysiske bivirkninger. Hvis man føler sig syg, er træt og hyppigt skal til behandling, kan det være svært at finde overskud til at motionere i det daglige. Når man er mindre fysisk aktiv, går det ud over både kondition og muskelstyrke, og derved bliver man nemmere træt, og en ond cirkel kan opstå.

Kræftpatienterne ved generelt godt, at fysisk aktivitet er sundt, men er ofte usikre på, hvad der er muligt og forsvarligt i forhold til deres sygdom og behandling (8). De ved godt, at det er vigtigt at holde sig i gang fysisk, men hos en del patienter opleves utryghed og en forestilling om, at kroppen er skrøbelig, og at man skal holde sig i ro (17).

Usikkerheden og skrøbeligheden er en holdning, vi ønsker at gøre op med. Der skal genetableres et tillidsforhold til kroppen, som kan være forandret i både det ydre og indre (17). Fysisk aktivitet kan skabe en tilstand, hvor sygerollen nedtones, ved at trætheden reduceres og velværefølelsen øges. Fysisk aktivitet gør det muligt for patienterne at opnå følelsen af at være en hel og rask person fysisk og psykisk og opnå følelsen af kontrol over egen krop, at kunne gøre noget (18).

## Forskningen er overbevisende

Patienterne ønsker motionstilbud i forbindelse med behandling og rehabilitering af kræftsygdom. Derudover viser forskningsresultater, at rehabilitering til onkologiske patienter bør indbefatte fysisk aktivitet som led i såvel fremme af trivsel og livskvalitet som i forebyggelse af recidiv og dødelighed. Dette er desuden i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens fire forebyggende indsatsområder (19) og Kræftplan II. Her fore-

slås, at sygehusafdelinger bør arbejde målrettet mod at styrke kræftpatienternes egenomsorg bl.a. ved at deltage i aktiviteter som motion. Anbefalingerne lyder, at området skal have særligt fokus på og øge indsatsen omkring fysisk aktivitet (19,20).

Fysisk aktivitet bør ikke kun være op til patienten selv imellem indlæggelserne og efter endt behandling. Derfor var det oplagt at starte et projekt med fokus på fysisk aktivitet til kræftpatienterne på afdelingen. ”Motion mens du er indlagt” tog derfor afsæt i både forskningsresultater, officielle anbefalinger samt patientefterspørgsel.

## Fysisk aktivitet under kræftbehandling

Formålet med projektet var



- ▶ at give patienterne mulighed for fysisk aktivitet under indlæggelse
- at patienterne fik viden om fysisk aktivitet i forhold til kræft og kræftbehandling
- at motivere patienterne og give tryghed til at være fysisk aktive både under og efter udskrivelse
- at reducere bivirkninger og øge livskvalitet
- at gøre motion til en integreret del af behandling og rehabilitering
- at plejepersonalet samt tværfaglige samarbejdspartnere fik viden om og satte fokus på fysisk aktivitet under kræftbehandling.

### Træning i hold eller individuelt

En tværfaglig gruppe af sygeplejersker, fysioterapeuter og læger skulle sikre, at alle patienter fra fire sengeafsnit og patienthotellet skulle have tilbud om motion, mens de var indlagte. Der blev planlagt holdtræning hver formiddag fra mandag til torsdag, og den blev ledet af afdelingens fysioterapeuter.

Ud over holdtræning var der mulighed for individuel træning på andre tidspunkter af døgnet.

### Fra dagligstue til motionsrum

Et motionsrum blev placeret midt i afdelingens opholdsstue som et afskærmet træningsområde med motionscykler og en cross-trainer til konditionstræningen. Der var fri gulvplads til træningsmætter til opvarmning, håndvægte og træningselastikker til styrke-, udholdenheds- og smidighedstræning.

Det var vigtigt, at træningsfaciliteterne blev placeret i afdelingen, fordi det var krævende og uoverskueligt for patienterne at skulle transportere sig langt til et træningslokale. Patienterne forblev i afdelingen og kunne om nødvendigt hentes til stuegang, undersøgelser og behandling. Derudover var motionsredskaberne tilgængelige for patienterne hele døgnet og indbød dermed til selvtræning.

### Træning tilrettelagt efter dagsform og formåen

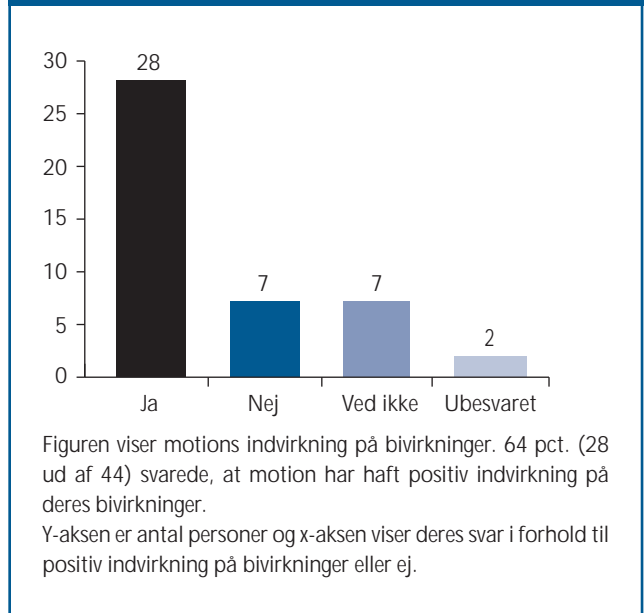
Holdtræningen blev superviseret af en fysioterapeut med viden om kræftsygdomme, behandlingsforløb og typiske følgesymptomer. Dermed kunne træningen individualiseres, og deltagerne eventuelle begrænsninger tilgodeses. Fysioterapeuterne tog udgangspunkt i patienternes tidligere motionserfaring og ønsker, og træningen blev tilrettelagt efter den enkelte deltagers dagsform og formåen. Det var også muligt at få et personligt træningsprogram, som kunne følges efter udskrivelse.

Patienter, som normalt var fysisk aktive, fik mulighed for at træne under indlæggelsen. De patienter, som i behandlingsforløbet var blevet mindre aktive, eller som aldrig tidligere havde dyrket motion, kunne træne under supervision og få mod på og vejledning til, hvordan de kunne øge deres fysiske aktivitetsniveau.

Træningen blev indledt med opvarmning og afsluttet med udspænding. Herimellem kunne deltagerne træne kondition, muskelstyrke og udholdenhed, balance og smidighed.

Træningstasker med elastikker og håndvægte gjorde det mu-

Figur 1. Har motion haft en positiv indvirkning på bivirkninger?



ligt at træne på sengestuerne for de patienter, der ikke var i stand til at deltage i holdtræningen.

### Skriftlig instruks for deltagelse

Der blev udarbejdet en skriftlig instruks for patienternes deltagelse i fysisk aktivitet med eksklusionskriterier. Ved hjælp af en rammeordination kunne sygeplejersken selvstændigt henvise patienter til holdtræningen. Interesserede patienter fik en pjece, og der var plakater på alle afsnit for at gøre opmærksom på tilbuddet. Kontaktsygeplejersken informerede, inkluderede og registrerede samtidig med, at hun koordinerede tidspunktet for fysisk aktivitet med patienterne i forhold til andre aktiviteter.

Der var planlagt undervisning for plejepersonalet på alle afsnit og for involverede samarbejdspartnere, og der blev løbende givet information via f.eks. onsdagsmøder, sygeplejekonferencer, ledermøder og nyhedsbreve. Et spørgeskema blev sendt ud efter to måneder og skulle kortlægge, hvad patienterne havde fået ud af at deltage i træningen.

