

Aftenvagt  
Farvet lys  
snyder døgnuret

Folketingsvalg  
10 sygeplejersker  
stiller op



# SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 15 • 9. SEPTEMBER 2011 • 111. ÅRGANG



TEMA

## Mødregrupper er en lukket fest

Studerende i praksis  
Grænseoverskridende  
sengebåd

VIDENSKAB & SYGEPLEJE  
Fokus på ensartet  
sedations- og  
deliriumvurdering

# Stil op som delegeret i Pensionskassen for Sygeplejersker

Vil du have indflydelse på din pensionsordning?  
Så meld dig som kandidat – fristen er den  
**10. oktober 2011 kl. 16.00**



## Din fremtid (og de andres)!

Som delegeret er du med til at bestemme, hvordan din pensionskasse skal udvikle sig. Du har stemmeret på pensionskassens generalforsamling og har mulighed for at stille forslag. Derfor kan du være med til at præge din pensionsordning i mange år fremover.

Der kræves ikke specielle forudsætninger for at blive delegeret – det er nok, at du interesserer dig for din pensionskasse.

Som delegeret får du ekstra viden og inddrages i dialogen om pension på forskellige kurser og seminarer, både som nyvalgt og løbende i din valgperiode.

## Stil op inden 10. oktober

Ønsker du at stille op til delegeretvalget, skal du udfylde en anmeldelsesblanket på pka.dk.

Blanketten skal være modtaget i PKA senest d. 10. oktober 2011 kl. 16.00.

Du finder online-blanketten ved at logge på pka.dk (med Nem-ID) og klikke på delegeretvalg 2011.

Du kan også få yderligere oplysninger om valget og om at være delegeret på pka.dk.

Vedtægter og valgregulativ kan du læse på pka.dk eller få tilsendt, ved at henvende dig til Amalie Kjærulf tlf. 39 45 45 28.

Hvis der bliver kampvalg i den valgkreds får du mulighed for at præsentere dig selv på en særlig valghjemmeside.



## Fordeling af delegerede

Der skal vælges i alt 145 delegerede, fordelt på følgende valgkredse

Valgkreds	Antal delegerede
Region Hovedstaden herunder medlemmer uden for valgkredsene	47
Region Sjælland	19
Region Syddanmark	30
Region Midtjylland	32
Region Nordjylland	14
Grønland/Færøerne	3

## Opstillingsregler

Du kan stille op til delegeretvalg, hvis du er medlem af pensionskassen pr. 31. august 2011. Du kan dog ikke stille op, hvis du har indsendt en begæring om at træde ud af pensionskassen.

Din valgkreds bestemmes af din arbejdsgivers adresse (indbetalerinstitutionen).

Hvis du arbejder i en anden valgkreds end der, hvor din arbejdsgiver har adresse, kan du vælge at stille op i den valgkreds, hvor du arbejder.

Hvis du får indbetalt pensionsbidrag fra flere arbejdsgivere i forskellige valgkredse, bestemmer du selv, hvilken af disse valgkredse du ønsker at stille op i.

Hvis du ikke får indbetalt pensionsbidrag af en arbejdsgiver (f.eks. pensionister, arbejdsledige og selvbetalere) kan du stille op i den valgkreds, hvor du bor.

Du kan få mere information om valgkredse og opstillingsregler på pka.dk, her kan du også læse pensionskassens vedtægter og valgregulativ.

# EN STÆRK KOMBINATION!

når metformin alene ikke er nok...



**DPP-4 hæmmere vildagliptin + metformin samlet i 1 tablet**

## Vildagliptin giver:

- Signifikant fald i HbA<sub>1c</sub> på 1,1% (12 mmol/mol) hos metformin behandlede patienter
- Hypoglykæmi på placeboniveau<sup>1</sup>
- Ingen vægtøgning



## KORT

### 6 Hillerød Hospital skærer i barselsrefusionen

Hospitalets ledelse vil forringe barselsrefusionen til forskellige afdelinger, og det risikerer at gå ud over unge kvinders jobmuligheder.

### 12 Nyt kæmpe-campus skal styrke tværfaglighed

27.000 m<sup>2</sup>. Så stort er den nye campus i Århus Nord, hvor byens fem største sundhedsuddannelser for første gang er blevet samlet.

## TEMA OM MØDREGRUPPER

### 16 Lige mødre leger bedst

En rundringning til sundhedsplejen i 10 kommuner viser, at nydanske mødre ikke deltager i danske mødregrupper. En oplagt chance for integration går dermed tabt, lyder det fra både sundhedsplejersker, antropologer og politikere.

### 20 Mødregrupper kan være nøglen til integration

Erfaringer fra Sverige viser, at mødregrupper kan bidrage til integration, men det kræver, at man nytænker konstruktionen bag grupperne.

## BAGGRUND

### 22 Udsyn: Sygeplejersker er essentielle i kampen mod hungersnød

Flere end 12 millioner mennesker er netop nu ramt af hungersnød og tørke i Østafrika. De underernærede børn er dem, der bliver hårdest ramt.

### 24 På job: De indre dæmoner kræver teamwork

På Alkoholbehandlingen i Odense arbejder tre sygeplejersker og tre socialrådgivere sammen om hver patient. Det kræver skarp journalføring, men betyder, at patienterne får et helhedsforløb.

### 26 Intensivafdelingen er badet i regnbuefarver

Intensivafdelingen på Kolding Sygehus har det sidste år haft et automatisk reguleret lyssystem, der hjælper kroppen med at holde en stabil døgnrytme. Læs første artikel i en serie af tre om skæve vagter.

## FOLKETINGSVALG

### 38 Hvad mener sundhedsordførerne?

Sygeplejersken har spurgt partiernes sundhedsordførere om deres holdning til fire af Dansk Sygeplejeråds mærkesager.

### 41 10 sygeplejersker stiller op

Hele 10 sygeplejersker kan efter valget den 15. september komme til at sidde i Folketinget. Find kandidaterne på Danmarkskortet.

16



22



26



## NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

### 50 Leder: En stærk sundhedspolitik er afgørende

Om få dage skal vi til stemmeurnerne og sammensætte det kommende Folketing. Valget har stor betydning for hele sundhedsvæsenet, for patienterne og for den enkelte sygeplejerske.

### 51 Stop aldersdiskrimination

Dansk Sygeplejeråd er parat til at lægge sag an mod arbejdsgiverne. I omkring 30 sager har sygeplejersker over 60 år ikke fået en berettiget fratrædelsesgodtgørelse.

### 56 DSR Kreds Syddanmark

## FAG

### 60 Faglig information

### 62 Sundhedsplejersketelefonen giver tilfredse forældre

Småbørnsforældre i Region Midtjylland har stor nytte af Sundhedsplejersketelefonen, viser undersøgelse.

### 66 Faglighed er en forudsætning for tværfaglighed

Tværfagligt klinisk forløb øger de studerendes tværfaglige kompetencer.

## VIDENSKAB & SYGEPLEJE

### 70 Sedations- og deliriumvurdering på danske intensivafdelinger

Der mangler konsensus på danske intensivafdelinger om, hvilket redskab der anvendes til sedationsvurdering, og afdelingerne vurderer yderst sjældent patienternes risiko for delirium.

## I HVERT NUMMER

- 9 Dilemma
- 10 Statistikken
- 13 Test din viden
- 14 Studerende i praksis
- 31 Koks i kardex
- 32 Anmeldelser
- 34 Parentes
- 36 5 faglige minutter
- 43 Debat
- 48 Navne: Mig og mit job
- 76 Stillingsannoncer
- 80 Kurser/møder/meddelelser
- 83 Kontakt

FORSIDEFOTO: SØREN SVENDSEN

# www.sygeplejersken.dk

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



Hvad vil Socialdemokraterne gøre for fremover at sikre et godt offentligt sundhedsvæsen? Og hvad vil Venstre gøre for at sikre, at der også i fremtiden er kvalificerede sygeplejersker? Og hvad siger de øvrige politiske partier til disse to spørgsmål?

*Sygeplejersken* er på lige fod med landets øvrige medier i valgstemning og benytter det kommende folketingsvalg til at udfritte en række politiske ordførere om centrale udfordringer set i et sygeplejerskeperspektiv. Spørgsmål og svar har vi samlet i et overskueligt skema i et valgtema, som også omfatter præsentation af 10 sygeplejersker, der stiller op som kandidater for forskellige politiske partier. Og endelig giver vi smagsprøver på den debat, sygeplejersker fører med hinanden på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside i anledning af valget.

Sammensætningen af deltagere i mødregrupper bliver næppe noget emne i valgkampen. Men hvis ellers erfaringer med integration i al almindelighed ville interessere folketingskandidaterne, så kan *Sygeplejersken* levere materiale til en interessant konstatering: Mødregrupper fremmer ikke integrationen mellem danske og nydanske mødre, og dermed går en oplagt chance for integration tabt.

Ovenstående er blot to af mange interessante emner i dette nummer af *Sygeplejersken*.

God læselyst.

