

Studerende i praksis
At brænde for faget
eller gå op i røg

Inkontinens
Spørg ham, hvordan det
går med vandladningen

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 10 • 21. SEPTEMBER 2012 • 112. ÅRGANG



På job blandt Odenses mest
belastede borgere

Efter nedskæringer
Nu taler vi konstruktivt
til hinanden

KORT

4 Kommunale sygeplejersker ind på Bispebjerg Hospital

En ny udredningsenhed på Bispebjerg Hospital skal sikre, at ældre borgere bliver udredt for sygdom og får tilbudt behandling.

4 Færre penge til forskning i sundhedssektoren

Det nye forskningsinstitut, som Dansk Sundhedsinstitut i sommer blev en del af, rammes af besparelser fra starten.

BAGGRUND

14 Efter nedskæringer: Nu taler vi konstruktivt til hinanden

Positiv kommunikation og tværfaglig organisering - det var det, der skulle til for at skære 75 pct. af sygefraværet på en afdeling på Frederikssund Hospital.

17 Tag vare på en skrøbelig holdånd

Forandringer kan give et glødende sammenhold blandt personalet, men der er tale om en midlertidig effekt, advarer arbejdspsykolog.

18 På job: Rejsende i kaos

Birgitte Bjerregaard forventer ingen venlighed, men hun elsker sit job som opsøgende kontaktperson blandt Odenses allermost belastede borgere.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

21 Blev spurgt om børneplaner ved jobsamtale

Selvom det er en klokkeklar overtrædelse af ligebehandlingsloven, bliver mange sygeplejersker ved deres jobsamtaler spurgt om fremtidige børneplaner.

22 Antallet af stikskader skal ned

Hvert år stikker tusindvis af sygeplejersker sig på hospitalsudstyr. Dansk Sygeplejeråd arbejder på at nedbringe stikskader.

BAGGRUND

28 Spørg ham, hvordan det går med vandladningen

Op mod en kvart million danske mænd har behandlingskrævende vandladningssymptomer, men de færreste sygeplejersker spørger til problemet.

30 "For mig var det jo ikke hverdag"

Da parterapeut Martin Østergaard for tre år siden fik en forsnævring af urinrøret, oplevede han, at det ikke er alt, der er let at snakke om.

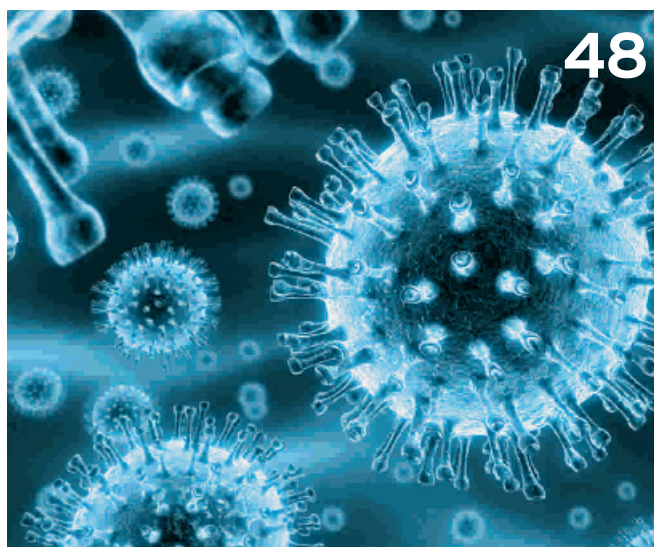
32 Por3t af forskere i retrosperspektiv sygepleje

Over 100 forskere i sygeplejehistorie fra hele verden var i august i Danmark til konferencen "Nursing History in a global perspective". Vi tegner et portræt af tre forskningsprojekter.

FAGLIG INFORMATION

44 Langsigtet indsats skal hjælpe patienter med leddegigt

Seks løsningsforslag, der skal hjælpe patienter med leddegigt, var resultatet af projekt "Vision leddegigt"



46 Emnebaseret kursusgruppe for tosprogede mødre

Tosprogede mødre i Gladsaxe Kommune bliver undervist af sundhedsplejerskerne i kost, motion, søvn, førstehjælp, barnets udvikling og prævention.

FAGLIGE ARTIKLER

48 Kursus styrker nydiagnosticerede hiv-positive

Når nydiagnosticerede hiv-positive patienter får hjælp til at håndtere hverdagen på et kursus, får de det bedre fysisk og mentalt, og de bliver mindre plaget af følelsesmæssige belastninger.

56 Projektsygeplejersker skal udvikle sygeplejen

Projektsygeplejersker er andet og mere end lægens forlængede arm. I fremtiden bør deres arbejde handle om at udvikle sygeplejen.

62 Problembaseret læring som metode i et akkrediteringsperspektiv

Problembaseret læring, PBL, udvikler erfarne sygeplejerskers kompetencer. Det viser et projekt med deltagere fra fire kirurgiske afdelinger på Odense Universitetshospital.

I HVERT NUMMER

- 6 Studerende i praksis
- 9 Statistikken
- 10 Testen
- 11 Dilemma
- 23 Nyt fra www.dsr.dk
- 25 5 faglige minutter
- 26 Parentes
- 36 Bøgemeldelser
- 41 Navne
- 67 Stillingsannoncer
- 71 Kurser/møder/meddelelser
- 74 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: JENZ KOUHAHL OG ISTOCK

NÆSTE NUMMER UDKOMMER DEN 12. OKTOBER

Læs bl.a. om:

- Gentest i psykiatrien
- På job: Skagen Gigt- og Rygcenter
- Socialt fællesskab motiverer borgere med KOL

www.sygeplejersken.dk

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

Historien skaber identitet

Sygeplejens historie er nøglen til, hvem du er som fagperson. Sådan lyder det fra en af de forskere, som er interviewet på side 32 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Jeg er meget enig. Vores fælles historie - med alle dens ildsjæle, pionerer og milepæle - er med til at gøre os til en profession med en stærk, fælles identitet. Det giver os en faglig stolthed, som er uvurderlig, når vi argumenterer for betydningen af vores fag. Og når vi samarbejder med patienter, borgere eller andre faggrupper.

Men historien giver os langt mere end faglig stolthed. Når vi kender fagets historie, kan vi lettere skabe de rigtige løsninger på nutidens sundhedsproblemer. Når vi kender den historiske forståelse af sygdom, sundhed og patienter, kan vi løfte os op og problematisere de velkendte problemer i hverdagen. Derved stiller vi spørgsmål til vores egen umiddelbare forståelse af udfordringerne. Vi skaber en dynamisk udvikling. Og det er vejen mod en endnu bedre sygepleje.

Der er med andre ord god grund til, at mange sygeplejersker har en levende interesse for sygeplejens historie. I en tid, hvor forandringer skyller ind over sundhedsvæsenet, er det sundt at betragte sygeplejen som en udviklingshistorie, der trods utallige omvæltninger er solidt funderet på grundlæggende værdier. Derfor kan jeg varmt anbefale at gå på opdagelse på Sygeplejehistorisk Museum, ligesom jeg opfordrer til, at sygeplejens historie bliver genindført på grunduddannelsen.

Siden vi for kort tid siden åbnede hjemmesiden www.dsr.dk/historie har mere end 16.000 sygeplejersker læst om alt fra Florence

Nightingale til uddannelsens udvikling i

Danmark. Det vidner om, at vores fælles historie, identitet og profession betyder noget, og at vi vil bruge historien til at forbedre nutidens sygepleje. Til gavn for borgerne, patienterne og sygeplejefaget.



Grete Christensen,
formand



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tryk
ColorPrint

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Kommunale sygeplejersker rykker ind på Bispebjerg Hospital

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSEN

En ny udredningsenhed på Bispebjerg Hospital skal sikre, at ældre borgere bliver udredt for sygdom og får tilbudt behandling. Dermed forsøger Københavns Kommune at forhindre unødvendige indlæggelser.

Seks kommunale sygeplejersker skal fremover have deres daglige gang på Bispebjerg Hospital i tidsrummet 9-22 i en ny afdeling med navnet Tværsektoriel UdredningsEnhed, TUE. Enheden skal på tværs af de to sektorer - sygehuset og kommunen - sikre, at ældre borgere bliver udredt for deres sygdomme, og den skal forhindre unødvendige indlæggelser.

Sygeplejerskerne er blevet rekrutteret til det toårige projekt, og i løbet af sommeren har de været i et introduktionsforløb for at lære kommunen at kende, de har været rundt i hjemmeplejen og besøgt plejehjem og visitationer.

"Grundtanken i TUE er, at borgeren ikke

skal indlægges men derimod udredes for sygdom," fortæller daglig leder af TUE, sundhedsfaglig konsulent i Københavns Kommune, Annemette Olesen.

"I løbet af kort tid skal de have lægehjælp og have foretaget de nødvendige prøver og røntgen, så de kan få stillet en diagnose og få sat behandling i gang. De bliver ikke indlagt på afdelingen, og af samme grund er der ikke senge, men gode hvilestole. Når de bliver sendt hjem, sørger vi for, at der er den nødvendige opfølgning af hjemmeplejen," siger Annemette Olesen.

Baggrunden for TUE er bl.a. en systematisk gennemgang af 470 ældre medicinske patienter, som blev indlagt på Bispebjerg Hospital i 2012. Den viste, at en del af borgerne ikke havde et reelt behov for at blive indlagt, og flere blev indlagt og udskrevet inden for 24 timer. I løbet af de næste to år skal projektet afklare, om et ophold i TUE kan forhindre de unødvendige indlæggelser.

Færre penge til forskning

TEKST: MARIANNE BOM

Det nye forskningsinstitut, som Dansk Sundhedsinstitut i sommer blev en del af, rammes af besparelser fra starten.

Færre penge til forskning i sundhedssektoren. Det lægger regeringen op til med sit finanslovsforslag for 2013. Til næste år er der afsat 35,4 mio. kr. til det nye nationale forskningsinstitut for kommuner og regioner, som blev stiftet i juli ved en fusion af Dansk Sundhedsinstitut, Anvendt Kommunal Forskning og Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut. Dermed forsvinder 10 mio. kr. fra den praksisnære forskning i regionernes og kommunernes arbejde. I 2012 har de tre institutter tilsammen 45,3 mio. kr.

"Det er lidt af en åreladning, der sker lige nu, og vi skulle gerne blive meget stærkere på længere sigt," siger formanden for det nye institut, økonomiprofessor Nina Smith fra Aarhus Universitet.

"Besparelsen gør ikke arbejdet med fu-

sionen lettere. Men det er jo de vilkår, vi som bestyrelse har overtaget, og mit succeskriterium er at gøre det bedst muligt for de midler, vi har, og så gå ud og forsøge at hente rigtig mange eksterne midler hjem. På sigt skulle vi gerne blive så uundværlige for politikerne, at vi får øget vores finanslovsbevilling."

I forvejen plejede de tre fusionerede institutter at skaffe bevillinger ud over finansloven. Nina Smith forventer, at instituttet haler mindst 50 mio. kr. hjem i eksterne midler i 2013. Det betyder forskning og analyser for i alt 85 mio. kr., når finansloven regnes med.

Pres på velfærdssamfundet

Det nye institut får navnet KORA "Det nationale institut for kommuner og regioners analyse og forskning". Direktøren er endnu ikke ansat, og det er ikke afklaret, hvilke emner i sundhedssektoren instituttet særligt vil fokusere på. Men det er op-



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Mænd, der får vandladningsproblemer, har ikke - ligesom kvinder - et naturligt forhold til bind og lignende hjælpemidler. Læs artiklen om mænds inkontinens på side 28.

i sundhedssektoren



ARKIVFOTO: SCANPIX

lagt, at en vigtig opgave bliver at rådgive politikere om, hvordan danskerne får mest effektivitet og kvalitet for pengene.

"Vi vil få et pres på velfærdssamfundet i de næste mange årtier," siger Nina Smith, der forventer, at befolkningen vil ønske flere og bedre ydelser, samtidig med at økonomien er stram.

"Når vi bliver syge, vil vi have de bedste behandlingsmuligheder, der findes i hele verden, og det pres er stort og forståeligt. Det vil jeg også gerne selv have, hvis jeg bliver syg. Derfor er det vigtigt, at vi har analyser og forskning på det her område, som gør, at politikerne kan træffe det bedst mulige og oplyste valg. Det er min ambition for det her institut, at det skal blive en meget vigtig spiller på det felt," siger Nina Smith.

” Vi skal have behovet for læger dækket. Og så står vi med en sektor - de praktiserende læger - der skriger efter at få konkurrence. Med en privat aktør skulle det gerne blive muligt at få mere sundhed for pengene.

Næstformand i Region Sjælland, Jens Stenbæk, i Berlingske den 12. september 2012.

At brænde for faget eller gå op i røg

AF HELENA LASSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 9, UCSJ CAMPUS NÆSTVED

Luften i borgernes hjem er ofte tyk af røg, og en sygeplejестuderende oplever, at hendes krav om et røgfrit miljø og borgernes ret til selvbestemmelse ikke kan forenes.

Som studerende på 6. modul er jeg i klinik i hjemmeplejen, og her bliver jeg udfordret på min rummelighed og mine grundlæggende principper. Allererst ... Jeg brænder for faget! Jeg ved nøjagtig, hvad jeg vil, og min sygeplejefaglige fremtidige karriere har jeg taget stilling til, og den er ikke i hjemmeplejen.

Dermed ikke sagt, at jeg er uengageret her og nu, tværtimod indhenter jeg viden og erfaring fra alle mine klinikophold.

Men jeg udfordres på det faktum, at jeg bevidst har valgt en sundhedsuddannelse for at kunne sundhedsfremme, sundhedsbevare, forebygge og rehabiliterer samt lindre patienter/borgeres lidelser, og så går det hele op i røg.

Arbejdet skal udføres hjemme hos borgeren, og hos en stor del af de ofte kronisk syge borgere er røggenerne fra deres cigaretrykning massive. Enkelte udviser respekt for vores sundhed ved at lufte ud forud for besøgene, men mange er slet ikke i stand til selv at klare at lufte ud og anerkender heller ikke generne.

Hos de borgere, hvor luften er tyk og uigennemtrængelig af røg, sættes jeg i et dilemma imellem min faglige viden om, hvad jeg udsætter min egen krop for ved passiv rygning, og borgernes behov samt den ydelse, som borgeren er visiteret til.

Det rammer min etik og moral, fordi jeg har svært ved at tilbyde denne borger en ydelse, som ikke er præget af stigmatisering og ubehag fra min side. Jeg udfører opgaven, men haster videre ud i den friske luft og oplever, at jeg mangler dybtfølt empati og indlevelse hos disse borgere alene pga. de røgfylde omstændigheder.

Jeg dvæler ved den erkendelse, at selv om jeg har fået interesse for hjemmeplejen som arbejdsfelt, kan jeg ikke se, hvordan jeg skal kunne arbejde som sygeplejerske i denne del af sektoren, fordi mine krav til min arbejdsplads og borgerens ret



ARKIVFOTO: ISTOCK

til selvbestemmelse ikke kan forenes. Samtidig provokeres jeg lidt af, at vi er sundhedsfaglige og offentligt ansatte, og end ikke restaurationsbranchen bliver udsat for røg i samme grad, som plejepersonalet i hjemmeplejen gør.

Muligheden for at kræve et røgfrit miljø foreligger, men kun teoretisk. I virkelighedens verden vælger plejepersonalet at sikre den gode kommunikation, at opbygge tillid og sikre løbende tilsyn med borgerne frem for at håndhæve rettigheder og reglement.

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

Skolernes it-faciliteter scorer lavt blandt studerende

TEKST: RIKKE GUNDERSEN

Gamle it-programmer, der ikke svarer til virkeligheden. Det er, hvad mange sygeplejestuderende møder på uddannelsen. Næstformand for ledernetværket erkender udfordringen.

It-faciliteterne scorer lavt på sygeplejerskeuddannelserne, når man spørger de studerende.

Det viser en sammenligning af de seneste tilfredshedsundersøgelser fra sygeplejerskeuddannelsen på fire professionshøjskoler, som *Sygeplejersken* har foretaget. Det er analyseinstituttet Ennova, som har udført undersøgelserne for de enkelte uddannelsessteder.

I gennemsnit er de studerendes tilfredshed med it-faciliteterne 56 på en skala fra 0 til 100, hvilket svarer til en lav vurdering. De studerende er heller ikke tilfredse med den måde, uddannelserne klæder dem på til at anvende it i et kommende job. Her ligger scoren mellem 43 og 66.

Et af problemerne er ifølge Sygeplejerskestuderendes Landssammenslutning, SLS, at ikke alle skoler følger med it-udviklingen.

"Nogle steder er programmerne forældede, og andre steder bliver vi ikke understøttet konkret i de programmer, som vi skal ud og anvende," siger næstformand i SLS

Anders Lind, som gerne så, at alle studerende f.eks. lærte at anvende elektroniske patientjournaler, EPJ.

Mindre målrettet uddannelse

Anne-Mette Nortvig, som skriver ph.d. om it-mulighederne på professionshøjskolerne på Aalborg Universitet, mener, at forældede programmer gør uddannelsen mindre målrettet.

"De vil i mindre grad komme til at leve op til de forventninger til nyuddannede, som arbejdsgiverne har. Og hvis der er uddannelsessteder, hvor de er længere fremme med udvikling, så kan det være, arbejdsgiverne vil foretrække studerende fra disse steder," siger hun.

Professionshøjskolen VIA arbejder på at få licens til EPJ, men uddannelsesleder på sygeplejerskeuddannelsen og næstformand for sygeplejerskeuddannelsens ledernetværk, Birgitte Hindsgavl, erkender, at det kan være en udfordring at skaffe de nyeste programmer. Hun siger:

"Det er bl.a. et spørgsmål om økonomi, men samtidig skal man tage stilling til, hvad man må og ikke må i forhold til at anvende patientfølsomme data, når et program skal bruges som undervisningsværktøj."

Sygeplejestuderendes tilfredshed med it

I de seneste tilfredshedsundersøgelser foretaget af analyseinstituttet Ennova på sygeplejerskeuddannelserne er it-faciliteterne én af de faktorer, som scorer lavest. Tallene er et gennemsnit for sygeplejestuderendes svar på de enkelte professionshøjskoler. 0 udtrykker mindst tilfredshed, mens 100 er et udtryk for fuld tilfredshed.

Professionshøjskolen Metropol	51
University College Sjælland	61
University College Nordjylland	55
VIA University College	56

Hologram-sygeplejerske styrker håndhygiejnen

I England udbreder hospitalerne brugen af virtuelle sygeplejersker i form af tredimensionelle hologrammer, som byder patienterne velkommen med en påmindelse om, hvad god håndhygiejne er. De første forsøg har vist, at patienter såvel som ansatte er mere tilbøjelige til at holde god hygiejne, når hologramsygeplejersken, som minder dem om det. Ifølge firmaet Healthcare Messaging Group brugte 33 pct. af de forbigående hånddesinfektionsmidlet opstillet ved hologrammet mod 2,1 pct. ved den almindelige dispenser.

Drukkenbolte skal flove sig til ædruelighed

Et nyt projekt i Wales skal vise fulde folk, hvordan alkohol påvirker dem. I hovedstaden Cardiff vil en ny akuttenhed samle fulde patienter op, som får muligheden for at se deres opførsel på videooptagelser, når de er blevet ædru igen. Hensigten er, at patienterne bliver så overraskede og skamfulde over deres opførsel, at de vil tænke sig bedre om fremover, skriver *Nursing Times*. Hvis forsøget bliver en succes, er det meningen, at det skal udbredes i hele Wales.

Alder skaber stress og konflikter

Sygeplejerskers forskel i alder kan føre til stress, manglende engagement og gå ud over patienterne. Det hævder tyske forskere fra European School of Management and Technology i Berlin.

"Mens mangfoldighed i alder kan føre til øget kvalitet og flere værdier og færdigheder, kan det også føre til værdisammenstød, manglende respekt for hinandens synspunkter og øget konflikt," skriver forskerne i et resumé af undersøgelsen, der er offentliggjort i *tidsskriftet Journal & Health Sciences* nr. 14, 2012.



FOTO: LARS AARØ

Statsminister Helle Thorning-Schmidt øvede sig i at give hjertemassage på en dukke, da hun besøgte VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Til højre for statsministeren er det VIA-studerende Sofie Voldsgaard og Kate Ane Denby.

Statsministeren besøgte de studerende

Torsdag den 6. september fik Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus et prominent besøg, da statsminister Helle Thorning-Schmidt lagde vejen forbi det nye Campus Aarhus N. Statsministeren ønskede en rundvisning og tid til at tale med de sygeplejestuderende.

Anne Sofie Weigelt Nielsen, som er studerende på 9. modul og tutor for de nye studerende, var en af de syv, som talte med statsministeren efter rundvisningen.

”Der var også studerende fra 3. modul. De talte om deres forventninger, mens dem fra 5. modul talte om vigtigheden af sammenhæng mellem teori og klinik. En af de studerende var over 40, og en anden var mandlig studerende. Helle Thorning-Schmidt var interesseret i at høre om, hvordan man kan bryde myten om, at sygepleje er et kvindefag,” siger Anne Sofie Weigelt Nielsen.

Lektor, sygeplejerske, cand.mag. Bente

Rindsig glæder sig over den pressebevågenhed, som besøget gav:

”Vi viste f.eks. statsministeren vores Nursing Skill Lab, hvor hun selv fik mulighed for at prøve hjertemassage på en model. I sommer var der en debat i medierne om sygeplejestuderendes manglende kundskaber i førstehjælp, men vi kunne vise, at vi har fokus på det her.”

(sbk)

George Michael holdt koncert for sygeplejersker

Den britiske popstjerne George Michaels hit ”Heal the pain” fik en helt ny betydning, da han sidste år var tæt på at dø af en lungebetændelse under en turné i Østrig. I starten af september var det tid til at sige tak, og ca. 300 sygeplejersker og læger fik muligheden for at opleve sangeren helt tæt på, da de blev inviteret som æresgæster til den genoptagne turné i Wien. ”Det er en af de største ærer at få lov til at synge for de mænd og kvinder, som reddede mit liv,” sagde sangeren, der bl.a. på opfordring fra en af lægerne sang Nina Simones ”Feeling Good”. Yderligere 700 billetter blev solgt til at donere penge til forskning i lungesygdomme, oplyser BBC.

130 kilo tunge patienter udløser ekstra personale

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSEN

Når svært overvægtige patienter bliver indlagt på sygehuset, belaster det personalet og koster ekstra ressourcer. Nye resultater fra Sygehus Lillebælts bariatrisk projekt dokumenterer, at det for alvor betyder noget, når patientens vægt kommer op over 130 kilo.

Jo større BMI en patient har, jo mere personale skal der til, og jo mere fysisk belastet føler personalet sig. Hvis patienten vejer mellem 130 og 150 kilo, svarer 50 pct. af personalet, at de føler sig fysisk belastet. Når patienten vejer over 190 kilo, er det hele 95 pct., som føler sig belastet.

Resultaterne fremgår af Sygehus Lillebælts projekt "Bariatrisk Patienthåndtering", som skal kortlægge, hvordan sygehuse håndterer bariatriske patienter på baggrund af flere end 500 personalers oplevelser.

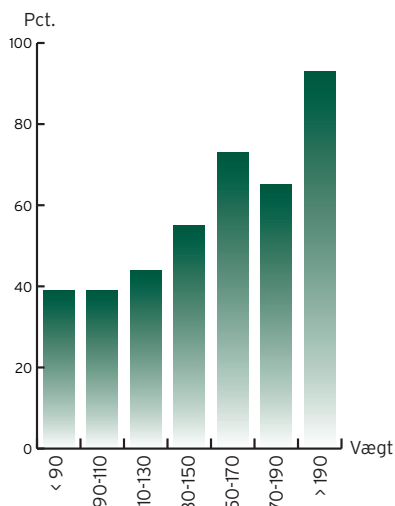


FOTO: CHARLOTTE DAHL

Samtlige faggrupper, som håndterer patienter, har været på kursus i brugen af hjælpemidler og teknikker til at løfte og vende.

Tunge patienter belaster personalet

Figuren viser, hvor stor pct. af personalet der har sagt ja til, at patienten opleves mere fysisk udfordrende end en normalvægtig patient. Jo mere patientens vægt stiger, jo mere større bliver den fysiske udfordring for personalet.



"Undersøgelsen viser, at grænsen går ved de 130 kilo. Når patienten er tungere end det, så udløser det bøvvl i form af, at man skal være flere om at vende patienten, der skal bruges særlige bariatriske hjælpemidler, og man skal bruge flere kræfter," forklarer projektleder og cand. scient. Ann Mathilde Furrer.

Undersøgelsen viser også, at mere end hver femte patient med BMI over 30 kræver næsten en tredobling (1,9 ekstra personale) ved håndtering i plejen.

Mænd, pas på jer selv

Især det mandlige personale finder det fysisk belastende at håndtere bariatriske patienter. Det gælder 58 pct. af mændene, mod 46 pct. af deres kvindelige kolleger.

"Det skyldes, at portørerne ofte er mænd, og de bliver netop tilkaldt til at hjælpe med de bariatriske patienter," siger Ann Mathilde Furrer.

I øvrigt viser tallene fra undersøgelsen, at jo større BMI personalet selv har, jo mere fysisk belastende finder de patient-

håndteringen. Det betyder måske, at kvinder ofte tilkalder mænd til at hjælpe med at håndtere de tunge patienter.

"Det er kvinderne, der har de højeste BMI-tal, og dermed har sværest ved at håndtere de tunge patienter. Der kan være en tendens til, at det er mænd, der bliver spurgt om at hjælpe med at vende tunge patienter. Derfor er vores budskab til mændene, at de skal passe på sig selv. Selvom der står fire kvinder og kigger på, skal de ikke føle, at de bare skal tage fat. De skal tilkalde tilstrækkeligt med hjælp og bruge de hjælpemidler, som er til rådighed. Det er noget, vi vil have særligt fokus på i vores undervisning fremadrettet," siger Ann Mathilde Furrer.

Projekt Bariatrisk Patienthåndtering udmunder i politikker for patienthåndtering. Projektet er støttet af Forebyggelsesfonden, og det skal evalueres 15. september 2013.

Læs mere på: www.forebyggelsesfonden.dk > Støttede projekter. Søg på "Bariatrisk patienthåndtering".

Telemedicinsk rådgivning til nybagte forældre

Familier, der udskrives efter ambulansetildeling på Odense Universitetshospitals barselsafdeling, får tilbudt en såkaldt babykuffert, der kan give direkte videokontakt til barselsafdelingen.

I oktober starter et forsøg med telemedicin på Odense Universitetshospitals, OUH, barselsafdeling. Familier, der udskrives efter ambulansetildeling, får tilbudt at få en såkaldt babykuffert med hjem, som kan give direkte videokontakt til barselsafdelingen. Afdelingssygeplejerske Charlotte Jakobsen er projektleder, og hun er meget spændt.

"Det er en ny måde at kommunikere med forældrene på, og vi skal lære, hvad personalet og familierne synes om det, når vi evaluerer om to måneder."

Inden projektstart skal medarbejderne på tre dages kursus.

"Vi skal bl.a. lære at zoome ind på barnet og brystet, så vi f.eks. kan se, hvordan det sutter, om det ligger rigtigt, eller om det har gulsot. Og vi skal lære at tænke over, hvordan vi bevæger os, og hvad der er i baggrunden. Der må ikke være forstyrrende aktiviteter i baggrunden, og vi skal sidde i et lokale, hvor der ikke pludselig kan komme uvedkommende ind og se med på skærmen," siger Charlotte Jakobsen.

OUH har allerede erfaring med telemedicin fra hjerte-/lungeafdelingen, som foreløbig har haft 11.000 opkald fra KOL-patienter.

I alt 32 familier kan få en babykuffert med hjem, mens projektet varer.

(bs)



TESTEN

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

1. God kommunikation kan forbedre det psykiske arbejdsmiljø og f.eks. medvirke til at nedbringe et højt sygefravær. Det viser erfaringer fra et projekt på Neurorehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital. Hvad hed projektet?

- a. Projekt Morgenluft.
- b. Projekt Sprog.
- c. Projekt Rask.

2. Mange danske mænd lider af behandlingskrævende vandladningssymptomer, hvor mange drejer det sig ca. om?

- a. 25.000.
- b. 100.000.
- c. 250.000.

3. Nogle af hjælpemidlerne til mænd med vandladningsproblemer er døbt opfindsomme navne. Hvilke?

- a. Kaffeposen og cykelsadlen.
- b. Cykelbuksen og teægget.
- c. Potteplanten og bagagebæreren.

4. Ca. 5.000 personer lever med hiv i Danmark. Hvert år påvises nye tilfælde af hiv-infektion, hvor mange?

- a. Mellem 150 og 200.
- b. Mellem 250 og 300.
- c. Mellem 200 og 250.

5. Problembaseret Læring, PBL, er en veldefineret pædagogisk metode, der siden sidst i 1960'erne har udviklet sig til en selvstændig og relativt etableret pædagogisk metode på højere læreanstalter og universiteter verden over. Der arbejdes efter en bestemt model, hvad hedder den?

- a. Syvtrinsmodellen.
- b. Femtrinsraketten.
- c. Den Danske Kvalitetsmodel.

Send dit svar til: testen@dssr.dk senest den 1. oktober 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 9/2012 blev Lisbeth Kohler. De rigtige svar var: 1: a, 2: c, 3: b, 4: b, 5: b.

Skynd dig langsomt

Om et hjertestop skal behandles aktivt eller ej, synes at være et emne, der aldrig bliver diskuteret færdig, og det skal det måske heller ikke. Her præsenteres fire holdninger til, om en patient skal genoplives eller ikke.

"Du skal bare skynde dig langsomt," siger overlægen, som netop i samråd med patientens udviklingshæmmede 28-årige kone har besluttet, at patienten, en 64-årig mand med levercirrose, prostatacancer og metastaser til hjernen, alligevel skal genoplives ved hjertestop, for det ønsker konen.

Sygeplejersken Lulu forsøger at diskutere det rimelige i den beslutning, da hun ikke mener, det er forsvarligt at genoplive en person, der er uafvendeligt døende. Overlægen holder fast i sin beslutning. Patienten dør tidligt om morgenen i Lulus vagt, og hun undlader at kalde hjertestop. Mellemvagten er svært utilfreds med Lulus beslutning, overlægen mener fortsat, at det at skynde sig langsomt er en god måde at reagere på.

Lulu er godt klar over, at hun kunne have fået en sag på halsen, fordi hun ikke reagerede, men hun synes, hun kan argumentere for sin beslutning.

Afdelingens personale har efterfølgende en meget frugtbar diskussion om liv og død, og hvad de forstår ved udtrykket en værdig død. Hvad tænker du om forløbet?

Sygeplejersken har bedt formand for den lokale etiske komité ved Aalborg Sygehus, oversygeplejerske, exam.art., SD, MPA, Dorte E.M. Holdgaard, og medlem af Sygeplejeetisk Råd, anæstesisygeplejerske, SD, Erik Weye, om svar på det etiske dilemma.