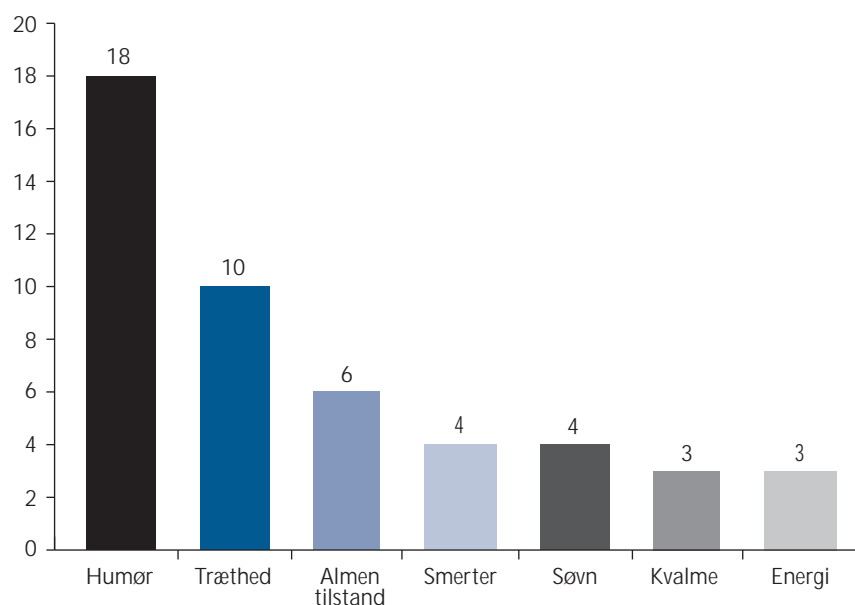
### Motionstilbud en kræftfri zone

Patienterne svarede, at motionstilbuddet var en kræftfri zone. Inde bag skærmene var der ikke strålekanoner og alvorlige læge-

**» Hvis man føler sig syg, er træt og hyppigt skal til behandling, kan det være svært at finde overskud til at motionere i det daglige.**

miner, men kondicykler, gymnastikbolde og en cross-trainer. Der blev ikke snakket kræft, men grinet, pustet og svedt. En 70-årig patient i strålebehandling sagde, at motionen var frigørende og flyttede opmærksomheden bort fra sygdommen. En meddelta-

Figur 2. På hvilken måde har motion haft en positiv indvirkning?



Figuren viser på hvilken måde, motion har haft en positiv indvirkning. Der ses positiv indvirkning på især humør og træthed, men også i nogen grad i forhold til smerter, søvn og kvalme. Y-aksen er antal personer og x-aksen er de områder, som motionen har indvirket på i positiv retning.

ger supplerede og sagde, at motionen også gav nogle sociale kontakter samtidig med, at nogle af de fysiske bivirkninger fortog sig. F.eks. fyldte trætheden ikke så meget længere, appetitten var kommet tilbage, og der var kommet mere liv i fødderne, som ellers sov på grund af nervepåvirkning efter kemoterapien. Efter træningen var der brug for en middagslur, for motionen gav den gode træthed, som man kunne sove sig ud af (1).

Fysioterapeuten oplevede, at patienterne følte, at de var kommet på et hold. Selvom patienterne kunne være trætte, mødte de oftest op. Der var vilje bag, og deltagerne opdagede, at de bekymringer, der tyngede dem, kom til at fylde lidt mindre. Nogle patienter gav udtryk for, at de følte sig fulde af energi bagefter, og flere af deltagerne havde været forbavsede over, hvor meget de kunne holde til. Hidtil havde de fokuseret på alt det, de ikke kunne. Der var holdånd, fællesskabsfølelse og stor glæde ved at komme til træningen, hvor fokus var motion og hygge (se boks 1 side 66).

### Resultater af undersøgelsen

75 patienter deltog det første år, heraf besvarede 44 deltagere spørgeskemaet svarende til 60 pct.

I holdtræning deltog 17 mænd og 27 kvinder i alderen 28-79 år. Der var flest mellem 40-60 år, men der var en rimelig jævn fordeling af mænd og kvinder i alle aldre. Patienterne havde 11 forskellige kræftdiagnoser.

Antallet af patienter til holdtræningen varierede fra 1-7 deltagere. Flere af disse patienter deltog mange gange i træningsprogrammet – helt op til 25, men flest patienter deltog 1-4 gange. Over halvdelen af deltagerne havde også benyttet redskaberne til selvtræning. Mændene var i overtal med 15 personer, hvorimod 10 kvinder havde trænet på egen hånd. Alder og diagnose gjorde ingen forskel.

### Træning motiverer til mere træning

Deltagerne ønskede oftest fælles træning. Mange trænede ikke jævnligt, men blev motiverede af at deltage i "Motion mens du er indlagt". Således sagde en deltager, at hun længe havde forsøgt at komme i gang med gymnastik på eget initiativ. Barrieren var en træthed, som gjorde det svært at komme fra tanke til hand-

” Kræftpatienterne ved generelt godt, at fysisk aktivitet er sundt, men er ofte usikre på, hvad der er muligt og forsvarligt i forhold til deres sygdom og behandling.

ling. Hun var forundret over, hvor let det var at være fysisk aktiv i 45 minutter på holdet. Den store forskel lå i, at hun på "Motion mens du er indlagt" kunne blive motiveret og ledt på vej.

Flere patienter oplyste ved første fremmøde, at de lige skulle se, hvad det var for noget. Enten deltog de fra første dag i fælles træning, eller de kom i gang på motionscykel, hvorfra de kunne observere, hvad der foregik.

Patienterne sagde, at det var en stor fordel, at motionen foregik i afdelingen, da de ikke skulle bevæge sig så langt. De kunne udnytte tiden og få motioneret, da de kunne hentes til f.eks. stuegang og undersøgelser, hvis det blev nødvendigt.

### Virkningen af motion

28 ud af 44 patienter mente, at motionen havde haft en positiv indvirkning på bl.a. træthed, smerter, kvalme og søvn. Derudover følte mange af deltagerne, at en stor gevinst ved deltagelse i motionstilbuddet var bedre humør. Der var ingen forskel på køn eller alder i forhold til denne tilbagemelding (se figur 1 side 68 og figur 2 side 69).

► **Motion er nu en del af hverdagen**

Motion til indlagte patienter er nu et integreret tilbud på Onkologisk Afdeling i Århus. Som en pendant til dette tilbud til indlagte patienter, blev der i oktober 2009 etableret et træningstilbud til ambulante patienter i kemoterapi: "Krop og Kræft, Århus". Tilbuddet gælder for onkologiske og hæmatologiske patienter i Århus. Træningen foregår i tæt samarbejde med Kræftens Bekæmpelse i rådgivningscentret Hejmdal.

Sygeplejerske Irene D. Andersen, der var projektleder på "Motion mens du er indlagt", fungerer nu som daglig leder af træningstilbuddet "Krop og kræft" sammen med en fysioterapeut.

Motion og genoptræning er blevet en vigtig del af hverdagen for kræftpatienter, som er tilknyttet Onkologisk Afdeling i Århus.

*Birgitte T. Espersen er klinisk sygeplejespecialist på Onkologisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus; birgespe@rm.dk*

*Irene D. Andersen er daglig leder af træningstilbuddet "Krop og kræft" sammen med en fysioterapeut.*

12. Meyerhardt JA et al. Physical activity and male colorectal cancer survival. Arch Intern Med 2009;169(22):2102-08.
13. Inoue M et al. Daily Total Physical Activity Level and Total Cancer Risk in Men and Women: Result from a Large-scale Population-based Cohort Study in Japan. American Journal of Epidemiology 2008;168(4):391-403.
14. John EM et al. Lifetime Physical Activity and Risk of Endometrial Cancer. Cancer Epidemio Biomarkers Prev 2010;19(5).
15. Holmes et al. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. JAMA 2005;293(20):2479-86.
16. Kræftens Bekæmpelse www.cancer.dk > nyheder > nyhedsartikler > 2.kvartal 2010 > Flere fysisk aktive overlever brystkræft. Besøgt d. 07.01.11.
17. Hauerslev, H. Blot et lille skub. Motion mod træthed. Dallund Nyt 2007;2:4.
18. Jensen, GS. Velværeoplevelser hos motionerende kræftpatienter med træthed. En kvalitativ undersøgelse af hvilken betydning det har for kræftpatienter at dyrke motion i sygdoms- og behandlingsforløbet. Kandidatspeciale, Institut for Folkesundhed, Afdeling for sygeplejevidenskab, Århus Universitet 2006.
19. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Opgavebeskrivelse: KRAM. Kost, rygning, alkohol, motion. København 2006.
20. Sundhedsstyrelsen. Kræftplan II. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræft området. København; 1. juni 2005.