Redaktionschef  
Henrik Boesen



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

Redaktionschef  
**Henrik Boesen**  
hbo@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4189  
Mobil: 2121 8070

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

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

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

Journalist  
**Katrine Raahauge Nygaard**  
4695 4288  
krn@dsr.dk

Journalist  
**Eva Rose Waldorff**  
4695 4287  
ewa@dsr.dk

Journalist  
**Signe Lene Christiansen**  
4695 4108  
slc@dsr.dk

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

Annoncer  
**Dansk Mediaforsyning**  
Klamsagervej 25, 1.  
8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088  
Fax 7022 4077  
E-mail:  
Stillingsannoncer:  
dsrjob@dmfnet.dk  
Forretningsannoncer:  
dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

Layouter  
**Anita Brogaard**  
anb@dsr.dk  
4695 4283

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

Distribueret oplag  
1. januar - 30. juni 2010:  
73.367 ekspl.  
Medlem af Dansk  
Fagpresse

Årsabonnement:  
1.100,00 kr. + moms  
Løssalg:  
50,00 kr. + moms  
Kontakt  
Dansk Mediaforsyning  
på dsravn@dmfnet.dk

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

## Hillerød Hospital skærer i barselsrefusionen

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST

*Hidtil har Hillerød Hospital givet alle afdelinger 100 pct. barselsrefusion, men nu får nogle afdelinger 0 pct., andre får 50 pct., og andre igen beholder den fulde refusion. Forringelsen risikerer at gå ud over unge kvinders jobmuligheder.*

Sparekniven har nu også ramt barselsrefusionen på Hillerød Hospital. Fremover vil hospitalets afdelinger ikke længere få 100 pct. refusion, når en medarbejder går på barsel.

F.eks. får fire afdelinger kun halvdelen af deres barselsudgifter betalt, nemlig Billediagnostisk, Klinisk Biokemisk, Klinisk Mikrobiologisk og Patologiafdelingen.

Men endnu værre går det for alle ikke-kliniske afdelinger, som i fremtiden selv skal betale hele lønudgiften til medarbejdere på barsel. Andre afdelinger går dog formentlig fri af nedskæringerne.

"Vi vil fortsat kompensere nogle afdelinger fuldt ud. Afdelinger, som har vagt-lag, og som har svært ved at undvære medarbejdere, fordi de har direkte patientkontakt. Der skal være den fulde vagtdækning," siger hospitalsdirektør Suzanne Aaholm til Ugeskrift for Læger. Hun mener også, at det ikke er alle afdelinger, der har brug for vikarer, når en medarbejder går på barsel.

### Nyuddannede og unge rammes

Men ifølge fællestillidsrepræsentant Mette Sofie Haulrich er det heller ikke den centrale diskussion.

Hun mener nemlig, at det vil gå ud over

ligestillingen, hvis man skærer i barselsrefusionen, uanset hvilke afdelinger man skærer på.

"Jeg vil slet ikke gå ind i, om man skal skævvride i øst eller vest. Det er fuldstændig uacceptabelt overhovedet at skære på det område, for man vil skabe større risiko for ligestillingsproblemer," siger hun. Medarbejderne på Hillerød Hospital har officielt meldt ud, at de er imod nedskæringer på området.

Mette Sofie Haulrich mener, at forringelsen især vil gå ud over unge kvinders jobmuligheder: "Du må ikke som arbejdsgiver kunne se en fordel i at vælge mænd eller kvinder uden for den fødedygtige alder."

Blandt sygeplejersker er det i forvejen de nyuddannede kvinder, som er hårdt ramt af arbejdsløshed.

Men det synspunkt køber hospitalsdirektøren ikke.

"På et hospital er det mindre gyldigt, for vi har så mange yngre kvinder og er en udpræget kvindearbejdsplads. Det tror jeg ikke, denne ændring i barselsfor- delingen kommer til at rukke ved," siger Suzanne Aaholm til Ugeskrift for Læger.

Beskæringerne skal stadig godkendes i regionsrådet, før de kan blive gennemført.

*KTO-aftalen fra 2005 kræver, at arbejdsgiveren refunderer i gennemsnit 80 pct. af barselslønnen. Det er uklart, om det gælder for hver afdeling eller må være et gennemsnit af hospitalets samlede barselsrefusion.*

## Hvem holder øje med dig?

Sygeplejersker ved godt, at de lever i et overvågningsssamfund, men det overrasker nok alligevel, hvis en samtale med en patient eller en pårørende bliver optaget med diktafon, kamera eller andet optageudstyr.

I takt med at flere har adgang til at optage lyd og billeder via smartphones eller lommekameraer, bliver det lettere at dokumentere, hvad der sker i en situation. Men det kan også skabe misforståelse og vise noget, der er taget ud af en sammenhæng.

Har du selv prøvet at blive optaget uden dit vidende, mens du var på arbejde, og kan fortælle, hvad det efterfølgende betød, så kontakt journalist Mille Dreyer-Kramshøj på mdk@dsr.dk eller tlf. 4695 4125.

I første omgang er det ikke et interview, blot en samtale om, hvad du har oplevet.



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

En oplagt chance for integration af nydanske mødre går tabt, fordi danske mødre helst vil i mødregruppe med kvinder, der ligner dem selv. Læs artiklen "Lige mødre leger bedst" på side 16.

## Sundhedsplejersker skal ikke bruge tid på mødregrupper

AF SUSANNE BLOCH KJELSEN, JOURNALIST · FOTO SØREN SVENDSEN

Der er brug for en fagdiskussion på lederplan af, hvorvidt sundhedsplejersker fortsat skal bruge deres sparsomme ressourcer på mødregrupper for de mest velfungerende mødre. Det mener formand for Faglig Sammenslutning af Sundhedsplejersker, Susanne Hede.



Undersøgelser viser, at kun 60 pct. af alle nybakte mødre har glæde af de private mødregrupper, som sundhedsplejerskerne sammensætter. Og de mødre, der tager imod tilbuddet, er de mest velfungerende og veluddannede mødre. Nydanske mødre er én af de grupper, der ikke deltager i private mødregrupper.

"Ved at holde fast i konceptet om private mødregrupper kommer sundhedsplejersker indirekte til at prioritere de stærkeste mødre, fordi nydanske mødre ikke deltager," siger Susanne Hede, der er sundhedskonsulent på Sundhed og Trivsel, Pædagogisk Afdeling i Børn og Unge, Århus Kommune.

Hun mener, at sundhedsplejerskers deltagelse i private mødregrupper hører en anden tid til.

"Når man skal prioritere i sparetider, så mener jeg, at sundhedsplejerskers deltagelse i private mødregrupper for de velfungerende mødre er lidt luksus," siger Susanne Hede.

Hun fremhæver, at private mødregrup-

per primært er et dansk fænomen, som ikke er udbredt i de andre nordiske lande.

"I Sverige har man mødregrupper, som ikke foregår i private hjem, og det gør det mere ufarligt at komme der, fordi man ikke bliver nær så udstillet med sin egen kultur og kommer til at føle, at man skal forsvare sig," siger Susanne Hede.

Hun har ikke selv svaret på, hvad der i givet fald skal erstatte det tilbud, sundhedsplejersker giver i mange kommuner, hvor de f.eks. er med til at starte mødregrupperne op og komme ud og give kostvejledning.

"Men man kunne f.eks. bruge hjemmesider og åbenthustilbud i forhold til de velfungerende mødre," siger Susanne Hede.

Læs artiklen "Lige mødre leger bedst" på side 16. Du kan også skrive en kommentar på [www.dsr.dk/moedregrupper](http://www.dsr.dk/moedregrupper)

Produktresumé for annonce side 3.