Dorte E.M. Holdgaard: Casen er et signal om, at der er brug for udarbejdelse og implementering af en etisk guideline ved ordination af "Ikke Genoplivning ved Hjertestop". Guiden kan beskrive, hvilke forhold man som læge bør være opmærksom på ved disse svære ordinationer.

Juridisk som etisk bør ordinationen udarbejdes i samråd med patienten, men da casen ikke beskriver, om patienten kan kommunikere, eller om der foreligger ønsker fra denne, kan lægen indhente oplysninger hos den pårørende. Det er ikke den pårørendes afgørelse, hvad der skal ordineres, heller ikke når den pårørende ikke er udviklingshæmmede. Den pårørende kan give informationer til lægen om patientens holdninger og livsførelse, så grundlaget for ordinationen bliver det bedst mulige billede af, hvad patienten selv ville have ønsket.

Argumentet for ikke at følge den lægelige ordination er, at patienten skal have en værdig død. Men det bekymrer mig, at der intet steds er anført, hvad patienten forstår ved en værdig død. Ej heller anføres, hvad hustruens begrundelse for ønsket om genoplivning baseres på. Måske betyder det uendelig meget for hende, at hendes mand bare er i live.

Erik Weye: Hvad kan, hvad skal og hvad bør vi som sygeplejersker gøre? Vi kan forelægge patienten problemstillingen og respektere

re dennes valg. Vi skal handle, hvis lovgivningen skal være ledetråd. Men bør vi iværksætte genoplivning for at forlænge en patients liv i lidelse? Lulu handler med omtanke og reflekterer etisk ved ikke at igangsætte genoplivning af den 64-årige cancerpatient. Hun vedkender sig det faglige og personlige ansvar for sine vurderinger og handlinger, og hun anvender et fagligt skøn, kritisk stillingtagen, og hun har mod og viser omtanke. Hun udøver respekt for værdigheden hos den patient, hun er ansvarlig for. Der er naturligvis mange indfaldsvinkler på det beskrevne scenarie, men en beslutning om "at skynde sig langsomt" er ikke brugbar, hverken for patient, pårørende eller personale. En sådan beslutning er et oplagt diskussionsemne på en afdeling.



Har du et dilemma, du gerne vil have belyst? Send det til fagredaktør Jette Bagh på jb@dsr.dk Det må højst fylde 900 tegn uden mellemrum. Husk navn og medlemsnummer på din mail.

Mobiler på sygehuse ufarlige

Mobiltelefoner udgør ikke længere en fare for sygehuspatienterne. Det konkluderer tre danske forskere fra gastroenheden på Herlev Hospital i Ugeskrift for Læger. Forskerne har gennemgået 10 års internationale undersøgelser af radiobølgers påvirkning af hospitalsudstyr og anbefaler nu ifølge Berlingske Nyhedsbureau sygehusene at afskaffe totalforbud mod mobiltelefoner og i stedet indføre en regel om at holde en meters afstand til følsomme apparater, såsom respiratorer og pacemakere.

Mange unge kvinder er inkontinente

Kvinder og inkontinens bliver ofte forbundet med ændret bækkenbundsmuskulatur efter en fødsel eller alderdom. Men nu har australske forskere fra Monash University fundet ud af, at overraskende mange yngre barnløse kvinder mellem 16 og 30 år dør med inkontinens. Resultaterne, der blev offentliggjort i *Annals of Internal Medicine* i juli, viser, at knap 13 pct. af de adspurgte kvinder lider af inkontinens.

Undersøgelsen viste desuden, at seksuel aktivitet og præventionspiller kan påvirke inkontinensproblemer.

Norsk Sykepleierforbund fylder 100 år

I september fejrer Norsk Sykepleierforbund sit 100-års jubilæum. Forberedelserne har stået på længe med både historiebøger og reklamefilm. I fagbladet *Sykepleien* forsvarer formand for NSF, Eli Gunhild By, at forbundet bruger 20 mio. norske kroner på fejringen.

”Vi synliggør sygeplejefaget. Sygeplejefaget er blevet vist på tv. Jeg tror, det hjælper. Søgningen til sygeplejerskeuddannelsen er øget,” siger Eli Gunhild By.



FOTO: NORDISK FILM

Hvad gør man, når donoren til éns kommende barn muligvis er den pinlige Gordon Dennis - en taber på Christiania-cykel? Filmen ”Dolly sover på ryggen” har premiere i hele landet.

Befri dit sind i biffen

Sæsonen for at rykke ind i teatersalene og biografmørket er gået i gang. Efteråret byder bl.a. på en komedie om kunstig insemination, en teaterforestilling om demens og en dokumentarfilm om, hvordan man med tankens kraft kan befri sindet.

Efterårets kulturelle tilbud starter i sidste uge af september med den rørende og roste dokumentarfilm *FREE THE MIND* om den verdensberømte hjerneforsker Richard Davidson og hans patienter, to amerikanske krigsveteraner og en lille dreng med ADHD. Davidson viser i filmen, hvordan deres angst og skyldfølelse kan ændres blot ved tankens kraft. Filmen kan ses på Sjælland, men kommer senere på året til Nordjylland.

I den lettere genre beslutter Anne (Lene Marie Christensen) sig for at opgive drømmen om den perfekte mand og vælger i stedet at få et barn ved kunstig insemination i den romantiske komedie *SOVER DOLLY PÅ RYGGEN?* Men da de lykkelige omstændigheder indtræffer, opstår spørgsmålene om barnets genetiske arv,

for hvad gør man, når donoren muligvis er den pinlige Gordon Dennis (Nikolaj Lie Kaas) - en taber på en Christiania-cykel? Filmen har premiere i hele landet.

På de skrå brædder i København kan de større børn være med, når teaterforestillingen *DA KAMAL MØDTE MARIA* tager fat i kulturspørgsmål, da sygeplejersken Kamal møder den danske, gravide pige Maria. Begge er på flugt fra rockere, indvandrerbander og ikke mindst deres egne familier og bagland.

Fra ung kærlighed til ældre kan de midtjyske sygeplejersker opleve forestillingen *DEMENTIA*, hvor Jørgen forsvinder fra verden i takt med, at hans demenssygdom tager til. Forestillingen tager udgangspunkt i demenspatientens oplevelser, hvor bl.a. hans livs kærlighed Inge langsomt glider fra ham.

Se detaljer, steder, datoer og mange flere arrangementer på www.dsr.dk/sygeplejersken/kulturjournalen, og del efterårets programmer med kollegerne på Facebook.

(mdk)

” Det er både urimeligt og irrationelt, at man har udvidet adgangen til HPV-vaccine for pigers og kvinders vedkommende, mens drenge og mænd stadig ikke har gratis adgang til den.

Fedme paradoks

Tykke diabetikere har bedre overlevelseschancer

Et nyt amerikansk studie viser, at moderat til svært overvægtige patienter, som får diagnosticeret type 2-diabetes, har bedre overlevelseschancer end de normalvægtige.

Patienter, der er moderat til svært overvægtige på diagnosetidspunktet, har bedre chance for at overleve diabetes end normalvægtige. Fænomenet, der også betegnes fedme paradokset, har været kendt bl.a. hos patienter med hjerte-kar-sygdomme. Nu viser en ny undersøgelse fra Northwestern University Feinberg School of Medicine, at de almindeligt byggede patienter med type 2-diabetes ligeledes har højere dødelighed end de overvægtige.

Undersøgelsen "Association of weight status with mortality in adults with incident

diabetes" er publiceret i augustudgaven af Journal of the American Medical Association. Resultaterne viser bl.a., at normalvægtige diabetikere med BMI på mellem 18,5 og 24,99 havde mere end dobbelt så stor dødsrisiko som dem med BMI over 25.

Særlig genetisk profil

Resultaterne belyser ikke, hvilken sammenhæng der er mellem vægten og dødeligheden, men forskerne mener ikke, at den højere vægt er udtryk for, at det skulle være sundere at være overvægtig diabetiker.

"Tidligere forskning tyder på, at normalvægtige personer med diabetes har en anden genetisk profil end overvægtige eller fede personer. Hvis de samme geneti-

ske varianter, der disponerer for diabetes, er forbundet med andre sygdomme, kan personerne blive "genetisk kodede" til en højere dødelighed," skriver forskerne ifølge Nurse.com

I Danmark kalder Malene Bagger, der er chef for Forskning & Viden i Diabetesforeningen, resultaterne for overraskende, men siger, at der kan være flere grunde til dem.

"Selvom du er slank, kan du sagtens være rigtig usund indvendig, fordi fedtet sidder placeret i bughulen og omkring organerne. Det er det, man kalder for "det farlige fedt", som også kan føre til forskellige livsstilssygdomme," siger hun til Jyllands-Posten.

(mdk)



-verdige omsorg!

Telefon +47 08595
jobb.helse@dignuscare.no
www.dignuscare.no
24/7 service

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

Vi gjør alt for deg!

JOBB I NORGE!



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

Vi tilbyr:

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

Anbud/rammeavtaler

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

■ Oslo/Akershus ■ Halden/Moss i Østfold ■ Skien/Porsgrunn i Telemark
■ Lillehammer ■ Bodø/Nordland ■ Hammerfest/Finnmark



* Kontakt oss for mer informasjon om betingelser!

Efter nedskæringer Nu taler vi konstruktivt til hinanden

En oversygeplejerske med en vision, en sygeplejegruppe med faglig stolthed og patientfokus, en ny, positiv kommunikation og tværfaglig organisering. Det var det, der skulle til for at skære 75 pct. af sygefraværet på en afdeling på Frederikssund Hospital.

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

”Må jeg ikke tage den stol?” spørger sygeplejerske Maria Johannesen sin kollega og peger mod et af de store glasvinduer mellem sengeafsnittet og kontoret:

”En af mine patienter er lidt forvirret og har været inde på en af de andre afdelinger, så jeg skal lige kunne holde øje med, at han ikke stikker af.” Kollegaen smiler, rejser sig og siger ”selvfølgelig”.

Neurorehabiliteringsafdelingens daghold er ved at gøre klar til morgenmøde. Ni sygeplejersker, sosu’er, ergo- og fysioterapeuter sidder tæt om det lidt for lille bord, mens tre andre må stå op om bordet. De fleste er bevæbnet med kaffekop og notesblok. Maria Johannesen, som også er tillidsrepræsentantsuppleant, læser det første patientnavn op. En af kollegerne forklarer, at patienten har orlov og er hjemme. Næste patient. En sygeplejerske fortæller, at patienten dagen inden har fået fjernet sit CVK og i øvrigt skal have en snak med afdelingens diætist, fordi der er mistanke om laktoseintolerance. Diætisten nikker og noterer ned.

På 15 minutter får sengeafsnit A3’s ansatte på tværs af faggrænser koordineret dagens planer for de otte patienter.

”Megatunge” patienter

Så let var det ikke for et par år siden. Da var afdelingen præget af et dårligt psykisk

arbejds miljø, der påvirkede både ansatte og patienter.

”Når jeg går ind ad døren, så går min energi ud,” sagde en sygeplejerske til oversygeplejerske Sanne Tronier, da hun skulle beskrive det psykiske arbejdsmiljø på Neurorehabiliteringsafdelingen, som dengang hørte til på Esbønderup Sygehus.

For Sanne Tronier var der ingen tvivl om, at der skulle ske noget drastisk. I 2008 viste en arbejdspladsvurdering, at det psykiske arbejdsmiljø var så skidt, at der måtte handling til.

Negativ attitude

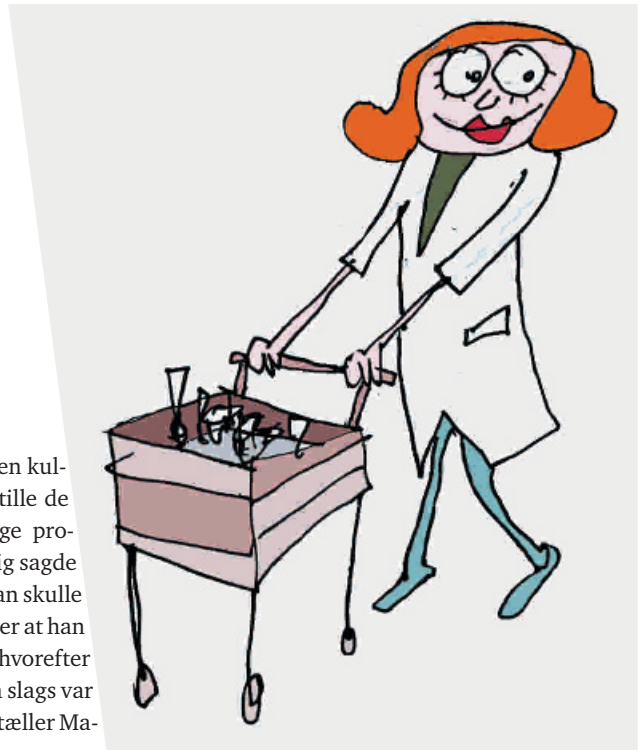
I sygeplejegruppen var sygefraværet helt oppe at runde 18 pct. Sygeplejerskerne kolleger fra andre faggrupper blev hver især bedt om at beskrive sygeplejerskerne med en metafor. Det blev til ord som ”jaget vildt”, ”myrre”, ”lortejeb” og ”istapper”.

Sanne Tronier forklarer, at kommunikationen, både internt mellem de ansatte og mellem ansatte, patienter og pårørende, var præget af en negativ attitude.

”Patienterne blev omtalt som ”megatunge”. Sygeplejegruppen klagede over, at patienterne ”altid” skulle have sondemad, ”altid” kom for sent og ”aldrig” lyttede til, hvad de sagde,” fortæller hun og fortsætter:

”Det var åbenlyst, at den negative til- ▶





► gang til faget og arbejdsmiljøet satte sit præg på både patienter og ansatte og havde stor indflydelse på sygefraværet.”

Samtidig blev afdelingen ramt af en geografisk flytning, da det daværende Esbønderup Sygehus blev nedlagt, og det betød, at halvdelen af afdelingens ansatte blev fyret.

Nyt overskud til omsorg

På Frederikssund Hospital er Maria Johannesen i gang med dagens første opgaver.

”Du skal vejes nu,” siger hun til en mandlig patient i 60’erne, mens hun triller en mobil vægt ind på hans stue.

”Skal det være med eller uden briller?” spørger han tilbage. Sosu’en, der hjælper til, begynder at grine, mens Maria Johannesen prøver at holde masken.

”Behold du dem bare på,” siger hun og smiler. De får baksset ham ned i vægtstolen.

”Hvor meget tror du selv, du vejer?” spørger Maria.

”108,” lyder svaret. 10 sekunder efter klokker vægten ind på 108,6.

”Det var godt ramt,” siger sygeplejersken, smiler og hjælper sammen med sosu’en den gråhårede mand op af vægten og på plads i stolen på hans stue. Før hun ruller vægten på plads, spørger hun patienten, om han vil have en kop kaffe. Det vil han gerne. Fem minutter senere står den dampende varm på hans sengebord.

Den slags var der ikke overskud til for få år siden, men Projekt Sprog, som processen kaldes, har frigjort både tidsmæssige og mentale ressourcer. Det er sket ved at gennemføre to markante ændringer på afdelingen, nemlig arbejdsformen og kommunikationen.

”Når en kollega siger til mig, at han ikke lige gad at træne patienten, så spørger jeg

ham hvorfor. Vi har fået en kultur, hvor vi har lært at stille de rigtige spørgsmål og tage problemer i opløbet. For nylig sagde jeg til en af lægerne, at han skulle tale ordentligt til mig, efter at han havde talt grimt til mig, hvorefter han sagde undskyld. Den slags var ikke en selvfølge før,” fortæller Maria Johannesen.

Hun peger også på, at den gode kommunikation i personalegruppen har smittet af på dialogen med patienter og pårørende. F.eks. er de ansatte blevet bedre til at håndtere ophidsede patienter ved at få dem til at føle, at de faktisk bliver lyttet til. Samtidig bliver patienternes daglige gøremål nu italesat som træning. Det at stå ud af sengen betragtes f.eks. nu som et led i genoptræningen.

Ud over sproget blev også arbejdsformen ændret. Dagen starter nu med morgenmøder, hvor de nye tværfaglige team koordinerer alt omkring hver enkelt patient. Den tværfaglige koordination er

blevet gennemgående i alt, hvad der foregår på afdelingen. Som Maria Johannesen siger:

”Når patienten f.eks. spiser frokost, så er alle inde over. Sygeplejersken lægger mærke til, hvor mange kalorier og proteiner han får, ergoterapeuten holder øje med, hvordan han synker, mens fysioterapeuten tager ansvar for, at patienten sidder ordentligt. På den måde kan man sige, at vi for alvor gør brug af hinandens faglige kompetencer.”

Fra 18 pct. til under 5 pct. sygefravær

- I 2008 viste en arbejdspladsvurdering, at det psykiske arbejdsmiljø var elendigt. Samtidig ramte sygefraværet i sygeplejegruppen 18 pct.
- For at få perspektiv på situationen tog alle faggrupper ud af huset og diskuterede løsninger. Processen gik under navnet Projekt Sprog og endte med en ny tværfaglig teamstruktur og en helt anden måde at tale om fag og arbejdsmiljø. Samtidig blev de fysiske rammer forbedret med bl.a. et stillerum, hvor der kan arbejdes uden forstyrrelser.
- Midt i Projekt Sprog flyttede afdelingen fra Esbønderup til Frederikssund, nedlagde 24 ud af 48 sengepladser og fyrede halvdelen af personalet.
- I dag er sygefraværet mellem 4,5 og 5 pct. Blandt sygeplejerskerne er det under 2 pct.
- Projekt Sprog blev finansieret af Forebyggelsesfonden

Forsker

Tag vare på en skrøbelig holdånd

Det er nemmere at få medarbejderne med på at ændre i arbejdskulturen, når en arbejdsplads er ramt af fyringer. Men det er ikke sikkert, at forandringerne er permanente.

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Når en arbejdsplads skal fyre, påvirker det de ansatte. Men en ubehagelig fyringsrunde kan faktisk også have nogle positive bieffekter. Det fortæller arbejdspsykolog Einar Baldursson fra Aalborg Universitet.

”Når der fyres på en arbejdsplads, så rykker de ansatte tættere sammen. Faggrænserne bliver mindre væsentlige, og der skabes i stedet et stærkt medarbejderkollektiv. I den ånd, der opstår, rykkes grænserne for, hvad der er muligt, også. Det betyder, at personalegruppen bliver mere åben for

overskud, der giver initiativer som Projekt Sprog succes. Man skal derfor passe meget på ikke at hæve barren i en slags rus, som ikke varer ved. Man kan ikke blive ved at leve på det,” forklarer han.

Det billede kan Susanne Tronier imidlertid ikke genkende:

”Det har været og er stadig hårdt arbejde, men selvfølgelig har vi givet os selv lov til at fejre de gode resultater. Enhver projektleder ved, at det er på dette tidspunkt, arbejdet for alvor går i gang med at udvikle

at man kan ændre verden alene med ord,” siger han, og det er ledende oversygeplejerske Susanne Tronier som udgangspunkt enig i:

”Vi tror ikke, vi kan redde verden gennem sproget, men vi har lært at arbejde med det på en anden måde, så vi stiller flere spørgsmål og på en mere hensigtsmæssig måde. Hos os er det ikke kun sproget, der har ændret sig, men også organiseringen og konteksten omkring det faglige arbejde. Vores udgangspunkt er, at det er patienternes behov og ønsker, som er bestemmende for vores arbejde.”

” Man skal passe meget på ikke at hæve barren i en slags rus, som ikke varer ved. Man kan ikke blive ved at leve på det.

Arbejdspsykolog Einar Baldursson

nye projekter. Mulighederne for ændringer i arbejdskulturen eller -strukturen er altså større end normalt,” fortæller han.

Einar Baldursson mener, at denne mekanisme er en vigtig årsag til, at et initiativ som Projekt Sprog på Frederikssund Hospital har fået så stor succes.

Advarer mod udbændthed og tabuer

Samtidig peger han dog på, at man skal passe på med at udnytte den nyopståede holdånd til f.eks. at øge belastningen, iværksætte nye arbejdsprocedurer eller andet i den dur.

”Det glødende sammenhold, der opstår, er ikke permanent. Det gælder også det

og fastholde projektet. Det er netop derfor, vi har valgt at inddrage medarbejderne, så det bliver alles projekt.”

Einar Baldursson er ikke overrasket over, at Neurorehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital har nedbragt sygefraværet markant i forbindelse med nedskæringerne og Projekt Sprog, men han advarer mod at forbyde negativ tale.

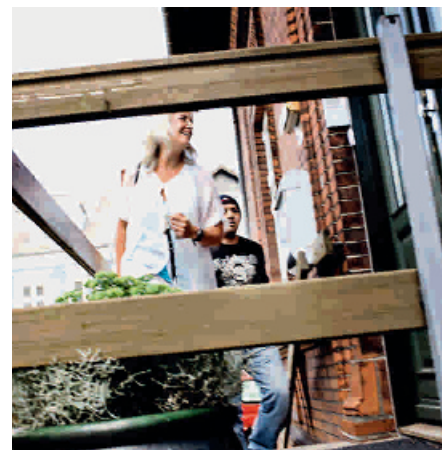
”Sproget og måden, man taler til hinanden på, afspejler den generelle omgangsform. Men man skal passe på, at en ændring i omgangsformen resulterer i, at der er nogle ting, der bliver fyord eller tabu at tale om. Der er jo en generel tendens til nysprog i hele samfundet, hvor man tror,

Intern konkurrence har god effekt

I Projekt Sprog på Frederikssund Hospital har en af de væsentligste ændringer været, at arbejdet nu organiseres i tværfaglige team, hvor sosu'er, sygeplejersker, læger og diverse specialister koordinerer hver enkelt patients forløb. Einar Baldursson fortæller, at man i krisetider kommer tættere på hinanden, og at de forskellige faggrupper derfor lærer hinanden bedre at kende.

Alligevel kan det også have negative konsekvenser:

”Når medarbejdergruppen har et overordnet sammenhold i stedet for at have deres identitet i deres respektive faggrupper, så ryger den interne konkurrence mellem faggrupperne. Det betyder, at effektiviteten nedsættes. Dette er selvfølgelig kun relevant på nogle arbejdspladser, men det er altså en reel risiko.”



Mammoud har været indlagt i en måned, og det er første gang, han skal uden for den lukkede afdeling. Sygeplejerske og kontaktperson Birgitte Bjerregaard har lovet ham, at hun kører ham tilbage, når han ønsker det, men hun vil gerne begynde at vænne ham til at være uden for afdelingen nu. De to ankommer til væreste-

det Vista Balboa for mennesker med en dobbeltdiagnose, dvs. mennesker med svære sindslidelser, omfattende misbrug og store sociale problemer. Mammoud klager over, at han føler sig tung i hovedet af sin medicin, og han er ikke sikker på, at han kan overkomme at besøge værestedet, men han vil godt prøve.



Besøget hos Jes blev kortere, end Birgitte Bjerregaard havde regnet med, så hun bruger resten af eftermiddagen på kontoret. Hun skal bl.a. forsøge at lave en aftale med en mand, som absolut ikke bryder sig om at blive kontakttet af "kommunen". Det lykkes endelig at lave en aftale med ham i telefonen. Men om han dukker op, kan kun fremtiden vise.

Min bedste oplevelse med en bruger:

For nogle år siden var jeg kontaktperson for en ældre mand, der hørte stemmer og forsvandt ind i et univers, så jeg ikke kunne få kontakt til ham. Jeg kom på et kursus og lærte en interviewteknik, som jeg prøvede næste gang, jeg så ham. Den går ud på at spørge ind til stemmerne, og da han begyndte at messe for sig selv, og jeg kunne opfatte ordene Jesus og Hitler, spurgte jeg: "Hvad har Jesus og Hitler med hinanden at gøre?" Det fik ham til at stoppe sin messen, kigge på mig og sige: "Det skal jeg sige dig," og så kom der en lang forklaring. Forklaringen var irrelevant, men det var lykkedes mig at få kontakt med ham, og det blev et vendepunkt i vores forhold.



Mens Mammoud ryger en cigaret i værestedets gårdhave og overvejer, om han har lyst til at spise med, får Birgitte vegetarlasagne til frokost. Den er lavet af brugere og ansatte i værestedets køkken.



Birgitte ringer på hos Jes og får allerede i døren at vide, at det ikke er en god dag. Selvom Jes tidligere har sagt ja til, at både journalist og fotograf fra Sygeplejersken må komme med på besøg, ændrer han nu mening. Kun journalisten må komme ind.

Rejsende i kaos

Hun ved aldrig, om hun må komme indenfor, og hun skal ikke forvente nogen venlighed, men alligevel elsker sygeplejerske Birgitte Bjerregaard sit job som opsøgende kontaktperson blandt Odenses allermoste belastede borgere.

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

41-årige Mammoud bliver glad, da sygeplejerske Birgitte Bjerregaard kommer for at hente ham på den lukkede psykiatriske afdeling i Odense, hvor han har været indlagt en måned. Så glad, som man nu kan blive, når man har mistet sin kone, tre børn og egen virksomhed og i stedet fået en svær psykisk sygdom efterfulgt af stofmisbrug, ensomhed og social deroute.

Det er snart seks måneder siden, de to første gang mødte hinanden. Dengang sad pakistanske Mammoud alene i en lejlighed og forsøgte at dope sig væk fra stemmerne i hovedet, væk fra den skizofreni, som han ikke anede, han havde, men som lægerne nu ser flere og flere tegn på, at han lider af.

Det går langsomt fremad for Mammoud, og i dag håber Birgitte Bjerregaard, ansat som socialfaglig medarbejder i Vista Balboa, Værested og integreret tilbud til dobbelt diagnosticerede borgere i Odense, at han vil tage med hende ind til byen og besøge det kommunale værested Vista Balboa et par timer. Det vil han gerne. Mammoud er glad for Birgitte Bjerregaards hjælp og følger ofte hendes råd og forslag, også selvom han er nervøs og bange for at få det dårligt.

Mindre samarbejdsvillig er 40-årige Jes, som Birgitte Bjerregaard besøger, da hun har kørt Mammoud tilbage til psykiatrisk afdeling. Jes får metadon, men har svært ved at holde sig fra andre stoffer. Han har en lille hjerneskade, der gør, at han meget let bliver irriteret og hidsig, og så har han aldrig, heller ikke som barn, kunnet sove om natten.

"Jeg gider ikke i dag," siger Jes, da han lukker op for Birgitte Bjerregaard.

Det får hende dog ikke til at gå igen. I stedet spørger hun, hvorfor det er en dårlig dag, og foreslår, at de nøjes med et kort besøg. Jes accepterer. Han er meget vred i dag.

Med fjernsynet kørende og gardinerne trukket for, dumper han ned i den beige kunstlædersofa og ruller en smøg, mens han højroset beklager sig over de nye sovepiller, han har fået.

"Det er de dyreste på markedet! 1.000 kr. om måneden! Det har jeg ikke råd til, så giv mig for helvede nogle andre!"

Han kan købe benzodiazepiner billigere på det grå marked, og er det måske det, der er meningen? Er det det, Birgitte Bjerregaard vil have?

"Det er meningen, du skal hjælpe mig! Hvorfor hjælper du mig ikke?"

Birgitte tilbyder at undersøge, om det er muligt at skaffe den dyre, men nødvendige sove medicin billigere. Hun ringer rundt, men der er ikke noget at gøre. Jes skal betale fuld pris. Det gør ham vred. Han har jo set på nettet, at man kan få piller med nøjagtig det samme indhold til en billigere pris. Hvorfor kan han ikke få dem?

"Jes, jeg kan ikke give dig nogle andre piller. Det skal du tale med lægen om, og jeg kan bede hende om at komme med herud. Kunne du tænke dig det?"

Nej, det kunne Jes ikke tænke sig. Han mener ikke, der er særlig meget at snakke om. Han skal bare have noget medicin, der ikke koster 1.000 kr.

Problemet med sovepillerne bliver ikke løst i dag. Jes er vred og bliver endnu mere ophidset, da Birgitte Bjerregaard antyder, at hans hjerneskade spiller ham et puds i dag. At de skal tænke på, at det måske er hjerneskadens skyld, at han nu bliver så hidsig. Den er Jes ikke med på, og Birgitte fornemmer, at det er bedst at gå nu.

Men hun kommer tilbage på mandag. Så har Jes det måske bedre.

Studerende vil kåre årets bedste kliniksted

Hvis du er sygeplejestuderende, kan du nu indstille dit kliniksted til Årets Kliniksted. Du har måske haft en fantastisk vejleder eller været på en afdeling med et godt studiemiljø. Årets Kliniksted kan også være det sted, der har haft et særligt stort uddannelsesfokus eller i det hele taget har givet dig en rigtig god oplevelse under forløbet.

De Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, kårer vinderen ud fra kriterier som "god klinisk vejledning", "godt studiemiljø", "fokus på uddannelse" og "gode læringsmuligheder".

Ud fra de indstillinger, SLS modtager, bliver fem steder nomineret, derefter kan SLS' medlemmer stemme om vinderen. Vinderen af Årets Kliniksted modtager SLS' æresdiplom og får derudover kage til hele afdelingen.

Skriv en kort beskrivelse af dit kliniksted med din begrundelse for, hvorfor dit kliniksted skal vinde titlen som årets bedste kliniksted, og send den til: sls@dsr.dk

Hvis du indstiller dit kliniksted, er du med i lodtrækningen om en tur i biografen og på café for dig og en ledsager.



Ny kalender med det næste nummer af Sygeplejersken

Når *Sygeplejersken* udkommer næste gang fredag den 12. oktober, får du samtidigt tilsendt din nye kalender fra Dansk Sygeplejeråd. Kalenderen gælder for 2013, og denne gang får du et omslag, som skal holde de næste tre år, mens du får nyt kalenderindhold tilsendt med bladet hvert år.

Din nye kalender er anderledes end din nuværende kalender. Vi har nemlig spurgt 2.000 sygeplejersker, hvad de foretrækker, og på den baggrund givet den et nyt look.



FOTO: PKA

Sammen med bestyrelsesformand for University College Lillebælt, Poul Erik Madsen (tv.), og Vejle Kommunes borgmester, Arne Sigtenbjerggaard (V), trådte Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, de første spade i jorden til byggeriet af et nyt sundhedshus i Vejle.

Første spadestik til nyt sundhedshus

PKA har investeret 270 mio. kr. i byggeriet af et nyt sundhedshus i Vejle. Som repræsentant for PKA's bestyrelse var Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, med til at tage de første spadestik til byggeriet.

"Det er en sund investering, fordi pensionskassen kan stille en bygning til rådighed for en række sundhedstilbud tæt på borgerne i Vejle, og fordi uddannelsen af sygeplejersker sker samme sted. Oveni forventer vi, at vores medlemmer sikres et fornuftigt afkast," siger Grete Christensen.