*En fuldstændig litteraturliste fås hos forfatterne.*

**Litteratur**

1. Jack K. Motion er god medicin. Midt magasinet, 2008(3):50-53.
2. Andersen ID, Espersen BT. Motion mens du er indlagt. I: Hølge-Hazelton, B (Red.) Den unge med kræft. Et praksisforskningsprojekt på Onkologisk Afdeling D. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus 2008.  
Se www.onko.dk/præsentation af Onkologisk afdeling D > Bogen: Den unge med kræft. Besøgt d. 10.01.11.
3. Jensen KB. Motion er godt – også for kræftpatienter. Ugeskrift for læger 2009;171/40:2882-83.
4. Høstrup H. Egen indsats afgørende. Sygeplejersken 2008(2):48-51.
5. Adamsen L et al. Feasibility, physical capacity and health benefits of a multi-dimensional exercise program for cancer patients undergoing chemotherapy. Support Care Cancer 2003;11:707-16.
6. Mock V, Watson T. Exercise as an Intervention for Cancer related Fatigue. Physical Therapy 2004;84(8):737-42.
7. Drake D et al. Evidence-Based Practice for Fatigue Management in Adults With Cancer: Exercise as an Intervention. Oncology Nursing Forum 2004;31(5):963-76.
8. Arzola SM et al. Change in exercise Tolerance, Activity and Sleep patterns, and Quality of life in patients with cancer participating in structured exercise program. Research and Commentary 2003;30(3):441-52.
9. Adamsen, L et al. Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trial. BMJ 2009;339:b3410.
10. Kushi LH et al. American Cancer Society Guideline on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: Reducing the Risk of Cancer with Healthy Food Choices and Physical Activity. CA Cancer Journal for Clinicians, 2006;56(5):254-81.
11. Galvão, DA, Newton, RU. Review of exercise intervention studies in cancer patients. Journal of clinical oncology 2006;23(4):899-909.

**English Abstract**

Andersen ID, Espersen BT. Physical Activity has a positive Impact on Cancer Patients. Sygeplejersken 2011;(3):66-70.

Research shows both a relationship between physical activity and the reduction of side effects during cancer treatment and that cancer patients can increase their physical capacity and achieve improved well-being and quality of life. A reduced risk of cancer relapse has also been observed. In addition, patients have expressed a desire for a physical activity programme during hospital admission.

The purpose of the "Exercise in the hospital" project was to give cancer patients the opportunity for physical activity during their stay as well as providing them with knowledge about and motivation for exercising after discharge. Another reason was that cancer patients experienced fewer treatment side effects.

An exercise regime was set up for hospitalized cancer patients consisting of group exercise supervised by a physiotherapist and an individualized home training program.

The patients had the opportunity to exercise under supervision and receive guidance, courage and inspiration for being physically active between hospitalizations.

Questionnaire results showed that the patients experienced improvement in their physical and mental condition, especially concerning tiredness, pain, nausea, sleep and mood.

Key words: Exercise, physical activity, cancer patients, side effects, relapse.

## Vurdering af smerter hos patienter efter sammedagskirurgi

Nilsson U, Idwall E. Pain assessments in day surgery patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:2942-3.

**Formål:** At beskrive relevansen af, at seks områder, hvor patienter kan angive smerte, medtages i en skala til vurdering af tilstand efter et sammedagskirurgisk indgreb.

**Metode:** I dette beskrivende studie fra Sverige indgik 201 patienter med en gennemsnitsalder på 50 år (SD 16), 48 pct. af patienterne var mænd. Data blev indsamlet ved hjælp af spørgeskemaer lige inden udskrivelsen. Der blev anvendt validerede spørgeskemaer om smerter. Patienterne angav ud for hvert område, om de efter operationen havde smerter i sår, hoved, muskler, ryg, hals eller mund. Der kunne angives fra 1 (ingen smerter) til 5 (smerter hele tiden). Data er opgjort statistisk.

**Resultater:** Patienterne havde fået foretaget sammedagskirurgisk indgreb fra en række forskellige specialer. 75 pct. af patienterne havde fået foretaget indgrebet i generel anæstesi. Mere end 90 pct. af patienterne angav smerte på 1 eller 2 i hoved, ryg, muskler, mund eller hals. 31 pct. af patienterne angav sårsmarter på et niveau fra 3-5.

**Bemærkninger:** Ved udvikling og anvendelse af dataindsamlingsinstrumenter er det altid værd at overveje, hvor mange områder man skal indsamle data om. Hvis man systematisk vil vurdere smerteproblemer hos patienter, der har været igennem et sammedagskirurgisk indgreb, lader det til, at man kan koncentrere sig om smerter i operationssåret.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. [pup@kliniskeretningslinjer.dk](mailto:pup@kliniskeretningslinjer.dk)

## Sygeplejerskers og patienters vurdering af postoperativ smertebehandling

Idwall E, Berg K, Unosson M, Brudin L. Differences between nurse and patient assessment on postoperative pain management in two hospitals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2005;11(5):444-51.

**Formål:** At beskrive 1) forskellen mellem sygeplejerskers og patienters vurdering af postoperativ smertebehandling på to hospitaler og 2) at diskutere, hvad der ligger til grund for en sådan forskel.

**Metode:** I dette studie fra Sverige indgik 286 patienter og 97 sygeplejersker fra henholdsvis et regions- og et universitetshospital. Patienterne havde fået foretaget et operativt indgreb inden for en række kirurgiske specialer. På den anden postoperative dag udfyldte patienterne et valideret spørgeskema om håndtering af deres smertebehandling. Sygeplejerskerne på de samme afdelinger blev bedt om at vurdere de samme områder som patienterne. Data er opgjort statistisk.

**Resultater:** På mange områder var der stor overensstemmelse mellem patienternes vurdering og sygeplejerskernes vurdering af patienternes smertebehandling. Men på spørgsmålet om "værst tænkelig smerte de sidste 24 timer" undervurderede sygeplejerskerne signifikant smerteintensiteten i forhold til patienternes angivelse. Patienterne var mere tilfredse med smertebehandlingen, end sygeplejerskerne vurderede.

**Bemærkninger:** Interessant, at der er forskel mellem patienternes og sygeplejerskernes smertevurdering, og at det var de stærke smerter, der blev undervurderet og fejlbedømt. Netop den smerteintensitet, hvor der er størst behov for intervention.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. [pup@kliniskeretningslinjer.dk](mailto:pup@kliniskeretningslinjer.dk)

## Kvaliteten af postoperativ smertebehandling

Idwall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management. *Qual Saf Health Care* 2002;11:327-34.

**Formål:** At beskrive og sammenligne patienter og sygeplejerskers vurdering af kvaliteten af den ydede smertebehandling postoperativt og at undersøge forskelle mellem forskellige patientgrupper.

**Metode:** I dette studie fra Sverige indgik 209 patienter og 64 sygeplejersker fra fem kirurgiske afdelinger på et regionshospital. Kvaliteten af smertebehandling blev vurderet ved et valideret spørgeskema (The Strategic and Clinical Indicators in Postoperative Pain Management). Spørgeskemaet til sygeplejerskerne afdækkede sygeplejerskernes opfattelse af kvaliteten af den ydede pleje. Svarprocenten udgjorde 96 for patienterne og 99 for sygeplejerskerne. Der var således 196 patient-sygeplejerske-besvarelser. Data er opgjort statistisk.

**Resultater:** I 86 pct. af besvarelserne havde sygeplejersken haft ansvaret for patientens smertebehandling i otte timer. På en række områder var der stor overensstemmelse mellem patienternes vurdering og sygeplejerskernes vurdering af god og dårlig kvalitet af de respektive patienters smertebehandling. Men på spørgsmålet om "værst tænkelig smerte de sidste 24 timer" undervurderede sygeplejerskerne signifikant smerteintensiteten i forhold til patienternes angivelse. Hos 24 pct. af patienterne blev der rapporteret sværere smerte end forventet, og denne patientgruppe vurderede kvaliteten af smertebehandling lavere.

**Bemærkninger:** Undersøgelsen anvender to spørgeskemaer, der vil kunne overføres til danske forhold, hvis man ønsker at foretage samme undersøgelse eller overveje relevante indikatorer for god postoperativ smertebehandling.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. [pup@kliniskeretningslinjer.dk](mailto:pup@kliniskeretningslinjer.dk)

# Teamtræning redder liv

Artiklen beskriver udviklingen af en teamtræningsdag på Hvidovre Hospitals børneafdeling. Evaluering af dagen viser, at personalet føler sig fagligt og personligt bedre rustet end tidligere til at modtage akut og kritisk syge børn, samt at arbejdsglæden i afdelingen er blevet større.

AF DIANA SKAANING, SD I SYGEPLEJE, KANDIDAT I PÆDAGOGISK SOCIOLOGI

Hvert år forårsager utilsigtede hændelser på de danske hospitaler skader på patienter og pårørende, og uheldige fejl og misforståelser betyder tab af liv (1). Hospitalerne må i dag løfte en lang række nye arbejdsopgaver, og nye opgaver stiller nye krav. Hospitalssystemet skal tilbyde specialiserede ydelser af høj kvalitet, og derfor må der flere kompetencer til.