### Forkortet produktinformation for Eucreas® (vildagliptin og metforminhydrochlorid) 50 mg/850 mg og 50 mg/1000 mg.

**Indikation:** Eucreas er indiceret til behandling af patienter med type 2-diabetes mellitus, der ikke opnår tilstrækkelig glykæmisk kontrol på monoterapi med den maksimalt tolererede dosis oral metformin, eller som allerede behandles med kombinationen af vildagliptin og metformin i form af separate tabletter. **Dosering\*:** Baseret på patientens nuværende dosis af metformin, kan Eucreas påbegyndes med en tablet á enten 50 mg/850 mg eller 50 mg/1000 mg to gange daglig, én tablet om morgenen og én om aftenen. Den anbefalede daglige dosis er 100 mg vildagliptin plus 2000 mg metforminhydrochlorid. **Nedsat nyrefunktion:** Eucreas bør ikke anvendes til patienter med kreatininclearance < 60 ml/min. **Nedsat leverfunktion:** Eucreas bør ikke anvendes til patienter med nedsat leverfunktion, inkl. dem der før behandlingstidspunktet har alanin-aminotransferase (ALAT) eller aspartat-aminotransferase (ASAT) > 3x den øvre normale grænseværdi (ULN). **Ældre patienter (≥ 65 år):** Ældre patienter, der tager Eucreas, skal have overvågning des nyrefunktion regelmæssigt. **Pædiatrisk population (< 18 år):** Eucreas bør ikke anvendes til børn og unge p.g.a. manglende dokumentation for sikkerhed og virkning. **Overdosering\*:** Der findes ingen data vedrørende overdosering af Eucreas. Data vedrørende overdosering af vildagliptin er begrænsede. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne, diabetisk ketoacidose eller diabetisk præ-koma, nyresvigt eller nyreinsufficiens defineret som kreatininclearance < 60 ml/min., akutte tilstande, der eventuelt kan ændre nyrefunktionen, f.eks. dehydrering, svær infektion, chok og intravaskulær administration af kontraststoffer, der indeholder iod, akut eller kronisk sygdom, der kan medføre vævshypoksi, f.eks. hjerte- eller åndedrætsinsufficiens, nyligt myokardieinfarkt, chok, nedsat leverfunktion, akut alkoholforgiftning, alkoholisme, anning. **Bivirkninger\*:** Der er ikke foretaget nogen terapeutiske kliniske forsøg med Eucreas. Vildagliptin som tillægsbehandling til metformin: *Almindelige:* hypoglykæmi, tremor, hovedpine, svimmelhed, kvalme. *Ikke almindelige:* træthed. Vildagliptin som monoterapi: *Almindelig:* svimmelhed. *Ikke almindelige:* hypoglykæmi, hovedpine, perifere ødemer, obstipation, artralgi. *Meget sjældent:* øvre luftvejsinfektioner, næsesvælgrumskatar. Metforminkomponenten: *Meget almindelige:* kvalme, opkastning, diare, mavesmerter og appetitløshed, *Almindelige:* metallisk smag, *Meget sjældent:* reduktion af vitamin B<sub>12</sub>-absorption og laktatacidose, unormale værdier ved leverfunktionstests eller hepatitis, hudreaktioner som erytem, pruritus og urticaria. *Ukendt frekvens:* Urticaria, pancreatitis. **Interaktioner\*:** Vildagliptin: Lavt potentiale for interaktion med samtidigt administrerede lægemidler. Metformin: Øget risiko for laktatacidose ved akut alkoholforgiftning. Indtagelse af alkohol og lægemidler, der indeholder alkohol, bør undgås. Der skal udføres nøje overvågning af glykæmisk kontrol, dosisjustering inden for den anbefalede dosering og ændringer i diabetesbehandlingen ved samtidig administration af kationiske lægemidler, der elimineres ved tubulær sekretion. I.v. administration af iodholdige kontraststoffer kan medføre nyresvigt med deraf følgende metformin-akkumulering med risiko for laktatacidose. Glukokortikoider, beta-2-agonister og diuretika har indbygget hyperglykæmisk aktivitet. ACE-hæmmere kan reducere blodsukkeniveauet. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Eucreas må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes. **Laktatacidose:** Tilfælde af laktatacidose hos patienter på metformin er primært forekommet hos diabetespatienter med signifikant nyreinsufficiens. **Nedsat nyrefunktion:** Serum kreatininkoncentrationerne monitoreres regelmæssigt. **Nedsat leverfunktion:** Patienter med nedsat leverfunktion bør ikke behandles med Eucreas, inklusive dem der før behandlingstidspunktet har ALAT eller ASAT > 3x ULN. Patienter, som udvikler forhøjede transaminaseniveauer, skal monitoreres med en sekundær evaluering af leverfunktion for at bekræfte resultatet og skal derefter følges med hyppige LFTs, indtil abnormiteter/erne er tilbage på normalen. Hvis forhøjede levertal varer ved anbefales seponering. **Monitoring af leverenzymmer:** Der er rapporteret sjældne tilfælde af leverdysfunktion med vildagliptin (inklusive hepatitis). Patienterne var generelt asymptomatiske og leverfunktionstests (LFTs) blev normale efter behandlingsophør. LFTs skal udføres før initiering af behandling med Eucreas for at kende patientens baselinieværdi. Leverfunktionen skal monitoreres under behandling med Eucreas med 3 måneders interval i det første år og derefter regelmæssigt. Patienter, der udvikler symptomer, som tyder på leverdysfunktion, bør ophøre behandling. Efter behandlingsophør med Eucreas og normalisering af LFT, bør behandling med Eucreas ikke genoptages. **Hjerteinsufficiens:** Der er begrænsede erfaringer med vildagliptinbehandling hos patienter med hjerteinsufficiens, New York Heart Association (NYHA)-funktionsklasse II-III, og derfor skal vildagliptin anvendes med forsigtighed til disse patienter. Der er ingen erfaringer med anvendelse af vildagliptin i kliniske forsøg med patienter med NYHA-funktionsklasse III-IV, og vildagliptin anbefales derfor ikke til disse patienter. Metformin er kontraindiceret til patienter med hjerteinsufficiens, og derfor er Eucreas kontraindiceret til denne patientgruppe. **Hudsygdomme:** Hudlæsioner; herunder blære- og sårdannelse, er rapporteret for vildagliptin på ekstremiteterne i aber på abers ekstremiteter i non-kliniske toksikologi-undersøgelser. Det anbefales derfor at monitorere for hudlæsioner; såsom blære- eller sårdannelse. **Operation:** Da Eucreas indeholder metformin, skal behandlingen seponeres 48 timer før elektiv operation med helbedøvelse og må normalt først genoptages tidligst 48 timer efter operationen. **Administration af iodholdigt kontraststof:** I.v. administration af iodholdigt kontraststof ved radiologiske undersøgelser kan medføre nyresvigt. P.g.a. metformin, skal behandling med Eucreas derfor seponeres forud for eller på tidspunktet for undersøgelsen. Må ikke genoptages før 48 timer efter undersøgelsen, og først når nyrefunktionen er vurderet igen og fundet normal. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patienter, der oplever svimmelhed som en bivirkning, skal undgå at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Fertilitet, graviditet og anning\*:** Eucreas må ikke anvendes under graviditet. Eucreas bør ikke anvendes under anning. **Udleveringsgruppe:** B. **Tilskudsberettiget. Priser (AUP) og pakninger pr. 22. august 2011:** Styrke: 50 mg/850 mg, lægemiddelform: filmovertrukne tabletter; Vnr: I13394, 60 stk. 543,20 kr.; Vnr: I13403, 180 stk. 1.604,65 kr.; Styrke: 50 mg/1000 mg, lægemiddelform: filmovertrukne tabletter; Vnr: I13412, 60 stk. 543,20 kr.; Vnr: I13421, 180 stk. 1.604,65 kr.; Dagsaktuel pris kan findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). De med "\*" markerede felter er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Baseret på produktresumé dateret: 24. januar 2011.

For yderligere information kan hele produktresuméet vederlagsfrit rekvireres hos Novartis Healthcare A/S.

KORT



## Ældre kan gå sig til en kortere indlæggelse

Jo hurtigere ældre er på benene, når de er indlagt, jo hurtigere kommer de hjem igen. Hyppige gåture under indlæggelsen forkorter gennemsnitligt de ældres indlæggelsestid med halvanden dag. Opholdet bliver endnu kortere, hvis den ældre allerede fra første indlæggelsesdag er på benene. Det viser en ny undersøgelse fra University of Haifa i Israel, skriver [www.videnskab.dk](http://www.videnskab.dk)

I undersøgelsen blev 485 patienter over 70 år interviewet og opdelt i to grupper, efter om de bevægede sig rundt under indlæggelsen, eller om de blev i sengen. Konklusionen var, at også lidt bevægelse havde stor betydning.

"Musklernerne nedbrydes ret hurtigt hos ældre mennesker, hvis de skifter fra en tilstand af selv minimal bevægelighed til en tilstand af fuldkommen ubevægelighed, også selvom det kun drejer sig om nogle få dages indlæggelse. En sådan svækkelse kan medføre komplikationer. Men det kan altså undgås med en gåtur," siger forskerne bag undersøgelsen, dr.scient. Efrat Shadmi og Anna Zisberg.

(mdk)

”Damen fra Nordsjælland bliver jo ved med at gå til lægen, som hun plejer, selv om det kommer til at koste, men det gør den enlige mor fra Brøndbyøster ikke. For hende er 100-150 kr. mange penge.

Sundhedsordfører Sophie Hæstorp Andersen (S)  
i Jyllands-Posten onsdag den 31. august 2011



# Signes svære valg

Når en patient er svært syg af kræft, kan det være nærliggende at foretrække aktiv dødshjælp frem for livsforlængende behandling. Sygeplejersken har mulighed for at gøre opmærksom på andre muligheder og pege på konsekvenserne af patientens valg.

Signe har kræft og er uhelbredeligt syg. Hun er efterhånden rigtig dårlig, og kræfterne aftager dag for dag. Hun har fortalt dig, at hun vil forsøge at komme til Schweiz for at søge om aktiv dødshjælp. Hun har samtidig søgt om en second opinion på sin sygdom og behandling, og i dag har hun fået besked om, at man vil tilbyde hende en eksperimentel kemobehandling. Nu er hun i vildrede om, hvad hun skal vælge: aktiv dødshjælp eller livsforlængende behandling. Hun søger råd hos dig. Hvad vil du sige til hende?