Efter planen skal det 18.800 m² store sundhedshus slå dørene op i 2014. Huset vil bl.a. lægge lokaler til lægepraksis, speciallæger, tandklinik, genoptræning, forebyggelse og psykiatri. Endelig vil professionshøjskolen University College Lillebælt (UCL) etablere en sygeplejerskeuddannelse i huset.

Hvad ønsker seniorerne af Seniorsammenslutningen?

Seniorsammenslutningen er i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd på vej med en spørgeskemaundersøgelse om medlemmernes forventninger og ønsker til Seniorsammenslutningen.

Undersøgelsen skal give Seniorsammenslutningen et overblik over, hvilke ønsker og behov sammenslutningens medlemmer har til eksisterende og nye aktiviteter.

Undersøgelsen forventes gennemført i løbet af oktober måned.

Vil du vide mere om undersøgelsen, kan du kontakte Seniorsammenslutningens formand Bente Pedersen på tlf. 2345 8507 eller på e-mail: tvingsvej2@gmail.com

Læs mere om Seniorsammenslutningen på www.dsr.dk > [seniorsammenslutningen](#)

Efterløn Så er det nu, du skal vælge

Når dette *Sygeplejersken* lander i din postkasse, har du kun cirka en uge til at træffe beslutning om efterløn eller ej.

Inden den 1. oktober skal du nemlig tage stilling til, om du vil blive i efterlønsordningen eller opsigte den.

Hvis du fortsat ønsker at være med i

ordningen, skal du ikke foretage sig noget.

På Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasses hjemmeside, www.dsa.dk, finder du de oplysninger, du har brug for. Tag bl.a. testen: I tvivl?



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.

24.-25. september

- Norsk Sygepleierforbunds 100-års jubilæumsarrangement, Oslo

26. september

- 3. møde i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet

27. september

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker PKA
- Årsmøde 2012 i Social- og Integrationsministeriet

28. september

- Møde med Christel Schaldemose (S), medlem af Europa-Parlamentet, Christiansborg

1. oktober

- Møde med beskæftigelsesminister Mette Frederiksen, Beskæftigelsesministeriet
- Deltagelse i Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden

2. oktober

- Arbejdspladsbesøg, Sygeplejerskeuddannelsen, Randers

3. oktober

- Møde i akutudvalget, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

4.-5. oktober

- General Assembly i European Federation of Nurses Associations (EFN), Luxembourg

8. oktober

- FTF's Arbejdsmiljøseminar, Frederiksdal

9.-10. oktober

- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset

11. oktober

- FTR-seminar, Koldingfjord

Blev spurgt om børneplaner ved jobsamtale

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Selvom det er en klokkeklar overtrædelse af ligebehandlingsloven, bliver mange sygeplejersker ved deres jobsamtaler spurgt om fremtidige børneplaner.

"Vi kan jo ikke ansætte dig, hvis du snart skal på barsel." Sådan husker 23-årige Camilla Kristensen ordene under sin første jobsamtale, umiddelbart efter at hun i juni blev færdig som sygeplejerske. Forinden var hun blevet spurgt, om hun havde planer om at få børn.

"Jeg blev helt paf. Jeg troede virkelig ikke, at man kunne blive spurgt om den slags her i 2012," siger hun. Hun svarede derfor sin potentielle chef med ordene: "Det må I da ikke spørge om."

Hun fik ikke jobbet.

Ulovlig tendens

Professor i arbejdsmarkedsforskning på Aalborg Universitet, Henning Jørgensen, siger:

"Arbejdsgiverne har ikke ret til at stille den slags spørgsmål. Når de alligevel gør det, så er det, fordi de under krisen kan tilade sig at være kræsne, fordi det er købers marked. De vil beskytte deres omkostninger ved ikke at ansætte kvinder i den fødedygtige alder."

Camilla Kristensen er ikke den eneste fra sin årgang på uddannelsen i Roskilde, der er blevet spurgt om børneplaner under

jobsamtaler. Lis Mortensen, der er faglig konsulent i Kreds Sjælland i Dansk Sygeplejeråd, var for nylig på besøg i Roskilde: "Der var adskillige af de nyuddannede, der under jobsamtaler var blevet spurgt om eventuelle barselsplaner. Vi anbefaler, at alle sygeplejersker, der oplever den slags, kontakter deres lokale kreds, så vi kan få samlet op på sagerne.

Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, Helle Dirksen, kalder det dybt beskæmmende og decideret ulovligt, hvis en ansøgers børneplaner bliver lagt til grund for et afslag på stillingen.

"Vi må have undersøgt omfanget af det her problem, og samtidig vil jeg rejse problemet over for HR-direktøren i Region Sjælland. Hvis det ikke hjælper, må vi gå til politikerne," siger hun.

Har du også oplevet ved en jobsamtale at blive spurgt, om du havde planer om at få børn? Hvis ja, så send en e-mail til journalist Andreas Rasmussen på anr@dsr.dk

Læs mere om ligebehandlingsloven og jobsamtaler på www.dsr.dk - søg på "Ved jobsamtalen: Planlægger du at få børn"

Læs også kommentarer til historien på www.facebook.com/sygeplejersker på side 41.

Antallet af stikskader skal ned

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

Hvert år stikker tusindvis af sygeplejersker sig på hospitalsudstyr. Især forholdsvis nyuddannede er udsatte, og stress øger risikoen. Dansk Sygeplejeråd arbejder for at nedbringe antallet af stikskader.

Tal fra Dansk Sygeplejeråd viser, at næsten 3.800 sygeplejersker årligt bliver ramt af stikskader på deres arbejdsplads. Flere end 2.500 af skaderne sker på urent udstyr og kan indebære risiko for smitte med over 20 forskellige livstruende sygdomme, f.eks. hepatitis B og C og hiv.

”Stikskader har store konsekvenser for de berørte. De psykiske omkostninger kan være meget store både for medarbejderen og resten af familien. De skal i måneder leve med uvished om en eventuel smitte,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Dyrt for samfundet

Grete Christensen var i september hovedtaler ved et arrangement, som Dansk Sygeplejeråd og medikativkommissionen BD Medical afholdt om stikskadeproblematikken. Ud over at stikskader er belastende

for den enkelte, er skaderne også dyre for samfundet.

”Stikskaderne har også store omkostninger for sundhedsvæsenet i form af undersøgelser og sygefravær. Vi ved, at danske sygeplejersker, der har været udsat for en stikskade, har 10 pct. flere sygedage end andre sygeplejersker,” fortæller hun.

Stress øger risikoen for stikskader

Det er især forholdsvis nyuddannede sygeplejersker i basisstillinger, dvs. sygeplejersker med mindre end to års erfaring, som fylder i stikskadestatistikken. Ifølge en tidligere undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd har 13 pct. af de nyuddannede basissygeplejersker været udsat for en stikskade med et urent instrument. Det tilsvarende tal er 5 pct. hos basissygeplejersker med mere end 20 års erfaring.

Ydermere viser tallene, at der er knap tre gange så stor risiko for at stikke sig selv eller kollegaen, hvis man er stresset.

Direktiv skal reducere stikskader

Med op mod 1,2 millioner europæiske stikskader årligt er stikskader i dag én af de

største arbejdsskademæssige trusler i Europa. Derfor blev der tilbage i foråret 2010 vedtaget et nyt EU-direktiv om forebyggelse af stikskader. Direktivet, der er det første af sin slags, skal medvirke til at reducere antallet af stikskader i EU.

Som dansk repræsentant i den europæiske lønmodtagerorganisation på sundhedsområdet har Grete Christensen arbejdet aktivt for at få vedtaget stikskadedirektivet.

”Det er min klare vurdering, at vi har fået et fornuftigt EU-direktiv, der understreger, at sundhed og sikkerhed skal prioriteres højt. Det skylder vi alle de medarbejdere, som hver dag sætter helbredet på spil for at hjælpe patienterne,” påpeger Grete Christensen.

Direktivet skal senest være implementeret på de kommunale og regionale arbejdspladser den 11. maj 2013.

Læs mere om, hvordan arbejdspladsen kan nedbringe antallet af stikskader på www.dsr.dk > Arbejdsmiljø > Fysisk arbejdsmiljø > Stikskader

DSR I MEDIERNE

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

Vi skal skabe sikkerhed på sygehusene

”Episoden på Fælles Akutmodtagelse på Odense Universitetshospital viser også, at sygeplejerskerne og det andet personale, som var til stede, handlede yderst professionelt og sikrede patienterne, så ingen kom noget til. Hvis vi begynder at omdanne vores sygehuse til rene fæstninger, så kan det være, at den respekt, som langt de fleste mennesker har, i stigende grad vil forsvinde. Der er ikke noget, der er vigtigere, end at vores sygehuspersonale kan arbejde trygt og sikkert og tage sig af patienterne. Men lad os finde de rigtige løsninger.” Sådan skrev

Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg i Politiken 30. august.

Kortere behandlingstid i patientklagesager

”Alle har en interesse i, at klagesager bliver behandlet meget seriøst. Men det er klart, at både patienter og medarbejdere er under et hårdt pres, så længe sagen ikke er afgjort, og derfor er det vigtigt, at sagsbehandlingen foregår så effektivt så muligt.” Det sagde Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg til Berlingske, efter det kom frem, at en række sager har ligget hos Patientombuddet siden 2008.

Kommunale sygeplejersker skal forhindre indlæggelser

”Vi ser rigtig mange indlæggelser og genindlæggelser af især ældre borgere. Derfor giver det rigtig god mening, at der sættes ind med flere hjemmesygeplejersker, som kan være med til at øge de ældres sundhed og forhindre, at de skal på hospitalet.” Sådan sagde Dansk Sygeplejeråds næstformand i Kreds Syddanmark, Morten Hartvig Petersen, til JyskeVestkysten som reaktion på nyheden om, at Haderslev har afsat 2,6 mio. kr. til et akutteam med seks sygeplejersker.

Ny app til din smartphone?

Dansk Sygeplejeråd skal også være på din mobiltelefon, men hvordan? Er du selv bruger af en smartphone, så kom med forslag til, hvordan vi kan hjælpe dig i din hverdag som sygeplejerske.

Flere og flere sygeplejersker har en smartphone, som gør det muligt at gå på nettet, tjekke mail og bruge populære små programmer kaldet apps. Dansk Sygeplejeråd vil også gerne tilbyde sine medlemmer service via en app, men hvad skal den kunne? F.eks. beregne løn eller finde din tillidsrepræsentant?

Har du en god idé, så send den til: portalredaktionen@dsr.dk Lige netop dit forslag kan være guld værd, uanset at det måske virker helt indlysende og oplagt. Du kan også give os dine input ved at deltage i spørgeskemaundersøgelsen ved at scanne nedenstående QR-kode eller besøge www.dsr.dk/DSRapp

Vi indsamler alle forslag og arbejder videre med de bedste idéer i løbet af efteråret, så medlemmer snart kan få gavn af appen. Du kan følge processen på www.dsr.dk/DSRapp



ARKIVFOTO: ISTOCK

Aktiv Aldring
Den Sidste Ungdom!
 Foredrag og debat - Torsdag 27.09. - kl. 17 til 19. Se mere på:
SYGEPLEJEMUSEUM.DK

Debataften om ældres nye livsvilkår

For nogle generationer siden tog hvilehjemmet imod ældre, der efter et langt, arbejdssomt liv havde brug for pasning og pleje i rolige omgivelser. I dag skal den ældre borger være meget syg, før plejehjemspladsen bliver alternativet til egen bolig. Men ældre i dag har også generelt et bedre helbred end deres forældre og bedsteforældre før dem. Selv om pensionsalderen står for døren, så har den enkelte en forventning om, at livet stadig har mange udfordringer og oplevelser at byde på. Og energien er til det. Den høje alder er ingen hindring for at leve livet aktivt.

Ældres nye livsvilkår er emnet, når Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding den 27. september kl. 17-19 indbyder til foredrags- og debataften i anledning af Det europæiske år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne. Oplægsholder er dr.med. Kaare Christensen og kulturforsker, ph.d., Anne Leonora Blaakilde.

Oplysninger om tilmelding på www.sygeplejemuseum.dk

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere
 Ole "Bogart" Michelsen

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

Behandlingscenter TJELE

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80
www.tjele.com



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

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

Tilmelding til konferencen

Tilmelding til selve konferencen foregår via ICN's hjemmeside: www.icn2013.ch

Ophold i Melbourne

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



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

Forlængelse 1: 8 dages rundrejse

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

Forlængelse 2: 9 dages rundrejse

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

Læs mere om begge muligheder for forlængelse af rejsen på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken

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

Afrejse og priser

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

Dagsprogram grundpakke

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

Tilmelding til rejsen

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

www.albatros-travel.dk/sygeplejersken eller på www.dsr.dk/medlemstilbud

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

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



SoL over Gudhjem

To liter sodavand, tre poser chips, en frossen pizza og 200 g slik, så er den aften reddet. Varerne er nemme at finde, og både chips og slik er strategisk placeret tæt på kasserne, så køen ikke bliver en belastning, tingene kan hurtigt rives ned fra hylderne og lande direkte i kurven. Tværs gennem supermarkedet på fire minutter.

Den nu afdøde embedslæge Vagn Christensen fra Ringkøbing var for mange år siden den første, som fik mig ud af den vildfarelse, at det ikke kunne være anderledes.

"Gør sunde valg lette," skrev han i Socialmedicinsk grundbog. Men det er ikke en sætning, der har fundet fodfæste i sundhedspolitikken. Her er den motiverende (manipulerende) samtale fortsat moderne, skønt der ikke er mange beviser på dens effekt, og der er fortsat kys til KRAM-tankegangen fra mange sider. At den motiverende sygeplejerske måske kan plante et kim til forandring hos den storrygende samtalepartner, er et lønligt håb, men i praksis er forandringerne langt fra markante.

På Bornholm forsøger man fra midtseptember at gøre noget andet, stærkt ansporet af øboernes anløbne sundhedsstatus.

Projektet hedder SoL, "Sundhed og Lokalsamfund", og de sundhedsfremmende aktiviteter foregår i tre lokalsamfund på øen. Aktiviteterne i det venligtsindede projekt har fokus på at udnytte de ressourcer, der er i lokalsamfundet, og det engagement og den motivation til forandring, der også findes her.

Man puffer venligt borgerne i en anden, sundere retning ved at gøre sunde valg lette i et tæt samarbejde mellem den lokale befolkning, forskere, regionskommunen, butiksejere og foreningslivet. Målgruppen er primært børnefamilier.

Konkret betyder SoL, at frugt og fuldkornsbrød får en fremtrædende plads i supermarkederne, grønsagerne bliver billigere, adgangen til svømmehallen er måske gratis, og børnehaverne sørger for, at ungerne er ude at lege lidt længere end vanligt. De løftede pegefinger kommer på museum, og øboerne kan fortsat selv bestemme, om de vil bevæge sig hen i hjørnerne af supermarkedet for at finde tolitersflaskerne med sodavand og det svampede, lyse toastbrød eller lade være.

Fænomenet kaldes strukturel forebyggelse og handler mere om, hvad der sker i samfundet, end om det enkelte menneskes valgmuligheder og evner til at beslutte sig for det sunde frem for det sundhedsskadelige. Nogle vil indvende, at det er det enkelte

menneskes frie valg at købe ind, som det lyster, og at samfundet ikke skal blande sig i den proces, men indkøbsfriheden er faktisk fortsat til stede. Man skal bare gå lidt længere og lede lidt mere. Måske er der slet ikke noget frit valg i de impulsindkøb, mange af os gør, men derimod en nøje gennemtænkt manipulation, der gennem syn, hørelse, lugt, smags- og følesans umærkeligt får indkøbskurven til at bugne af unødvendigheder. Tænk på de venlige damer, der lancerer en ny, fed ost ved at servere smagsprøver på en rødternet serviet, tilbuddene på to flasker sodavand a to liter og tre poser labre larver for to posers pris. Hvor mange af de ting stod egentlig på indkøbsseddelen?

” Måske er der slet ikke noget frit valg i de impulsindkøb, mange af os gør, men derimod en nøje gennemtænkt manipulation, der gennem syn, hørelse, lugt, smags- og følesans umærkeligt får indkøbskurven til at bugne af unødvendigheder.

Bornholmske børnefamilier får lettere adgang til sunde madvaner og sundere levevis. De forskere, som er tilknyttet projektet, sikrer, at de nye initiativer bliver udviklet på et dokumenteret grundlag, at effekten bliver evalueret og resultaterne formidlet.

Sygeplejersker har taget individuelt sundhedsfremmende mål og metoder til sig, men strukturel forebyggelse rummer nye muligheder for f.eks. hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker. Men fantasien skal i givet fald med på arbejde og holdningen til sundhed måske justeres lidt.

Læs mere her:

www.sol.aau/om-sol/

www.sst.dk/udgivelser/2009.aspx > Gør det sunde valg let





Kom til fitness og få et stik i armen

Fra 27. august og indtil udgangen af 2013 er det gratis for kvinder i alderen 20-27 år at blive vaccineret mod livmoderhalskræft. Danske Lægers Vaccinations Service prøver som noget nyt at flytte vaccinerne derhen, hvor kvinderne kommer, og tirsdag den 10. september var sygeplejerske Connie Rasmussen klar til at tage imod de første 16 kvinder i Fitness World på Strandvejen nord for København. Det er hendes anden vagt i vaccinationservice. Til daglig arbejder hun som intensivsygeplejerske på Rigshospitalets neonatalafdeling, og hun ser arbejdet med vaccination som en chance for at møde en helt anden målgruppe end den, hun ser til daglig.

Ud over Fitness World kan de unge kvinder også møde op i Matas og få HPV-vaccinen. I alt 300 sygeplejersker på landsplan er tilknyttet Danske Lægers Vaccinations Service.

(sbk)

FOTO: SØREN SVENDSEN

Spørg ham, hvordan det går med vandladningen

Op mod en kvart million danske mænd har behandlingskrævende vandladningssymptomer. Derfor burde sygeplejersker måske spørge mandlige patienter til problemer ved vandladning, men det gør de færreste sygeplejersker, medmindre det har betydning for den pleje, der skal udføres.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Han render ind og ud af soveværelset hele natten og tilbringer lange stunder på toiletet i forgæves forsøg på at vride de sidste dråber ud. Du har sikkert mødt ham som patient mange gange i anden sammenhæng og uden at kende hans særlige problem. Medmindre den direkte årsag til at du møder ham er vandladningsproblemer, bliver der sandsynligvis ikke sat ord på emnet.

I Danmark har knap en kvart million mænd problemer med deres vandladning. Fælles for dem er, at der i mange tilfælde kan gøres noget ved problemerne, især hvis de bliver fanget tidligt.

Men vandladningsproblemer er forbundet med røde ører, og for mænd kan det tage lang tid, før de søger hjælp.

”Mændene synes, det er noget af det mest pinlige, de kan forestille sig. Det hø-

rer helt små børn til ikke at kunne holde på sine kropsvæsker, og derfor synes man som voksen, det er utroligt grænseoverskridende. Rigtig mange har ikke engang fortalt deres nærmeste, at de har problemet,” fortæller formand for Fagligt Selskab for Urologiske Sygeplejersker og kontinenssygeplejerske Ulla Kappelgaard, som har oplevet patienter, der har ventet op mod 10 år, før de henvendte sig til en læge eller sygeplejerske med problemerne.

”De patienter, vi snakker med, har det dårligt med det og går meget lang tid, før de gør noget ved det. De ved ikke, hvordan de skal håndtere det, og vi kan mærke, at det er frygtelig tabubelagt,” forklarer hun.

Formand for Selskab for Mænds Sundhed og chefspsykolog på Rigshospitalet Svend Aage Madsen har i mange år forsket i mænds sundhed og rolle som patienter, ▶

Tre tilgange til den mandlige patient

- Begynd med at konkretisere samtalen. Spørg om håndtérbare ting, der kræver direkte svar, som f.eks. ”hvor mange gange skal du op om natten”
- Afvent og lyt. Måske byder han selv ind med, hvordan det påvirker hans følelses- og socialliv, men giv ham tid til at gøre det.
- Respektér, hvis I kun skal snakke konkret. Der er mange måder at bearbejde tanker og følelser på, og for mange mænd kan grublerierne godt foregå over dage eller uger, før de har lyst til at sætte ord på.

Kilde: Chefspsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet.



” Mange mænd har en evne til at ignorere problemerne og tænke, at det nok går over af sig selv. Samtidig er deres tilgang ofte, at de selv må klare deres skavanker.

Formand for Selskab for Mænds Sundhed og chefpsykolog på Rigshospitalet, Svend Aage Madsen.

”For mig

► og han oplever også, at mændene skubber problemerne foran sig i stedet for at tage fat i dem.

”Mange mænd har en evne til at ignorere problemerne og tænke, at det nok går over af sig selv. Samtidig er deres tilgang ofte, at de selv må klare deres skavanker,” siger han.

Kom hurtigt i behandling

Både Ulla Kappelgaard og Svend Aage Madsen opfordrer sygeplejersker til generelt at være mere opsøgende, når det omhandler patienternes eventuelle vandladningsproblemer.

”Vi møder i vores arbejdsliv rigtig mange mænd, som har problemer med vandladningen, men som med rimelig sandsynlighed ikke fortæller det, før de bliver spurgt. Vi spørger om rygning, kost og alt muligt andet. Vi kunne også sagtens spørge om, hvordan patientens vandladning fungerer.

Hvis ikke der er et link til den sygdom, patienten kommer med, tænker man måske ikke over det, men vi ved, at netop dette område er noget, mange døjer med,” siger Ulla Kappelgaard, som mener, at flere mænd ville komme hurtigere i behandling, hvis sundhedspersonalet var bedre til at gøre opmærksom på tilbud og muligheder.

Det er Svend Aage Madsen enig i.

”Det er helt oplagt at spørge. For især ældre mænd er det et udbredt fænomen at have problemer med vandladningen, og

man kan sagtens præsentere det for dem, selvom de måske er i kontakt med sygeplejersken om noget helt andet,” siger han og giver et eksempel på en konkret tilgang, som samtidig ikke går patienten for nær:

”Der er rigtig mange mænd i din alder, som drypper eller ikke kan blive færdige. Det har vi mange gode løsninger på. Er det noget, der kan interessere dig?”

Kaffeposer og cykelsadler

Selvom hjælpemidlerne til mænd af nogle producenter har fået så opfindsomme navne som ”kaffeposer” og ”cykelsadlen”, er det stadig svært at forholde sig til, at man som mand har brug for, hvad der i bund og grund er en ble.

”Mændene er ikke vant til at bruge hjælpemidler, som kvinder er. Kvinder er vant til bind, og det gør ikke oplevelsen af at bruge hjælpemidler meget værre for dem. Men mænd døjer med det, for de er ikke vant til at bruge hjælpemidler til at afbøde problemer. Det har de det rigtig skidt med,” forklarer Ulla Kappelgaard, og Svend Aage Madsen supplerer:

”Mænd har brug for noget meget konkret viden. De skal have fortalt, at der er hjælp at hente, uden at de f.eks. skal gå i støttegrupper for mænd med bleer. De skal have kontante oplysninger, som de kan handle ud fra, og klare spørgsmål, de kan svare på,” siger Svend Aage Madsen.

”Mænd døjer med det, for de er ikke vant til at bruge hjælpemidler til at afbøde problemer. Det har de det rigtig skidt med.

Formand for Fagligt Selskab for Urologiske Sygeplejersker, Ulla Kappelgaard.

Ikke kun cancer

Mænds vandladningsproblemer forbindes ofte med prostatakræft, men der er mange andre årsager til, at mænd bliver inkontinente, ofte går på toilettet eller har svært ved at lade vandet. Hyppige årsager er ud over prostatakræft forsnævring af blærehalsen, af urinrøret eller forstørret prostatakirtel, mens der i sjældnere tilfælde ses problemer ved urinvejsinfektioner, kronisk betændelse, blærekræft, diabetes e.l.

Kilde: www.patienthaandbogen.dk

Parterapeut Martin Østergaard er kendt som en bramfri herre, der ikke er bange for at tale højt om sex og samliv. Men da han for tre år siden fik en forsnævring af urinrøret, oplevede han, at det ikke er alt, der er let at snakke om.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

De overhalede ham indenom, de to små sønner. Når der blev tisset på familiens toilet, var knægtene hurtigt færdige, mens Martin Østergaard måtte vente en mindre evighed på at komme af med vandet.

”Det opstår ikke lige pludselig. Det kommer snigende hen ad vejen. Til at starte med trak jeg bare lidt på skuldrene og tænkte, nå ja, det går nok,” siger Martin Østergaard, der nåede at gå med problemerne over et halvt år, før han for tre år siden blev så opmærksom på det, at han tog en tur til lægen. Med bange anelser for at det skulle være prostatakræft og med en noget vantro følelse af, at han da var alt for ung til det.

I dag er den nu 50-årige parterapeut og foredragsholder rask og fortæller gerne åbent om, hvordan det var at være patient. Men sådan var det ikke dengang, for selv om Martin Østergaard normalt ikke er spor blufærdig, var det noget helt andet, da det var hans eget vandrør, der skulle snakkes om.

”Hvis du har ondt i albuen, kan du stikke den op i hovedet på folk og vise, hvor det gør ondt. Dernede, hvor vi normalt har et håndklæde om, når vi skifter badebukser på stranden, er det intimt og forbundet med noget seksuelt. Det er jo ikke et sted, man bare lige viser frem,” forklarer han.

Det gjorde det endnu sværere, at der måske var tale om kræft, og der gik mange tanker igennem hans hoved.

”Tænk, hvis jeg aldrig får den op at stå igen! Det var svært at tale om. Når det handler om ens pik, bliver det akavet. Jeg

var det jo ikke hverdag”



PRIVATFOTO

Parterapeut Martin Østergaard opfordrer læger og sygeplejersker til at spørge generelt til mænds vandladningsproblemer.

jokede også med det. Det sårbare bliver lidt lettere, hvis man laver fis med det,” husker han.

Martin Østergaards læge sendte ham videre i systemet til en urologisk klinik, hvor lægerne og sygeplejerskerne kunne for-

Folk har den opfattelse, at der er nogle tjekspørgsmål, vi bliver stillet, når vi f.eks. når en særlig alder. Det holder op med at være grænseoverskridende, når det bare bliver gjort generelt.

Parterapeut Martin Østergaard.

tælle, at det ikke var den frygtede sygdom, men en forsnævring af urinrøret, og at det kunne afhjælpes med en mindre operation og en efterfølgende længere periode med kateter.

”De var søde og hensynsfulde, men det var også meget specielt. Pludselig står der en fremmed dame med ens diller i hånden, men for mig var det jo ikke hverdag, som det er for dem,” siger han.

Drypperi - noget at tænke over

Martin Østergaard savnede ikke selv mere information, da han først var i forbindelse med sundhedsvæsenet, men som forebyggende instans mener han, det vil være en god idé med mere fokus på mænds vandladningsproblemer.

”Hvis der var nogen, der havde spurgt

mig, dengang jeg selv havde svært ved at tisse, havde jeg sikkert plapret løs. Som mand vil den første reaktion tit være at sige, at det går helt fint, men allerede der har man givet en mulighed for, at han tænker over det, næste gang han tisser. Der var måske en grund til, at sygeplejersken spurgte ham om det,” siger han og mener ikke, det vil være grænseoverskridende, hvis man bliver spurgt om sine vandladningsvaner, selv om man kommer ind med f.eks. en brækket arm.

”Folk har den opfattelse, at der er nogle tjekspørgsmål, vi bliver stillet, når vi f.eks. når en særlig alder. Det holder op med at være grænseoverskridende, når det bare bliver gjort generelt,” siger han.

Læs mere Vil du vide mere om den mandlige patient, er der flere danske informationsbøger, der behandler emnet. Se f.eks.:



Kend din krop, mand

Af Kaare Christensen m.fl.

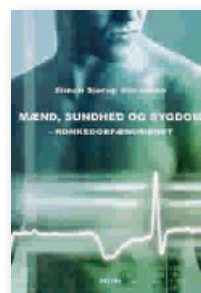
”Hvorfor kan mænd og kvinder have så svært ved at forstå hinanden? Hvorfor dør mænd så tidligt? Hvad kan mænd gøre for at tage vare på deres krop - også i en høj alder? I denne bog belyser forfatterne mandelivets ”fire store S’er”: Sundhed, Sex, Sport og Sind:”



Fra regnorm til anakonda - den mandlige bækkenbunds muskler og funktion

Af Søren Ekman, bevægelsespædagog og leder af Gotvedskolen

”Bogen om mandens bækkenbund - det bedste alternativ til potenspiller. Når mandens penis ændrer karakter fra regnorm til anakonda, er det ikke ved hjælp af magi, selvom det måske kan virke sådan. Det drejer sig om forholdsvis simple kropslige processer.”



Mænd, sundhed og sygdom - Ronkedorf-fænomenet

Af Simon S. Simonsen, filosof og ph.d. i sundhedsvidenskab

”Som ægte John Wayne-typer ignorerer mange mænd kroppens signaler og betragter deres krop som noget, der bare fungerer - indtil den bryder sammen - mens andre går over i den anden grøft og bliver hypokondere.”



ARKIVFOTO: ISTOCK

RETROSPEKTIVT

TEKST: HENRIK BOESEN • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Flere end 100 sygeplejehistorieforskere fra hele verden satte i august hinanden stævne til konferencen "Nursing History in a global perspective" på et tidligere tuberkulosesanatorium, det nuværende Hotel Koldingfjord. Deres forskning vidner om, at sygeplejehistorie er fortællingen om både fagets og udøvernes udvikling, og at der konstant føjes nye kapitler til i takt med, at både arkiver åbnes, og sygeplejersker fortæller, hvordan det var engang. Dansk Sygeplejehistorisk Selskab, Dansk Sygeplejehistorisk Museum og Dansk Sygeplejeråd stod bag konferencen.

KRIGENS UKENDTE SIDE

Elisabeth Scannell-Desch, sygeplejeforsker og tidligere major i US Airforce, og Mary Ellen Doherty (th.), lektor i sygepleje, dykkede ned i historien bag de mange krigsudsendte sygeplejersker. Ud af projektet kom bogen "Nurses in War. Voices from Iraq and Afghanistan".

Hvorfor skrev I bogen?

"Det er vores oplevelse, at sygeplejersker i krige er ganske usynlige i medierne, for du hører altid kun om soldaterne – men hvad med dem, der tager sig af soldaterne? Vi erkendte, at der var et behov for at gøre opmærksom på, at der altid er sygeplejersker involveret i krige, også i de nuværende i Irak og Afghanistan. Det var oprindeligt slet ikke vores hensigt at udgive en bog om emnet, vi planlagde blot at lave et forskningspro-

jekt om sygeplejersker i de to krige. Men da nogen så resultatet, blev vi opfordret til at udgive undersøgelse i bogform. De satte os i kontakt med en udgiver i New York, som i forvejen udgiver sygeplejefaglig litteratur. Sådan kom bogen til verden.

Det er nyt og ukendt for næsten alle, at også sygeplejersker under en krig bliver dræbt, bliver såret eller kommer hjem fra krigen med f.eks. de samme posttraumatiske stress-syndromer, som soldaterne ofte lider af. Men militæret har taget godt imod bogen, både forord og efterskrift er skrevet af højtstående officerer.