Erfaring fra bl.a. flyindustrien viser, at utilsigtede hændelser i situationer, der fordrer specialiserede og komplekse ydelser, overvejende skyldes de udfordringer, der opstår i samarbejdet mellem faggrupper (2). Det er udfordringer som f.eks. tvetydige beskeder, ordinationer, der blot bliver hængende i luften og ikke effektueres, uklar rollefordeling, uhensigtsmæssig anvendelse af ressourcer og misforståelser. På samme måde viser kommunikation og samarbejde sig også i hospitalsverdenen at være grundlæggende for at kunne efterleve det moderne samfunds krav (3,4,5).

Den 1. januar 2008 var børneafdelingens teamtræningsdag klar til generalprøve. Dagen har fokus på modtagelse af det kritisk syge barn og dets familie, og omdrejningspunktet er kommunikation og samarbejde. På teamtræningsdagen er målet for læring ikke paratviden, men derimod samarbejde og kommunikation på tværs af professioner og kulturer. Både samarbejde og kommunikation er ukontrollerbare størrelser, og derfor er der ingen endegyldig sandhed for, hvordan udvikling af disse kompetencer gribes an, når formålet er at øge patientsikkerheden og nedsætte antallet af utilsigtede hændelser (6).

## Det kritisk syge barn i centrum

Denne artikel uddyber, hvordan vi fase for fase har valgt en ramme, hvor personalet teoretisk og praktisk får mulighed for at reflektere over kommunikationen og den del af samarbejdet, der retter sig mod at skulle modtage et kritisk sygt barn.

Teamtræningsdagen er udviklet tværprofessionelt, og dagen gennemføres med både læger og sygeplejersker som instruktører. Undervisningen er planlagt som en uddannelsesdag, hvor personalet får mulighed for at være sammen, og der er lige stor vægt på indhold og undervisningsmetoder. Dagen er højt prioriteret både af personalet og af ledelsen på alle niveauer og er derfor aldrig blevet aflyst.

Teamtræningsdagen afholdes lokalt i vante rammer, og scenarierne udspilles på den akutstue, hvor personalet står med kritisk syge børn til daglig. Rækkefølgen af elementerne er nøje overvejet og knyttes sammen i løbet af dagen. Indholdet er valgt med fokus på få, centrale pointer, der fremhæves på forskellige måder. Udgangspunktet for dagens to scenarier er, at personalet simulationstræner omkring et kritisk sygt barn. Derudover kommer personalet gennem principperne for sikker mundtlig kommunikation, teamsamarbejde, klar rollefordeling i akutte situationer samt ABCDE-strategien, revurdering og opsummering (se boks 1 side 73).

## Brugsanvisning til teamtræningsdag

### Fase 1. Nedsæt en arbejdsgruppe

Allerede på idéplan er afdelingsledelsens opbakning central. Når den del er på plads, overvej da, hvem der skal være med i arbejdsgruppen. Alle medlemmer skal have accept fra egen ledelse til at deltage i arbejdet. Det er vigtigt, at der i arbejdsgruppen er nogle ildsjæle og idéskabere, som er engagerede og tager ansvar. Arbejdsgruppen skal være tværprofessionel, dvs. bestå af både læger og sygeplejefagligt personale og gerne af personer med både formelle og uformelle pædagogiske kompetencer. Herudover er der et af gruppe-medlemmerne, som skal påtage sig lederskabet for gruppen. Tag på besøg i en afdeling, der allerede er i gang, I er f.eks. velkomne til at besøge os på en teamtræningsdag.

### Sådan gjorde vi

I vores arbejdsgruppe er vi fem læger og fire sygeplejersker. Vi har alle en undervisende eller vejledende funktion i vores arbejde og har derudover gennemgået instruktøruddannelsen på Dansk Institut for Medicinsk Simulation. Vi har forskellig faglig og erfaringsmæssig baggrund og forskellige arbejdsmæssige vilkår for at deltage i arbejdet, men fælles for alle er fuld opbakning og stor velvillighed fra ledelsen på alle niveauer. Vi har en meget åben tilgang over for hinanden, og der er stor fortrolighed i arbejdsgruppen. Tillid skal være en selvfølgelighed i dette arbejde, ikke mindst for det personale, der kommer på teamtræningsdagen.

### Fase 2. Definér deltagere, indhold og metode

Overvej fordele og ulemper ved en hel dags undervisning. Formulér tidligt i forløbet det overordnede formål samt konkrete mål for dagen, og præsentér disse mål for kursisterne. De konkrete mål for dagen kan med fordel udarbejdes som henholdsvis kortsigtede og langsigtede og bør formuleres, så de er målbare. Herved kan de konkrete mål direkte anvendes som evalueringsspørgsmål. Overvej også, hvilke af de kortsigtede mål I vil vælge som læringsmål på selve teamtræningsdagen.

I arbejdet med målsætning skal bl.a. besluttes: Hvem er teamtræningsdagens målgruppe, forudsætninger hos deltagerne, hvor ofte skal det valgte personale gennem dagen m.m.

### Sådan gjorde vi

Vi har god erfaring med hele uddannelsesdage og fuld forplejning. Deltagerne får mulighed for at fokusere, da ingen personer pludselig bliver kaldt og forsvinder for at hente mad, tale i telefon eller lignende. Vi kan se, det er af stor betydning, at dagen har en klar målsætning, som er tydeliggjort for deltagere både mundtligt og skriftligt. Vi har valgt, at hele personalegruppen uden undtagelse skal gennem en teamtræningsdag hvert andet år. Fordi dagen netop handler om samarbejde og kommunikati-



### Boks 1. ABCDE-princippet

ABCDE skal forstås som en præcis strategi, hvor bogstaverne ABCDE står for:

- A**irway, luftvejshåndtering
- B**reathing, vurdering af vejrtrækning
- C**irculation, vurdering af kredsløb
- D**isability, vurdering af nervesystem
- E**xpose, overblik over den tilskadedekomne.

on, er der et behov for, at alle jævnlige gennemfører en teamtræningsdag uanset profession, titel og rang.

### Fase 3. Indhold og metoder

Overvej indhold og formidling af dette. Kommunikation og samarbejde vil altid være et relevant indhold, men tænk over, hvilke situationer og kompetencer der kræver udvikling. Bevar fokus på få pointer, og varier dagens undervisningsmetoder, idet deltagerne lærer på forskellige måder. I tilrettelæggelsen af dagen har formidlingsmetodernes transferværdi til situationer i virkeligheden afgørende betydning for deltagerens læringsudbytte. Medtag så mange elementer og eksempler fra afdelingens hverdag som muligt, da det styrker personalets mulighed for at anvende det lærte i konkrete sammenhænge. Giv deltagerne nogle systematikker, de kan arbejde efter i den omskiftelige hverdag. Indhold og metode skal kunne overføres til hverdagen, og derfor er det relevant, at der er flere personalemedlemmer fra afdelingen af sted sammen, og dagen skal samtidig planlægges, så det er realistisk for afdelingen.

#### *Sådan gjorde vi*

Teamtræningsdagen i børneafdelingen er planlagt for fire læger og seks personer fra plejegruppen. Disse 10 personer deles op i to team, idet der typisk vil være ca. fem personalemedlemmer i en akut situation. Vi skal som minimum være fire instruktører på dagen og gerne flere i tilfælde af sygdom og mhp. på udvikling bl.a. ved at supplere, evaluere og komme med idéer undervejs.