Hvad tænker du om problematikken? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) under dilemma eller på [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

**Svar 1.** Patienten viser mig den tillid at rådføre sig hos mig i en meget kritisk periode af sit liv. Jeg vil lade hende fortælle, hvordan hun oplever denne situation og de muligheder, hun ser. Hvis jeg har tid, vil jeg lade hende fortælle længe og dermed detaljeret, så jeg finder ud af hendes baggrundsviden om de beslutninger, hun videre skal træffe. Ved Signe, hvad den eksperimentelle kemobehandling indebærer? Ved Signe nok om lindrende pleje og behandling dels under kemobehandlingen, dels også i den sidste levetid, hvor hun vil være uafvendeligt døende? På den måde vil jeg finde ud af, om Signe er kompetent til at træffe de beskrevne valg, og dermed om hun er i stand til at varetage sin autonomi.

Aktiv dødshjælp er i Danmark forbudt ved lov. Det er uetisk at medvirke til det som sundhedsperson og dermed drøfte emnet med patienten, derfor vil jeg ikke komme ind på det emne i samtalen.

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

**Svar 2.** Hvornår kan man tale om et etisk dilemma? Det kan man, når man står over for et vanskeligt valg, hvor der er en værdikonflikt, og hvor ens valg får konsekvenser for andre.

Signe står over for et vanskeligt valg: Skal hun vælge kemobehandling eller eutanasi?

Værdikonflikt: Det kunne f.eks. være værdien kærlighed: "af hensyn til mine børn vil jeg udholde den lidelse, som kemobehandlingen vil give" over for værdien selvbestemmelse: "jeg vil selv bestemme, hvornår livet og denne lidelse skal slutte". Spørgsmålet er, hvilke værdier Signe vægter højest.

Konsekvenser for andre: "mine børn skal have lov at have mig lidt endnu", eller: "mine børn skal skånes for at se en mor i forfald".

I ovenstående eksempel er det ikke sygeplejersken, der har et dilemma, men Signe. Vi bliver bedt om et godt råd. Spørgsmålet

er, hvordan vi kan råde Signe. For mig at se er der mindst fire spørgsmål at stille:

- Hvad motiverer dig til at vælge henholdsvis A eller B?
- Hvad er konsekvenserne ved at vælge henholdsvis A eller B?
- For hvem andre end dig selv har valget konsekvenser og hvilke?
- Kunne der tænkes en tredje mulighed?

Især det sidste spørgsmål bør der bruges tid på. Det må blive en rådgivende og støttende samtale, hvor sygeplejersken må udvise empati og høj grad af nænsomhed.

*Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist på Diakonissestiftelsens Hospice og medlem af Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr/ser](http://www.dsr/ser)*



# Hver femte sygeplejerske skal holde

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

*Mange sygeplejersker oplever kritisable arbejdsforhold eller kritisable forhold for deres patienter. Kun få af dem siger det offentligt eller henvender sig til medierne. De er bange for at blive mødt med sanktioner og kritik fra deres ledelse.*

Hver femte sygeplejerske, der har oplevet uholdbare arbejdsforhold, har afholdt sig fra at sige det højt, fordi de tidligere har oplevet at blive mødt med sanktioner eller kritik fra deres ledelse, hvis de har ytret sig offentligt. Hver tredje er bange for at udtale sig pga. de nuværende fyringsrunder og forhold i sundhedsvæsenet, viser nye tal fra Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling.

I sidste nummer af *Sygeplejersken* kunne tillidsrepræsentant på Anæstesi, Operation, Sterilcentralen, Holbæk Sygehus, Jette Nørr Møllebjerg, fortælle, hvordan sygeplejersker bliver kaldt til "kammeratlige samtaler", hvis de udtaler sig i medier eller gør politikere opmærksomme på problemer i deres arbejde.

De nye tal viser, at selvcensur blandt de 34 pct. sygeplejersker, som oplever problemer, i høj grad er udbredt, og at ytringsfrihed er afløst af ytringsfrygt.

I Dansk Sygeplejeråd vækker tallene bekymring:

"Sygeplejersker har ret til at deltage i den offentlige debat om vilkårene i sundhedsvæsenet. Det er en forkert udvikling, hvis sygeplejersker afholder sig fra at deltage i debatten, fordi de enten ikke oplever, at tingene ændrer sig, eller fordi de frygter repressalier. Jeg synes, at de øverste ledelser også har et ansvar for at udvikle en tryk debatkultur i sundhedsvæsenet," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

## Råb op og gør en forskel

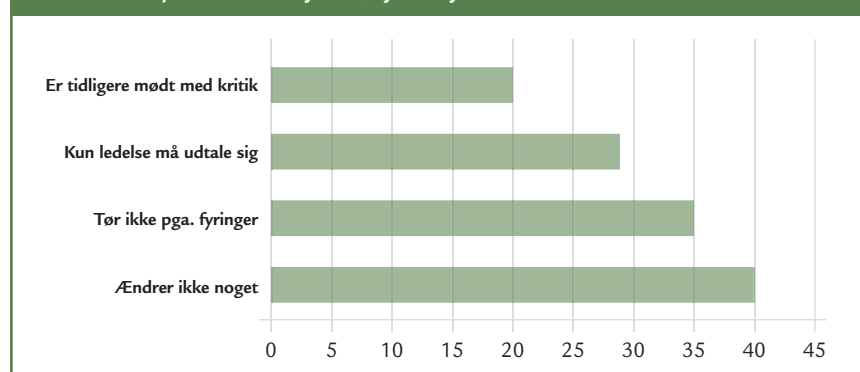
"En patient døde, mens hun lå og forsøgte at sove på gangen. Vi opdager det først flere timer senere, fordi vi lige står

og forsøger at få en anden patient til at overleve."

Sådan skrev sygeplejerske Stine Reurnert i 2007 i en kronik i Politiken. Få uger før i samme avis havde sygeplejersken Bettina Kølle skrevet om håbløse arbejdsforhold, overbelægnings og elendige forhold for patienterne. Begge sygeplejersker havde mange overvejelser om at stå offentligt frem, men Bettina Kølle har ikke fortrudt, hun dengang gjorde det:

"Jeg var frustreret over de pressede arbejdsvilkår. Det var svært at få den tid til patienterne, der var nødvendig i den daglige pleje. At skulle gå fagligt på kom-

**Figur 1. 34 pct. af alle sygeplejersker har oplevet uholdbare forhold, de ikke har påtalt offentligt af følgende grunde**



## Sundhedsplejersketelefon er en succes

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

*Sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland er en succes hos småbørnsforældre og aflaster sygehusystemet.*

"Som førstegangsfødende var det guld værd at kunne ringe," lyder en kommentar i en brugerundersøgelse, der har undersøgt tilfredsheden med Sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland.

Næsten alle 121 deltagere i undersøgelsen var tilfredse eller meget tilfredse med den rådgivning, de modtog, når de kontaktede Sundhedsplejersketelefonen, viser undersøgelsen, der er foretaget af jordemoder Rikke Maimburg fra Århus

Universitetshospital. Telefonen har eksisteret siden 2008 og giver forældre mulighed for at komme i kontakt med en sundhedsplejerske uden for deres egen sundhedsplejerskes eller læges normale åbningstid. Sundhedsplejerskerne sidder ved telefonerne fra kl. 17-20 i weekender og helligdage, men en tredjedel af brugerne ønsker længere åbningstider på telefonen.

## Aflaster sygehuset

Undersøgelsen viser også, at Sundhedsplejersketelefonen kan være med til at forebygge, at forældre med spædbørn

henvender sig på sygehusene, hvis de har problemer med f.eks. amning, da spørgsmål om amning netop er den hyppigste årsag til, at forældrene ringer. Dermed lægger undersøgelsen op til diskussion af, om Sundhedsplejersketelefonen kan være en del af løsningen på problemet med det stigende antal af genindlæggelser af spædbørn med ernæringsproblemer.

Læs mere om undersøgelsen i artiklen "Sundhedsplejersketelefonen giver tilfredse forældre" på side 62.

## mund



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

promis hver eneste dag var både opslidende og utilfredsstillende. For at kunne se mig selv i øjnene blev jeg nødsaget til at tage bladet fra munden og fortælle om de arbejdsforhold, vi blev tilbudt i en akut modtageafdeling. Også for patienternes skyld," fortæller hun.

Bettina Kølle mener, sygeplejersker skal blive bedre til at tage de svære kampe.

"Det er vigtigt at være faglig konstruktiv, når man melder ud til pressen. Og at

belyse de konsekvenser, det har for patienterne, når de ikke får den pleje og behandling, de har krav på."

Kronikkerne endte dengang på daværende sundhedsminister Lars Løkke Rasmussens (V) bord, og også mange andre politikere stod i kø for at høre, hvordan sygeplejerskernes oplevelser og hverdag var.

"Danskerne lytter, når vi taler med en faglig stemme. Derfor har vi også politikernes opmærksomhed. Vores budskaber om et stærkt sundhedsvæsen for patienter og medarbejdere er vigtige, og vi skal ikke lade os skræmme til tavshed," siger Grete Christensen.

Bettina Kølle mener også, det er nødvendigt, at sygeplejersker en gang imellem taler højt i offentligheden, og at man som sygeplejerske kan fortælle ud fra sin faglighed:

"Man skal være konstruktiv, når man melder ud. Og så skal man belyse, hvad det har af konsekvenser, når patienterne ikke får den behandling, de har ret til," siger hun.