Udgivelsen af bogen har ført til et radiointerview på en landsdækkende radiokanal, og når vi vender tilbage herfra, venter tv-interview."





KULTUR OG IDENTITET

Susanne Malchau Dietz er formand for det danske sygeplejehistoriske selskab og hovedkoordinator på den netop afholdte internationale sygeplejehistoriske konference. Til daglig er hun forskningsleder på UC Diakonissestiftelsen og i øjeblikket i færd med at skrive historien om de første danske uddannede sygeplejersker, diakonisserne.

Hvorfor er sygeplejens historie vigtig?

”Man har en faglig slægt i sit fag, og det har man vidst til alle tider. Historien er identitets- og professionsskabende, den er nøglen til, hvem du er som fagperson, og

til den stolthed, man bærer i faget – både individuelt og inden for alle institutionerne. Se bare den store interesse, der er for emblemerne fra uddannelsesstederne, altså fra hvor man er uddannet.

Det er synd at glemme historien i omsorgsuddannelserne i dag, for der knytter sig så megen identitet til den. Samtidig giver sygeplejen en fælles kulturel forståelse af fagets værdier, en forståelse, der også er international. Det er f.eks. årsagen til, at vi har kunnet stifte et europæisk sygeplejehistorisk selskab; vi har fælles kulturelle rødder.”

BIPRODUKTET

Ann Gardulf er lektor og seniorforsker ved Karolinska Universitetshospitalet i Stockholm. Hun har opfundet en metode til indgivelse af gammaglobulin subkutan, så unge og gamle er i stand til selv at tage behandlingen hjemme. Men vi skal ca. 70 år tilbage i tiden for at finde rødderne til opfindelsen:

Under 2. verdenskrig var behovet stort for blod til behandling af sårede soldater ved fronten. Ustabile transportveje og -måder gjorde ofte det blod, som nåede frem til felthospitalerne, ubrugeligt. Det amerikanske forsvarsministerium erkendte, at noget måtte gøres, og understøttede derfor en forsker, Dr. Cohn, i hans bestræbelser for at udvikle en erstatning for frisk blod, som kunne holde til

lang og ustabil transport. Til formålet indsamlede amerikanske Røde Kors-sygeplejersker gennem en omfattende kampagne store mængder blod blandt civilbefolkningen, og af det indsamlede blod blev udvundet gammaglobulin og albumin. Sidstnævnte ingrediens kunne transporteres stabilt og kunne erstatte det blod, som de sårede soldater så hårdt havde brug for.

Senere viste det sig, at gammaglobulin kan anvendes til bekæmpelse af immundefektsygdomme.

Læs mere om konferencen på www.dsr.dk/historie > Nursing History in a Global Perspective



Nødvendig viden til medarbejdere i psykiatrien

Denne bog er et must for alle, der er i berøring med patienter, der har en borderline personlighedsforstyrrelse. Det er forfatterens intention at skrive en bog, hvor det ”primære formål er at formidle den nyeste viden om borderline personlighedsforstyrrelsen, de mulige baggrundsfaktorer, de psykologiske problemer og vanskeligheder, som forstyrrelsen indebærer, mål for behandling, samt hvordan disse søges opnået i individuel psykoterapi og gruppebehandling”. Det er lykkedes til fulde. Bogen henvender sig til både patienter, pårørende og fagfolk og indgår tillige som en del af den psykoedukation, man tilbyder ved Klinik for personlighedsforstyrrelser ved Aarhus Universitetshospital.

Patienter med denne forstyrrelse er ofte en stor faglig udfordring for personalet, da deres relationelle adfærd rammer ind i personalets egne tilknytningmønstre og ubevidste følelser af afmagt og kaos. Det kan ofte betyde, at vi ikke tilbyder den bedste behandling, men i stedet bliver med- og modspillere i et splittet samvær med både patienter og kolleger. Denne bog er behjælpelig med en beskrivelse af baggrundsfaktorer, diagnosegennemgang og udviklingen af hjernen, specifikt den ”erfaringsafhængige”, som har betydning for udviklingen af barnets evne til tilknytning. Dette efterfølges af en enkel og forståelig gennemgang af de forskellige tilknytningmønstre, der er karakteristiske i forbindelse med en borderline personlighedsforstyrrelse. Bogen er fyldt med gode eksempler til uddybelse



Rikke Bøye og Morten Kjølbjerg (red.)

Borderline

Psykoedukation, forståelse og behandling

Hans Reitzels Forlag 2012

242 sider - 280 kr.

ISBN 9788741255545

af begreber herunder den case, som er væsentlig i del 1 af bogen, og den har en fyldig litteraturliste.

Afsnittet om mentaliseringsbegrebet og betydningen af at kunne ”se sig selv udefra og den anden indefra” er nødvendig viden for enhver, der arbejder med mennesker med forstyrrelser eller psykisk sygdom. Desuden er det basalt i enhver relation at evne at reflektere over egne

reaktioner og følelser.

Tre historier fortalt af patienterne selv gør et dybt indtryk.

Deres mod og styrke til at ændre deres livsomstændigheder giver andre håb.

Af Susanne Ebling, udviklingsleder på Skovvænget, et socialpsykiatrisk bo- og rehabiliteringstilbud.

Praksisnær og usvækket kritisk

I sin nye bog går Kari Martinsen tæt på sygeplejen med inspiration fra K.E. Løgstrups sansefilosofi. Mere praksisnær end i denne bog har Martinsen aldrig været – og samtidig usvækket kritisk over for sygeplejerskers arbejdsvilkår.

Patientens og sygeplejerskens sårbarhed er et gennemgående tema. Løgstrups tænkning inspirerer til en etik, der udspringer af situationer, hvor undren bliver til fagligt og etisk skøn i mødet med faglig viden. Det sker i et fiktivt rum, hvor sygeplejersken skønner, hvordan hun kan handle godt for patienten.

Det er nyt i forfatterskabet, når Martinsen sætter fortællinger om patienter og sygeplejersker i spil med Løgstrups sansefilosofi. Således føjes nye og tankevæk-

kende perspektiver til travlhed som fænomen. Der er en dobbelthed ved travlhed, skriver Martinsen. Når sygeplejersken er travlt optaget af at være nærværende i plejen, er det en god travlhed. Men alt for mange gøremål og rutiner fører til en travlhed, der påvirker både sygeplejerske og patient negativt.

”I omklædningsrummet på vej hjem har jeg altid skyldfølelse over det ugjorte. Men det gode ved tempo er, at det hindrer mig i at se klart,” fortæller en sygeplejerske (s. 65). Martinsen mener, sygeplejersken har brug for en tidshusholdning, hvor hun med undring og sansende nærvær giver sig tid til at se klart.

I mange år har Martinsen samarbejdet med sygehuspræst Tom Andersen Kjær

om at tænke med Løgstrup om hverdagen i sygehusets rum. Bogen afrundes med et fint kapitel af Kjær om samtalskunst i sygeplejen. Sorg og krise kan ikke trøstes bort. Løgstrups sansefilosofi åbner for en kritik af årtiers fastlåste teorier og holdninger til sorg og sørgende. Kjær viser, hvordan Løgstrups tanker om samtalen og om kunsten kan opmuntre sygeplejersker til at være opmærksomme på, hvad sørgende kan lære os om sorgen, og hvad det vil sige at være til hjælp for sørgende.

Løgstrup & Sygeplejen er en del af forlaget Klims serie Løgstrup &. Bogen er også udkommet i norsk udgave på Akribe Forlag med mindre ændringer i Kari Martinsens del, men en betydningsfuld

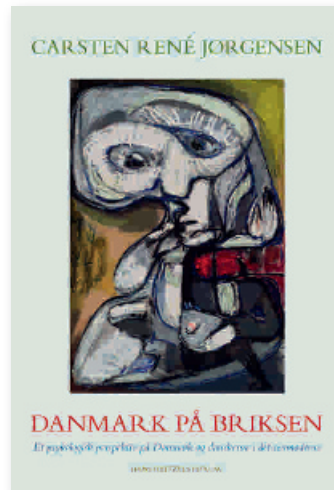
Den lunefulde danske lykke

I sin socialpsykologiske analyse af Danmark og danskerne tager psykolog Carsten René Jørgensen afsæt i modsætningen mellem, at danskerne gang på gang i internationale komparative undersøgelser kommer op som de lykkeligste i verden, samtidig med at der i stigende omfang rapporteres om øget stress, flere ADHD-tilfælde, selvskadelig adfærd, depressioner og andre psykiske sygdomme.

Hvordan kan danskerne på én gang blive ramt af øget mental morbiditet, et stærkt stigende forbrug af antidepressiva og ritualin og så alligevel være så hulens lykkelige?

Jørgensen er overordnet bekymret for den udvikling, som Danmark er inde i. Den stigende økonomiske ulighed, presset på velfærdsstaten og dannelsen af oppositionelle grupper i befolkningen lover ikke godt for fremtiden. Det er ikke mindst mangelen på tolerance og rummelighed over for nydanskere, der gør Jørgensen betænkelig. Men ud over problemet med modsætningen mellem indvandrere og muslimske medføder tendensen, at de rige holder sig til bestemte geografiske steder og de fattige til andre, også en slags ghettoisering, som kan true sammenholdskraften i Danmark.

Argumentationen i bogen er stærkt præget af betænkelighed over den individualisering af utilstrækkelighed og fiasko, som vi i stigende grad ser i medier og blandt politikere. Pas på, advarer



Carsten René Jørgensen

Danmark på brixsen

Hans Reitzels Forlag 2012

395 sider - 398 kr.

ISBN 978-87-412-5449-4

Jørgensen, manglende arbejdsevne og andre mentale lidelser skal ikke kun betragtes som noget, den enkelte er skyld i, men ses i en større sammenhæng. Sygdomme er ikke bare resultatet af individuel forsmælselse eller biologi på afveje, men også resultatet af kulturelle konstruktioner og konsekvenser af socioøkonomiske forhold.

Jørgensen vil gerne overbevise læserne om nødvendigheden af en psykologisk og humanistisk tilgang til psykiatrien og bruger ADHD som eksempel. Der er, mener han, et påfaldende sammenfald

mellem de symptomer, som ADHD beskrives med, og de for tiden fremherskende socialkarakterer. Den for ADHD centrale opmærksomhedsforstyrrelse læner sig op ad zapperkulturen, og det kan være svært at skelne mellem den til ADHD knyttede impulsivitet og konsekvenserne af de mange stimuli og valg, vi har som en følge af kommunikationsteknologien.

Jørgensens overblik over psykologiske og sociologiske teorier er imponerende, og bogen giver anledning til mange gode spørgsmål og overvejelser om vore levevilkår.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.

udvidelse og uddybning af den teoretiske underbygning i Kjærs kapitel.

Denne bog er et hovedværk i forfatterkabet. Min fornemmelse er, at bogens nærhed til sygeplejerskers praksis vil gøre den til en værdifuld refleksionspartner for tænksomme og undrende sygeplejersker og studerende.

*Af Birgit Bidstrup Jørgensen, cand.cur.,
tidl. lektor i sygeplejerskeuddannelsen.*



Kari Martinsen

Løgstrup & Sygeplejen

Løgstrup Biblioteket

Klim 2012

187 sider - 229 kr.

ISBN 978-87-7955-844-1

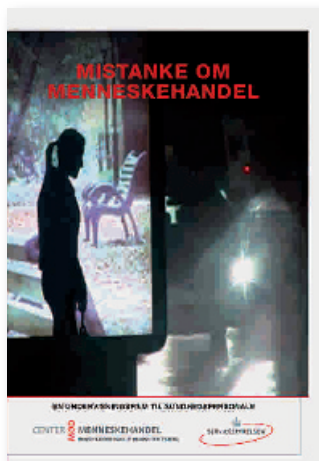
Løgstrup og Sygepleien

Akribe Forlag

215 sider - 299 nkr.

Symptomer på en kynisk, lukrativ forretning

Center mod Menneskehandel (CMM) har produceret en film om menneskehandel, der er målrettet sundhedsfagligt personale. Filmen fortæller i nøgternt sprog om de tegn og symptomer, man kan møde hos patienter, der har været udsat for menneskehandel. Det kan være tegn på traumer som PTSD, fysiske overgreb eller skader som følge af grov udnyttelse. Sundhedspersonale kan møde de personer, som er handlede, hvis de henvender sig for at få behandling på f.eks. skadestuer, gynækologiske/obstetriske afdelinger, infektionsmedicinske eller psykiatriske afdelinger. Mistanken om menneskehandel opstår ofte, hvis patienterne ikke kan give oplysninger om, hvor de bor, ikke har sygesikringsbevis eller deres historie i øvrigt ikke hænger sammen eller ændres. Filmen beskriver i hvilke forskellige brancher, man skal være særlig opmærksom på, om der er tale om menneskehandel. Det er blevet en kynisk, lukrativ forretning, hvor ofrene specielt kan være handlet til prostitution, kriminalitet, tiggeri, organudtagning eller tvangsarbejde, specielt i sexindustrien, byggebranchen, hotel- og restaurationsbranchen, rengøringsbranchen eller i landbruget. Filmen viser skiftevis fagpersoner i situationer med forskellige typer af handlede mennesker og deres efterfølgende kommentarer til eksemplet. Der krydsklippes til en engelsk forsker på området, som sammen med en voice over-kommentator leverer de statistiske og forskningsmæssige data på området.



Mistanke om Menneskehandel

En undervisningsfilm til sundhedspersonale
Instrueret af Anja Dalhoff. Varighed: 25 min. Produceret af Center mod Menneskehandel 2011.

Dvd'en kan gratis rekvireres ved at kontakte enten konsulent Ann Maskell (anm@servicestyrelsen.dk) eller sekretær Brith Stenseth (brs@servicestyrelsen.dk)

Filmen giver konkrete bud på, hvad man som professionel kan gøre i mødet med en patient, der kan være handlet, så man sikrer, at personen får den rigtige hjælp og beskyttelse. Den endelige afgørelse om, hvorvidt der er tale om et offer for menneskehandel, foretages af CMM og Udlændingsservice. Hvis det er tilfældet, har personen ret til et udvidet gratis sundhedstilbud.

Anja Dalhoff er en dygtig dokumentarist, der på en sober og oplysende måde formidler viden om et alvorligt emne uden at forfalde til emotionelt drama. Jeg har vist filmen til et testpublikum af sygeplejersker på obstetriske afdeling, hvor vi har mødt flere eksempler på handlede kvinder. Selvom vi er bevidste om problematikken, blev vi alle meget klogere. Filmen lever på bedste måde op til sit oplysende formål.

Af Vibeke Hejgaard, sundhedsplejerske i
Specialteamet Obstetriske klinik Rigshospitalet.

Forfriskende anderledes synsvinkel

I stedet for at starte med den sædvanlige begrebsdefinition, hvor alternativ behandling defineres ud fra, hvad det ikke er, bruger forfatterne, som begge er antropologer, et kapitel på at beskrive relationen mellem den alternative sektor, den etablerede sundhedssektor og patienterne. Spændende og forfriskende anderledes med denne medicinsk-antropologiske synsvinkel. De konkluderer bl.a., at biomedicinen og hermed den professionelle sektor herhjemme stadig er i besiddelse af "strukturel overlegenhed", medens dens "funktionelle styrke" for tiden bliver kraftigt udfordret af den alternative sektor. På den anden side forudser de, at mange behandlingsformer fra den alternative sektor med tiden vil blive opslugt og inkorporeret i den professionelle sektor, fordi det meste af forskningen foregår inden for sidstnævnte. Diskurserne om hhv. evidensbaseret alternativ behandling og placebo er ligeledes vældig godt beskrevet.

Eneste anke er, at man flere steder savner en forklarende tekst



Helle Johannessen, Ann Ostfeld-Rosenthal
Alternativ behandling - praksis og fakta
Munksgaard 2012
132 sider - 178 kr.
ISBN 9788762810921

i tilslutning til figurer og tabeller. Undertegnede funderer f.eks. stadig over, om en negativ effekt af et naturlægemiddel på en kræftsygdom mon er godt eller skidt for hhv. patient og/eller tumor.

Bogen kan pga. dens kortfattede ikke stå alene som lærebog, men kan varmt anbefales som del af pensum i forbindelse med undervisning inden for området.

Af Bodil Gyllembourg Lissau, cand.med.vet., BN.
Sygeplejerske på Strandhøj, kommunalt pleje- og
rehabiliteringscenter, Skodsborg.

KORT NYT OM BØGER

Povl Christian Henningsen

Gode møder

Gyldendal Business 2012
125 sider - 200 kr.
ISBN 978-87-02-10603-9

Konklusionen mangler, og antallet af kruseduller på blokken stiger proportionalt med indlæggenes varighed. Budskaber bliver gentaget, og deltagerne hører ikke, hvad hinanden siger. Dårlige møder er dyre, hvis man giver sig til at regne på timelønnen.

Målet med denne bog er at skabe gode møder og derved gode resultater på kortere tid. Bogen gennemgår trin for trin, hvordan god mødeledelse skal praktiseres.

Eva Just og Helle Merete Nordentoft

Tværfaglig praksis

Hans Reitzels Forlag 2012
240 sider - 249 kr.
ISBN 978-87-412-5530-9

Fire vinkler på tværfaglighed præsenteret af to sygeplejersker med en ph.d. i bagagen. De fire vinkler er viden og læring, kultur møder, organisering og ledelse samt facilitering af tværfaglighed. Målgruppen er studerende og praktikere, som gerne vil starte en tværfaglig udviklingsproces. Bogens fortællinger stammer fra sundhedssektoren, men det principielle indhold kan overføres til andre praksisfelter.

Lars Kolind, Jacob Bøtter

Unboss

Jyllands-Postens Forlag 2012
311 sider - 300 kr.
ISBN 8740005453

Netværk og nytte er nøgleord i denne bog om arbejde og ledelse, der stort set vender alle gængse antagelser om feltet på hovedet. Hvis man er leder eller ansat i en organisation eller virksomhed, der er tæt på at have status som fossil, er der rygende mange nye tanker i bogen. Frem for at tænke på hvordan en organisation f.eks. gavner den enkelte, bør spørgsmålet være: Hvordan gavner vi samfundet? Man sælger ikke en ydelse eller et

produkt til sin kunde, nej, man skaber værdi sammen med vedkommende. For mennesker med et aktivt kontrolgen er bogen pinefuld, men vil man gerne ændre tingene radikalt, er der læssevis af inspiration.

Anja Semke, Henrik Wiben

Håndbog i forflytninger

Munksgaard 2012
160 sider - 158,00 kr.
ISBN 9788762810594

Det er en bog, det er nemt at orientere sig i. Teksten er sat op, så man hurtigt kan få overblik over det vigtigste, og tegningerne fortæller resten. Overskriften på den enkelte forflytningsscene angiver, om forflytningen sker med en eller to hjælpere, det letter planlægningen. Bogen introducerer et forflytningsskema, der skal sikre, at alle forflytninger udføres ens af det ofte skiftende personale. God ide. Forfatterne er fysioterapeuter, den ene med en del undervisnings erfaring – det mærkes. Bogen er opdelt i fire dele, hvoraf den sidste bl.a. indeholder et afsnit om forflytning af svært overvægtige borgere. Ganske relevant.

Bjarne Wahlgren, Vibe Aarkrog

Transfer

Kompetence i en professionel sammenhæng
Aarhus Universitetsforlag 2012
168 sider - 149,95 kr.
ISBN 978 87 7124 0139

Transfer, det er noget med fodbold i min optik. Langt fra. Det betyder "anvendelse af viden og kunnen lært i en sammenhæng til at kvalificere handling i en anden sammenhæng". Derom handler denne bog. Sammenhængen mellem teori og praksis er altid til diskussion, bogen inspirerer til at teoretisere over praksis, beskriver, hvorfor det er nødvendigt, og hvordan transfer kan organiseres. Handlinger skal kvalificeres, men indgroede rutiner kan forhindre, at det sker, sygeplejersker må derfor være parate til at ændre lidt på deres vaner, og de skal kunne se meningen med at gøre det, hvis transferprocessen skal lykkes.

Christian B. Kummerfeldt

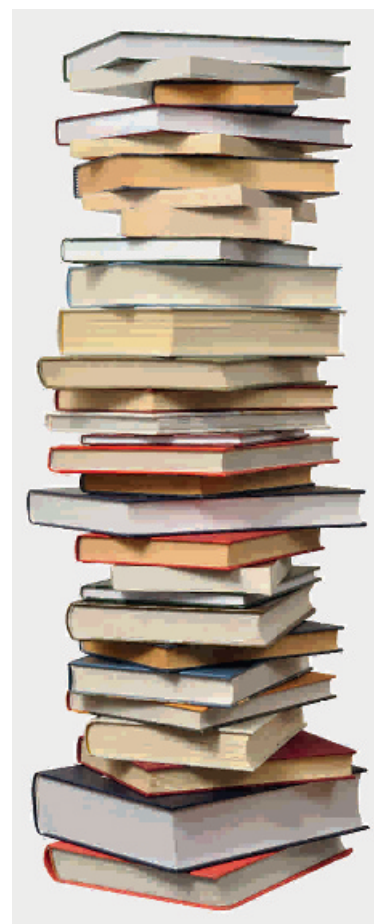
Forhøjet beredskab

En feltsygeplejerskes beretning

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2012
296 sider - 299,95 kr.
ISBN 978-87 17-04253-7

Forfatteren er intensivsygeplejerske og har været udsendt til felthospitaler i Afghanistan to gange. Han skriver om arbejdet og dagliglivet, og det gør han godt. Han har været med til at operere en coladåse ud af ballen på en soldat, taget sig af afghanere, talebankrigere og svært syge danske soldater ramt af vejsidebomber. Han har oplevet død og ødelæggelse hos både soldater og i civilbefolkningen.

Bogen slutter med en beskrivelse af, hvor vanskeligt det kan være at komme hjem. Ikke med jammer og klage, men som en nøgtern konstatering af, at udsendelse til en krigszone sætter spor i krop og sind. (jb)



Mr. Lærings meget relevante udvalg



Knud Illeris (red.)
49 tekster om læring
 Samfundslitteratur 2012
 650 sider - 395 kr.
 ISBN 8759316217

Denne bog er klart et opslagsværk, da de færreste kan kaspere 600 sider om læringens mange og særdeles udviklede facetter sådan i et stræk. Men hvis du som underviser eller vejleder får denne bog i hånden og skimmer indholdsfortegnelsen, så vil der med

garanti være et eller flere kapitler, som vil pirre nysgerrigheden og give anledning til nærmere læsning. Som anbefalet lærebog for studerende i pædagogikundervisningen er den alt for omfattende, men udvalgte tekster kunne give mening.

Bogens titel siger nærmest det hele, men Illeris har ydet den udstrakte service at inddеле teksterne i 15 temaområder, der rummer betydning for forståelse af emnet læring. F.eks. læringens

kompliserede helhed, social læring, læring og personlig udvikling og læring gennem livsaldre. Under hvert tema præsenteres tre-fire tekster fra de vigtigste danske og udenlandske læringsteoretikere og forskere gennem årene, primært fra 60'erne og til i dag.

Om det er de mest centrale læringstekster, er jeg ikke i stand til at afgøre, men stoler blindt på Illeris' vurdering, da han jo herhjemme er indbegrebet af Mr. Læring. Hans valg af tekster spænder lige fra Grundtvig over Dewey, Oscar Negt, Thomas Ziehe og til egne tekster. Hvert tema sættes ind i en historisk kontekst med argumentation for valget. Desuden præsenteres hver enkelt forfatter, og bagest i bogen er oplyst, hvorfra teksten er hentet, så særligt interesserede kan læse mere.

Illeris har tidligere udgivet fire bøger med tekstsamlinger om læring og syntes selv, at dette efterhånden var blevet lidt uoverskueligt for hans læsere. I forhold til tidligere udgivelser rummer denne bog 19 nye tekster, medens nogle fra andre udgivelser er omredigeret eller fjernet.

Som underviser i pædagogik ser jeg det som en gave at have så mange væsentlige tekster samlet et sted og udvalgt af en så kompetent læringsteoretiker som Knud Illeris.

Af Kirsten Dalby Rasmussen, underviser på sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol.

Ud af osteklokken

I 80'erne arbejdede jeg i et firma, der havde en vældig salgssucces med et diazepamkopipræparat, og som derfor nu planlagde at markedsføre endnu et benzodiazepin, nemlig triazolam. Vores patentkemiker fortalte lidt jokende under et møde, at han havde læst, at triazolam var et yderst potent lægemiddel og konkluderede, at man nærmest skulle ligge med hovedet på puden, når man indtog det, for ikke at risikere, at man bogstavelig talt faldt i søvn. Til gengæld udviklede man tolerance inden for 14 dage, hvorefter det ikke længere havde nogen effekt, men det var jo ikke patentafdelingens problem.

Stor var min overraskelse derfor, da jeg i 2003 startede i hjemmeplejen og opdagede, at mange borgere havde fået benzodiazepiner i årevis. Et årstid efter kom der et indlæg i *Sygeplejersken* om hele benzodiazepinbivirkningsproblematikken, og jeg mødtes med artiklens forfatter Christine Nyberg, som på medrivende vis kunne berette i timevis om borgeres problemer med afhængighed, abstinenser og bivirkninger. F.eks. havde en borger, som var på nedtrapning på tredje år, for nylig været i byen og købe ind alene, hvilket hun ikke havde kunnet i årevis, og pludselig opdagede hun, at hun nu igen kunne sanse og glæde sig over duften af friskbagt brød fra bageren. Der var gået hul på den osteklokke, hun havde befundet sig i i mange år.

Forfatterne til nærværende bog er alle ildsjæle med masser af faglig, professionel og personlig erfaring inden for området afhængighed af benzodiazepiner. Med behørig dokumentation beskriver de alle aspekter af problemet, forklarer hvordan det kunne

komme så vidt, og hvad der bør gøres. De giver også nogle velfortjente hug til et sundhedsvæsen, som stadig mod bedre vidende uddeler medicinen i for store doser i for lang tid, ikke informerer tilstrækkeligt om risici og ikke har et behandlingsapparat klar til de patienter, for hvem det går galt, til trods for at afhængigheden er lægeordineret.

Der er sket et fald i forbruget af benzodiazepiner de senere år, men faldet er stagneret, og derfor er der klart behov for en bog som denne, der anbefales til både sundhedsprofessionelle, patienter og deres pårørende.



Af Bodil Gyllembourg Lissau, cand.med.vet., BN, sygeplejerske på Strandhøj, kommunalt pleje- og rehabiliteringscenter, Skodsborg.

Anette Stauning Flicker, Lis Kunckel og Birgit Signora Toft
Benzodiazepiner.
Afhængighed på recept
 Hans Reitzels Forlag 2012
 183 sider - 199 kr.
 ISBN 9788741256436

Brobygger mellem universitet og hospital

Charlotte Delmar ny professor i klinisk sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet

Sygeplejerske, cand.cur., ph.d. Charlotte Delmar er pr. 1. september ansat som professor i klinisk sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet, Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed samt Aarhus Universitetshospital, Institut for Klinisk Medicin.

Med ansættelsen får Charlotte Delmar til opgave at blive brobygger mellem Universitet og Universitetshospital, en funktion, der ikke tidligere er set på sygeplejeområdet i Danmark.

"I praksis skal jeg være leder af et forskningsprogram med titlen "Kommunikation og etik", hvori jeg ud over sygeplejersker også skal inddrage andre faggrupper på tværs af hele sygehuset. I den sammen-

hæng vil jeg få en fast base på onkologisk afdeling, hvorfra jeg skal lede projektet," fortæller Charlotte Delmar.

Et professorat indeholder også en undervisningsdel, og her får Charlotte Delmar lejlighed til at præge udviklingen i sygeplejefaget, idet hun skal undervise på kandidatuddannelsen i sygepleje (cand. cur.), der har hjemme på Aarhus Universitet. Der er nylikt startet 2 x 40 studerende, henholdsvis i Aarhus og København.

Charlotte Delmar var fra 2000 - september 2011 leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje på Aalborg Sygehus.

Hun holder sin tiltrædelsesforelæsning den 8. november.

(hbo)

Charlotte Delmar.



FOTO: FOTO/AV, AALBORG SYGEHUS

FACEBOOK

Flere penge til forskning

Regeringen vil give over en milliard kroner til bl.a. forskning i sygepleje. Det glæder Dansk Sygeplejeråd, som længe har arbejdet for at få flere midler til forskning på landets professionshøjskoler. Men hvad mener sygeplejerskerne på Facebook?

"Jeg havde nok hellere set, at pengene blev brugt på at få flere sygeplejersker i arbejde ;) Men omvendt synes jeg også godt om, at der afsættes penge til forskning ;)"

"Hvad med de specialuddannede og to be-kandidater - og hvem der ellers ikke helt vil væk fra patienterne - får de også mulighed for at søge penge til forskning?"

"Jeg synes, forskning er o.k., men jeg oplever for mange nye, som står for famlende overfor den praktiske og grundlæggende sygepleje. Lad det være et krav med f.eks. 2 års praksis, før man forsker ..."

"Forskning er jo en god ting, så måske har nogen lyst til at forske i, hvorfor nogle sygeplejersker ikke har lyst til at forske, men i stedet bruger deres uddannelse på patienterne. Måske DSR skal overveje at belønne de sygeplejersker, som passer patienterne, mens kollegerne forsker. Jeg har lyst til at "forske" på min arbejdsplads og være på gulvet i relation med patienter og pårørende, men det er ikke noget, der giver et ekstra løntil-læg, blot ekstra udfordringer, når jeg er med til at dække manglende vagter, fordi flere af mine kolleger forsker."

Til jobsamtalen: "Skal du have børn?"

Det er en klokkeklar overtrædelse af ligebehandlingsloven, når sygeplejersker ved deres jobsamtaler bliver spurgt, om de har tænkt sig at blive gravide.

"Der må falde en klækkelig bøde og andre sanktioner mod arbejdsgivere, der i den grad overtræder deres beføjelser ved sådanne spørgsmål under jobsamtalen. DSR skal virkelig kæmpe imod sådanne problemer, og det er rigtig godt, der bliver sat fokus på emnet!"

"Det er ganske urimeligt og sker desværre også i det private erhvervsliv. Mon de stiller samme spørgsmål til unge mandlige sygeplejersker, eller ældre for den sags skyld. Mænd kan jo få børn op i en sen alder."

"Ja, det var et klart spørgsmål, da jeg for 7 år siden var til jobsamtale, det sted hvor jeg stadig arbejder nu."

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



Sygeplejeetisk Råd efter Dansk Sygeplejeråds kongres i maj. Fra venstre mod højre: Dorte S. Nielsen, Laila Twistmann Bay, Grete Bækgaard Thomsen, Hanne Reinhold Juul, Erik Weye Her-skind, Randi Bligaard Madsen, Edel Kirketerp Nørskov, Annette Hegelund, Birthe Ørskov og Lene Poulsen.