Med henblik på at skabe en god atmosfære starter vi dagen med en uformel præsentationsrunde, introduktion til dagens program og morgenmad. Vi fokuserer på, om deltagerne føler sig velinformerede om dagen og dens formål og understreger, at de ikke skal til eksamen, men derimod gerne skulle gå fra dagen med ny erkendelser i forhold til akutte situationer, der kræver kommunikation og samarbejde. Vi har erfaret, at de fleste er nervøse, særligt for at skulle spille med i scenarierne, og vi starter derfor dagen med at afdramatisere dagens program, så nervøsiteten ikke blokerer for læring. Herefter er der et fælles oplæg for begge team, der inkluderer et filmklip og nogle små side-mands- og fælles diskussioner om principperne i sikker mundtlig kommunikation og teamsamarbejde, herunder revurdering og opsummering. De stadigt kortere patientforløb medfører høj intensitet og har nødvendiggjort en klar rolle- og opgavefordeling. Derfor har vi med teamtræningsdagen beskrevet, hvilke opgaver der ligger i de forskellige teammedlemmers rolle. Vi gennemgår de roller, der udspiller sig omkring en kritisk situation, herunder f.eks. arbejdsopgaverne for den sygeplejerske, der står, og skal blive stående, ved lejet hos barnet. Personalet får gennemgået ABCDE-systematikken ved hjælp af metoder, hvor personalet inddrages aktivt, og dukker anvendes til at illustrere situationer fra hverdagen i ultra korte scenarier. Mellem scenarierne har vi

planlagt forskellige øvelser relateret til kommunikation og samarbejde. F.eks. skal begge team bygge deres drømmemodtagelsesstue, samtidig med at de får fem andre opgaver, der skal løses på relativt kort tid. Denne øvelse kan gennemføres mere eller mindre elegant, alt efter hvor mange af dagens pointer teamet vælger at tage i brug.

### Fase 4. Scenarie

Undervisningsmetoden simulationstræning giver personalet mulighed for at agere tværprofessionelt og dermed øve sig i hektiske situationer i en tryk ramme og uden fare for patienten. Metoden giver mulighed for refleksion over egen og andres praksis, og denne læring har en høj overførbare til virkelige situationer (7). Når denne metode er valgt, skal scenariet bygges op omkring en problembaseret case i forhold til formål og mål. Bliv enige om, hvor scenarierne skal foregå, og hvordan debriefing efter scenarierne skal forløbe. Opbyg scenarierne, så de er meningsfulde i forhold til hverdagen, og appellér til, at alle spiller med og er aktive. Instruktørdeltagelse i et scenarie består som minimum af en indspiller, dvs. den, der har drejebogen og bestemmer situationens forløb, en briefer/debriefer samt en pårørende. Pårørendeelementet giver situationen en ekstra dimension, men kan udelades. Afsæt mindst lige så meget tid til at debriefe, som til at spille i scenarierne, sæt jer et uforstyrret sted, når I taler om, hvad der var godt, og hvad der kunne være anderledes. Alle situationer kan simuleres, og under tilrettelæggelsen af scenarierne skal man overveje, hvem der skal udarbejde drejebøgerne. Ud over lokalet til scenarietræningen skal der planlægges med yderligere et lokale til det team, som ikke gennemspiller et scenarie.

#### *Sådan gjorde vi*

De to scenarier henholdsvis formiddag og eftermiddag foregår lokalt på den modtagestue, hvor personalet sædvanligvis vil stå i akutte situationer. De får derved mulighed for at handle og reflektere i en rolle og med opgaver, der er kendt fra hverdagen, og på den måde styrke kommunikative og samarbejds-mæssige kompetencer. Den lokale placering har ført til flere forbedringer af akutstuen, og teamtræningsdagen har medført, at det er nemmere at implementere nye procedurer, fordi 10 personer hver måned kan introduceres til det sidste nye. Vi har etableret en ekstra akutstue, fordi det blev sårbart, at afdelingens modtagelsesplads var optaget en hel dag. Der er sat tid af til diskussioner og til at debriefe efter hvert scenarie med henblik på at reflektere over egne og andres erfaringer. Debriefing foregår med en hoveddebriefe, der har særligt fokus på scenariets konkrete læringsmål og derudover er facilitator for det, der fylder hos personalet efter et scenarie. Vi har valgt, at det er lægerne i arbejdsgruppen, der er indspillere og skriver de drejebøger, hvor pårørendeelementet indgår. ▶

## ► Fase 5. Ramme og implementering

Informér, informér og informér både mundtligt og skriftligt. Afhold én og gerne flere generalprøver med personer, I ved er positivt indstillede og derved kan være med til at sprede en positiv indstilling. Vær parat til justeringer efter hver afholdt dag, det kan altid blive bedre, og små ting kan gøre en stor forskel. Inden personalet skal på en teamtræningsdag, udleveres en mappe til hver enkelt. Mappen skal indeholde en invitation med formål, dagens program, praktiske oplysninger, links m.m. Mapperne udleveres personligt, så personalet har mulighed for at stille spørgsmål vedr. dagen. Overvej også, om nogle instruktører er bedre til nogle af opgaverne end andre i opstart af dagen, og aftal herefter, at alle skal kunne påtage sig alle opgaver for dagen.

### *Sådan gjorde vi*

Foruden mappen med invitation og program har vi valgt at udlevere materiale, der giver personalet mulighed for at læse på de pleje- og behandlingsvejledninger, der knytter sig til scenarierne. Vi skiftes nu til at udfylde de fleste roller som f.eks. kursusleder, oplægsholder, debriefer og pårørende, fordi vi har erfaret, at det er nødvendigt at skifte opgaver efter en periode, dels af hensyn til variation og udvikling, dels for at gøre strukturen mindre sårbar ved sygdom.

## Fase 6. Evaluering

Etablér en systematisk feedback som dokumentation, og afslut dagen med en mundtlig og gerne også en skriftlig evaluering, evt. både som kvantitativt og kvalitativt spørgeskema. Det kan ligeledes være en fordel, at hver enkelt kursist udarbejder en læringsplan. Det er nemmere at overføre og anvende dagens pointer, hvis refleksionen over egen læring foregår både mundtligt og skriftligt. Ud over at arbejde med læringsmålet i dagligdagen kan læringsplanen anvendes ved medarbejderudviklings- eller vejledersamtale. Aftal, hvordan instruktørerne evaluerer dagen mhp. udvikling og med udgangspunkt i deltagerens udsagn. Gå videre med de idéer, personalet kommer med, og vær indstillet på, at der naturligt vil opstå et behov for kontinuerlig udvikling af konceptet, afdelingens rammer/procedurer og udvikling af rollen som instruktør, især rollen som debriefer. Aftal, hvordan I giver hinanden tilbagemelding i arbejdsgruppen.

Det er vigtigt, at deltagere på dagen efterfølgende har mulighed for at tale hændelser igennem, der fylder uforholdsvist meget, og til det formål kan udleveres telefonnumre på instruktørerne.

### *Sådan gjorde vi*

Deltagere på teamtræningsdagen besvarer et kvantitativt fokuseret spørgeskema umiddelbart før og efter deltagelse på teamtræningsdagen. Derudover udleveres under dagens evalueringsdel et blankt papir, hvor deltageren kan rose, komme med justeringsforslag og idéer. En opgørelse af spørgeskemaerne og alle udsagn fra deltagere viser i kategoriseret form en klar tendens til øgede kompetencer hos personalet i forhold til akutte situationer med det kritisk syge barn (8), og altså at teamtræningsdagen måske i virkeligheden redder liv. Personalet peger fortløbende på forbedringsmuligheder dels for teamtræningsdagen, dels for praksis og er gennemgående begejstrede for dagens udfordringer. I det praktiske arbejde i afdelingen er der siden etableringen af teamtræning sket en kulturændring i form af mere klar kommunikation og i organiseringen af arbejdet i akutte situationer. Afdelingens akutstuer er forbedret flere gange, der er udarbej-

det instrukser og vejledninger, og det er tydeligt, at vi hele tiden bliver mere professionelle, men også at personalets behov hele tiden ændrer sig.

Ved børneafdelingens julearrangement blev alle årets drømmeakutstuer udstillet som symbol på, hvad samarbejde kan afstedkomme og med tanke på at bringe den gode historie videre, altså med præcis samme formål som denne artikel.

*Diana Skaaning er ansat som koordinerende klinisk vejleder på børneafdelingen, Hvidovre Hospital; diana.skaaning@regionh.dk*

*Arbejdsgruppen består af: Else Winge, Rikke Jørgensen, Louise Liljelund, Klaus Juul, Thomas Hoffmann, Helle Christiansen, Pernille Pedersen og Juri Pedersen.*

## Litteratur

1. Joint Commission 2010. Root Cause Statistics. <http://www.jointcommission.org/sentinel/events/statistics/> besøgt 04.10.2010.
2. Helmreich RL. On Error Management: Lessons from aviation 2000. <http://www.bmj.com/content/320/7237/781.full> besøgt 16.12.2010.
3. Dybbroe B, Andersen V. Fællesskab kræver fællesskab. Institut for uddannelsesforskning: RUC. Note; Rapport fra et analyse- og udviklingsprojekt for DSR Frederiksborg Amt. Sygepleje i forandring, faglighed og fagforening; 2004.
4. Hjort K. Moderniseringen af den offentlige sektor. København: Roskilde Universitetsforlag; 2001.
5. Raboel LI, Ignaczak A, Anhoei J. et al. Validating root cause analysis for research purposes. Abstract, Patient Safety Research Conference, Porto, September 2007.
6. Region H. Patientsikkerhed i region hovedstaden. [www.regionh.dk/menu/sundhed/patientsikkerhed](http://www.regionh.dk/menu/sundhed/patientsikkerhed) Besøgt d. 07.01.11.
7. Holm EF. Transfer kræver træning. I: Asterisk 2009; (49).
8. Pedersen JL, Jørgensen RL, Juul K et al. Impact of in-situ, multiprofessional full-scale simulation in a paediatric emergency ward. I: IPSSW2009 – Second International Paediatric Simulation, s. 49. Type: Abstract. Firenze. Fås ved henvendelse til forfatterne.