Som sygeplejerske har man ret til at udtale sig om sine arbejdsforhold, hvis noget er galt, så længe man overholder sin tavshedspligt og udtaler sig på egne vegne.

## To sygeplejersker har forsvaret deres ph.d.-afhandlinger

To sygeplejersker har forsvaret deres ph.d.-afhandlinger ved Syddansk Universitet og kan nu tilføje titlen ph.d. på visitkortet.

"Sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb - idealer og realiteter. Et aktionsforskningsprojekt. En kvalitativ undersøgelse af vilkår for sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb, samt vilkår for aktionsforskning på en medicinsk hospitalsafdeling" af Mette Kjerholt: mekje@geh.regi-onh.dk

"En barndom med eller uden overvægt - mødres handlekompetence, sundhedsadfærd og relation til deres børn" (A childhood with or without overweight - mothers' action competence, health behavior and relationships with their children) af Anne Brødsgaard: anne.broedsgaard@hvh.regi-onh.dk

(jb)

### Regionerne laver mere for mindre

De danske regioner er bedre end deres rygte. Der er styr på økonomien, produktiviteten har været stigende siden 2004, og antallet af behandlinger er øget, skriver Ritzaus Bureau.

De seneste indberetninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om regionernes økonomi viser, at regionerne på sundhedsområdet samlet set overholder budgetterne og det udgiftsniveau, som er aftalt med regeringen.

"Regionerne holder styr på budgetterne og leverer år for år de aftalte effektiviseringer og flere behandlinger for pengene," siger formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S).

### Gratis MFR-vaccine til voksne

Alle unge voksne over 18 år, som ikke har fulgt børnevaccinationsprogrammet eller har haft mæslinger, skal tilbydes gratis MFR-vaccination. Siden januar 2011 har der været et større udbrud af mæslinger i Danmark, og det har fået sundhedsminister Bertel Haarder til at tilbyde vaccinationen til voksne efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

"Jeg glæder mig over, at vi nu tager dette skridt i kampen mod mæslinger. Vi skal hurtigst muligt tilbage til, at mæslinger er en sygdom, som ikke findes i Danmark," siger Bertel Haarder i en pressemeddelelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

### Grønt lys til psykiatrisk sygehus

Muligheden for et nyt psykiatrihospital i Vejle er rykket nærmere, efter Indenrigs- og Sundhedsministeriet har givet Region Syddanmark deponeringsfritagelse. Fritagelsen betyder, at regionen først skal betale for det nye byggeri, når det står færdigt efter planen i 2016.

"Selvfølgelig skal Vejle have et psykiatrisk sygehus, og det skal vi nok finde ud af. Jeg forventer, at pensionskasserne kan være interesserede i at gå ind i projektet. Det gør de flere steder i udlandet, og så kan de jo lige så godt lægge pengene i Danmark," siger regionsrådets næstformand Poul Erik Svendsen (S) til Fredericia Dagblad.

# Ny kæmpe-campus skal styrke tværfaglighed

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

27.000 m<sup>2</sup>. Så stor er den nye campus i Århus Nord, hvor byens fem største sundhedsuddannelser for første gang er blevet samlet.

Grå betontrapper snor sig op og rundt om det store lyse atrium, hvor 448 nye studerende er stimlet sammen i en farverig masse. Det er fredag den 26. august, og VIA College har åbnet dørene til første fælles skoledag på deres nye campus i Århus Nord. Fremover skal både sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, bioanalytikere, bachelorer i ernæring og sundhed samt Global Nutrition and Health sammen gå på skolen, der med sine 27.000 m<sup>2</sup> konkurrerer med Rådhuspladsen i København om størrelse.

## Campus styrker tværfaglighed

"Øjeblik, vi skal lige finde vej," råber en tutor i hvid kittel. Han forsøger at guide de nye sygeplejestuderende op til deres klasser, men den store campus er ny for både gamle og nye studerende, så der

hersker lettere forvirring. Betontrapperne inddeler campus i studiefloje, og på sygeplejeflojen ligger klasseværelser, færdighedslaboratoriet og kontoret for Sygeplejestuderendes Landssammenlutning (SLS). Lokalformand Lina Lernevall er sammen med resten af lokalbestyrelsen mødt op i røde T-shirts til den fælles første skoledag for at være synlige for de nye sygeplejestuderende.

"Det er godt, at alle uddannelserne bliver samlet, fordi man kan ikke arbejde alene som sygeplejerske, uanset hvor man kommer til at arbejde. Derfor er det vigtigt at kende de andres kompetencer, og nu får vi muligheden for at blive mere integreret og styrke det tværfaglige samarbejde," siger hun. Hun ser mange muligheder i VIA's nye campus, men er bekymret for, at der kommer til at mangle rum til gruppearbejde.

"Vi har meget gruppearbejde på alle uddannelserne. Det bliver logistisk et stort problem, hvis der ikke er nok grupperum, for de færreste studerende har

plads til fem-seks mennesker derhjemme. Men jeg er nu mest positiv."

## Et federe fællesskab

I det nye færdighedslaboratorium står hospitalssengene endnu urørt. Her kan de studerende bl.a. træne i at lægge katter på computerstyrede dukker og lære, hvornår en sengehest skal være oppe eller nede, fortæller en tutor de nye studerende. Iblndt dem er Anne Kathrine Gjessing på 21 år, som har valgt sygeplejestudiet pga. fagets mange muligheder.

"Jeg tror, det bliver rigtig fedt at være samlet så mange studerende på en campus frem for at være på hver sin skole. Det giver muligheden for et federe og mere varieret fællesskab," siger hun.

Lina Lernevall fra SLS tror, at den faglige stolthed og identiteten som sygeplejerske vil forstærke sammenholdet på sygeplejeflojen, men ser også frem til nye bekendtskaber på tværs af uddannelserne. SLS opfordrer alle studerende til at deltage i de sociale aktiviteter på campus.

## Priser til sundhedsforskning

Fire hospitaler og et universitet modtog den 23. august hver en pris på 1,5 mio. kr. for deres indsats for at udvikle og anvende ny viden på sundhedsområdet. De samlet set 7,5 mio. kr. udgjorde prisen "Global Excellence - i sundhed", der er etableret i samarbejde med Københavns Universitet og uddeles af Region Hovedstaden.

Prisen gik til de faglige miljøer inden for sundhedsområdet, der viser, at hovedstadsregionen er på forkant med udviklingen. Vinderne af "Global Excellence - i sundhed" 2011 er:

- Dansk Multipel Sclerose Center, Rigshospitalet, der prøver at finde ud af, hvorfor antallet af kvinder med sclerose er fordoblet de sidste 25 år. Teorien er, at det hænger sammen med hormonlignende stoffer.

- Institut for Idrætsmedicin, Bispebjerg Hospital, som nu kan lave hele sener ud fra enkelte celler, der erstatter ødelagte sener i benene.
- Center for Hjerte- og Karsygdomme, Gentofte Hospital, der har sørget for, at der nu er hjertestartere på f.eks. Hovedbanegården.
- Institut for Mikro- og Nanoteknologi, Danmarks Tekniske Universitet, som har udviklet et elektronisk plaster, der kan måle puls og iltmætning i blodet og sende disse målinger til en modtager et andet sted.
- Klinisk Biokemisk Afdeling, Herlev Hospital, der er med til at give en større forståelse af de store folkesygdomme.

(krn)

## Har du haft overlægen som patient?

Har du skullet pleje en anden sygeplejerske, en læge eller en social- og sundhedsassistent? Hvis svaret er ja, så vil vi på *Sygeplejersken* gerne høre om oplevelsen, og hvilke tanker den satte i gang hos dig, med henblik på at sætte fokus på mødet med sundhedsfagligt uddannede patienter i en kommende udgave af bladet. Gav det anledning til et kritisk blik på egen faglighed? Eller udfordrede patienten din autoritet som sygeplejerske i en patientrelation? Gjorde patientens viden dig nervøs, eller følte du dig tryk ved, at patienten forstod, hvorfor du gjorde, som du gjorde?

Kontakt journalist Katrine Raahauge Nygaard på [krn@dssr.dk](mailto:krn@dssr.dk) eller tlf. 4695 4288 eller journalist Mille Dreyer-Kramshøj på [mdk@dssr.dk](mailto:mdk@dssr.dk) eller tlf. 4695 4125.



448 studerende blev budt velkommen i det nye hus i Århus på deres første studiedag fredag den 26. august. De Sygeplejestuderendes Landssammenslutning var også mødt op til åbningen.

## TEST DIN VIDEN

**Temaet er folketingsvalg og sundhedspolitik, test dig selv eller en kollega.**

*Den 15. september skal vi stemme. Har du tjek på valget med sygeplejerskebrillerne på?*

**1. Hvor mange sygeplejersker er opstillet til folketingsvalget 2011?**

- a. 5.
- b. 10.

**2. I 2005 sad der kun én sygeplejerske i Folketinget. Hvem var det?**

- a. Birgitte Josefsen (V).
- b. Flemming Møller Mortensen (A).

**3. Hvornår blev sygeplejerskeloven (i dag autorisationsloven) første gang vedtaget?**

- a. 1933.
- b. 1953.