Nyt blod i Sygeplejeetisk Råd

Sygeplejeetisk Råd har fået fire nye bestyrelsesmedlemmer. De er valgt på Dansk Sygeplejeråds kongres i maj 2012. Grete Bækgaard Thomsen er fortsat formand for rådet, Annette Hegelund er næstformand.

Læs mere om Sygeplejeetisk Råd og de enkelte bestyrelsesmedlemmer på www.dsr.dk > ser

Vil du gerne arbejde som sygeplejerske i det smukke Norge?



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

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

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

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

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

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

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

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



better work, better life

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

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

Skriv til Fag. Læs Sygeplejerskens manuskriptvejledning på www.dsr.dk > Sygeplejersken og ring eller send en mail med din idé, nummeret er 4695 4187 og mailadressen jb@dsr.dk



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Et liv med hiv – i hemmelighed

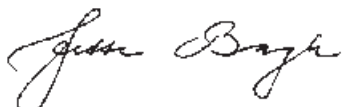
At få stillet diagnosen hiv-positiv betyder, at man skal lære at leve med sygdommen, hospitalsbesøg, livslang medicinsk behandling og omgivelsernes reaktion. Det er en dynamisk proces, og der dukker hele tiden nye spørgsmål og problemer op. Hvordan håndterer man livet med sygdommen? På Aarhus Universitetshospital Skejby er et af midlerne et todages kursus for hiv-positive. 32 patienter har deltaget i kurset og udfyldt et spørgeskema før kursusstart og henholdsvis seks og 12 måneder efter deltagelse. Formålet med kurset var, at patienterne skulle opnå viden om sygdom og behandling og styrke deres evne til problemløsning, få selvtilid og tro på egne kompetencer. Bl.a. er sociale relationer og støtte fra f.eks. arbejdspladsen på dagsordenen. Den pædagogiske tilgang var dialog og et ønske om deltageraktivitet tilsat faglig viden, diskussioner og erfaringsudveksling. Konceptet kan med justeringer overføres til andre patienter med kroniske sygdomme.

Der blev rekvireret tolk til patienter, som ikke talte dansk, og det er en sjældenhed. Oftest bliver ikke-dansktalende borgere ekskluderet fra forskningsprojekter.

Læs mere i artiklen "Kursus for nydiagnosticerede hiv-positive styrker patientens ressourcer" side 48.

Fordomme om projektsygeplejersker trives i bedste velgående, men bliver tilbagevist i artiklen "Projektsygeplejersker er andet og mere end lægens forlængede arm" side 56. Projektsygeplejersker arbejder faktisk selvstændigt inden for sygeplejens virksomhedsområder, lyder det, og artiklen anbefaler, at projektsygeplejersker styrker den udviklende funktion ved f.eks. at have sygeplejestuderende i korte praktikker.

Erfarne sygeplejersker skal lære at vurdere egen praksis og anvende ny viden, derfor har 17 kursister (erfarne sygeplejersker) ansat på Odense Universitetshospital været på kursus, hvor problembaseret læring udgjorde den pædagogiske tilgang. Hovedparten af sygeplejerskerne var tilfredse med kurset og blev motiverede til at udveksle viden og erfaringer med hinanden og med de sygeplejestuderende på afdelingen. Læs artiklen "Problembaseret læring som metode i et akkrediteringsperspektiv" side 62.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Langsigtet indsats skal

AF GUNHILD BUKH, SYGEPLEJERSKE

Seks løsningsforslag, der skal hjælpe patienter med leddegigt. Det kom der ud af projektet "Vision leddegigt". Bag løsningsforslagene stod to arbejdsgrupper, hvor der bl.a. deltog sygeplejersker. Forfatteren var en af dem.

Det er sjældent, man får mulighed for at tænke langsigtet og sætte nye initiativer på den politiske dagsorden. En mulighed, der på den lange bane kan hjælpe patienterne. Denne mulighed bød sig igenem deltagelse i projektet "Vision Leddegigt 2020".

Vision Leddegigt handlede om at formulere seks løsningsforslag mhp. at forbedre hverdagen for patienter med leddegigt. Løsningsforslagene blev præsenteret på en konference på Christiansborg i maj 2012.

Bag løsningsforslagene stod to arbejdsgrupper med førende folketingspolitikere, økonomer, repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, patienter, reumatologer, arbejdsmarkedsforskere, ergoterapeuter og sygeplejersker.

Arbejdsgrupperne virkede inden for sundhed og arbejdsmarked. Hver arbejdsgruppe skulle hen over efteråret udvikle tre løsningsforslag til forbedring af leddegigtpatienters hverdag. Løsningsforslag, som alle deltagere i arbejdsgruppen skulle bakke op om.

Som sygeplejerske opstod muligheden for at tydeliggøre mange af de udfordringer, vi oplever i hverdagen, og som vores patienter har.

Det var i denne proces særlig spændende at opleve, hvordan en bredt repræsenteret faglighed i samarbejde med førende politikere kunne sætte idéer og perspektiver i gang, der kunne tegne fremtidens sundhedspolitiske indsats.

Diskussionerne gik således bredt. Hvordan kan telemedicinske løsninger forbedre patienternes sundhedstilstand og reducere omkostningerne? Vil der være politisk

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse

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

Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

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

hjælpe patienter med leddegigt

opbakning til dette? Hvordan uddanner vi patienterne bedre i egenomsorg? Hvordan sikrer vi, at løsningsforslagene bliver realistiske og mulige at gennemføre økonomisk?

Mulighederne var mange og holdningerne ligeså.

Nødvendigheden af en styrket indsats blev tydeliggjort bl.a. af Jes Søgaard (direktør, Dansk Sundhedsinstitut), som på vores lanceringskonference fremviste beregninger, der viste, at det danske samfund årligt taber 4 mia. kr. på leddegigtpatienter.

Frafaldet af mennesker med leddegigt på arbejdsmarkedet er i denne patientgruppe særlig stort, og derfor er en tidlig diagnose og behandlingsstart vigtig. Samtidig er leddegigt en sygdom, der sjældent er synlig og i øvrigt møder ringe forståelse blandt almindelige danskere.

Der er således en stor barriere på såvel det økonomiske som på det menneskelige plan. En barriere, som løsningsforslagene vil kunne bryde ned.

Udmeldingen fra konferencens deltagere og oplægsholdere var klar: Løsningsforslagene er et pejlemærke for den indsats, der fremadrettet skal ske mht. leddegigt.

Det har været en god oplevelse at være med til at udarbejde langsigtede, løsnings-

orienterede forslag, der med bred politisk opbakning forhåbentlig bliver til virkelighed inden 2020.

Løsningsforslagene vil kunne afhjælpe de problemer, sygeplejersker dagligt oplever, og som begrænser vores mulighed for at hjælpe patienterne.

Seks løsningsforslag

Sundhed

- En national handlingsplan for leddegigt med langsigtet politisk prioritering
- Forpligtende partnerskaber mellem det offentlige og civilsamfundet
- Styrket uddannelse af den kompetente patient.

Arbejdsmarked

- Indførelse af en forløbskoordinator, der arbejder på tværs af forvaltninger
- Højere informationsniveau og bedre interaktion med ligesindede
- Øget fokus på leddegigt i forhold til arbejdsmarkedspolitikken.

Gunhild Bukh er tidligere formand for Fagligt Selskab for Reumatologiske Sygeplejersker og deltog i arbejdsgruppen "Sundhed" i projektet Vision Leddegigt 2020; gunhild.bukh@regionh.dk



Det er helt skizofrent

Sygdomme bliver ofte brugt som betegnelse for, at der er noget galt. "Han må have fået en hjerneblødning, hun gav mig næsten hjertestop, han er åndssvag" osv. Landskampagnen "En af os" har som mål at gøre op med tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom, bl.a. skizofreni.

En inspirationsdag i København i slutningen af august 2012 havde fokus på unge sindslidende og gav på samme tid et overblik over kampagnens gennemslagskraft og initiativer. To forskere fra henholdsvis England og Skotland fortalte om deres indsatser over for unge, og de fem regioner berettede om lokale aktiviteter.

Læs mere på www.en-af-os.dk

(jb)



Sygeplejerske - job i Norge

NAV EURES Norge arrangerer, i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland og EURES Danmark, en jobmesse for sygeplejersker om job i Norge.

Dato:
Torsdag den 27. september 2012 fra kl. 14 - 17.

Sted:
Dansk Sygeplejeråd, Medlemshuset, Marienlystvej 14, Virklund, 8600 Silkeborg

Norske arbejdsgivere vil deltage i jobmessen:
- Stavanger Kommune (www.stavanger.kommune.no)
- Helse Stavanger (www.helse-stavanger.no)
- Vestre Viken HF (www.vestreviken.no)

På jobmessen får du:
- information om arbejde som sygeplejerske i Norge
- præsentation af de deltagende norske arbejdsgivere
- herefter: mulighed for jobsamtale

Tag dit CV med!

Tilmelding:
EURES Danmark, Jan Vleugel, tlf. 7222 3350, jvl@workindenmark.dk

Løbende opdaterede informationer om jobmessen finder du på www.eures.dk under "Nyheder".

Flere informationer om jobmessen på www.eures.dk under "nyheder".



-fordi det er enkelt!

Lukket formalinsystem Til arbejde uden for stinkskab



Ny FORBEDRET udgave

Spånde LEAK PROOF med formalin

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

Emnebaseret kursusgruppe for tosprogede mødre

AF MAJ-BRITT BOCKELUND, ANETTE TOLLBØLL, LONE HELDING, SUNDHEDSPLEJERSKER

Tosprogede mødre har været glade for en kursusrække arrangeret af sundhedsplejerskerne i Gladsaxe Kommune. Mødrene bliver bl.a. undervist i kost, motion, søvn, førstehjælp, barnets udvikling og prævention. Kurset afsluttes med fest og overrækkelse af diplomer. Kurserne har vist sig at være en mere farbar vej til tosprogede mødre end mødregrupper.

Siden 1970'erne har der været tradition for, at nybakte mødre finder fællesskab i mødregrupper (1). Her udveksler kvinderne erfaringer om at blive mødre. Ca. 60 pct. af alle mødre i Danmark er i mødregrupper, og ifølge sundhedsantropolog Lisbeth Vestergaard Hansen er det især tosprogede mødre, som ikke deltager heri (1).

En artikel i *Sygeplejersken* nr. 15/2011 bekræfter, at nydanske mødre ikke deltager i danske mødregrupper. Det skyldes usikkerhed hos både nydanske og danske mødre, som helst vil i gruppe med kvinder, som ligner dem selv (1).

En rapport fra Integrationsministeriet viser, at i familier, hvor moderen er velintegreret, går det børnene bedre i skolen og på arbejdsmarkedet (1).

Ydermere viser undersøgelser, at børn med etnisk baggrund synes at have mere selvbestemmelse end børn med dansk baggrund (2). Vi har erfaring for, at det kan have negativ betydning for grænsesætning i forhold til bl.a. sengetider, kost- og motionsvaner. Overvægt forekommer hos 20 pct. af børn med anden etnisk baggrund dvs. hyppigere end hos danske børn, hvor 13 pct. er overvægtige (3).

I Gladsaxe Kommune forsøgte vi gennem nullerne på forskellig vis at få tosprogede mødre med i mødregrupperne, men det lykkedes ikke. Vi forsøgte bl.a. at invitere tosprogede mødre til de dansk-etniske grupper, men vi oplevede, at de enten

aldrig dukkede op til mødregruppe eller hurtigt faldt fra. Vi forsøgte at etablere multietniske grupper for kvinder med forskellige nationaliteter, men uden succes.

Vi syntes derfor, at vi havde en opgave med at få de tosprogede mødre integreret i mødregrupperne. Derfor etablerede vi i 2007 kursusgrupper for tosprogede mødre to steder i Gladsaxe Kommune, Høje Gladsaxe og Værebros.

Vi ønskede,

- At udvikle kvindernes ressourcer i rollen som forældre og styrke det tidlige mor-barn-forhold
- At øge mødrenes indsigt i og viden om de sundhedsmæssige faktorer, som er af betydning for børnenes generelle trivsel og opvækst i et multikulturelt samfund. Det ville vi opnå ved at være i dialog med og vejlede mødrene i f.eks. kost, motion, søvn, førstehjælp, barnets udvikling, infektionssygdomme hos børn, prævention, sprogstimulation, tandhygiejne, information om daginstitution og brug af lokalt bibliotek.
- At formidle viden om det danske samfunds muligheder og forventninger til børnefamilier i Danmark, herunder børneopdragelse og skole-hjem-samarbejde.
- At give kvinderne mulighed for at skabe et netværk i lokalområdet.
- At arbejde for, at kursusgruppen fusionerer med en dansk mødregruppe.

Vi udarbejdede et kursusprogram for mødrene, som indeholdt ovenstående emner.

Vi inviterer mødrene til undervisning i to timer en gang om ugen i 12 uger. Der er to sundhedsplejersker med i gruppen hver gang, de fungerer som henholdsvis kursusledere, igangsættere, ordstyrere og undervisere. Kursuslederne følger op på invitationen telefonisk eller ved hjemmebesøg, og kvinderne bliver mindet om næste mødedato via en sms dagen før.

Undervisningen varetages af sund-

hedsplejersker og eksterne fagpersoner f.eks. tale-høre-lærere, tandplejere, fysioterapeuter, rollemodeller fra Social- og Integrationsministeriet og førstehjælpsinstruktør.

Når kurset er slut, afholder vi fest med spisning, hvor mødrene laver nationale retter til hele kursusgruppen, og vi udleverer diplomer fra kursusgruppen samt fra det tre timers førstehjælpskursus, som de også har deltaget i. Vi oplever, at diplomerne har stor værdi for mødrene, idet de kan bruge dem i deres CV, og vi kan dermed bidrage til, at mødrene får en chance for at blive integreret i det danske samfund.

Vi kan ud fra mødrenes evalueringer konkludere, at kursusgruppen er en succes. I gruppen oplever vi mødrene som meget interesserede, spørgelystne og reflekterende. Vi ser, at mødrene profiterer af at få mere viden om deres børns udvikling og det, der har indflydelse på deres barns trivsel. De er ligeledes interesserede i at høre om det danske samfunds muligheder og forventninger til dem som forældre. Vi oplever, at flere tosprogede mødre har fået et større netværk i lokalområdet med både danske og tosprogede, hvilket de er rigtig glade for.

Vi kan på den baggrund anbefale, at andre benytter sig af emnebaseret undervisning til tosprogede kvinder i grupper.

Maj-Britt Bockelund, Anette Tollbøll og Lone Hilding er sundhedsplejersker i Gladsaxe Kommune; lonhel@gladsaxe.dk

Litteratur

1. Cramon L. Lige mødre leger bedst. *Sygeplejersken* 2011;(15):16-20.
2. Deding M, Olsson M. Hverdagsliv for 11-årige med anden etnisk baggrund end dansk. København: SFI; 2009.
3. Ottosen MH et al. Børn og unge i Danmark. *Vel-færd og trivsel* 2010;(3):59.

Den optimale løsning for mænd der lider af inkontinens.



Alt under kontrol med
MoliMed og MoliForm til mænd

MoliMed for men
Kaffeposen og Cykelsadlen



MoliForm for men
Indlægs-ble



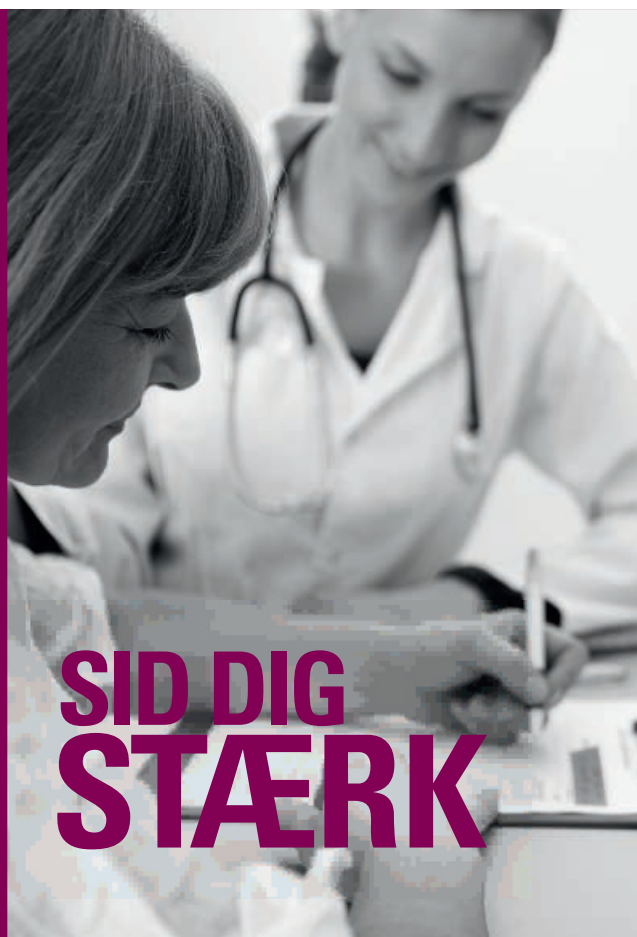
Fordele:

- specielt designet til den mandlige anatomi.
- lugtneutraliserende og skånsom mod huden.
- inkontinens- bind og ble i høj kvalitet som holder tæt.



helps healing.

Såfremt du ønsker yderligere information, så kan du også kontakte vores kundeservice på tlf. 48 22 04 00, fax. 48 22 04 01 eller på mail: info@dk.hartmann.info



**SID DIG
STÆRK**

SID DIG STÆRK
dynamostol® d



Prøv en stol
GRATIS
i 14 dage

Hjælp dig selv og dine kolleger med at undgå ryg-, skulder- og nakkesmerter, samt kredsløbs-problemer. Stolens design sikrer en oprejt position så musklerne har fuld bevægelsesfrihed, blod-cirkulationen forbedres, og ledbåndene arbejder optimalt.

Bestil på: **4675 0970**
eller online på: **www.dynamostol.dk**

Kursus for nydiagnosticerede hiv-positive styrker patientens ressourcer

En undersøgelse af et kursus til patienter med nydiagnosticeret hiv viser, at patienterne profiterer af at deltage i et sådant kursus både mht. at opnå mere viden om sygdom og behandling, bedring i fysisk og mentalt helbred, og at de var mindre plaget af følelsesmæssige belastninger i relation til at leve med hiv. Undersøgelsen er foretaget på Aarhus Universitetshospital, Skejby.

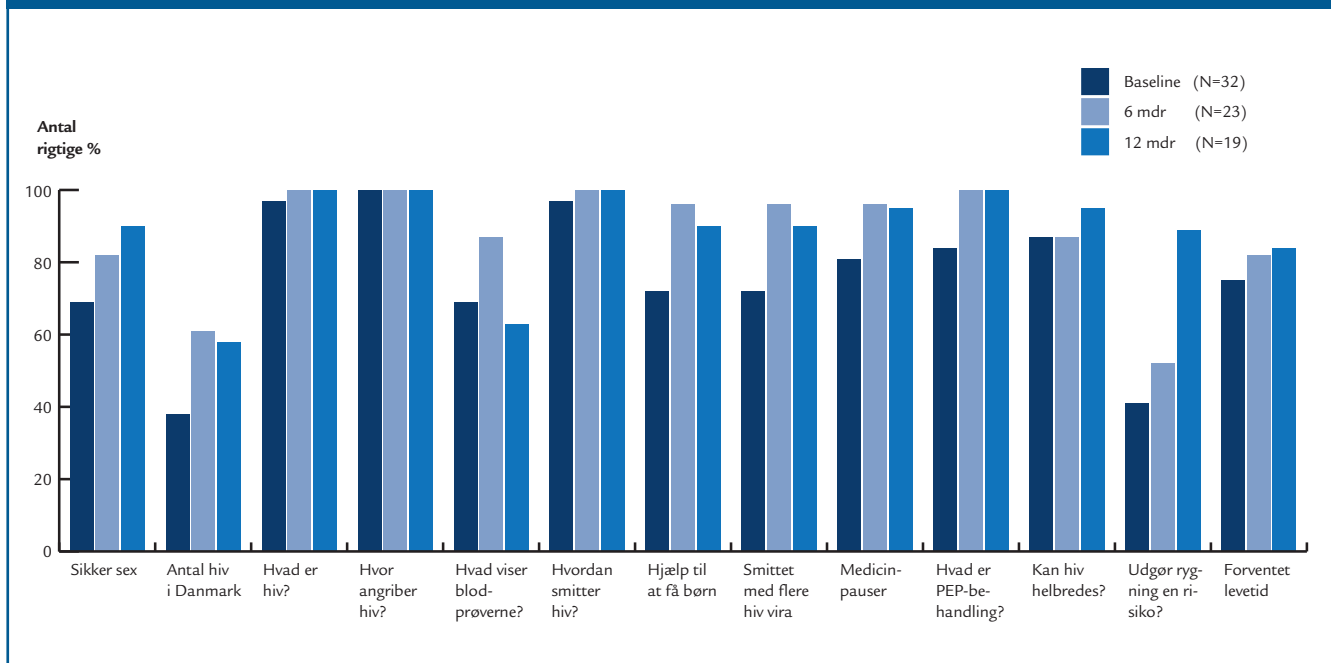
AF LOTTE ØRNEBORG RODKJÆR, SYGEPLEJERSKE, MPH, PH.D., TINNE LAURSEN, PSYKOTERAPEUT, MPF, HANNE ARILDSEN, AFDELINGSLÆGE, ANNE W. RAVN, KLINISK DIÆTIST, RD, OG CARSTEN SCHADE LARSEN, OVERLÆGE, DR.MED.

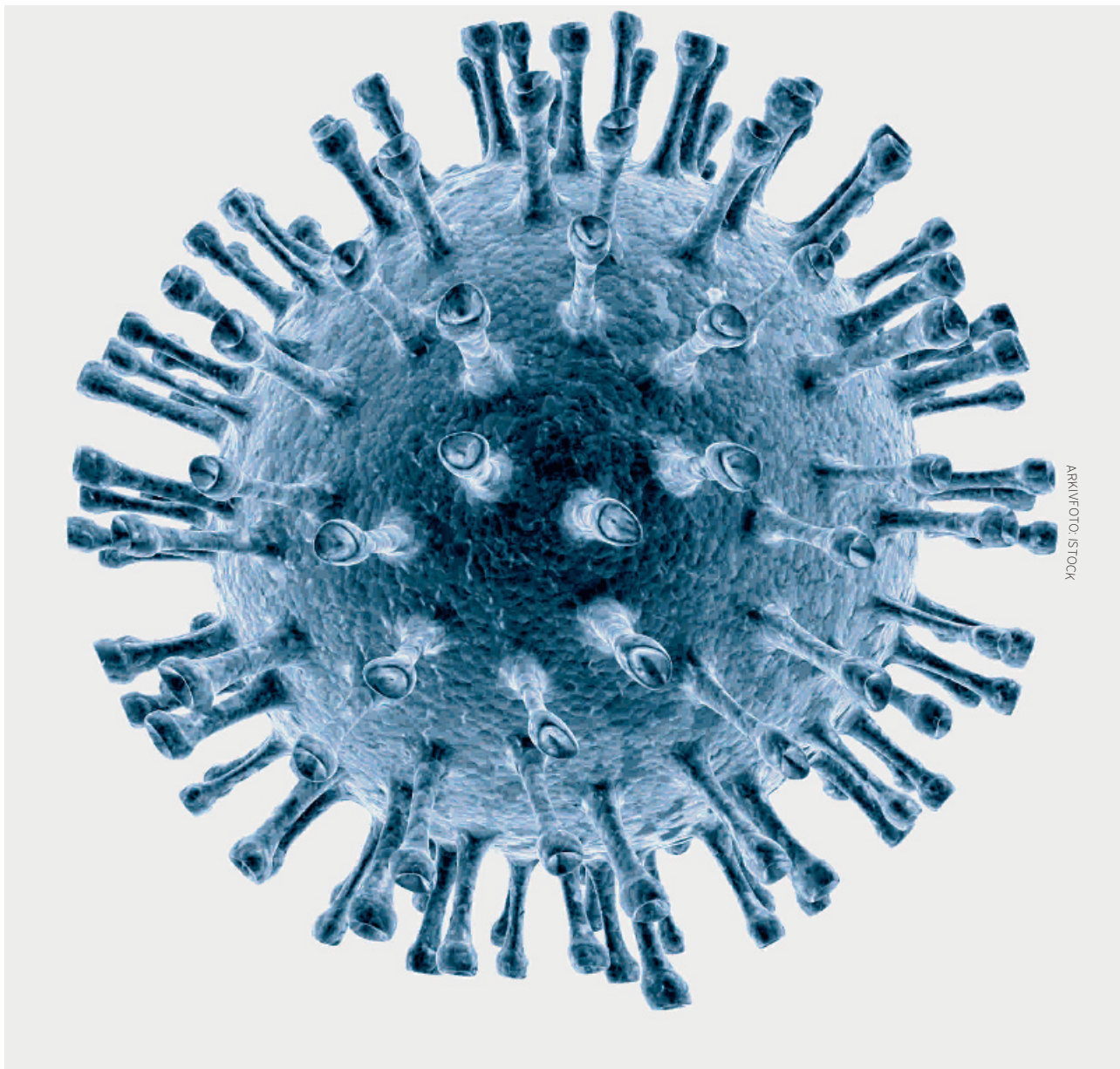
I de senere år er der kommet fokus på patientens egen rolle i sygdomsbehandlingen og på forebyggelsen af yderligere udvikling af sygdommen. I sundhedsvæsenet lægger man i stigende omfang vægt på, at patientforløbet for mennesker med kronisk sygdom bliver optimeret. Et vigtigt element er, at patienten i størst muligt omfang bliver i stand til selv at håndtere en ofte livslang sygdom, og at patienten kan tage et medansvar for sin egen behandling. Undersøgelser har vist, at patienter, der har viden om deres sygdom, og som tager aktivt del i behandlingen, klarer sig bedre og får øget livskvalitet (1). Patientuddannelse er et blandt flere tiltag, der sigter mod, at personer med kronisk lidelse involveres i

deres egen sygdomsbehandling. Formålet med patientuddannelse er, at personer med kronisk sygdom tilegner sig kompetencer, der gør dem i stand til at håndtere deres kroniske sygdom bedre. I Sundhedsstyrelsens udgivelse benyttes betegnelsen patientuddannelse, og heri definerer Sundhedsstyrelsen, at patientuddannelse overordnet omhandler: ”Strukturerede uddannelsesforløb, organisatoriske rammer, udvikling af uddannelsesprogrammer, pædagogisk metode og evaluering af uddannelsens effekt” (2).

I Danmark påvises der hvert år mellem 250 og 300 nye tilfælde af hiv-infektion (Human Immundefekt Virus), og det skønnes, at ca. 5.000 personer i Danmark lever med hiv (3). Tidligere fik de

Figur 1. Viden om hiv og behandling





ARKIVFOTO: ISTOCK

fleste hiv-positive diagnosen aids (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) og døde 10-15 år efter at have pådraget sig smitten, men efter indførelse af effektiv medicinsk behandling i 1996 er sygdommen hiv blevet ændret til en kronisk sygdom (4). I dag regner man med, at hiv-positive kan leve et langt liv tæt på normalbefolkningens levealder, såfremt den hiv-positive går til regelmæssig kontrol og overholder den anbefalede daglige livslange indtagelse af medicin (4). Ud fra dette skulle man formode, at hiv-positive kunne undgå fysiske, psykiske og sociale problemstillinger som følge af hiv-infektionen. Men sygdommen er for de fleste fortsat tabubelagt, og angsten for andres fordomme er stadig udtalt (5).

Der er mange spørgsmål, der trænger sig på, når man konstaterer hiv-positiv og i forløbet derefter. Det er individuelt fra person til person, hvordan man lever med sygdommen, og hvilke spørgsmål den hiv-positive har. Det afhænger af, hvilken livssituation man befinder sig i, og hvornår i sit liv man får konstateret sygdommen. Det kan være svært at få et overblik over alt det, man skal forholde sig til, og man skal som hiv-positiv lære at leve med sygdommen,

med hospitalsbesøg og livslang medicinsk behandling. Vi oplevede i vores daglige kliniske praksis, at patienterne skulle forholde sig til mange informationer på kort tid, og at de kontinuerligt havde brug for gentagelse og uddybning af informationerne. Det er en dynamisk proces at skulle lære at leve med hiv, og der vil vedvarende dukke nye spørgsmål og udfordringer op hos den enkelte.

Formål med kurset

Etableringen af kurset havde til formål at styrke patientens res- ►

” Det tværfaglige behandlerteam planlagde og varetog undervisningen (overlæge, sygeplejerske, forskningssygeplejerske, hiv-rådgiver, diætist). Desuden underviste en hiv-positiv og en rådgiver fra patientforeningen HIV-Danmark.

Tabel 1. Demografiske data på hiv-positive, der har deltaget på kurset

	Baseline		6 måneder		12 måneder	
	N	Pct.	N	Pct.	N	Pct.
Mænd	25	78	19	83	18	95
Kvinder	7	22	4	7	1	5
Alder						
18-29	10	31	5	22	3	16
30-44	15	47	12	52	12	63
45-59	6	19	5	22	3	16
60+	1	3	1	4	1	5
Oprindelse						
Danmark	24	75	18	78	17	89
Anden etnisk	8	25	5	22	2	11
Job						
Arbejde	16	50	13	57	15	79
Arbejdsløs på dagpenge	5	16	1	4	1	5
Revalidering/ kontanthjælp/ folkepension/deltidsarbejde	2	6	3	13	2	11
Førtidspension	9	28	6	26	1	5
Uddannelse						
7.-9. kl.	10	31	6	26	4	21
10. kl./realeksamen/teknisk	10	31	5	22	7	37
Udv. tekn./forbered.eks	4	13	4	17	x	x
Studentereksamen/HF/HH/HTX	8	25	8	35	8	42
Faglig uddannelse						
Kort udd. (1/2-1 år)	5	16	7	30	6	32
Mellemlang udd.	17	53	12	52	10	53
Akademisk videreg.udd.	2	6	2	9	1	5
Ingen afsluttet udd.	5	16	2	9	2	1
Uoplyst	3	9	x	x	x	x
Smittemåde						
Seksuel kontakt	29	91	21	91	19	x
Blodtransfusion	1	3	x	x	x	x
Uoplyst	2	6	2	9	x	x
Antiretroviral behandling						
Ja	13	41	13	56	14	74
Nej	19	59	9	44	5	26

- sourcer til daglig håndtering af hverdagen med hiv og livslang behandling. Herunder 1) at patienten opnår viden om sygdom og behandling, og 2) at patienten styrker sin evne til problemløsning, sin selvtillid og tro på egne ressourcer og egen kompetence.