## English Abstract

Skaaning D. Team Training Saves Lives. *Sygeplejersken* 2011;(3):72-4.

The article describes setting up a Team Training Day in a paediatrics department in 2008. The themes for the day was "Admitting a critically ill child and his or her family", and that communication and collaboration are pivotal. The Team Training Day was developed by a multidisciplinary workgroup for the department personnel and was carried out as a full training day. More than two years after the first Team Training Day, it remains a highly prioritized, regular monthly agenda item. An assessment of the activity shows that the staff feels professionally and personally better equipped than before when admitting acute and critically ill children and also, the job satisfaction at the department has increased.

Key words: Team training, critically ill children, communication, paediatrics.



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. 4 - 2011</b> 11. februar 2011	<b>Nr. 5 - 2011</b> 25. februar 2011	<b>Nr. 6 - 2011</b> 11. marts 2011	<b>Nr. 7 - 2011</b> 25. marts 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. 4 - 2011</b> 16. februar 2011	<b>Nr. 5 - 2011</b> 2. marts 2011	<b>Nr. 6 - 2011</b> 16. marts 2011	<b>Nr. 7 - 2011</b> 30. marts 2011
---	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 4 - 2011</b> 25. februar 2011	<b>Nr. 5 - 2011</b> 11. marts 2011	<b>Nr. 6 - 2011</b> 25. marts 2011	<b>Nr. 7 - 2011</b> 8. april 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 udleveret. Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt, at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om den løn, du skal have, før du accepterer og tiltræder stillingen.

### Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for det regionale/kommunale område" på [www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn](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 4064 eller 4695 4069.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse, på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

### Ansættelse i udlandet

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

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

Dansk Sygeplejeråd



## Visitator til Ældreområdet

**Ældreområdet i Holbæk søger en visitator, da vi har fået udvidet vores opgavesæt.**

Visitator varetager myndighedsopgaver indenfor serviceloven og sundhedsloven, og behandler sager indenfor børne-, voksen-, ældre- og handicapområdet.

### Spændende og varierede arbejdsopgaver

Visitator har ansvaret for, at der er indsamlet relevante data til brug for sagsbehandlingen og bevillingen, herunder beskrivelse af formål og mål med bevilligede ydelser, samt at der sker en koordinering af den samlede indsats.

Herudover skal du deltage i møder med leverandører, planmøde med sygehuset, informere og undervise interessenter, føre tilsyn med leverandører, indstille til ældre- og plejebolig, samt ad hoc deltage i arbejdsgrupper.

### Sæt dit præg på udviklingen i Holbæk Kommune

Vil du være med til at præge fremtiden og udviklingen inden for det sociale område, er du måske den rette person til stillingen.

**Ansøgningsfrist: Fredag den 18. feb. 2011 kl. 12.00**

Du kan læse hele stillingsopslaget på:

[www.job.holbaek.dk](http://www.job.holbaek.dk)

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



Tromsø kommune  
ønsker din kunnskap

Mortensnes sykehjem

## Sykepleiere

**Korttidsavdelingen Tromsøysund har ledig:**

- 100 % fast stilling, samt et vikariat ut 2011.

Ansatte vil bla. delta i å tilrettelegge for utskrivninger hvor pasienten får egnet tilbud ut fra funksjonsnivå. Vi søker ansatte som trives med tverrfaglig samarbeid, og som ønsker å jobbe i fht pasienter med ulike diagnoser.

Kontakt: Avdelingsleder Tor-Petter Albrigtsen, tlf. +47 77 60 47 06, e-post: [tor-petter.albrigtsen@tromso.kommune.no](mailto:tor-petter.albrigtsen@tromso.kommune.no).

**Søknadsfrist: 28. februar 2011**



### FULLSTENDIG UTLYSNINGSTEKST

finder du under Ledige stillinger på kommunens hjemmeside [www.tromso.kommune.no](http://www.tromso.kommune.no)

Det gjøres oppmerksom på at navn på søkerne kan bli gjort tilgjengelig selv om søkeren har anmodet om ikke å bli ført opp på søkerlisten, jfr. offentleglova § 25 annet ledd.

SE ALLE VÅRE LEDIGE STILLINGER PÅ:

[www.tromso.kommune.no](http://www.tromso.kommune.no)

# Netannoncer

Gå ind på [www.dsr.dk/jobsoegning](http://www.dsr.dk/jobsoegning)  
Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer og indtastes hele døgnet

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34130** Københavns Kommune, Brønshøj/Vanløse  
**Sygeplejersker til Brønshøj/Vanløse  
hjemmesygepleje**  
Ansøgningsfrist: 17. februar 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34129** Københavns Praktiserende Lægers  
Laboratorium  
**Sygeplejerske (vagtfri stilling)**  
Ansøgningsfrist: 22. februar 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34127** Vallensbæk Kommune  
**Teamleder til hjemmeplejen**  
Ansøgningsfrist: 18. februar 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34044** Hvidovre Kommune – Hjemmeplejen  
**Gruppenleder for Sygepleje- og  
Assistentgruppen**  
Ansøgningsfrist: 20. marts 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34064** Lægerne Hammer og Ayyad - Rødovre  
**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 25. februar 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34085** Brøndby Kommune  
**Sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 13. februar 2011

Quicknr. **Region Midtjylland**  
**34049** Systematic  
**Klinisk ekspert**  
Ansøgningsfrist: 20. februar 2011

Quicknr. **Udland**  
**34086** Akershus Universitetssykehus HF - Norge  
**Sygepleiere**  
Ansøgningsfrist: 20. februar 2011

Quicknr. **Udland**  
**34059** Landssygehuset - Færøerne  
**Sygeplejersker**  
Ansøgningsfrist: 18. februar 2011

## DSR Meddelelse

### Generalforsamling FaSA den 24. marts 2011

Fagligt Selskab for Arbejds-  
miljøsygeplejersker afholder  
generalforsamling d. 24.  
marts 2011 kl. 17 - 19 i Arbejds-  
tilsynet, Landskronagade 33,  
2100 Kbh. Ø. Kandidater, der  
ønsker at opstille til bestyrel-  
sesvalg, bedes anmelde deres  
kandidatur til formand Lotte  
Falck på [lofa@noh.regionh.dk](mailto:lofa@noh.regionh.dk)  
inden d. 10/3-11. Forslag til  
dagsorden sendes ligeledes til  
formanden inden d. 10/3-11.  
Tilmelding: [biv@at.dk](mailto:biv@at.dk)

### 25 års jubilæum Hold Oktober 82 fra Diakonissestiftelsen

Vi har 25 års jubilæum fra  
diakonissestiftelsens sygeple-  
jerskole 10/4 2011. Vi holder  
den som aftalt hos Ulla Rode  
10/4 kl. 13. Giv venligst besked  
om du kommer senest den 1/4  
til [ulla.rode@sca.com](mailto:ulla.rode@sca.com) eller  
[agerholm@live.dk](mailto:agerholm@live.dk)  
På gensyn Suzanne Agerholm

### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive afd.

Årsprogram 2011 for senior-  
sammenslutningen Viborg/  
Skive afd.  
Den 17.03.2011. Pastor Chri-  
sten Væver causerer over  
emnet "Så længe skuden kan  
gå". Evert Taubes sang og  
viser.  
Den 07.06.2011. Sommerud-  
flugt til Vedersø Præstegård  
og Nørre Vosborg.  
Den 22.09.2011. Viborg Krise-  
center – foredrag v/ Jane  
Lindhardt Madsen.  
Den 05.12.2011. Julefrokost på  
"Dalsgaards Antik", Dommer-  
by, Skive.