**4. Er sygeplejerskers ytringsfrihed begrænset i "Justitsministeriets vejledning om offentligt ansattes ytringsfrihed" (VEJ87)?**

- a. Ja.
- b. Nej.

**5. Hvilke ændringer blev vedtaget i sygeplejerskeloven i 1956?**

- a. Ægteskab: Sygeplejersker måtte nu gerne gifte sig.
- b. Uddannelse: Oprettelse af egentlige sygeplejeskoler.

(mdk)

Svar på testen om folketingsvalg og sundhedspolitik s. 48

” I USA taler fødevaremyndighederne om ”food deserts”, hele områder, hvor der ikke kan købes sund og god mad. Måske er vi også ved at få den slags ”fødevareørkener” i Danmark, når man ser på, hvad et typisk turistområde som Legoland tilbyder.

Sundhedsplejerske Liselotte Winsløv i debatindlæg i Politiken tirsdag den 23. august 2011.

## STUDERENDE I PRAKSIS

# Vejleder forsvandt under det første sengebåd

AF TIM FUGLSANG, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 2, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL, KØBENHAVN

*At sengebade en patient for første gang er grænseoverskridende. Det føles derfor som et svigt af dimensioner, når sygeplejersken ikke hjælper og guider, men i stedet går sin vej.*

I klinikophold på modul 2 skulle jeg følge en sygeplejerske. Vi skulle sengebade en patient, som jeg dagen før havde set blive sengebadet af to andre sygeplejersker. Som studerende glædede jeg mig, fordi jeg nu havde chancen for at prøve det selv. Jeg havde ingen erfaring med pleje eller vask af andre mennesker, men jeg var selvfølgelig tryk i formodningen om, at sygeplejersken ville guide mig, så jeg kunne se, hvordan det skulle gøres. Men hun sagde blot: ”Du kan bare gå i gang,” hvorefter hun prompte forlod lokalet.

Der stod jeg og skulle vaske en anden person fra top til tå inklusive intimt, helt alene. Jeg er ikke en person, der normalt lader mig skræmme af at blive kastet ud i noget grænseoverskridende, så jeg gik bare i gang.

Der var dog mange ting, jeg var usikker på, og jeg lavede også en del fejl. Men når jeg forsøgte at hente svar hos sygeplejersken, måtte jeg forlade lokalet og lade personen i sengen ligge, kun tildækket af håndklæder. Og når sygeplejersken så svarede, gjorde hun det med spørgsmål, såsom ”Hvad synes du?” eller ”Prøv at kigge dig omkring, hvad kan du se?” Jeg kan godt forstå, at hun ville have mig til at tænke og reflektere selv, men jeg søgte bare svar på, om det, jeg gjorde, var godt nok. Jeg vidste ikke, om jeg gjorde det teknisk korrekt, og hvad med blufærdighed? Fik jeg dækket godt nok af?



I det hele taget virkede sygeplejersken ikke synderligt interesseret i at skulle lære mig noget som helst. Når jeg henvendte mig til hende, var hun flere minutter om at komme ind på stuen, og hun talte tit i telefon. En kollega bemærkede endda: ”Nå, du går med en studerende i dag,” hvortil hun kiggede op på uret og sagde: ”Ja, indtil klokken 12.” Så kunne jeg godt regne ud, hvor jeg stod.

Det var helt sikkert ikke en særlig rar situation at være i, men nu, hvor jeg tænker tilbage, er jeg da glad for oplevelsen. Nu ved jeg, hvornår jeg skal sige fra, og hvad jeg kan forlange af mine ophold i klinikken. Det er jeg nemlig blevet forsikret om af min vejleder, som også kender historien.

Til mine medstuderende: Erkend, hvornår I ikke kan håndtere en situation, hent støtte hos jeres vejledere, og sig fra, når I ikke får hjælp. I har krav på det!

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

# Dagvagten hitter

*De fleste sygeplejersker kommer på et eller andet tidspunkt i karrieren til at opleve skæve vagter, skiftarbejde eller meget lange arbejdstider. Der kan være fordele og ulemper forbundet med skiftende arbejdstider, og hvad der er en sur tjans for den ene, er yndlingsvagten for en anden.*

*Hvad er din bedste vagttype?*

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Anne Marie Gade Nielsen, sygeplejerske, Infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital**

"Dagvagten er den bedste vagt. Jeg er mere med på stuegang og kan bedre følge med i patienternes forløb. Der er flere ressourcer i dagvagten i modsætning til f.eks. aftenvagten, og der er også mere uddannelse. Vi får diskuteret meget mere fagligt, og det er der, undervisningen er.

12-timers vagter og nattevagter er de dårligste vagter. De smadrer døgnrytmen, og der ryger ofte en hel weekend, der som regel også inddrager mandagen. Hvis man har familieliv, er det en dårlig vagt."



FOTO: HANNE LOOP

**Ingefred Pedersen, anæstesisygeplejerske, Anæstesiaafdelingen, Næstved Sygehus**

"Jeg foretrækker dagvagten, så man har aftenerne hjemme og kan få sin nattesøvn. Men de rådhedsvagter, der er om aftenen og natten, hvor jeg er blevet kaldt op uden at vide, hvad jeg ville møde, har også været meget spændende og udfordrende.

De absolut hårdeste vagter er døgnvagterne, hvor man kan være på i op mod 24 timer med meget få pauser, hvis man er uheldig nok."



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Marianne Steele, sygeplejerske, Retspsykiatrisk afsnit, Sct. Hans Hospital**

"Jeg foretrækker at arbejde om aftenen. I mange år har jeg vågnet op til et vækkeur klokken fem om morgenen. Nu er det rart at kunne sove uden at skulle stille uret og til gengæld møde lidt senere på dagen.

Den dårligste vagt er nattevagten. Der bliver vendt op og ned på døgnrytmen, og det tager et par dage at komme ind i en ordentlig rytme igen. Niveauet er også lavere om natten. Jeg egner mig bedst til at have travlt, når jeg er på arbejde."

## Dansk Sygeplejeråd støtter Afrika NU!-indsamlingen

Dansk Sygeplejeråd støtter via Solidaritetsfonden den store landsindsamling til ofrene for sult- og naturkatastrofen i Østafrika med 25.000 kr. Indsamlingen er et samarbejde mellem 12 organisationer.

De 12 organisationer, der deltager i Afrika NU!-indsamlingen, er: Folkekirkens Nødhjælp, Dansk Røde Kors, Unicef, Red Barnet, Dansk Flygtningehjælp, SOS Børnebyerne, Læger Uden Grænser, Mellemfolkeligt Samvirke, Adra Danmark, Caritas, IAS og Plan.

Læs også artiklen "Sygeplejersker er essentielle i kampen mod hungersnød" på side 22.

## Tag med til Japan

Sammenslutningen af europæiske faglige selskaber for neurosygepleje (EANN) holder sygeplejekongres hvert fjerde år, sidst i maj 2011 i Belgien, hvor 25 danske sygeplejersker deltog. Danmark er medlem af EANN via det faglige selskab for neurosygepleje, FSNS. Ved kongressen i Belgien blev Ingrid Poulsen, Forskningsenheden Glostrup Hospital, valgt til vicepræsident i EANN. Den næste EANN-kongres afholdes i Gifu i Japan i 2013. Hvis du vil med, så start forberedelserne nu.

Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > fag og karriere > netværk > fagligt selskab for neurosygepleje.

## Sygeplejerske skal til Tripoli i Libyen

Sygeplejerske Helle Lhjungmann Pedersen rejste 1. september med Læger uden Grænser til Libyens hovedstad Tripoli, hvor hun den næste måned skal arbejde på en intensivafdeling, der bl.a. modtager sårede fra de kampe, der stadig udspiller sig i Tripoli.

Helle Lhjungmann Pedersen arbejder til daglig på Bispebjerg Hospital.



Nydanske mødre deltager ikke i danske mødregrupper. Det skyldes usikkerhed hos både nydanske og danske mødre, som helst vil i gruppe med kvinder, der ligner dem selv. En oplagt chance for integration går dermed tabt, lyder det fra både sundhedsplejersker, antropologer og politikere.

# Lige mødre

AF LÆRKE CRAMON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Når nybagte mødre indtager hinandens dagligstuer med babyer og pusletasker over armen for at udveksle erfaringer om amning og nattesøvn, er det hovedsageligt kun danske kvinder, som deltager.

En rundringning til sundhedsplejen i 10 af landets største kommuner viser samstemmende, at de private mødregrupper, hvor man mødes i hinandens hjem, er så godt som rensset for nydanske mødre. Mødregrupperne afspejler derfor ikke, at næsten en tiendedel af Danmarks befolkning er af anden etnisk baggrund end dansk. En oplagt mulighed for integration af nydanske kvinder går derfor tabt, lyder det fra både sundhedsplejersker, antropologer og politikere.

På landsplan deltager omkring 60 pct. af alle mødre i mødregrupper, og det er ifølge Lisbet Vestergaard Hansen i høj





**leger bedst**

- ▶ grad de danske veluddannede og velfungerende mødre, som udgør dette tal. De kvinder, som ikke deltager i de private mødregrupper, er ofte nydanske mødre, socialt udsatte mødre eller kvinder, som allerede har prøvet at gå i mødregruppe.