Materiale og metode

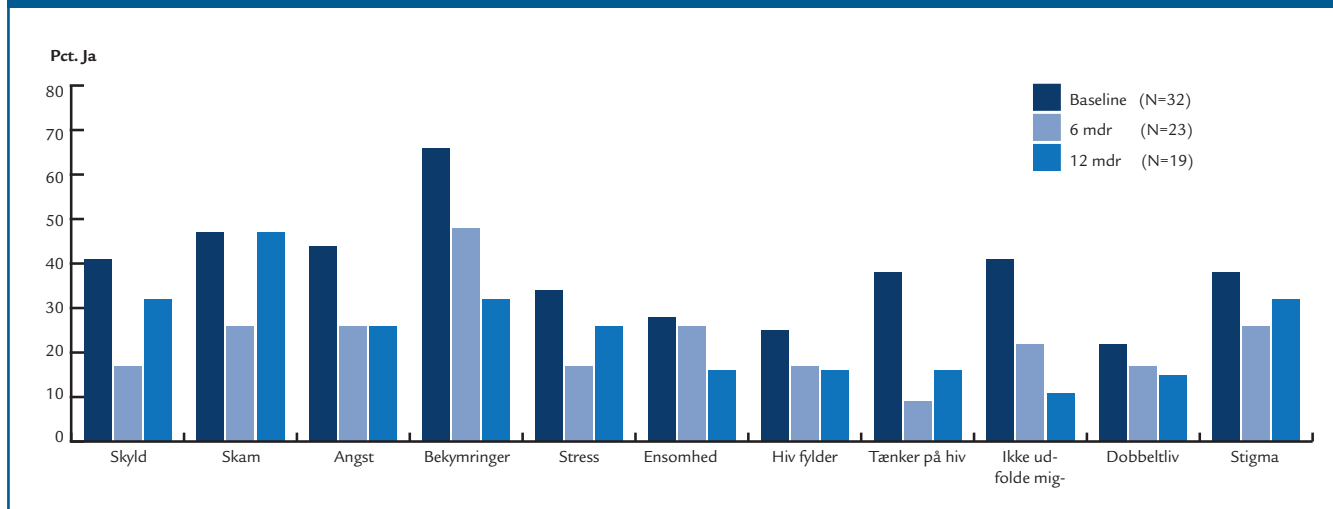
Alle nydiagnosticerede hiv-positive henvist til infektionsmedicinsk afdeling Q i perioden 1. januar 2006 – 1. januar 2008 blev tilbudt deltagelse. Ny-diagnosticeret defineredes som diagnosti-

ceret hiv-positiv inden for de seneste 12 mdr., dog tidligst to måneder efter konstatering af hiv-diagnosen.

Design

Patienterne blev tilbudt deltagelse i kurset ved vanlig konsultation i ambulatoriet og/eller pr. brev. Kurset foregik i ambulatoriets åbningstid og var fordelt på to dage a 8 timer. Til patienter, som ikke talte dansk, blev rekvireret tolk. Patienten gav informeret samtykke. Før start på kurset udfyldte patienten et spørgeskema

Figur 2. Følelsesmæssige belastninger i relation til at leve med hiv



og udfyldte samme skema efter endt kursus henholdsvis efter seks og 12 måneder. Patienterne udfyldte et evalueringsskema 14 dage efter deltagelse med spørgsmål rettet mod patientens umiddelbare oplevelse af kurset.

Indhold i spørgeskema

Baggrundsplysninger (køn, alder, job, uddannelse etc.), behandling og adherence, den enkeltes viden om sygdommen hiv og

» Deltagerne opnåede mere viden om sygdom og behandling, oplevede øget psykisk og fysisk velbefindende og var mindre plaget af følelsesmæssige belastninger i relation til at leve med hiv målt både seks og 12 måneder efter deltagelse på kurset.

behandling, følelsesmæssige påvirkninger i det daglige af at leve med sygdommen hiv og selvvaldet måling af helbredsstatus (SF-36) indgik i spørgeskemaet. SF-36 er udviklet til at måle selvvaldet helbredsstatus hos enkeltindivider afgrænset om tre specifikke delområder: fysisk funktion, fysisk betingede begrænsninger, smerter, alment helbred, energi/træthed, social funktion, psykisk betingede begrænsninger og psykisk velbefindende (6). "Sense of Coherence" (SOC), som også indgår i spørgeskemaet, har til hensigt at måle en persons indre forudsætninger for at håndtere belastende livssituationer (7).

Interventionens fokus

Undervisningen var centreret om fire områder:

- 1) Viden; hiv og aids, smitteveje, behandling, adherence, seksualitet, sikker sex-strategier, kondombrug/kondombrist, PEP-behandling (post exposure profylaxis), parforhold, lovstof (§ 252, stk. 2), kontaktopsporing, medicin og bivirkninger, medicinske nyheder og forskning

- 2) Psykologiske aspekter; at leve som hiv-smittet, stigmatisering, hvem skal man fortælle det til, og hvordan, hvilke reaktioner skal man forberede sig på i den første tid, efter man har fået diagnosen, og hvilke skal man være særlig opmærksom på, hvilke reaktioner skal man forberede sig på fra omgivelserne, og hvordan tackler man disse
- 3) Hvad kan du selv gøre? Strategier til at genvinde balancen med livet, kost/rygning/alkohol/motion
- 4) Praktisk; kontakt med hospitalet og forberedelse til konsultation, hvordan bruger man sin kontaktlæge og -sygeplejerske, kontakt til andre hiv-positive samt patientforeninger/netværk.

Valg af pædagogisk metode

Det tværfaglige behandlerteam planlagde og varetog undervisningen (overlæge, sygeplejerske, forskningssygeplejerske, hiv-rådgiver, diætist). Desuden underviste en hiv-positiv og en rådgiver fra patientforeningen HIV-Danmark. Undervisningen foregik på dansk og appellerede til høj deltageraktivitet og var en blanding af fagspecifik viden, diskussion og erfaringsudveksling. Det var ikke hensigten, at den enkelte deltager skulle acceptere en sundhedsfaglig definition på en bestemt levevis.

Effekt mål

Der blev målt på, om den enkelte deltager havde opnået kurssets formål med de føromtalt spørgeskemaer før og efter kurset.

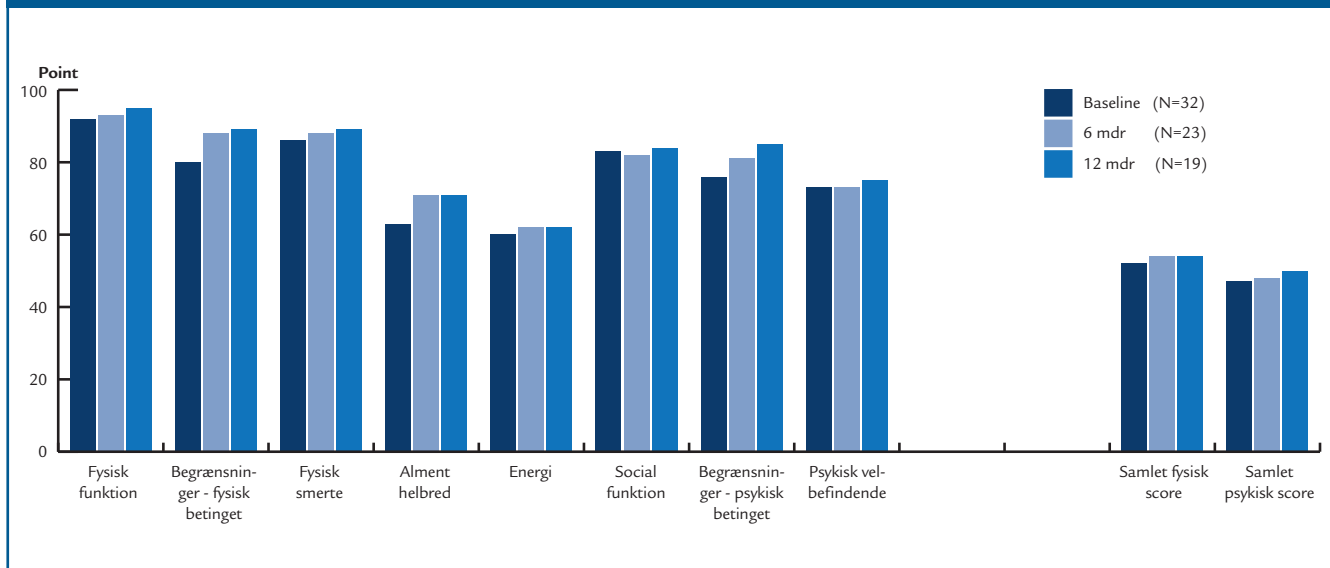
Etik

Projektet blev anmeldt til Datatilsynet. Det var frivilligt for patienterne at deltage i undersøgelsen. Alle spørgeskemaer blev tildelt et løbenummer, så besvarelsene kunne sammenlignes før og efter, men var anonymiserede. På kurset var der tavshedspligt, da mange vælger at leve med sygdommen anonymt.

Resultater

I perioden 1. januar 2006 – 1. januar 2008 blev der i alt henvist 71 nye hiv-positive på infektionsmedicinsk afdeling Q, Aarhus ▶

Figur 3. Selvvurderet helbred (SF-36)



Universitetshospital, Skejby. Heraf deltog 32 patienter fordelt på fire kurser. Demografiske data er vist i tabel 1 side 50. Der var 19 patienter, som udfyldte alle tre spørgeskemaer.

Omkring halvdelen af alle personer, som i projektperioden havde fået konstateret hiv, deltog ikke på kurset. Patienterne angav, at de allerede var velinformerede, ikke kunne få fri fra arbejde og/eller turde spørge om fri på arbejde, havde et misbrug, som forhindrede deltagelse på kurset, var bange for at møde andre og/eller nogen, de kendte, havde sproglige vanskeligheder eller psykiske problemstillinger.

Deltagernes evaluering 14 dage efter kurset er vist i tabel 2 her på siden. Den største barriere ved at deltage var at møde op og træde over dørrinnet den første dag. Der var flere, som meldte fra på selve dagen, da angsten fik overtaget. Flere af deltagerne var taknemmelige for, at vi som kursusledere havde gjort en ekstra indsats for at få dem til at møde op ved f.eks. at ringe eller skrive flere gange. De understregede, at det netop var det, som gjorde, at de turde møde den første dag. Deltagerne gav overordnet udtryk for, at det var afgørende, at der var en stemning og tone, som gjorde, at man havde tillid til at være der som den person, man var, følte sig respekteret, og der var plads til grin. Deltagerne vurderede overordnet, at kurset var veltilrettelagt og indholdet relevant.

Tendensen i besvarelsener fra spørgeskemaerne seks og 12 måneder efter deltagelse er entydig. Resultaterne viste, at deltagerne opnåede en større viden om sygdommen hiv, og at denne viden fortsat eksisterede både seks måneder og 12 måneder efter kurset, se figur 1 side 48. Deltagerne oplevede, at de var mindre plaget af daglige følelsesmæssige belastninger i relation til at leve med hiv som f.eks. skyld, skam, angst, bekymringer, stress, ensomhed, at leve et dobbeltliv og stigma, se figur 2 side 51. På et overordnet spørgsmål om, hvordan deltagerne vurderede deres helbred (der er fem svarmuligheder: fremragende, vældig godt, godt, mindre godt, dårligt), svarede 13 pct., at deres helbred var "fremragende"

før kurset, og det tal steg til 25 pct. efter deltagelse på kurset. Således var der flere patienter, som efter kurset vurderede deres helbred positivt. Deltagernes samlede selvvurderede helbred både fysisk og mentalt (SF36) blev øget efter deltagelse på kurset, se figur 3 her på siden. Vurdering af den enkeltes Sense of Coherence

Tabel 2. Evaluering 14 dage efter deltagelse på kurset

Hvad synes du, var det sværeste?

- At træde ind over dørrinnet
- Angsten for at møde nogle, jeg kender
- At forholde sig til virkeligheden
- At forholde sig til noget, man prøver at fortrænge.

Hvad synes du, var det bedste?

- At møde andre hiv-positive
- At høre, hvilke problemer de andre har
- At få mere at vide om min sygdom
- At få muligheden for at stille spørgsmål.

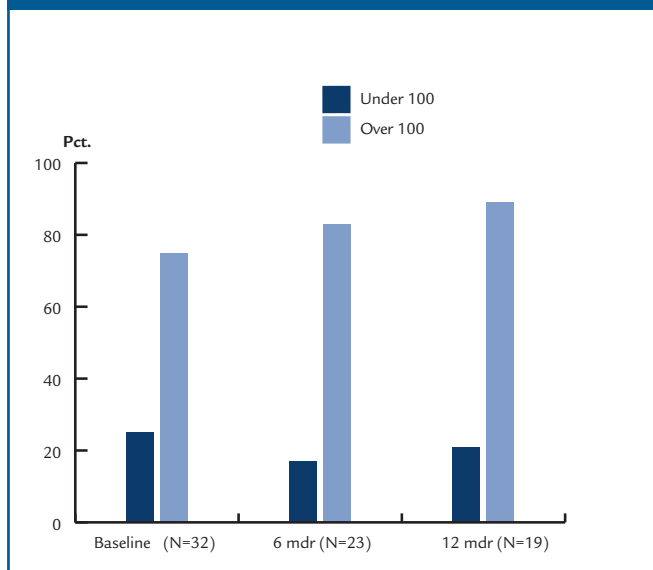
Har du oplevet nogen ændringer?

- Jeg er lidt mere åben omkring det at være hiv-positiv
- Jeg er mere rolig ved tanken om at skulle i behandling
- Jeg føler mig rustet til at tage kampen op med hiv
- Lysten til at deltage i et forum om det at være hiv-positiv og være med til at støtte andre i en lignende situation.

Hvilken betydning har det for dig fremover?

- Jeg har fået mere viden, og det giver mig mindre usikkerhed
- Vigtig viden om adherence og det at skulle leve med livslang behandling
- Refleksion og ro i sindet
- Bedre til at informere andre.

Figur 4. Sense of Coherence (SOC)



(SOC) blev forbedret, og denne vurdering varede ved både seks og 12 måneder efter kurset, se figur 4 her på siden. Samlet set kan vi konkludere, at patienterne opnåede mere viden om sygdom og behandling, oplevede en bedring i både fysisk og mentalt helbred samt var mindre plaget af følelsesmæssige belastninger i relation til at leve med hiv. Kursets formål anses derfor for opfyldt.

Diskussion

Deltagerne opnåede mere viden om sygdom og behandling, oplevede øget psykisk og fysisk velbefindende og var mindre plaget af følelsesmæssige belastninger i relation til at leve med hiv målt både seks og 12 måneder efter deltagelse på kurset. Angst og bekymringer er naturlige følelser, lige efter man har fået svar på hiv-testen. Disse følelser skal på sigt afløses af kontrol og handlemuligheder, for at man igen kan finde balancen i livet. At få viden og indsigt er angstreducerende og kan mindske den kaotiske tilstand, som ofte præger tiden efter det hiv-positive svar. Hvis man får tilstrækkeligt med informationer og indsigt i sygdommen, kan det give den enkelte mod til på ny at leve et liv med mening, indhold og kvalitet. At forholde sig til det liv, man har, på en ansvarsfuld og kærlig måde kan bringe mennesker tilbage i balance. Graden af "Sense of Coherence" kan opfattes som prognostisk for udfaldet af den enkeltes rehabiliteringsproces (7). Skemaet måler den indre kapacitet til at håndtere forandringer i livssituationen, uden at helbredet af den grund lider overlast. Overensstemmelse mellem selvurderet helbred (SF-36) og "Sense of Coherence" underbyggede denne sammenhæng. Resultaterne tolkes derfor sådan, at kurset har været med til at reducere angst og genvinde balancen i livet hos dem, der deltog.

Den største udfordring var at få deltagerne til at møde op, da de fleste lever med hiv som en hemmelighed. Rekruttering af deltagerne og rammerne for kurset er her afgørende. Det er vigtigt, at deltagerne oplever tryk og tillid, så de kan deltage aktivt på

» Den største udfordring var at få deltagerne til at møde op, da de fleste lever med hiv som en hemmelighed. Rekruttering af deltagerne og rammerne for kurset er her afgørende.

kurset og være til stede som dem, de er. Derfor pointeres tavshedspligten ved kursusstart. Patientens egen fortælling og værdier skal have plads. Der anlægges et helhedssyn, og empowerment fremmes hos den enkelte. Patienten er ekspert på sit eget liv og skal selv bestemme, så patienten må have informationer til at træffe et kvalificeret valg. Det er det tværfaglige teams opgave at tilpasse sin støtte til den enkeltes behov netop under hensyntagen til den individuelle patient. Vi ser kurset som et godt grundlag for starten på et liv med hiv, men der vil vedvarende være brug for informationer og individuelle samtaler, da livet jo er dynamisk og ikke en statisk proces.

Ifølge "The shifting perspective model of chronic disease" af Patterson (8) er livet med en kronisk sygdom ikke et forløb, der er forudsigeligt og fremadskridende mod stadigt større afklaring, men er kendetegnet ved vedvarende skift mellem at føle sig syg og føle velvære. Modellen antyder, at forskere og klinikere bør øge deres fokus på kronisk sygdom, fra hvordan den påvirker patientens sundhed, til en forestilling om patientens eget sygdomsperspektiv i en større sociokulturel og psykisk sammenhæng (8). Vi mener, at dette kursus kan være med til at sætte fokus på dette perspektiv.

Etableringen af kurset har styrket det tværfaglige samarbejde, og der er opnået større helhed i pleje og behandling til denne patientgruppe. Dette kursus har bl.a. været medvirkende til, at "gamle" hiv-positive (patienter, der har været hiv-positive i tre år eller mere) opfordrede os til at lave tilsvarende kursus for dem,

- ▶ da de følte et behov for at blive opdateret på den nyeste viden og møde andre hiv-positive, som har levet mange år med sygdommen.

Det tværfaglige team har udgivet en bog om de emner, der undervises i på kurset, og den er netop trykt i 2. oplag. Den har fået meget positiv tilbagemelding fra de øvrige infektionsmedicinske afdelinger i Danmark, som udleverer bogen til deres hiv-patienter (9). Kurset er nu et fast behandlingstilbud på infektionsmedicinsk afdeling Q, AUH. Vi konkluderer, at kurset kan være med til at styrke patientens ressourcer til daglig håndtering af hverdagen med hiv og livslang behandling og til at genvinde balancen i livet. Der er patienter, som ikke vil kunne deltage på et sådant kursus, hvorfor der skal etableres alternative tilbud til denne gruppe.

Lotte Ørneborg Rodkjær er forsknings sygeplejerske, postdoc, ansat på infektionsmedicinsk afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Skejby. De øvrige forfattere er alle ansat samme sted; lottrodk@rm.dk

Projektet har opnået økonomisk støtte fra medicinalfirmaet Merck Sharpe & Dohme til udgifter i forbindelse med afholdelse af kurset og udgivelse af bog.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Guide til patientuddannelse – lær at leve med kronisk sygdom. København: Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning; 2007.
2. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning; 2009.
3. <http://www.ssi.dk/>
4. Lose N et al., Survival of persons with and without HIV infection in Denmark, 1995-2005. *Ann Intern Med.* 2007 Jan 16; 146(2):87-9.
5. Rodkjær L et al., Disclosure Decisions: HIV-Positive Persons Coping With Disease-Related Stressors. *Qual Health Res.* 2011 Apr 11. (Også publiceret på dansk: Overvejelser om åbenhed om hiv-status. Mestring af sygdomsrelateret stress hos hiv-positive. *Sygeplejersken* 2011;(19):60-8.

6. Bjørner JB. Dansk manual til SF-36. Et spørgeskema til helbredsstatus. København: Lægemiddelindustriforeningen, 1997:1-137.
7. Antonovsky A. Helbredets mysterium. København: Hans Retizels Forlag, 2000:9-219.
8. Paterson BL. The shifting perspectives model of chronic illness. *J Nurs Scholarsh.* 2001;33(1):21-6.
9. "At leve med hiv" – en bog til patienter og pårørende. Merck Sharpe & Dohme. Revideret og udkommet i 2. oplag i 2011. http://www.hivzonen.dk/download/At_leve_med_hiv.pdf

English abstract

Rodkjær LØ et al. Course for the newly diagnosed HIV patients . *Sygeplejersken* 2012;(10):48-54.

Background. Being diagnosed HIV positive may make it very difficult to grasp the overall situation and regain balance in life.

We have conducted a pilot program consisting of a course for newly diagnosed HIV-positive patients which aims to strengthen the patient's own resources for managing daily life with HIV and life-long treatment.

Methods. All patients newly diagnosed with HIV from 1 Jan 2006 through 31 Dec 2007 were offered the course. The participants filled out a questionnaire before the beginning of the course and at 6 and 12 months. The course was held during daytime and was divided into two days. The classes were designed for a high level of activity from attendees and consisted of a blend of scientific knowledge, discussion and exchange of experiences.

Result. Following the course, the patients had achieved greater knowledge about the disease and treatment, experienced increased psychological and physical well-being and were less troubled with emotional burdens in relation to living with HIV.

Conclusion. The course helps to increase the HIV patients' self-esteem and self-confidence and they experience a greater sense of control over the disease. Those patients unable to participate in such a course should be offered an alternative program.

Key words. HIV/AIDS, training, empowerment, patient participation.

20%
rabat

KOMFORTFODTØJ - 20% RABAT

Abonnenter på
SYGEPLEJERSKEN
kan nu opnå

20% rabat

LeBOCK.dk

Brug rabatkoden:

Klinik2012

Rabatkoden er gyldig ved
bestilling på LeBOCK.dk
til d. 31/10, og kan ikke
kombineres med andre
rabatter.

Husk!

Fri fragt v. køb over 500 kr.

Nyhedsbrev

Tilmeld dig og få
spændende nyheder og
tilbud på LeBOCK.dk



OxYPAS Penelope

Antistatisk remsandal:

Vejl. udsalg: 710 kr.

SYGEPLEJERSKEN rabat
20% rabatkode: 568 kr.



LeBOCK Energy

Stødabsorberende sandal:

Vejl. udsalg: 720 kr.

SYGEPLEJERSKEN rabat
20% rabatkode: 576 kr.



RELAX Kirstine

Løbende nye modeller:

Vejl. udsalg: 630 kr.

SYGEPLEJERSKEN rabat
20% rabatkode: 504 kr.



OxYPAS Rachel

Lukket sko m/velcro

Vejl. udsalg: 740 kr.

SYGEPLEJERSKEN rabat
20% rabatkode: 592 kr.

Kvalitetsfodtøj til sygehuse, hospitaler og klinikker.

OBS: Rabatkoden er gældende på alle produkter
i kategorien sundhed: LeBOCK.dk/sundhed

LeBOCK

Projektsygeplejersker arbejder med alle sygeplejens virksomhedsområder

Projektsygeplejersker arbejder som lægens højre hånd, og deres opgaver ligger ikke inden for sygeplejerskens virksomhedsområde. Sådan kunne en af fordommene om projektsygeplejersker lyde. Artiklen belyser projektsygeplejerskers arbejdsopgaver på et dansk universitetshospital og tilbageviser fordommen. Artiklen anbefaler, at projektsygeplejersker i fremtiden lægger mere vægt på udvikling af sygeplejen og eventuelt har sygeplejestuderende i korte praktikker.

AF RIKKE SØBY ANDERSEN, KATJA HALLADIN RAUH OG ANNE KJÆRGAARD DANIELSEN, SYGEPLEJERSKER, JACOB ROSENBERG, OVERLÆGE

I arbejdet som projektsygeplejerske inden for klinisk forskning kan man blive mødt med spørgsmål om, hvad stillingen egentlig indebærer.

Fra et studie fra New Zealand ved vi, at sygeplejersker, der arbejdede inden for forskning, blev kritiseret af andre sygeplejekolleger for at være lægens højre hånd. I den forståelse foregik arbejdet inden for en lægevidenskabelig verden, hvor sygeplejen ikke var tydelig (1). Det samme studie beskrev, at sygeplejersker på sengeafdelinger af og til betragtede sygeplejekolleger, der havde søgt væk fra den grundlæggende sygepleje, som værende mindre troværdige som kollegaer (1). På den baggrund fandt vi det væsentligt at belyse projektsygeplejerskers arbejdsopgaver på et dansk universitetshospital. Formålet med det aktuelle studie var at undersøge, hvilke funktionsområder projektsygeplejersker inden for klinisk forskning kan have, og diskutere, hvorvidt det er nødvendigt at være sygeplejerske for at varetage funktionen som projektsygeplejerske.

Metode

Vi udsendte i efteråret 2011 spørgeskemaer til projektsygeplejersker ansat på Herlev Hospital pr. mail, se boks 1 side 57. Ved manglende respons på spørgsmålene blev der udsendt en påmindelse pr. mail. Spørgeskemaerne var udarbejdet i forfattergruppen ved brainstorm og efterfølgende ansigtsvalideret, hvilket vil sige, at op til flere udenforstående personer har vurderet spørgsmålene som forståelige (2). Data fra spørgeskemaerne blev bearbejdet ud fra en kategorisering i forhold til sygeplejerskens funktionsområder: at udføre, lede, formidle og udvikle sygepleje (3).

Det har ikke været nødvendigt at søge om etiske tilladelser, idet undersøgelsen ikke kunne betragtes som biomedicinsk forskning.

Resultater

Af de i alt 23 projektsygeplejersker ansat på Herlev Hospital svarede 17 (74 pct.) på spørgeskemaerne. Resultaterne ses i tabel 1 side 57. De primære funktioner var planlægning og implemente-

ring af kliniske forsøg samt undervisning/vejledning af patienter og pårørende. Projektsygeplejerskerne inkluderede desuden patienter til kliniske forsøg og indsamlede data, ligesom de var kontaktpersoner for deltagende patienter i projekterne.

Kvalifikationer og specialetilknytning for projektsygeplejerskerne er opstillet i tabel 2 side 59. Projektsygeplejerskernes medianalder var 46 år (spændvidde 26-60). Alle respondenterne var

» Fra et studie fra New Zealand ved vi, at sygeplejersker, der arbejdede inden for forskning, blev kritiseret af andre sygeplejekolleger for at være lægens højre hånd.

kvinder. Deres typiske efteruddannelse var kursus i Good Clinical Practice (GCP), se boks 2 side 59. Onkologisk og hæmatologisk afdeling var de specialer med flest ansatte projektsygeplejersker.

Diskussion

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen pegede på, at de adspurgte projektsygeplejersker havde sammenlignelige funktionsområder med projektsygeplejersker i f.eks. New Zealand, England og USA (1,4,5,6). Endvidere var det tydeligt, at arbejdsområderne var mangeartede. Det ses ud fra tabel 1, at projektsygeplejerskerne primært arbejdede inden for funktionsområderne at udføre, formidle og lede sygepleje. En del af projektsygeplejerskerne havde desuden angivet, at de udviklede sygepleje. Desuden fordelte projektsygeplejerskerne sig uens over specialerne, hvor onkologi/hæmatologi var mest repræsenteret blandt respondenterne.

At udføre sygepleje

Projektsygeplejerskerne udførte funktionerne inklusion af patienter og indsamling af data, som bl.a. indebærer direkte kontakt med både patienter og pårørende. Dette forudsætter i praksis evnen til at etablere korttidskontakter, hvor patienten hurtigt fatter tillid til projekt-

Boks 1. Mailundersøgelsen

Spørgsmålene til projektsygeplejerskerne:

1. Hvilke ansvars- og kompetenceområder har du som projektsygeplejerske?
2. Hvilken organisatorisk placering har du i forskerenheden? Hvem er din nærmeste overordnede leder?
3. Hvilke kvalifikationer har du (uddannelsesniveau og evt. efteruddannelse)?
4. Hvor mange år har du været færdiguddannet som sygeplejerske?
5. Din alder?

Tabel 1. Funktionsområder

Funktionsområder for projektsygeplejersker ansat på Herlev Hospital. (n=17) i undersøgelsen

Funktionsområder	n
Inklusion og indsamling af data	14
Planlægning og implementering af kliniske forsøg	17
Kontaktperson	10
Koordinering af patientforløb	15
Udarbejde informationsmateriale	12
Medicinadministration	6
Tværfagligt samarbejde	12
Kvalitetssikring og udvikling	10
Blodprøvetagning	1
Undervisning af patienter og personale	16
Bestilling af diverse undersøgelser til patienterne	4

sygeplejersken. For at fastholde kontakten informerer projektsygeplejersken om det pågældende projekt, hvilket kræver et højt niveau af viden og erfaring om relationsdannelse, kommunikationsteori, kriseteori, sygdomslære, inddragelse af patient og pårørende, messaging, kompliance og kendskab til bivirkninger af medicin (7).

En stor del af sygeplejen fandtes desuden under funktionen kontaktperson, hvor projektsygeplejersken var den centrale kontakt for de deltagende patienter. Ofte viser det sig, at projektsygeplejerskerne ikke kun varetog rådgivende og støttende funktioner i forhold til det konkrete forskningsprojekt, men ofte bliver brugt af patienterne til rådgivning inden for hele patientforløbet. Dette kan hænge sammen med resultater fra et engelsk studie,

som fandt, at projektsygeplejersker tilsyneladende havde bedre tid end plejepersonalet i kontakten med patienten, hvorved patienterne oplevede en øget støtte f.eks. i forhold til spørgsmål om udskrivelse og tiden derefter (8).

Kun få sygeplejersker angav medicinadministration og blodprøvetagning som funktionsområder, på trods af at det er to sygeplejefaglige kompetencer, som generelt anses for sygeplejefaglige kerneområder, hvilket også genfindes i bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen (7). En stor andel af den kliniske forskning er traditionelt lægemiddelforsøg. Derfor var det bemærkelsesværdigt, at kun en lille andel af projektsygeplejerskerne var involveret i medicinadministration, eftersom også flere engelske studier har peget på vigtigheden af, at projektsygeplejersker er uddannet til at kunne handle, rådgive og vejlede inden for lægemiddelforsøg (4,9). Desuden havde størstedelen af projektsygeplejerskerne angivet, at de havde videreuddannelse inden for GCP, hvilket formelt kvalificerede dem til at deltage i lægemiddelforsøg.

At lede sygepleje

Projektsygeplejerskerne havde mange funktioner inden for ledelse af sygepleje, idet de var ansvarlige for planlægning og implementering af kliniske forsøg. Det drejede sig primært om, at projektsygeplejersken var ansvarlig for, at forsøgsdeltageren gennemførte planlagte undersøgelser, og at der var vedvarende kontakt med denne for at sikre, at data blev indsamlet. Desuden handlede ledelsen af sygepleje om at skabe kontakter til de rette samarbejdspartnere i forhold til afvikling af forsøgets protokol. I New Zealand og USA havde projektsygeplejersker tilsvarende opgaver i forhold til forberedelse og afvikling af et klinisk forsøg (1,5). Derudover var de med til at udvikle forsøgsprotokollen og forskellige forsøgsdokumenter (1,5), forberede et budget for forsøget og ansøge om fondsmidler. De søgte tillige om etiske tilladelser til gennemførelse af forsøget (1). Det ser således ud til, at projektsygeplejersker nogle steder i udlandet havde udvidet funktionsområdet i forhold til resultaterne af vores undersøgelse. Det skal dog bemærkes, at et udvidet funktionsområde i udlandet muligvis kan hænge sammen med, at sygeplejerskerne ofte har en anden uddannelsesbaggrund. F.eks. har amerikanske, engelske og australske sygeplejersker ofte en universitær grunduddannelse, ligesom det er mere udbredt at tage videreuddannelser samtidig med fastholdelse af en klinisk tilknytning (10).