### Hold A 68 Herning Syge- plejerskole

Så er det nu tid til at holde 40  
års jubilæum, forstå det hvem  
der kan! Det er 28.02.11, men  
vi holder det i Herning lørdag  
den 28. maj 2011, hvor vi mø-  
des på Herning Sygehus,  
Hovedindgangen kl. 12. Hvis  
der er stemning for det, kan  
vi fortsætte til søndag.  
Kontakt hurtigt: Bente Vogt  
mail: [bev@ucn.dk](mailto:bev@ucn.dk) eller  
Karen Lodberg Lauridsen  
mail: [lodlau@yahoo.dk](mailto:lodlau@yahoo.dk)  
Så vil nærmere program blive  
tilsendt dig.  
Vi glæder os til at mødes.

### FSUS afholder generalfor- samling og temadag 14. marts 2011

Der afholdes generalfor-  
samling i FSUS mandag d. 14.  
marts 2011. Forslag til gene-  
ralforsamlingen skal være  
formanden i hænde skriftligt  
senest 3 uger forinden. I for-  
bindelse med generalfor-  
samlingen afholdes en temaefter-  
middag om lærerrollen og  
dannelse af studerende ved  
professor Steen Beck, Syd-  
dansk Universitet. Der vil  
være fokus på vejledning og  
undervisning med variation,  
og hvordan der kan skabes  
"psykologisk ilt" .

### Dansk-Norsk konference i Tromsø i maj 2011 rettelse af dato

FSUS afholder dansk-norsk konference i Tromsø d. 30. og 31. maj og IKKE 30.-31. marts som tidligere annonceret. Vi beklager rettelsen. Focus vil være "Det pædagogiske rum i sykepleieruddannelsen". Formålet er at belyse og diskutere læring gennem teori og praksis. Hvad er forholdet mellem formidling og læring. Hvordan formidles kundskabsoverføring? Der vil være præsentation af projekter med fokus på professionslæring.

### Generalforsamling i SLS' lokalafdelinger

Der indkaldes hermed til ordinær generalforsamling i SLS' lokalafdelinger. I perioden fra den 1. marts 2011 frem til den 31. marts 2011 afholder de enkelte SLS lokalafdelinger deres årlige generalforsamling. Dagsorden samt yderligere information om mødetid og sted finder du på SLS' hjemmeside [www.dsr.dk/sls](http://www.dsr.dk/sls)

### Generalforsamling i FSRS den 2. maj 2011

FS for Reumatologiske Sygeplejersker afholder generalforsamling mandag d. 2. maj 2011 kl. 18.45-19.45 på Comwell Kolding. Dagsorden ifølge vedtægter, der kan ses på vores hjemmeside. Forslag til behandling skal være formand Gunhild Bukh, [gbukh@mail.dk](mailto:gbukh@mail.dk) i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen.

### DSR Kursus

#### Landskursus for primær-sygeplejersker

Hjemmesygeplejerskernes arbejdsfelt, med fokus på fagligheden, og brug af den teknologiske udvikling i primær-området. Se hele programmet på hjemmesiden under DSR.

#### Tid og sted:

11. april 2011 kl. 09:30 -

12. april 2011 kl. 15:45

Pejsegården i Brødstrup

#### Arrangør:

Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Primærområdet

#### Tilmelding:

[itaarup@hotmail.com](mailto:itaarup@hotmail.com)

#### Pris:

Kr. 2.900 for medlemmer af FSSP og kr. 3.400 for ikke medlemmer

### DSR Kredsmøde

#### Region Hovedstaden

#### Medlemsmøde: Hvordan ser verden ud med den døendes blik?

Videnscaféen får besøg af kl. sygepl. spec. Rita Nielsen som fortæller om sine samtaler med Jacob, der er uhelbredeligt syg. Rita tager udgangspunkt i hendes og Jacobs bog, "Venteværelset". Se [www.dsr.dk/hovedstaden](http://www.dsr.dk/hovedstaden)

#### Tid og sted:

1. marts 2011 kl. 16:00 - 19:00

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

#### Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[hovedstaden@dsr.dk](mailto:hovedstaden@dsr.dk)

#### Pris:

Gratis for medlemmer af DSR Kreds Hovedstaden

#### Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Central

Ellen Dalgaard holder et foredrag om: Rige erfaringer i mødet med mennesker. Det kan blive til god erfaring for os. Tilmelding på mail eller til Anna Helene på tlf.: 3583 8970 senest 21.2.2011.

#### Tid og sted:

24. feb. 2011 kl. 11:00 - 13:00

Garnisonskirkens Menigheds-hus, Sankt Annæ Plads 4, København

#### Arrangør:

Seniorsygeplejersker

Kreds Hovedstaden Central

#### Tilmelding:

[rpm@meyer.dk](mailto:rpm@meyer.dk)

#### Pris:

Kr. 25 for kaffe/te og ostemad

### Region Sjælland

#### Førstehjælp ved hjertestop

Johnny Barklund fra Dansk Røde Kors kommer og fortæller nyt om førstehjælp ved hjertestop, mon ikke der er lidt nyt? Hvor findes en hjertestarter og kan vi bruge den?

#### Tid og sted:

15. marts 2011 kl. 14:00 - 17:00  
Poul Martin Møllers Vej 22, 4800 Nykøbing F.

#### Arrangør:

Kontaktudvalget, seniorsygepl. tidl. "Storstrøms Amt"

#### Tilmelding:

Tilmelding til Rie på tlf. 5482 9415 senest den 4. marts

#### Pris:

Kr. 50 for kaffe, kage og foredrag

#### Møde for seniorsygeplejerskerne i Kreds Sjælland/Roskilde

Lotte Fang fortæller lokalhistorie om Helligkorsvej og Kildegården. Tilmelding senest torsdag den 3. marts 2011 på tlf. 7021 1664 eller nedenstående mail.

#### Tid og sted:

10. marts 2011 kl. 13:30 - 15:30  
Kildegården, Helligkorsvej 5, Roskilde

#### Arrangør:

Kontaktudvalget

#### Tilmelding:

[sjaelland@dsr.dk](mailto:sjaelland@dsr.dk)

### Region Syddanmark

#### Seniorsammenslutningen i Esbjerg

Ny leder Ingrid Bang vil fortælle om aflastningstjenestens opgaver og det frivillige arbejde. Tilmelding senest 7. marts 2011 til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686, 2434 0526, [elna@esenet.dk](mailto:elna@esenet.dk) eller til Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246.

#### Tid og sted:

8. marts 2011 kl. 14:00 - 17:00  
Sognehuset Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, Esbjerg

#### Arrangør:

Seniorsammenslutningen i Esbjerg

#### Tilmelding:

[elna@esenet.dk](mailto:elna@esenet.dk) eller på telefon

### Region Midtjylland

#### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afd.

"Den gyldne Limfjord" v/ fotograf Poul Marcus. Optakt til sommerudflugten til Fur. Tilmelding med navn og personnummer senest den 24. februar 2011.

#### Tid og sted:

1. marts 2011 kl. 14:00 - 16:00  
Mødelokalet i Kælderen, Mindegade 10, 8000 Århus C

#### Arrangør:

Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget i Århus

#### Tilmelding:

Tilmelding på tlf. 8625 6499 eller 8619 1708

### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Medlemsarrangement, "Så længe skuden kan gå". Med Everts Taubes sange og andre viser causerer pastor Christen Væver om at være sejler på livets hav. Tilmelding senest den 11. marts 2011.

**Tid og sted:**

17. marts 2011 kl. 13:30 - 16:00  
Borgerhuset, "Stationen",  
St. Sct. Hans Gade 7,  
8800 Viborg

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen,  
Kontaktudvalget Viborg/Skive

**Tilmelding:**

Tilmelding på tlf. 9752 9080  
eller 8660 2261

**Pris:**

Kr. 25 for kaffe/the

### Intro-dag for nyvalgte TR og AMiR

Formålet med dagen er at byde velkommen til nyvalgte TR og AMiR og få formidlet en grundlæggende viden om redskaber og rammer, rettigheder og pligter for TR/AMiR funktionen.

**Tid og sted:**

21. feb. 2011 kl. 8:30 - 16:30  
Medlemshuset, Marienlystvej  
14, Virklund, 8600 Silkeborg

**Arrangør:**

Kreds Midtjylland

**Tilmelding:**

midtjylland@dsr.dk

### Region Nordjylland

#### Sofie Bio, om danske soldater der lever med krigsskader

Oplæg v. sygeplejerske Inga Frisk, der fortæller om de Veteranhjem, der er oprettet til danske hjemvendte soldater. Inga Frisk har selv arbejdet i krigsområder. Herefter Susanne Biers prisbelønnede film 'Brødre'.