Den oprindelige tanke med mødregrupperne, som udsprang fra halvfjerdsernes kvindebevægelse, var, at mødre skulle sammensættes på kryds og tværs, så man kunne lære af hinandens forskelligheder. Men sådan er det ikke længere,

”Tilbuddet om plads i en privat mødregruppe henvender sig især til velfungerende mødre, og derfor kan det være relevant at stille spørgsmål ved, om sundhedsplejersken overhovedet skal forsætte med at tilbyde og sammensætte mødregrupper.

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede.

mener sundhedsplejerske og sundhedsantropolog Lisbet Vestergaard Hansen, som har skrevet speciale om nydanskere og mødregrupper.

”Sundhedsplejerskerne er i høj grad med til at sortere nydanske mødre fra, fordi de ikke passer ind i mødregruppen med danske veluddannede og velfungerende kvinder. Sundhedsplejerskerne er derfor med til at opretholde den her tendens, som gør, at de etniske mødre ikke deltager i private mødregrupper,” siger Lisbet Vestergaard Hansen.

#### Danske mødre ønsker ensartethed

Rundringningen til de 10 kommuner viser, at ikke alle kommuner tilbyder alle mødre en plads i en privat mødregruppe.

Sundhedsplejen i samtlige adspurgte kommuner mener, at mødregrupper er et godt sted for integration, men alligevel svarer flere sundhedsplejersker, at de sammensætter de private mødregrupper ud fra de danske kvinders ønske om ensartethed.

I 2001 lavede Sundhedsplejen på Nør-

rebø en spørgeskemaundersøgelse, hvor de spurgte nybagte mødre, hvilke hensyn sundhedsplejerskerne skulle tage, når de sammensatte mødregrupper. Det svar, som gik igen flest gange, var, at der skal tages hensyn til socialklasse, uddannelse, og at man er fra samme type familie.

#### Nydanskere sorteres fra

På Nørrebro er det omkring 70 pct. af alle nybagte mødre, som starter i en mødregruppe. Ud af de næsten 20 pct. kvinder

med en anden etnisk baggrund end dansk er det næsten ni ud af 10 af kvinderne, der ikke deltager i en mødregruppe.

Susanne Uggerly er sundhedsantropolog og sundhedsplejerske i Sundhedshuset på Nørrebro. Hun har skrevet speciale om, hvorfor de nydanske kvinder på Nørrebro vælger de private mødregrupper fra. Su-

sanne Uggerly peger på, at hele samfundsstrukturen og den måde, den er italesat på, er medvirkende til, at nydanske mødre vælger mødregrupperne fra. Hun oplever også et problem i måden, sundhedsplejerskerne sammensætter mødregrupperne på.

”Integration gennem mødregrupper er en god idé, men integration defineres som en gensidig proces, hvor flere parter må nærme sig hinanden. De private mødregrupperes konstruktion er ikke med til at skabe integration, da sundhedsplejerskerne sammensætter grupperne, så mødre ligner hinanden med hensyn til uddannelse, familie og socialt lag,” siger Susanne Uggerly.

#### Traditionelle mødregrupper på vej ud

Sus Kornerup er sundhedsplejerske i Randers Kommune. Hun oplever ligesom i flere andre kommuner, at de private mødregrupper er et tilbud for velfungerende danske kvinder.

Sus Kornerup fortæller, at det for danske kvinder har stor betydning, hvilke sociale lag kvinderne i gruppen kommer fra.

”Sidder der nogle meget velfungerende kvinder og nogle meget sårbare kvinder sammen, er det svært at få gruppen til at fungere, selvom man måske tænker, at de velfungerende kvinder godt kan rumme de

#### Nybagte mødre er glade for mødregrupper

Sundhedsplejen i de fleste af landets kommuner tilbyder nybagte mødre at komme i en form for mødregruppe.

De private mødregrupper afholdes i mødrenes private hjem og består oftest af fire til otte mødre. Den første gang vil der typisk være en sundhedsplejerske til stede.

Formålet med mødregrupperne er at skabe et netværk af nybagte mødre, som kan udveksle erfaringer og støtte hinanden. Brugerundersøgelser viser hovedsageligt, at nybagte mødre er glade for at gå i mødregruppe.

Sundhedsplejersken vurderer, hvilket tilbud der er bedst egnet til den pågældende mor. Herefter sammensætter sundhedsplejersken de private grupper ud fra kendskab til familierne og en forventning om, at gruppen kommer til at fungere godt.

Mange kommuner tilbyder særlige mødregrupper for f.eks. etniske mødre, unge mødre og mødre til for tidligt fødte. De etniske grupper mødes som regel i kommunens lokaler og med deltagelse af sundhedsplejersker og evt. tolk.

## Sådan svarer sundhedsplejen i 10 danske kommuner

Resultaterne af en rundringning til sundhedsplejen i 10 af landets største kommuner foretaget i juni 2011 er baseret på kvalitative interviews fra 10 af landets største kommuner: København, Århus, Odense, Aalborg, Esbjerg, Randers, Viborg, Kolding, Slagelse og Frederikssund.

Sundhedsplejersker i de adspurgte kommuner har svaret på følgende spørgsmål:

*"Har I nogle lokale tal for, hvor mange nydanske kvinder kontra etnisk danske kvinder der deltager i private mødregrupper?"*

Få kommuner havde tal for dette, men alle kunne give en skønsmæssig vurdering af fordelingen mellem etnisk danske og nydanske mødre i de private mødregrupper. Kommunerne svarede samstemmende, at nydanske mødre i meget ringe grad er repræsenteret i de private mødregrupper.

*"Hvad oplever I er forklaringen på, hvorfor så få nydanske mødre deltager i de private mødregrupper?"*

Kommunerne angav årsager som sprogvanskeligheder, kulturforskelle, usikkerhed, travlhed og frygt for diskrimination.

*"Bliver alle kvinder tilbudt en plads i en privat mødregruppe?"*

De fleste kommuner tilbyder alle nybagte mødre at deltage i en mødregruppe. Mange nydanske mødre får tilbud om en plads i f.eks. en arabisk mødregruppe eller i en international mødregruppe i stedet for en plads i en privat mødregruppe.

Sundhedsplejersken vurderer, hvilket tilbud der vil være bedst egnet til hver enkelt.

*"Tilbyder I særlige mødregrupper for nydanske mødre? Og hvilke erfaringer har I gjort jer fra disse tilbud?"*

Flere kommuner har forsøgt sig med særlige tilbud til nydanske mødre og har gode erfaringer med tilbuddene, mens andre har lukket deres tilbud igen pga. manglende tilslutning.

*"Hvilke overvejelser gør I jer, når I sammensætter mødregrupperne?"*

Flere sundhedsplejersker henviser til deres praksisbeskrivelser, som siger, at de skal sammensætte mødregrupperne ud fra deres kendskab til familierne og forventningen om, at grupperne kan komme til at fungere godt. Sundhedsplejerskerne fortæller desuden, at de oplever, at mødrene gerne vil i gruppe med ligesindede.

*"Hvad tænker I om, at mødregrupper kunne være et sted for integration?"*

Fra alle kommuner lyder det, at det kunne være en god idé at integrere nydanske kvinder gennem mødregrupper, da man mødes om den fælles følelse af at være nybagt mor. Sundhedsplejen vil gerne tænke i integrationsfremmende initiativer, men mener, at det er en svær opgave, da både nydanske mødre og etnisk danske mødre er usikre på at møde hinanden i private mødregrupper.

sårbare kvinder. Problemet er, at du ikke kommer i mødregruppe for at rumme andre, du kommer for at få en vare," siger Sus Kornerup.

"Jeg har været med til at sammensætte mødregrupper i rigtig mange år, og jeg kan se, at der er noget om, at lige børn leger bedst."

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede, forklarer, at sundhedsplejersken har en rolle som "gatekeeper". Det betyder, at sundhedsplejersken i sit valg af, hvem der skal tilbydes en plads i en privat mødregruppe, og hvordan den skal sammensættes, har magt til at sortere mødre fra.

"Selvom sundhedsplejersker aktivt arbejder for at få alle typer af mødre med i grupperne, så lykkes det slet ikke. Tilbudet om plads i en privat mødregruppe henvender sig især til velfungerende mødre, og derfor kan det være relevant at stille spørgsmål ved, om sundhedsplejersken overhovedet skal fortsætte med at tilbyde og sammensætte mødregrupper," siger Susanne Hede.

Både danske og nydanske mødre er gode til at skabe deres egne netværk af familie og venner, som kan give den nybagte mor den sparring og støtte, hun har brug for. Det

mener Susanne Hede, som pointerer, at de traditionelle mødregrupper er på vej ud i en lang række kommuner.

### Travlhed og usikkerhed

Sundhedsantropolog Lisbet Vestergaard Hansen mener ikke udelukkende, at sundhedsplejerskens rolle som gatekeeper har betydning for de nydanske mødres deltagelse i de private mødregrupper. Hun peger på to årsager til, at grupperne bliver valgt fra. Den ene er, at kvinderne har meget travlt.