Projektsygeplejerskerne oplyste, at de indgik i et tværfagligt samarbejde. Ifølge bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje er tværfagligt arbejde en kompetence, ►

► som medvirker til at sikre kontinuitet i pleje- og behandlingsforløbet, idet man gennem uddannelsen opnår erfaring i at samarbejde med andre faggrupper og på tværs af sektorer og institutioner (7). I forhold til at arbejde tværfagligt har et studie fra New Zealand beskrevet, at projektsygeplejersker ofte følte sig isoleret i deres arbejde (1). Et andet studie fra samme land har samtidig beskrevet, at en faggruppe automatisk vil stå stærkere, når kollegaer med samme uddannelse er i teamet og kan sparre fagligt (1,9). Vores resultater viste, at enkelte specialer havde organiseret projektsygeplejerskerne i større grupper af henholdsvis fire og syv projektsygeplejersker. Det kunne bl.a. hænge sammen med, at nogle kliniske specialer har en længere tradition for forskning og derfor ofte har opbygget større enheder. Generelt anvender det onkologiske speciale f.eks. i mange af behandlingerne forsøgslægemidler, og til inklusion, koordinering og monitorering kræves der dermed veluddannede sundhedsprofessionelle, hvilket ofte er projektsygeplejersker.

At formidle sygepleje

I tabel 1 ses, at projektsygeplejerskerne angav, at de underviser patienter og personale. Denne funktion hører til under virksomhedsområdet for at formidle sygepleje, da en central funktion er at sikre det informerede samtykke, så patienter kan træffe egne beslutninger på baggrund af et højt informationsniveau (3). Det kræver stor viden om formidling, kommunikationsteori, psykologi og et nært kendskab til sygdomsforløbet, formål og udførelse. Et studie fra New Zealand understregede, at projektsygeplejersker havde en nøglerolle i forhold til patient- og personaleuddannelse samt undervisning igennem de kliniske forsøg (1). Et engelsk studie beskrev ligeledes, hvordan projektsygeplejerskerne ofte var til stede i de kliniske sengeafdelinger, hvor projektet blev gennemført. Dermed kunne de støtte og motivere plejepersonalet i at udfylde dokumentation tilknyttet projektet (6). Desuden viste en undersøgelse, at patienter og deres pårørende ofte gjorde brug af projektsygeplejersken som en ressource til at give uddybende forklaringer på patientens sygdom, behandling og hospitalsophold (1).

Størstedelen af projektsygeplejerskerne i den aktuelle undersøgelse angav, at de udarbejder informationsmateriale til patienter, der indgår i forsøgene, og til de medvirkende afdelinger. I New Zealand udarbejdede projektsygeplejersker ligeledes skriftligt informationsmateriale som en del af projektforbereðelsen (1). Projektsygeplejerskerne i vores studie arbejdede dermed inden for formidling, idet de udarbejdede skriftligt materiale til patienter.

De anvendte således den færdighed, som består i at søge, sortere og vurdere viden i forhold til at udarbejde et skriftligt materiale (7). Før forsøgsdeltagere kan deltage i forskningsprojekter, skal de have udleveret et skriftligt informationsmateriale som led i et endeligt samtykke. Af juridiske og etiske årsager er det vigtigt, at projektsygeplejersken sikrer, at forsøgsdeltageren er fuldt orienteret om baggrund, formål og forløb af et studie (4). Det er muligt, at projektsygeplejersken kan have en vigtig funktion in-

” Fremover kunne det være interessant, om projektsygeplejersker i højere grad kunne lægge vægt på den udviklende sygepleje.

den for formidling. Således understregede et studie fra England, at det var fordelagtigt, at alle involverede i studiet, heriblandt projektsygeplejerskerne, havde del i udarbejdelse af informationsmateriale. Studiet viste, at det ligeledes var fornuftigt med en forbindelse mellem den akademiske og kliniske verden i udarbejdelse af forsøgsprotokollen, hvori projektsygeplejersken kunne bidrage i forhold til det praktiske (4).

Det er interessant at diskutere, hvorvidt det er nødvendigt for projektsygeplejersker at have specialeerfaring, da arbejdet som projektsygeplejerske indebærer at rådgive og informere patienter i forhold til sygdomsforløb og behandlingsplan. Studier fra udlandet har beskrevet, hvordan projektsygeplejerskerne spillede en stor rolle i patientforløbet (1,4,8). Det er derfor en fordel at have kendskab til det speciale, man skal formidle, for at kunne give den optimale rådgivning.

At udvikle sygepleje

En stor del af projektsygeplejerskerne i vores undersøgelse var med til at kvalitetssikre og udvikle sygeplejen. Det vil sige, at projektsygeplejerskerne var medansvarlige for kvalitetssikring, dokumentation og udvikling i relation til den kliniske forskning i afdelingen. Dog ses der ikke den samme synliggørelse af udvikling af sygepleje i den udenlandske litteratur. Det er muligt, at der eksisterer forskellige kulturelt betingede opfattelser af, hvornår funktioner kan karakteriseres som værende udviklende for sygeplejen.

Projektsygeplejersker har en mulighed for at udøve individualiseret information på højt niveau (3). I arbejdet med at udvikle sygepleje er information til patienter og personale en vigtig del af funktionen som projektsygeplejerske. Når der samarbejdes tværfagligt omkring et forskningsprojekt på f.eks. afdelingen, vil

Tabel 2. Kvalifikationer og specialetilknytning

Kvalifikationer og specialetilknytning for projektsygeplejersker (n=17) i undersøgelsen.

Karakteristika	n
<i>Videreuddannelse:</i>	
GCP	15
LIF	5
Intensiv specialuddannelse	2
Psykiaterapeut	1
Fag på universitet	1
Onkologisk efteruddannelse	5
Diplom i projektledelse	1
Kontinenssygeplejerske	1
UCSF	1
Kursus i kemoterapi	1
Klinisk vejleder	1
<i>Færdiguddannet antal år:</i>	
5 eller mindre	1
5-10	1
10-20	8
Mere end 20	7
<i>Specialetilknytning:</i>	
Hæmatologisk	4
Gynækologisk	2
Medicinsk	1
Onkologisk	1
Urologisk	7
Mave-tarm-kirurgi	2
<i>Overordnet leder:</i>	
Læge	9
Ledende projektsygeplejerske	6
Afdelingssygeplejerske/oversygeplejerske	2

sygeplejen også blive udviklet, da det sygeplejefaglige perspektiv vil være en del af projektet. Det sygeplejeudviklende i forskningsprojekter er at sikre sig, at den nye, dokumenterede viden bliver implementeret i den pågældende praksis. Det vil sige, at resultater fra et forskningsprojekt kan medføre en række kliniske ændringer i forhold til behandlingsproceduren på en afdeling, hvilket vil påvirke sygeplejen til disse patienter. Et studie fra New Zealand

Boks 2. Good Clinical Practice

Good Clinical Practice, GCP, er en international etisk og videnskabelig kvalitetsstandard for udførelsen af et klinisk lægemiddelforsøg, der involverer mennesker. GCP omfatter alle aspekter af et klinisk lægemiddelforsøg, fra forsøget planlægges og gennemføres, til forsøgsresultaterne rapporteres. GCP er siden maj 2004 et lovkrav, når kliniske lægemiddelforsøg udføres i EU og dermed også i Danmark; <http://www.gcp-enhed.dk/hvadergcp/>

beskrev, at stillingen som projektsygeplejerske er udefineret og under udvikling (4). Således er der grobund for, at projektsygeplejerskerne selv kan være medvirkende til at definere og udvikle denne gren af sygeplejen. Man kan forestille sig, at projektsygeplejersken med fordel kunne tage del i at udvikle sygeplejen til patientgruppen, bl.a. i forhold til udvikling af den dokumentation, der vil være knyttet til den ændrede behandling, og undervise personalet i nye retningslinjer.

Fremover kunne det være interessant, om projektsygeplejersker i højere grad kunne lægge vægt på den udviklende sygepleje. F.eks. kunne sygeplejestuderende på modul 11 og 12 få et indblik i forskerverdenen ved at blive involveret i et mindre praktikophold afholdt af projektsygeplejersker. Et andet udviklingsperspektiv kunne være, at projektsygeplejersker inddrages i opstartsfasen af et klinisk forsøg ved at udarbejde ansøgninger til fonde og etiske tilladelser.

Konklusion

Formålet med studiet var at undersøge, hvilke funktionsområder projektsygeplejersker inden for klinisk forskning havde, og derved at diskutere, hvorvidt det er nødvendigt at være sygeplejerske for at varetage funktionen som projektsygeplejerske. I indledningen blev det nævnt, at mange ikke ved, hvordan en projektsygeplejerske kan sættes i relation til virksomhedsområdet for sygeplejersker. Det har dog vist sig, at projektsygeplejerskerne på Herlev Hospital har funktionsområder, som kan placeres under virksomhedsområdet.

Rikke Søby Andersen og Katja Halladin Rauh er projektsygeplejersker på gastroenheden på Herlev Hospital, Anne Kjærgaard Danielsen er ph.d.-studerende, tilknyttet gastroenheden, og Jacob Rosenberg er professor og ledende overlæge samme sted; Rikke.Soebj.Andersen@regionh.dk ▶



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta –

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

Kognitiv Center Fyn udbyder på 10. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri MSc Bodil Andersen.

Målgruppe: Psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Kreta:

Sted: www.eloundabluebay.gr (3 stjernet hotel 200 m. fra vandet, eneværelser med udsigt til hav og bjerge)

Trin 1 A: 02.05. – 09.05.2013:

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

Trin 1 B: 03.10. – 10.10.2013:

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

Trin 2: 04.10. – 11.10.2012:

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

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk

Litteratur

1. Bell J. Towards clarification of the role of research nurses in New Zealand: a literature review. Nurs Pract N Z 2009;25:4-16.
2. Polit DF, Beck CH. Essentials of nursing research, methods, appraisal, and utilization. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. 500 p.
3. Dansk Sygeplejeråd. Hvilke funktioner skal sygeplejerskerne i kommunerne have i fremtiden? – En guide til at udarbejde sygeplejerskeprofiler. København: Dansk Sygeplejeråd; 2006.
4. Stephens-Lloyd A. The extended role of the clinical research nurse: Building an evidence base for practice. Nursing Times Research 2004;9:18-27.
5. Castro K, Bevans M, Miller-Davis C et al. Validating the Clinical Research Nursing Domain of Practice. Onco Nurs Forum 2011;38:72-80.
6. Spilsbury K, Petherick E, Cullum N et al. The role and potential contribution of clinical research nurses to clinical trials. J Clin Nursing 2007;17:549-57.
7. Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24/1 2008. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493&exp=1>
8. Johnson S, Stevenson K. Nursing research or research nursing? Two separate terms, two separate careers. Nurse Researcher 2010;17:32-40.
9. Ledger T, Pulfrey A, Luke J et al. Developing clinical research nurses. Nursing Management 2008;15:28-33.
10. All nursing schools. Your Guide to Nursing Education and Careers. Nursing Degrees. Tilgængelig fra: <http://www.allnursingschools.com/nursing-careers/entry-to-nursing/nursing-degree>

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen.

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk • www.silentia.dk

English abstract

Andersen RS, Rauh KH, Danielsen AK, Rosenberg J. Study nurses work within all fields of nursing. Sygeplejersken 2012;(10):56-60.

The purpose of the study was to both clarify the duties of the study nurses and to investigate whether study nurses were qualified to fill their roles as study nurses. 17 study nurses employed at Herlev Hospital filled out a questionnaire about their work duties by email. The results show that the study nurses carried out tasks relevant to nursing, as these tasks were natural part of the nursing field's area of operations. In addition, the results indicated that there was a lack of clear definitions of which duties a positions as study nurse entailed.

Key words: Study nurse, clinical research, area of operations, range of functions, questionnaire study.

Jobb for det beste selskap i Norge! :-)

Dedicare søker sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag over hele landet. Vi tilbyr den beste lønn, overtid etter 35,5 timer, fri reise og bolig og den beste oppfølging.

Du kan få lange vikariater eller komme for kortere perioder.

Vi har oppdrag på sykehus, på sykehjem og i hjemmesykepleie.

Kontakta oss gjennom att registrera ditt CV på **www.dedicare.no**, eller ta kontakt med **Linda** på **nurse@dedicare.no** eller **+47 74 80 40 70**

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

www.dedicare.no

DEDICARE
Vi bemanner med glede



sorbact[®]
green wound healing

Hvorfor Sorbact[®] ved svampeinfeksjon?

Sorbact-metoden er en effektiv og sikker metode som binder og eliminerer patogene mikroorganismer, såvel i sår som ved svampeinfeksjoner i hudfolder. Sorbact-metodens effekt bygger på prinsippet hydrofob interaksjon.

- Sorbact eliminerer effektivt svamp i hudfolder! 1,2
- Sorbact giver ingen resistensudvikling!
- Sorbact er enkel at bruge!

Distribution:
Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200
Abena A/S - Tlf. 74311818
Danpleje OneMed A/S - Tlf. 86109109



ABIGO Pharma AS – www.abigo.dk – Tlf: +45 4649 8676

Ref 1: Journal of Wound Care, vol. 15, nummer 04, april 2006. Ref 2: Data on file, ABIGO Medical AB

Problembaseret læring som met

Problembaseret læring (PBL) som metode er tilsyneladende en inspirerende og effektiv måde at udvikle erfarne sygeplejerskers kompetencer på. Det viser et projekt med deltagere fra fire kirurgiske afdelinger på Odense Universitetshospital.

AF BIRTHE STOLBERG-ROHR HANSEN, SD, CAND.CUR., MLP, BIRTHE OTTOSEN, SD, CAND.SCIENT.SAN., OG CHARLOTTE MYHRE JENSEN, MSU

”Hvad har indførelsen af Den Danske Kvalitetsmodel gjort ved dig i dit afsnit?” Sådan lød trigger-spørgsmålet til 17 erfarne sygeplejersker på et kursus, hvor hensigten var at udvikle sygeplejerskernes kompetencer. Kurset tog afsæt i den nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet effektueret gennem Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Formålet med modellen er at fremme og synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet, bl.a. ved hjælp af bedst mulig tilgængelig viden. Det fordrer, at sygeplejersker er bevidste om deres kompetencer og prøver at udvikle dem gennem reflektiv undren og søgen efter den bedst mulige tilgængelige viden, så sygeplejen udvikles til fordel for den kliniske, organisatoriske og patientoplevede kvalitet.

En metode til at effektuere denne undren i praksis er Problembaseret Læring (PBL).

I dag anvendes PBL som læringsmetode hos studerende bl.a. på sygeplejeskolen i Odense og i klinikken på Odense Universitetshospital. Ved at benytte denne læringsmetode på et kursus for erfarne sygeplejersker var hensigten desuden at bygge bro mellem teori og praksis.

Problembaseret læring

PBL er en veldefineret pædagogisk metode, der siden sidst i 1960'erne har udviklet sig til en selvstændig og relativt etableret pædagogisk metode på højere læreanstalter og universiteter verden over (1). Der arbejdes efter syvtrinsmodellen med udgangspunkt i patientsituationer fra det virkelige liv eller nogle, der ligner (se figur 1 herunder). Med udgangspunkt i de uddannelsessøgendes kundskaber og erfaringer stimulerer man dem til at tage ansvar for egen uddannelse og læring. De tilskyndes til at bearbejde og behandle stoffet i for dem meningsfyldte situationer. Desuden relateres stoffet til deres aktuelle og fremtidige praksis, og de opfordres til at opøve en faglig, kritisk og analytisk holdning til stoffet. Hermed udvikles evnen til problemløsning (1). I

litteraturen er målet i PBL at forstærke de uddannelsessøgendes evne til at blive selvstyrende i deres læring og blive i stand til at tage deres egne beslutninger. To svenske forskere (3), der intensivt har forsket i PBL gennem 20 år, anser kompetencer som kritisk refleksion og kritisk vurdering som væsentlige i forhold til at blive selvstyrende i forhold til egen læring.

I sundhedsvæsenet stilles krav om, at praksis skal være evidensbaseret. Evidens betyder vished. En evidensbaseret praksis (EBP) er en praksis, der bygger på, hvad man veldokumenteret ved om netop denne praksis. Denne viden skal integreres med patientens og de pårørendes perspektiv og den erfaring, klinikerne besidder.

” Begrebet ”evidensbaseret praksis” er ikke længere nyt for sygeplejersker. Alligevel er koblingen mellem forskningsbaseret viden og praksis stadig svær.

Det vil sige, at EBP er andet og mere end blot videnskabelig evidens.

At foretage kliniske vurderinger og beslutninger sættes oftest i forbindelse med evidensbaseret sygepleje (4,5), hvor metakognitive færdigheder som kritisk tænkning og en reflektiv praksis er indlagt (6). Ifølge to amerikanske sygeplejeforskere, Kuiper og Pesut, har evnen til at tænke kritisk og reflektivt i en klinisk kontekst betydning for klinisk beslutningstagning (7). De peger på, at man som lærende har brug for at blive guidet i et komplekst, meningsfyldt arbejde for at opnå evnen til at tænke kritisk og reflektivt.

Forfatterne omtaler ingen specifik læringsmetode, men anbefaler en selvstyrende læringsmodel til at støtte undervisning og læring af reflektiv klinisk beslutningstagning. Da evnen til at blive selvstyrende i egen læring og at granske, dømmes og vurdere relevansen af informationer er væsentlig i PBL (3,8), kunne det

Figur 1. Syvtrinsmodellen

1. Gør udgangspunktet klart – hvordan opfatter gruppen det? Indledende brainstorm for at finde fælles udgangspunkt. Husk: Er der begreber eller termer, som skal afklares?

2. Associér frit over udgangspunktet: Hvilke temaer, problemområder eller problemstillinger, kan identificeres? Gransk og vurder gruppens viden i forhold til disse. Vælg et område og definér et (evt. flere) problem(er).

3. Brainstorm – problemudvikling. Belys gruppens kundskaber, idéer, indsigt, erfaringer ...

4. Gennemgang af materialet: Systematisér og redigér. Vælg en (eller flere) problemformulering(er).

ode i et akkrediteringsperspektiv

tænkes, at PBL-metoden ville være anvendelig i erfarne sygeplejerskers udvikling i at tænke kritisk og reflektivt og dermed opøve færdigheder i at finde den bedst mulige tilgængelige viden.

Svær kobling mellem praksis og viden

Ifølge litteraturen er det ikke et spørgsmål, om hvorvidt der skal undervises i evidensbaseret sygepleje, men mere et spørgsmål om hvordan. Den canadiske sygeplejeforsker Donna Ciliska (9) fra McMaster-universitetet har undersøgt, hvordan man rundt om i verden underviser sygeplejestuderende og sygeplejersker på efter- og videreuddannelse i evidensbaseret sygepleje. Mange lande forsøger at udvikle den nuværende sygepleje til en evidensbaseret sygepleje. Ofte bliver der afholdt kurser med henblik på at udvikle færdigheder i at definere et klinisk spørgsmål og gennemføre en effektiv litteratursøgning. Derefter vurderes den fundne litteratur kritisk. Ciliska nævner, at når sygeplejehæftningerne afholder disse kurser, er det vigtigt, at de kliniske beslutninger også omfatter patientens værdier og præferencer, de tilgængelige ressourcer og klinisk ekspertise. Men forskningsdelen bliver i artiklen vægtet højt (9).

I de senere år har brugen af forskning i den kliniske sygepleje i forhold til den bedst mulige tilgængelige viden opnået en vis troværdighed. Begrebet "evidensbaseret praksis" er ikke længere nyt for sygeplejersker. Alligevel er koblingen mellem forskningsbaseret viden og praksis stadig svær. Spørgsmålet er, om integration af PBL i klinisk praksis er en effektiv læringsmetode til at opnå den bedst mulige tilgængelige viden baseret på autentiske kliniske sygeplejefaglige problemstillinger, hvor nyeste evidensbaseret viden kobles på klinisk sygepleje. I 2010 blev et seksdages kursus for erfarne sygeplejersker afviklet på Joseph Brakt Memorial Hospital i Ontario med henblik på kompetenceudvikling af sygeplejersker. Kurset blev afviklet over seks uger, hvor PBL blev anvendt som metode. Sygeplejerskerne opnåede positive resultater relateret til deres professionelle udvikling i klinisk praksis. Forfatteren opfor-

drede til yderligere forskning i de uddannede sygeplejerskers professionelle udvikling med PBL som metode, da denne er sparsomt belyst i litteraturen (4).

Referencer fundet ved litteratursøgning i databaserne bibliotek.dk, Eric, Pubmed, Cinahl, PsykInfo, Scopus, Web of Science og Svemed peger på, at PBL-metoden kan have en positiv betydning i forhold til udvikling af en EBP, men emnet er sparsomt belyst.

Hensigten med kurset

Med udgangspunkt i ovenstående fandt vi det interessant at undersøge, om de erfarne sygeplejersker kunne finde PBL-metoden anvendelig, brugbar og motiverende.

Ved PBL er målet ikke problemets løsning, men den kundskab, forståelse og indsigt, som kursisten erhverver sig i forbindelse med arbejdet med problemet (11).

Hensigten med kurset var, at den erfarne sygeplejerske (se figur 2 side 65) skulle forholde sig kritisk reflekterende til egen praksis og ved hjælp af et teoretisk fundament udvikle kompetencer til kritisk at kunne vurdere og anvende nyeste viden inden for et selvdefineret område. Med tilegnelse af denne viden var det ligeledes hensigten, at kurset skulle skærpe lysten til at udvikle nye perspektiver på sygeplejen.

På den baggrund håbede vi, at evaluering af kurset kunne pege på, om PBL-metoden er egnet som metode til kursus for erfarne sygeplejersker og deres fortsatte faglige udvikling. Mht. kursets praktiske udformning se boks 1 side 64.

Pointen i PBL er, at teorikendskab tilegnes ved, at den tages i brug i forhold til bestemte fænomener og kundskaber. I relation til kurset havde vi derfor valgt trigger-spørgsmålet: "Hvad har indførelsen af Den Danske Kvalitetsmodel gjort ved dig i dit afsnit?"

Dette spørgsmål var valgt dels for at have et fælles udgangspunkt på tværs af afdelinger, dels for at give kursisterne mulighed for at reflektere mere dybdegående over DDKM. ▶

5. Formulér lærebehov ud fra problemformuleringen(erne).
Opstil lærekontrakt.

6. Kundskaberhvervelse – læring
– studier – med udgangspunkt i lærebehov og kontrakt.

7. Sammenfatning – syntese –
bearbejdning af indhentet kundskab: 1) Afprøv kundskaben på udgangspunktet. 2) Hvilken fagkundskab er tilegnet? Opsummering og evaluering.

Boks 1. Kursets praktiske udformning

I planlægningsfasen blev der udarbejdet en deltageret drejebog ud fra syvtrinsmodellen, se figur 1, og rollefordelingen i forbindelse med kurset. Den ene kursusleder var ansvarlig for, at de syv trin blev fulgt, og rammerne blev holdt. De to andre kursusledere fungerede som facilitatorer i forhold til kundskabserhvervelse, dvs. trin 6.

Der var tilrettelagt i alt seks kursusdage, delt i tre moduler a to dages varighed.

17 kursister var tilmeldt fra fire forskellige kirurgiske afdelinger – fordelingen af sygeplejerskernes anciennitet ses i figur 2. Hver afdeling var repræsenteret med sygeplejersker fra sengeafsnit, ambulatorium og operationsafsnit.

På førstedagen blev kursisterne introduceret til de første fem trin i PBL.

Odense Universitetshospital blev akkrediteret i henhold til DDKM i uge 36 i 2011, og kurset lå i uge 39, 40 og 41.

- Første dag gik bl.a. med brainstorm, hvor forskellige emner som vanetænkning, kultur og frustration kom på bordet, se boks 2 her på siden. Dernæst blev temaerne kategoriseret, og ud fra disse blev der dannet fem grupper. Hver gruppe afklarede og afdækkede temaet gennem en problemformulering, se boks 3 side 65.

Dag to var trin 6 med kundskabserhvervelse, hvor deltagerne blev introduceret til vidensøgning via søgemaskiner i it-lokale. Hver gruppe skulle finde tre artikler til belysning af deres problemformulering. Et vurderingsredskab med henblik på validering af den søgte viden blev introduceret. Underviserne faciliterede processen samt uddybede eller formidlede eventuelt behov for vidensafklaring i forbindelse med problemstillingerne fra praksis.

Tredje og fjerde dag fortsatte deltagerne med kundskabserhvervelse, og de arbejdede med vurdering af artiklernes indhold og kvalitet. Undervejs vurderede deltagerne, om der var et behov for fælles undervisning/faglige input fra kursuslederne, f.eks. uddybning af videnskabsteorier.

De sidste to dage var trin 7, hvor grupperne delte deres viden med hinanden via fremlægning og fælles diskussion. Hver gruppe havde en time til disposition.

Den sidste dag blev afsluttet med opsummering og evaluering af kurset i forhold til kursets hensigt/målsætning og kursisters egne forventninger, udbytte og arbejdsproces.

Opsummering og evaluering

Der blev udleveret et skriftligt evalueringsark med statements. Deltagerne blev bedt om at sætte kryds fra helt enig til helt uenig i forhold til følgende udsagn: Indholdet var relevant i forhold til min praksis; niveauet i undervisningen var passende; den pædagogiske formidling var tilfredsstillende; jeg fik indfriet mine forventninger, se figur 3 side 65. Evalueringen blev suppleret med en kvalitativ uddybning. Desuden evaluerede kursisterne mundtligt på processen, eget udbytte og PBL-metoden. Den mundtlige evaluering blev optaget digitalt og efterfølgende transskriberet.

Den form for evaluering var valgt med det formål at få tydeliggjort processen ud fra idéen om at skrive en artikel om kurset,

Boks 2. Brainstorm

Eksempler fra brainstorm

- Arbejdsgange – vaneændring – kultur
- ”Den falske uge” (=Akkrediteringsugen)
- Hvad gør en læringsproces god
- Ændring af ”plejer”
- Synliggørelse af informationsvejen
- Al den dokumentation – tager det tid fra patientkontakten?
- Dirigeret ovenfra (=implementering af DDKM)

sen evalueret som god med enkelte forslag til ændringer.

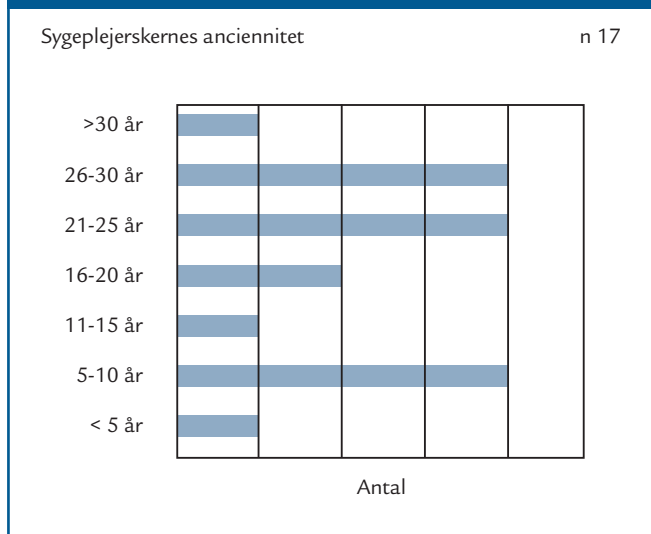
Deltagernes evalueringer blev gennemgået, og deres evalueringer kunne hovedsageligt kategoriseres i tre temaer:

- 1. krav versus ingen krav
- 2. motivation og inspiration
- 3. skepsis.

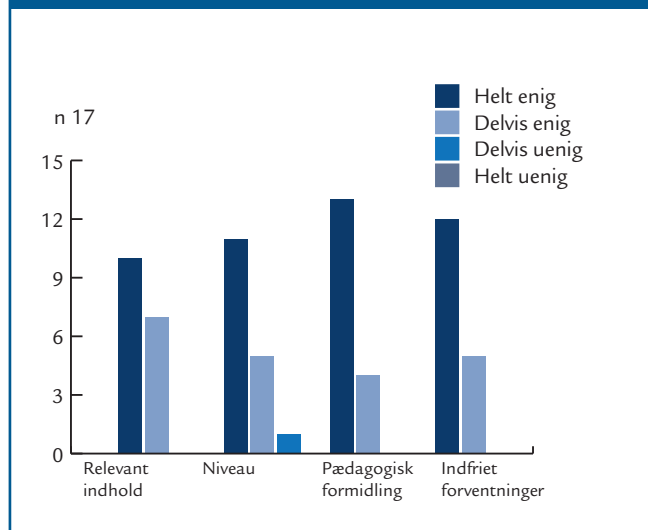
Ad 1) Sygeplejerskerne oplevede det som befriende ikke at skulle fokusere på et endeligt produkt, men at læringen lå i processen med at få kendskab til PBL, indsamle viden, vurdere, diskutere og til slut fortælle resten af holdet, hvad de enkelte grupper var kommet frem til. Flere udsagn gik på ” ... rigtig godt, at I fra starten sagde, at der ikke er nogen løsning her ... Og at vi bare skulle nyde at være i processen ...”. Desuden omtalte de metoden som egnet fordi: ”Vekslen mellem teori og gruppearbejde/diskussion medfører bedre engagement og koncentration.”

Ad 2) Kurset blev vurderet som inspirerende, engagerende og motiverende og gav for fleres vedkommende lyst til at læse mere fagstof, fordi kurset inspirerede til ” ... at lære at læse artikler på en fagligt kritisk måde.” Deltagerne fandt en faglig styrke ved i samarbejde med kolleger at udforske et område og var glade for konkrete input i form af vidensøgning og artikelvurdering. Det var en øjenåbner og med til at bygge bro mellem teori og praksis,

Figur 2. De 17 kursisters fordeling på anciennitet



Figur 3. Evaluering af kursets kvalitet og relevans



Boks 3. Problemformuleringer

Efter problemafgrænsning kom de fem grupper frem til følgende formuleringer:

1. Hvilke kriterier skal være opfyldt, for at implementering af kontaktpersonordningen bliver en succes (på OUH) set fra sygeplejerskens perspektiv?
2. Hvorfor skaber implementering af nye arbejdsmetoder ofte frustration for sundhedspersonalet i et sengeafsnit?
3. Hvordan ændrer man vaner ved implementering af ny viden?
4. Hvordan oplever sygeplejersker, at DDKM påvirker deres faglighed?
5. Hvordan motiveres sygeplejersken til kulturændring i forbindelse med faglig udvikling i deres afdeling?

mellem nyuddannede sygeplejersker og gamle/erfarne sygeplejersker. Nogle udtrykte ligefrem, at vi fremover skulle overveje at tydeliggøre "... at det ikke kun er til dem, der vil læse diplom ... At det også er til dem på gulvet ..."