**Tid og sted:**

29. marts 2011 kl. 17:00 - 21:00  
Roklubben, Simons Bakke 21,  
7700 Thisted

samt

31. marts 2011 kl. 17:00 - 21:00

Kredskontoret,  
Sofiendalsvej 3,  
9200 Aalborg SV

**Arrangør:**

DSR, Kreds Nordjylland

**Tilmelding:**

Tilmelding på tlf. 9752 9080  
eller 8660 2261

**Pris:**

Kr. 25 for kaffe/the



## BRUG OS, HVIS DU SØGER NYE UDFORDRINGER

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Du kan for eksempel bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde.

Du bliver rådgivet af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der har forstand på det du laver og kender arbejdsmarkedet inden for dit fag. Derfor er vi perfekt klædt på til at hjælpe dig med at finde den stilling, der passer til dig. Og vi rådgiver også gerne om din ansøgning og cv, så jobbet forhåbentligt bliver dit.

Vil du vide mere om, hvad DSA kan gøre for dig og din jobsituation, så besøg [www.dsa.dk](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



DIN SIKKERHED ALTID



## Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

[www.dsr.dk/løn](http://www.dsr.dk/løn)

Dansk Sygeplejeråd



**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

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  
Faktura tilsendes efterfølgende.

**SE HER - FERIE  
PÅ MALLORCA**

Skøn penthouselejlighed udlejes. Dejlig udsigt til bjerge og hav fra tagterrassen. 4-6 personer. 1.500 m til centrum og strand. Privat pool-område. Se flere detaljer inkl. plantegning på [www.mallorca-dam.dk](http://www.mallorca-dam.dk)

Ring tlf. 2337 5393  
adam@mallorca-dam.dk

**Gl. Skagen**

Moderne helårshus på 150 m<sup>2</sup>: 3 værelser, 6 sovepladser, 2 bad/toilet, stue, køkken-almrum, opvaskemaskine, lukket gårdhave. Velegnet til flere generationer. I skolernes sommerferie ledig uge 26, 27 og 30.

Yderligere oplysninger:  
[www.home1.stofanet.dk/jollen](http://www.home1.stofanet.dk/jollen)  
eller tlf. 9816 1925

**Luxus lejlighed  
på over 100 m<sup>2</sup>**

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimming-pool.  
Direkte fly til Alicante.  
Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:  
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
booking@playaprincipe.dk

**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 pejsstue, 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

**Købækstrand/  
Skælskør**

Sommerhus, 2 minutters gang til fredelig badestrand m/rent badevand, 7 sovepladser. Opvaskemaskine, brusebad, brændeovn/elvarme.  
Juni/Juli/August 3500 kr./uge, øvrige uger 2500 kr./uge  
Depositum 1.000 kr., el afregnes efter forbrug.  
Infor: [www.salud.dk](http://www.salud.dk)  
salud@mail.dk  
Tlf: 5782 2875

**Berlin  
ferielejlighed**

Prenzlauberberg.  
Rolig gade, fri parkering. 2 store værelser, 6 sovepladser, Altan, alle faciliteter.  
Weekend/uge  
1.500/3.000 kr.

Kirstenkirkegaard@  
hotmail.com

**Børnevenlige  
luxusfritidshuse**

opført i 1993+2002 udlejes hele året. Perfekt til 2-3 familier, da husene har hver 4 soveværelser (8/10 senge). Også velegnet til seminar, kursus eller gruppemøde. Særdeles veludstyrede.

Se beskrivelse og billeder på: [www.fritidshus.dk](http://www.fritidshus.dk)  
Tlf.: 3295 5223/4015 5223  
E-mail: [leje@fritidshus.dk](mailto:leje@fritidshus.dk)

**Ud til Sortehavet**

Syd for Burgas i Bulgarien indgår vores 3-vær. lejlighed i et spændende 5-stjernet feriekompleks med alle faciliteter. Bl.a. motionscenter, jacuzzi, boldbane, svømmebassiner, restaurant og butik. Flot udsigt over hav og bjerge.

Se  
[www.absolut-bulgarien.com](http://www.absolut-bulgarien.com)  
Tlf. 2588 6875

**Trænger du til  
...ferie?**

*Fritidshus ved Skærby Strand*

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

**Lejlighed i Berlin,  
Friedrichshain**

Skønneste område i Berlin, 50 m<sup>2</sup>, 4 sovepl., kr. 5-600/døgn.  
Se [www.kogut1.mono.net](http://www.kogut1.mono.net)

**Sommerhus  
Ebeltoft**

Boeslum Strand.  
Se [www.boeslum.mono.net](http://www.boeslum.mono.net)  
Henv. se hjemmesiden eller  
tlf. 5099 2780

**Villa til leje i  
Cannes, Frankrig**

Dejlig villa m. 5 sengepladser, 2 badeværelser, stor charmerende have og havudsigt, 15 min. gang til midtby og familievenlig strand, udlejes i juli og august. Kr. 5.500 pr. uge.

Kontakt Anne Brunelli  
Tlf. 0033-493060886  
eller  
[annebrunelli@yahoo.fr](mailto:annebrunelli@yahoo.fr)

**Sommerferie ved  
Vesterhavet**

Sommerhuse mellem hav og fjord syd for Hv. Sande eller Lodbjerg Hede (tæt ved Søndervig). Op til 7 personer. Gratis adgang til vandland.  
Pris fra 1.800 /uge.

9733 7026

**Vesterhavet  
Svinkløv/  
Jammerbugten**

Skønt stråttækt sommerhus i lyngklædt natur tæt ved havet udlejes.  
8 sovepladser (4 værelser), pejs, opvaske- og vaske-maskine.  
Adgang til indendørs og udendørs pool, havet, tennisbaner, legeplads m.m.  
Mail: [bobse6@hotmail.com](mailto:bobse6@hotmail.com)  
Tlf. 2942 3726  
Se huset på:  
[www.bj-sommerhus-udlejning.dk](http://www.bj-sommerhus-udlejning.dk)





## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Julie Asp  
Vonsild**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds  
Hovedstaden



**Niels Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Linda Rise**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

**Administrerende direktør**  
Anne Granborg

**Direktør**  
Kirsten Kenneth Hansen

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

**Ekspeditionstid (også tlf.):**  
Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

**Lederforeningen  
Dansk Sygeplejeråd**

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1005  
1008 København K.  
Tlf. 46 95 42 92.  
E-mail: lfformand@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes  
Landssammenslutning**

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

**Sygepleetisk Råd**

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1005,  
1008 København K  
www.sygepleeetiskraad.dk

## Kreds Hovedstaden

**Kredschef**  
Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsr.dk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

**Kontor**  
Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

**Åbnings- og telefontider:**  
Man, tirs, tors, fre: 09.00-14.00  
Ons: 13.00-16.00

**Lokalkontor**

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812  
**Telefontid**  
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

**Kredschef**  
Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjælland@dsr.dk

**Kontor**  
RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

**Kontorets åbnings- og telefontider**

**Telefonåbent**  
Mandag 09.00 - 14.00  
Tirsdag 13.00 - 16.00  
Onsdag 09.00 - 14.00  
Torsdag 13.00 - 16.00  
Fredag 09.00 - 13.00

**Fremmøde**  
Mandag 08.30 - 15.30  
Tirsdag 08.30 - 15.30  
Onsdag 08.30 - 15.30  
Torsdag 12.00 - 16.00  
Fredag 09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

**Kredschef**  
Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

**Kontor**  
Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

**Telefontider**  
Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

## Kreds Midtjylland

**Kredschef**  
Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marlenlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

**Lokale kontorer**  
Fredericiagade 27-29  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10  
8000 Århus C  
Åbent efter forudgående aftale.

**Telefontider**  
Mandag-tirsdag 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag-fredag 10.00 - 15.00

## Kreds Nordjylland

**Kredschef**  
Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

**Kontor**  
Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

**Kontorets åbningstider**  
Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00

# EN STÆRK KOMBINATION!

når metformin alene ikke er nok...



**DPP-4 hæmmeren vildagliptin + metformin samlet i 1 tablet**

## Vildagliptin giver:

- Signifikant fald i HbA<sub>1c</sub> på 1,1% (12 mmol/mol) hos metformin behandlede patienter
- Hypoglykæmi på placeboniveau<sup>1</sup>
- Ingen vægtøgning





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