Kursets deltagere udtrykte, at de nu skulle "... hjem og sælge det til kollegerne," fordi, som de sagde, "vi skal være mange, der synes, det her kunne være interessant og spændende, fordi så flytter vi os."

Ad 3) Ved kursets start var der nogle, som udtrykte en smule skepsis i forhold til, at den i praksis velfunderede sygeplejerske skulle finde evidens for sin praksis. Men skepsis blev vendt til noget positivt, idet kurset blev givende i forhold til gensidighed i læring "... Der sker jo ikke noget ved at lære af hinanden ... Dem med gammel uddannelse og dem med bachelor" og "... vi kan se, at $2 + 2 = 5$." Samtidig var det opløftende for deltagerne, at evidensbaseret praksis også består af personalets kompetencer, og de udtrykte, at de kunne se "... hvor meget vi egentlig bruger vores egne erfaringer også ..."

Vi havde også bedt om vurdering af, hvad der var mindre godt.

Hertil svarede nogle af deltagerne, at der manglede tid, og at det var for ambitiøst. Én pegede på, at niveauet var højt i forhold til at være uddannet i 1981. Evalueringen viste også, hvilke forskellige læringsstile deltagerne var funderet i. Nogle ville have viden serveret fra starten, andre ville selv opleve behovet for vidensinput.

Status

Tre måneder efter kursets afholdelse spurgte vi kursisterne: Har kurset gjort en forskel for dig i din daglige praksis? Og i bekræftende fald hvordan? (bare dine umiddelbare tanker).

Fem (fra forskellige afdelinger) af de 17 har givet tilbagemeldinger. For tre af dem har kurset været en øjenåbner både i relation til kritisk at vurdere faglitteratur, og i relation til vidensøgning. Alle fire udtrykker, at kurset har haft en udviklende betydning for deres praksis, f.eks.: "Kurset har også løftet sløret for, at det at diskutere praksis på et metaplan og derved koble teori på er enormt givende for ens virke som sygeplejerske." Desuden har kurset motiveret fem af de 17 kursister til at søge diplommoduler.

Hensigten med kurset var, at den erfarne sygeplejerske skulle forholde sig kritisk reflekterende til egen praksis og ved hjælp af et teoretisk fundament udvikle kompetencer til kritisk at kunne vurdere og anvende nyeste viden inden for et selvdefineret område.

En bro mellem teori og praksis

Kurset kan ses som en faktor i brobygning mellem teori og praksis, og PBL som metode er anvendelig i forhold til udvikling af erfarne sygeplejerskers faglige viden.

Den positive tilbagemelding fra kursisterne ude i de respektive afdelinger har været en medvirkende årsag til, at "Kursus for er-

- farne sygeplejersker” ses som et satsområde inden for udvikling af sygeplejen med årlige kurser (12).

På sigt ses dette udbredt til andre afdelinger, som har vist interesse.

I denne artikel har der været fokus på, om PBL-metoden fandtes brugbar. Et andet perspektiv på processen kunne være selve facilitatorrollen. Den efterfølgende gennemgang af de skriftlige og mundtlige evalueringer afdækkede en positiv betydning for læringsprocessen i form af den anerkendende tilgang, som gav en positiv ånd og et godt læringsmiljø. Som en kursist formulerede det: ”Ingen her er blevet ædt, hvis man har lukket munden op.”

Birthe Stolberg-Rohr Hansen er uddannelsesansvarlig sygeplejerske i uddannelsesafdelingen, Birthe Ottosen er udviklingssygeplejerske på plastikkirurgisk afdeling Z, Charlotte Myhre Jensen er udviklingssygeplejerske på ortopædkirurgisk afdeling O, alle på OUH – Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus; birthe.ottosen@ouh.regionsyddanmark.dk

Litteratur

1. Pettersen RC. Problembaseret læring. PBL – for elever, studerende og lærere. Frederikshavn: Dafolo forlag; 2001.
2. Bjørke G. Problembaseret læring. En indføring for professionsuddannelserne. København: Gads Forlag; 2003.
3. Silén C & Uhlin L. Self-directed learning – a learning issue for students and faculty! Teaching in Higher Education 2008;13(4)461-75.
4. Badeau K. Problem-Based Learning. An Educational Method for Nurses in Clinical Practice, Journal for Nurses in Staff Development 2010;vol.26, nr. 6s. 244-9.
5. Willman A, Stolz P, Bathsevani C. Evidensbaseret sygepleje. En bro mellem forskning og klinisk virksomhed. København: Gads Forlag;2007.
6. Bortone JM. Critical thinking and evidence-based practice in problem-based learning tutorial groups: A critical case study 2007; ETD Collection for Fordham University. Paper AAI3258027.
7. Kuiper RA, Pesut DJ. Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing practice: self-regulated learning theory. Journal of Advanced Nursing 2007;45(4)381-91.
8. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization. 6. udgave ed. Lippincott Williams & Wilkins;2006.
9. Ciliska D. Education for Evidence-Based Practice. Journal of Professional Nursing 2005;21(6)345-50.
10. Roberts D, Ousey K. Problem based learning: developing the triggers. Experiences from a first wave site. Nurse Education in Practice 2004;4:154-8.
11. Walsh A. The tutor in Problem Based Learning: A novice's guide. McMaster University, Faculty of Health Science;2005.
12. <http://www.ouh.dk/wm355867>.

English abstract

Hansen B S-R, Ottosen B, Jensen CM. Problem-based learning (PBL) as a method in and accreditation perspective. Sygeplejersken 2012;(10):62-6.

In 2011 a six-day course was held at Odense University Hospital, with 17 participants, of whom nine had more than 21 years of seniority as nurses. The purpose of the course was to investigate whether problem-based learning (PBL) could be used as a tool in the nurses' professional development.

A seven-step model was rigorously adhered to throughout the course.

The course participants' evaluation were categorized into three themes: 1) requirements vs. no requirements, 2) motivation and 3) scepticism.

The nurses found the process-oriented work to be liberating in comparison with solution-oriented work, and they expressed the switching back and forth between theoretical and group discussions to be very profitable. The course motivated the participants to critically read medical journal articles, to take supplemental coursework and develop an understanding for how much nurses can spar with each other and nurse trainees.

Everyone was satisfied with the course and would recommend other colleagues to participate in a similar course. Based on this experience, problem-based learning (PBL) was found to be useful for the further professional development of experienced nurses.

In the future, the course will be held once annually.

Key words: Experienced nurses, problem-based learning, evidence, evidence-based practice, nursing, The Danish Quality Model.

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 11 - 2012 21. september 2012	Nr. 12 - 2012 16. oktober 2012	Nr. 13 - 2012 6. november 2012
--	--	--

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.


Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 11 - 2012 26. september 2012	Nr. 12 - 2012 19. oktober 2012	Nr. 13 - 2012 9. november 2012
--	--	--

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 11 - 2012 12. oktober 2012	Nr. 12 - 2012 2. november 2012	Nr. 13 - 2012 23. november 2012
--	--	---



Leder af Hjemmeplejen

Hjemmeplejen søger ny leder

Kan du arbejde tværorienteret, omsætte strategi til daglig handling og samtidig have styr på økonomien, så er det dig vi står og mangler som leder af Hjemmeplejen i Helsingør Kommune.

Som leder af Hjemmeplejen skal du være med til at sætte retning, være sparringspartner og være med til at udvikle fagligheden indenfor pleje til borgere i eget hjem. Der er en stærk kultur for medarbejderinddragelse i Helsingør Kommune, og det er derfor afgørende, at du som leder værner om dette.

Se det fulde stillingsopslag på hjemmesiden.

Ansøgningsfrist 8. oktober 2012 kl. 12.00

Se mere på www.helsingorkommune.dk

Afdelingsleder søges til Krogholmgård, et bofællesskab for mennesker med demens

Genopslag

I forbindelse med Rudersdal Kommunes ud- og ombygningsplan har vores afdelingsleder søgt nye udfordringer i kommunen.

Vi søger derfor en visionær afdelingsleder med sygeplejefaglig baggrund med tiltrædelse 1. december 2012.

Som afdelingsleder skal du varetage den daglige drift for de 31 plejeboliger og 1 aflastningsplads. Boligerne er fordelt på 4 enheder med 8 boliger i hver enhed. Personaigruppen er sammensat af sygeplejersker, sosu-assister, sygehjælpere, sosu-hjælpere, ergoterapeut og pædagoger.

Vi har fokus på at skabe det gode aktive hverdagsliv for vores beboere ud fra den enkelte beboers aktuelle helhedssituation. Vi lægger stor vægt på anerkendende og imødekommende kommunikation og atmosfære. Vi arbejder ud fra en social pædagogisk tilgang, og vil gerne implementere Marte Meo som et af vores arbejdsredskaber. Vi prioriterer samarbejde og samspil med pårørende meget højt.

Vi vil gerne fastholde vores udvikling af demensfaglighed, vores samarbejde på tværs af bo enheder og faglige uddannelse, vagtplanlægning mm og vi er samtidig i gang med at implementere elektronisk dokumentation. Derfor ønsker vi en afdelingsleder, der vil involvere sig i og byde ind på den videre udvikling på Krogholmgård.

Vores ønske til dig er, at du:

- har lyst og evne til at lede, ud fra en anerkendende tilgang
- gerne erfaring som afdelingsleder,
- har erfaring fra ældreområdet og gerne for specialet demens
- gerne kendskab til økonomi- og ressourcestyring
- arbejder udviklingsorienteret med borger og personale i fokus
- er synlig, nærværende, motiverende og har gennemslagskraft
- er rollemodel og sparringspartner
- har gode samarbejdsevner og vil dialogen
- har overblik, også når det går stærkt
- har fagligheden i højsæde og ønsker kvalitet i opgaveløsningen
- er problemløsende, og ser muligheder frem for begrænsninger
- har din dør åben for beboere og medarbejdere

Vi tilbyder:

- fagligt kompetente og engagerede medarbejdere
 - faglige og personlige udfordringer, med gode udviklingsmuligheder
 - lederuddannelse på diplom niveau
 - en anerkendende ledelse, der værdsætter ansvarlighed, kreativitet og fleksibilitet
 - et etableret leder netværk
 - et tæt samarbejde med beboere, pårørende og kolleger
 - god introduktion
 - en arbejdsplads med fokus på godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø
- Du er velkommen til at kontakte plejecenterleder Birgitte Steen Grønnebæk, 72 68 52 72, for at høre nærmere om stillingen.

Som medarbejder i Ældreområdet arbejder du ud fra Rudersdals Kommunes Ældrepolitik og værdigrundlag. Denne samt stillings- og funktionsbeskrivelse kan rekvireres hos Birgitte Steen Grønnebæk.

Ansøgningsfrist: Onsdag den 10. oktober 2012

Ansættelsessamtale 1. runde afholdes i uge 42, og 2. runde i uge 43

Ansøgningen attesteres Birgitte Grønnebæk og sendes til: bigr@rudersdal.dk eller Krogholmgård, Krogholmgårdsvej 1, 2950 Vedbæk



RUDERSDAL
KOMMUNE



Sygeplejekonsulent



Abena A/S søger

dygtig og dynamisk sygeplejekonsulent til at servicere vore kunder og optimere vort koncept inden for kompressionsstrømper og tilbehør.

Jobbet indebærer

undervisning og vejledning i kompression, måltagning samt aktiv deltagelse i udbudsprocesser.

Ansøger forventes

at have bopæl centralt i Danmark, da der er tale om en stilling som kørende konceptansvarlig.

Læs mere på www.abena.dk

Abena A/S . Egelund 35 . 6200 Aabenraa . Tlf. 74 31 18 18



Leder for midlertidige pladser Egebo, Kolding Kommune

Ét af Seniorforvaltningens udviklingsprojekter er pr. 01.10.13 at få samlet alle midlertidige pladser på Egebo. Egebo bliver i 2013 ombygget, så det bliver et center med plads til 22 - muligvis 28 - midlertidige pladser. Med ansættelse pr. 01.12.12 vil du få mulighed for at præge og indgå i etablering af de midlertidige pladser, ansættelse af medarbejdere og opbygning af det tværfaglige samarbejde.

Arbejdstid:

37 timer ugentligt

Ansættelsestidspunkt:

1. december 2012

Ansøgningsfrist:

30. september 2012

Se det fulde stillingsopslag på www.kolding.dk/ledige-job, hvorfra du bedes sende ansøgningen elektronisk.

Sygeplejerske søges til lægepraksis

Vi søger en aktiv og alsidig sygeplejerske, der skal indgå i et team med i alt 2 sekretærer, 2 sygeplejersker, 1 ½ laborant, 5 læger og en uddannelseslæge.

Arbejdstid 28 timer ugentligt. Løn i henhold til overenskomst.

Nærmere beskrivelse af arbejdsfunktioner og praksis kan fås ved at maile til lonetilgaard@dadlnet.dk

Skriftlig ansøgning senest den 25/9-12, samtaler lige efter.

Lægerne 3. sal Vest, Horsens Sundhedshus Grønlandsvej 1, 3. dør 2. 8700 Horsens



Medical Instructor

Maersk Training Esbjerg is a progressive company with outstanding opportunities for those with potential and we are searching for an additional Medical Instructor.

As a business our primary aims are directed towards the Offshore Industry, the Maritime Sector and the Wind Power Industry.

Job role:

The work as an instructor at Maersk Training Esbjerg is very diverse. You will be working as an instructor on various high level first aid/medical courses and traditional first aid courses. You will also be trained up, to be an instructor on other courses delivered for our customers in addition to first aid and first aid related courses.

We are looking for the following competences:

- Qualified Nurse
- Emergency care experience
- Trauma care experience is desired
- Off shore experience is desired

As a person we expect you to be:

- Flexible and positive
- In good physical health
- Willing to take on new challenges

- Have a structured work approach
- High level in both spoken and written English

We can offer you:

- An exciting and challenging position in a dynamic organization with the prospect of personal and professional development.
- High influence on your own function and own solutions
- Inspiring and professional colleagues all over the world
- Salary according to qualifications

It is a full time 37 hour job. Place of Work: Esbjerg

If you need more information about the position please contact: Managing Director Michael Bang on +45 4018 9151 or Chief Instructor John Facius Andersen on +45 5127 9519

Please forward your application with relevant documentation as soon as possible to:

Maersk Training Esbjerg A/S
Ravnevej 9 - 6705 Esbjerg Ø
Mrk.: Medical Instructor

You are also welcome to forward your application per mail to: jfa065@maersktraining.com

Nordlandssykehuset HF har sentralsykehusfunksjoner for 210.000 innb. i Nordland fylke. Foretaket har et omfattende tilbud både innenfor somatikk og psykiatri med enheter både i Salten, Lofoten og Vesterålen.

Nordlandssykehuset HF har følgende stilling ledig:

Operasjonssykepleier

Enhet for operasjon/anestesi/sterilsentral, NLSH Lofoten

Fast 100% stilling ledig

Operasjonssykepleierne har sitt hovedvirke på dagtid (mandag til fredag), med etablert hjemmevaktsordning som dekker kveld/natt og helger.

Krav til søkere:

- Videreutdanning i operasjonssykepleie
- Faglig dyktighet og gode samarbeidsevner
- Personlig egnethet og arbeidserfaring
- Behersker norsk både skriftlig og muntlig

Lønn etter gjeldende overenskomst. Tiltredelse snarest / etter avtale.

For nærmere opplysninger, kontakt enhetsleder Laila Pettersen, tlf. 76 06 01 71, eller avdelingsleder Lars Solstad, tlf. 76 06 02 11.

Søknadsfrist: 30. september 2012

Fullstendig utlysning og elektronisk søknadsskjema:
www.nlsh.no

frantz.no



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDLA SKIHPPJIVIESSO



Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus er lokalisert i Bergen og har ca 12.000 ansatte. Hvert år behandler vi nesten 600.000 pasienter og utdanner ett par tusen helsearbeidere. De ansatte er den viktigste ressursen vår, og vi ønsker derfor å knytte til oss de beste fagfolkene. Vi vil legge til rette for at alle ansatte skal trives og gi sitt beste.

Postoperativ Thorax seksjon overvåker og behandler pasienter som har gjennomgått thorax kirurgi. Vi flytter høsten 2013 inn i nye større lokaler og utvider til 10 sengeplasser. Derfor ønsker vi nå flere medarbeidere.

Kirurgisk serviceklinikk, Postoperativ Thorax søker:

Intensivsykepleiere

Kontaktperson: Seksjonsleder Åse Steffensen, Tlf. +47 55976359

Referansenummer: 1505490799

Søknadsfrist: 26.10.2012

For å lese mer og å søke på stillingen: www.helse-bergen.no



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssykehus

Før du søker **nytt** job

Nytt job - bruk alle muligheter

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

Ansættelse i staten

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

Privat ansættelse

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

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

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

- løn
- pension
- 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

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til Dansk Sygeplejeråds love § 6, stk. 4 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

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

Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

Ansættelse i udlandet

Der er mange muligheder for at få ansættelse som sygeplejerske i udlandet, og her er der flere forhold, du skal være opmærksom på. I pjecen "Job i udlandet" finder du praktiske oplysninger i forbindelse med en ansættelse i udlandet. Du kan downloade pjecen på [www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job i udlandet](http://www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job%20i%20udlandet).

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



DSR Meddelelser**Generalforsamling i Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker**

Der afholdes generalforsamling i Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, det sker i forbindelse med det årlige Landskursus, den 9. - 11.11.2012 på Hotel Munkebjerg i Vejle. Generalforsamlingen løber af stablen den 9.11 kl. 16.45 - 18 i Munkebjergsalen. Dagsorden er ifølge vedtægter. Der er bestyrelsesposter på valg. Man kan stille op som suppleant til bestyrelsen på Generalforsamlingen. Temaet for Landskurset er Ulighed i Kræft.

FS SASMO**Generalforsamling 2012**

Den årlige generalforsamling afholdes på Hotel Svendborg den 23. okt. 2012 kl. 16.30. Dagsorden i flg. vedtægter §7 stk. 2 Forslag til behandling på generalforsamlingen, skal være formanden i hænde senest den 15. sept. 2012. Endelig dagsorden kan rekvireres ved henvendelse til formanden senest 14 dage før. Anette Pedersen Formand FS SASMO

Generalforsamling 2012 i Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark

Der afholdes Generalforsamling lørdag den 27. oktober 2012 i tidsrummet 09.30 - 16.00 i Messe C, Vestre Ringvej 101 i Fredericia. Dagsorden i henhold til vedtægter. Forslag til dagsordenen skal være kredsen i hænde senest den 19. september kl. 16.00. Du kan læse mere om generalforsamlingen på kredsens hjemmeside på adressen www.dsr.dk/syddanmark. Bl.a. den endelige dagsorden (efter 19. september) samt tilmelde dig.

Generalforsamling i Kreds Midtjylland

Kredsens ordinære generalforsamling afholdes torsdag, den 25. oktober 2012 i Silkeborg Sportscenter, Århusvej 45, Silkeborg. Generalforsamlingen starter med spisning fra kl. 16.30. Dagsorden i henhold til DSR's love §18, stk. 3. Se dagsorden, beretning og læs om tilmelding på kredsens hjemmeside www.dsr.dk/midtjylland. Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være kredsen i hænde senest den 1. oktober 2012.

Kreds Midtjylland - Bustur til Sygeplejehistorisk Museum

Tag med på besøg på Sygeplejehistorisk Museum i Kolding og efterfølgende frokost på Hotel Koldingfjord for kun 200 kr. Der indsættes busser fra hele den midtjyske region. Tilmelding via kredsens hjemmeside senest den 18. oktober 2012. Læs mere om dette arrangement og kredsens øvrige møder og arrangementer til dig som medlem. Du kan få overblik og læse mere om de enkelte aktiviteter på www.dsr.dk/midtjylland/aktiviteter

DSR Fonde og legater**Fællesfonden til ferie- og rekreationsophold for sygeplejersker**

Legatportioner uddeles til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgninger skal DSR have senest den 12.10.12. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker

Legatportioner uddeles til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlem af DSR. Ansøgninger skal DSR have senest den 12.10.12. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk 3315 1555.

Inger Kirstine Clara Nordetsgaard's Fond

Af fonden uddeles fortrinsvis til videreudd. eller rekreation for skolesundhedspl., helst ansat i Frb. Kommune, men kan dog også bevilges til andet formål, f.eks. anvendes til socialt arbejde for børn i sådanne hjem, som skolesundhedsplejersken måtte have kontakt med. Ansøgning 12.10.12. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar indenfor 3 uger. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/fonde.

Karin Paludan Persson's fond

Formål: Fortrinsvis til videreudd. eller rekreation for sundhedsplejersker, men kan også bevilges til andet formål, f.eks. anvendes til socialt arbejde for børn i sådanne hjem som sundhedsplejersken måtte have kontakt med. Ansøgninger skal være DSR i hænde senest den 21.09.12. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema www.dsr.dk/legater, ell. 3315 1555.

Legatmeddelelse Fællesfonden til huslejhjælp

Legatportioner uddeles til at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af DSR. Ansøgningsskema skal DSR have senest den 12.10.2012. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/Fonde, legater eller telefonisk 3315 1555.

Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Ophold med start i december 2012: Ansøgningsfrist 1.10., bevillingsmøde 7.11. Ophold med start i januar 2013: Ansøgningsfrist 1.11., bevillingsmøde 5.12. Ophold med start i februar 2013: Ansøgningsfrist 3.12., bevillingsmøde 9.1. Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

Skal du deltage i ICN-kongressen i 2013?

I forbindelse med International Nurses' Congress (ICN) uddeler Dansk Sygeplejeråd 25 portioner á max. kr. 10.000 fra Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond. Ansøgninger skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 3.12.2012. Der afholdes særskilt bevillingsmøde den 9.1.2013. Ansøgningsskema mm. findes på www.dsr.dk/stipendiefonden

DSR Kursus**FS SASMO Kongres 2012 - Hverdagens projekter og udfordringer**

Oplæggene i år er et spændende mix af medlemmernes egen projekter, teori og baggrund for når det lykkedes eller ikke lykkedes, samt andre udfordringer i hverdagen.

Yderligere oplysning om tilmelding på hjemmesiden.

Tid og sted:

22. oktober 2012 kl. 09:30 - 23. oktober 2012 kl. 17:30
Hotel Svendborg

Arrangør:

FS SASMO

Pris:

Kr. 2.700 - 3.850. Prisen afhænger af medlem/ikke medlem og enkelt eller dobbeltværelse

Yderligere info:

www.dsr.dk/fs2

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Psykiatrisk sygepleje**

Kurset er på basalt niveau og tilrettelagt for nyuddannede ledige sygeplejersker. På grund af ledige pladser er alle interesserede velkomne.

Tid og sted:

9. okt. 2012 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangement

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.d/hovedstaden/nyuddannetledig

Hygiejne

Kurset er på basalt niveau og tilrettelagt for nyuddannede ledige sygeplejersker. På grund af ledige pladser er alle interesserede velkomne.

Tid og sted:

23. okt. 2012 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/nyuddannetledig

Færdighedstræning for nyuddannede ledige sygeplejersker

Få mulighed for at øve dig i blandt andet at lægge drop, kateter og sonde.

Tid og sted:

12. okt. 2012 kl. 08:00 - 13:00
CEKU Rigshospitalet afsnit 5404, Rigshospitalet Teillum bygningen O, 210

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/nyuddannetledig

Møde for selvtilrettelæggere

Overenskomstens bestemmelser om selvtilrettelæggelse vil blive gennemgået, og hvordan arbejdstiden bør håndteres.

Målgruppe: Sygeplejersker ansat som selvtilrettelæggere.

Tid og sted:

2. okt. 2012 kl. 16:15 - 19:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

25. september 2012

Pris:

Gratis

Sjælland**Seniorsammenslutningen Roskilde**

Emne: Det patientsikre sygehus. En projektgruppe fra Næstved fortæller om deres arbejde.

Tid og sted:

23. okt. 2012 kl. 13:30 - 15:30
Kildegården, Helligkorsvej 5,
4000 Roskilde

Arrangør:

Kontaktudvalget Roskilde

Tilmelding:

Senest 17.10.2012 på tlf. 7021 1664 eller sjælland@dsr.dk

Pris:

Kr. 30 for medlemmer - ledsager kr. 40

Senior sygeplejersker - møde om Edith Piaf i ord og toner

Kontaktudvalget Vestsjælland indbyder til at høre Lillian Hjorth - West fortælle om Edith Piaf i ord og toner.

Gerne med ledsager.

Tid og sted:

24. okt. 2012 kl. 13:00 - 16:00
Hotel Antverskov, Trafikcenter Allé 4, 4200 Slagelse.

Arrangør:

Kontaktudvalget Vestsjælland

Tilmelding:

Tilmelding senest 5/10 på tlf. 5943 3617 / 5554 8300

Pris:

Kr. 75 for medlemmer og kr. 100 for ledsager

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afdelingen**

"3 kvindelige frihedskæmpere", Hvidsten-gruppen. Foredrag ved højskolelærer Poul Smedegaard Andersen.

Tilmelding med navn og personnummer senest den 1. oktober 2012.

Tid og sted:

2. okt. 2012 kl. 14:00 - 16:00
Mødelokalet i Kælderen,
Mindegade 10, 8000 Århus C

Tilmelding:

Telefon 2398 1009 eller 8619 1708 senest den 1. oktober

Syddanmark**Medlemsmøde for senior-sygeplejersker i Esbjerg**

Sygeplejerske Birgit Bolding vil fortælle om hendes rejse til Amishfolket i USA og fortælle om deres levevis og deres patchwork.

Tid og sted:

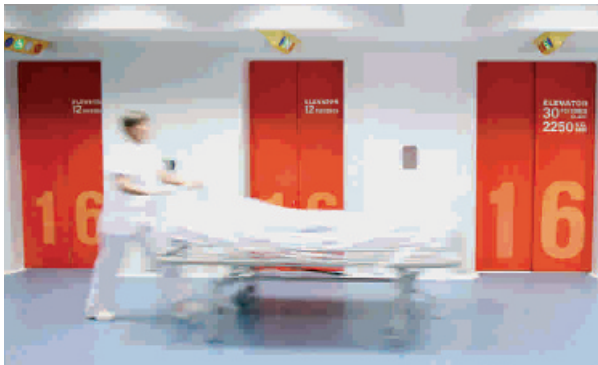
9. okt. 2012 kl. 14:00 - 15:30
Sognehuset, Vor Frelser Kirke,
Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

Pris:

Arrangementet er gratis

Yderligere info:

Tilmelding senest mandag den 8.10.2012 kl. 12.00 til Elna Schousboe tlf. 7511 6686 eller 2334 0526 eller elna@esenet.dk - alternativt Nina Jacobsen tlf. 7513 2246 eller ninabjarne@hotmail.com



HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Også hvis du på et tidspunkt står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge under ledigheden, og tilmelder du dig efterlønsordningen, har du mulighed for at gå på efterløn fem år før, du når pensionsalderen.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Udover økonomisk hjælp får du også personlig støtte og professionel rådgivning, så du hurtigt finder en ny udfordring i karrieren.

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på www.dsa.dk

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsrrubrik@dmfnet.dk

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk
Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Oplev Berlin - den pulserende storby

med de mangeartede historiske og kulturelle tilbud fra vores flotte og centralt beliggende ferieejlighed. Berlinerlejligheden har 2 værelser med 4 sovepladser og udlejes til en pris, der matcher prisen på et hotelværelse i Berlin.

www.berlinerlejligheden.dk

Spanien / Costa Tropical, La Caleta / Salobrena

Nyd vintersolen i idyllisk fiskerleje, omkranset af bjerge i tropisk klima 107 km øst for Malaga.

Nyistandsat topudstyret bylejlighed med TV/ DVD/ musikanlæg udlejes for 5.000 kr./måned.

50 meter til busstoppested, 300 meter til Middelhavet. Henvendelse +45 3196 4594
www.tolstrup.info/caleta

Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool.

Direkte fly til Alicante.

Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:

tlf. 4457 0787 eller 2023 7577

www.playaprincipe.dk

booking@playaprincipe.dk

Avoriaz - Skilejligheder

I den gamle bilfri del af Avoriaz udlejes 2 velindrettede skilejligheder med balkon og internet til 4 og 6 personer. Fra lejlighederne løber du direkte til skilifterne. PS. Avoriaz har også vandland.

Se mere på

www.avoriaz401.dk

Kontakt: Eva 2617 7748/

Kim 2020 0244

E-mail: peneva@post.tele.dk

Familieweekend/ ferie Assens. Fyn

4 ferieejligheder med op til 24 sovepladser. Den ene lejlighed er så stor, at 24 pers. kan sidde sammen og spise. Udstyr til 24 pers. samt opvaskemaskine. Have med grill, legeplads og boldspil.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Trænger du til ...ferie?



Lysthuset i Gl. Skagen

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærbjerg 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

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotelet i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferieejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Marie Nagel
Christensen**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christensen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4,
1360 København K

Åbnings- og telefonider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjaelland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefonider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00



Verdier gjennom mennesker

NORGES LEDENDE HELSEVIKARBYRÅ

- **Helsenor** er Norges ledende helsevikarbyrå. Vi leverer til de fleste sykehus, samt en rekke kommuner i hele Norge.
- **Helsenor** foretrekkes av vikarer og kunder grunnet vår servicegrad og tilgjengelighet.
- **Helsenor** vet å verdsette din kompetanse. Vi gir deg de beste totalbetingelser i form av personlig oppfølging, god lønn samt fri reise og bolig.

Du har kompetansen – vi har oppdragene.

post@helsenor.no • Tlf: +47 04111 - fra Sverige: 08 503 16 444

Prøv noget nyt - Spring ud som vikar!



Bliv vikar i ActivCare, fordi

- Du er fagligt dygtig og vil gerne vælge mellem spændende vagter i hjemmeplejen, på plejecentre, hospitaler m.m.
- Du foretrækker selv at bestemme, hvornår du arbejder, og du får løn hver 14. dag.
- Du er venlig, serviceminded og imødekommende.

Bliv ansat i ActivCare, som

- Har en klar vision om at være det mest attraktive vikarbureau og har mange års erfaring inden for branchen.
- Giver dig et stort udvalg af arbejdsopgaver og faglige udfordringer.
- Tilbyder dig mange fordele som vikar, kurser m.m.

Ring og hør om dine muligheder

København	tlf. 70 20 30 00
Roskilde	tlf. 46 31 01 20
Aalborg	tlf. 96 31 80 71
Aarhus	tlf. 86 13 24 44
Randers	tlf. 87 98 50 94
Skanderborg	tlf. 87 70 80 25
Silkeborg	tlf. 87 70 80 11
Ringkøbing	tlf. 87 70 80 42
Esbjerg	tlf. 87 70 80 41
Kolding	tlf. 75 10 12 80
Odense	tlf. 63 12 80 00

ActivCare®

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

www.activcare.dk vikar@activcare.dk