**” Problemet er, at du ikke kommer i mødregruppe for at rumme andre, du kommer for at få en vare.**

Sundhedsplejerske i Randers Kommune, Sus Kornerup.

"Nydanske mødre har ofte mere travlt end danske kvinder. De har måske en mand, som ikke hjælper til med det huslige, og har derfor et fuldtidsjob med børnepasning, indkøb, madlavning, aktive- ring og sprogscole."

Den anden årsag er ifølge Lisbet Vestergaard Hansen usikkerhed, da de nydanske mødre er usikre på, hvordan de bliver mødt i så intimt et rum, som en mødregruppe kan være.

"De frygter, at de skal forsvare, hvorfor de går med tørklæde, eller hvorfor de er omskåret."

Fra kommunernes sundhedspleje i København, Århus, Odense, Aalborg, Esbjerg, Randers, Viborg, Kolding, Slagelse og Frederikssund genkender man årsager som travlhed og usikkerhed.

Samtlige kommuner pointerer derudover, at mange nydanske kvinder ikke føler sig gode nok til at tale dansk, og at de skal krydse en stor barriere ved at besøge danske mødre i deres private hjem.

"De nydanske mødre synes, det er grænseoverskridende at invitere fremmede kvinder ind i deres stuer," siger Helle Andersen, som er leder af sundhedsplejen i Århus Vest.

redaktionen@dsr.dk

Skriv en kommentar på [www.dsr.dk/mødregupper](http://www.dsr.dk/mødregupper)

# Mødregrupper kan være nøglen til integration

Erfaringer fra Sverige viser, at mødregrupper kan bidrage til integration, men det kræver, at man nytænker konstruktionen bag grupperne.

AF LÆRKE CRAMON, JOURNALIST

”Kvinder er nøglen til integration” står der på Integrationsministeriets hjemmeside. En rapport fra Integrationsministeriet viser nemlig, at i familier, hvor moderen er velintegreret, går det også børnene bedre i skolen og på arbejdsmarkedet.

Derfor har Integrationsministeriet i perioden 2007-2011 afsat knap 56 mio. kr. til Kvindeprogrammet, som giver økonomisk støtte til initiativer, som fremmer integration af nydanske kvinder. Nogle af pengene fra puljen er gået til integrationsprojekter i mødregrupper.

Ifølge integrationsordfører for Radikale Venstre, Marianne Jelved, er det nu på tide, at kommunerne bruger og lærer af de erfaringer, de har gjort sig under bevillingerne fra Kvindeprogrammet.

”Mødregrupper er et godt sted for integration, men det kræver overskud fra de nydanske mødre at deltage, og fra de danske mødre kræver det en helt anden accepterende ramme om nydanskernes tilstedeværelse,” siger Marianne Jelved.

Ifølge Lisbet Vestergaard Hansen og Susanne Uggerly skal mødregruppernes konstruktion ændres for at tiltrække nydanske mødre.

I den svenske kommune Leksand har man siden 1996 lavet forældregrupper, som afholdes i kommunens lokaler med deltagelse af sundhedsplejersker og fagfolk, som holder oplæg. Afdelingschef for Familjecentrum i Leksand, Thomas Johansson, fortæller, at grupperne har næsten 100 pct. tilslutning, og at det er meget usædvanligt, når et forældrepar takker nej til tilbuddet, uanset om de er indvandrere eller ej. Konceptet har spredt sig til flere kommuner i Sverige og Finland, som melder om god tilslutning fra indvandrere.

## Forskel på Danmark og Sverige

Integrationsforsker og adjunkt ved Aalborg Universitet, Martin Bak Jørgensen, forklarer, at der er forskel på, hvordan man integrerer i henholdsvis Danmark og Sverige.

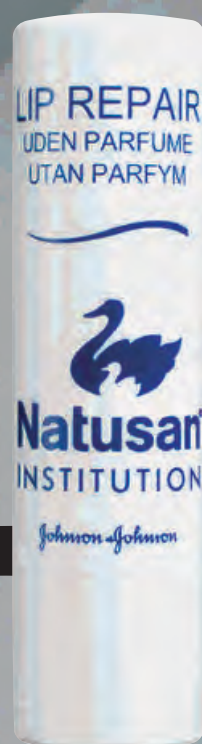
”I Danmark forstås integration som det at være på arbejdsmarkedet, mens man i Sverige har en forståelse af, at integration både handler om beskæftigelse og sociale processer. At være i arbejdet gør nødvendigvis ikke, at indvandrere føler sig integreret, og derfor har svenskerne mere fokus på sociale tiltag, som f.eks. integration gennem mødregrupper.”

*redaktionen@dsr.dk*

” De nydanske mødre synes, det er grænseoverskridende at invitere fremmede kvinder ind i deres stuer.

Leder af sundhedsplejen i Århus Vest, Helle Andersen.

Ingen parfume. Ingen farve. Ingen smag. **Ingen konserveringsmidler.** Ingen tørre læber.



Flere end 12 millioner mennesker er netop nu ramt af hungersnød og tørke i Østafrika. De underernærede børn er dem, der bliver hårdest ramt. Når de skal behandles, spiller sygeplejersker en afgørende rolle.



# Sygeplejersker er essentielle

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST • FOTO: FRANCOIS DUMONT/MSF

Under ramadanen kommer en mor hen til Læger uden Grænsers klinik i Etiopien. Hun har sin lille pige på ryggen. Pigen er kraftigt udmagret, apatisk og slet ikke til at komme i kontakt med. Frustrationen over at skulle være indlagt er tydelig hos moderen, som har forladt ramadanforberedelser og sine andre børn, for at få behandling til datteren. Tre dage senere er pigen dog i kraftig bedring.

”Hun var frisk og glad. Det var fantastisk at se,” siger sygeplejerske Martha Krogh Topperzer, der for tre år siden var udsendt til Etiopien under den sidste store krise på Afrikas Horn. Hun er nu klinisk vejleder på Rigshospitalet og har været udsendt med Læger uden Grænser to gange.

Ovenstående eksempel er typisk, idet det som regel er kvinder med flere børn under fem år, der opsøger nødhjælpsklinikkerne. For det er børnene, der rammes hårdest af tørken. Børn har relativt set

brug for mere næring end voksne. De er derfor mere udsat end andre.

I øjeblikket er mange af de somaliske mødre nødt til at flygte ud af landet til enten Kenya eller Etiopien for at få hjælp. Det forklarer direktør for de danske Læger uden Grænser, Michael Gylling Nielsen. Klinikkerne ligger i flygtningelejre, og det er også her, det udsendte sundhedspersonale befinder sig.

## Sygeplejersker uden Grænser

Michael Gylling Nielsen mener, at især sygeplejerskers bidrag til arbejdet på Afrikas Horn er uvurderlig. Og langt de fleste af Læger uden Grænsers udsendte er da også sygeplejersker.

”Der er jo faktisk ikke så mange læger udsendt med Læger uden Grænser. I virkeligheden burde det vel hedde Sygeplejersker uden Grænser,” siger en grinende Martha Krogh Topperzer.

Hun peger på, at sygeplejerskerne er vigtige pga. den type opgaver, man møder i denne særlige situation: ”Det, sygeplejersker kan, er at systematisere og organisere. Vi kan ikke behandle alting, men vi har et andet helhedssyn, som også er et sundhedsfremmende perspektiv, som er meget vigtigt,” siger hun. Man kan f.eks. komme ud for at skulle arrangere rent drikkevand og hygiejniske forhold.

## Nødder som mirakelmiddel

Sygeplejerskernes rolle er først og fremmest at behandle akut underernærede børn.

Midlerne er få til de alt for mange flygtninge, men i de seneste år har der været store fremskridt i behandlingen.

De værste tilfælde får næring via sonde, men til dem, der trods alt kan spise selv, er der udviklet nøddeproduktet Plumpy Nut,



Sygeplejerske Martha Krogh Topperzer synes ikke, der er så mange læger udsendt med Læger uden Grænser. "I virkeligheden burde det vel hedde Sygeplejersker uden Grænser," siger hun. Billederne her stammer fra en af hendes tidligere udsendelser til Afrika.

## i kampen mod hungersnød



Der kan være store personlige udfordringer ved jobbet som nødhjælpsygeplejerske: "Noget af det sværeste er, at man ikke kan hjælpe alle på en gang. Man er nødt til at prioritere. Men lokalbefolkningen er gode til at hjælpe med at se, hvem der har størst behov," siger Martha Krogh Topperzer.

som ifølge direktør Michael Gylling Nielsen er et "mirakelmiddel".

Også Martha Krogh Topperzer er begejstret for produktet: "Det har revolutioneret, hvor mange mennesker Læger uden Grænser kan behandle. Før skulle patienterne indlægges, nu kan vi give dem maden med hjem, fordi den ikke skal tilberedes."

Men underernæring er ikke det eneste, patienterne kæmper med. Ofte har de følgesygdomme som feber, inficerede sår, vitaminmangel, der kan give skæve knogler, øjenbetændelser og malaria. Et andet stort problem kan være, at børnene er anæmiske, hvilket kan være svært at opdage på børn med mørk hud, forklarer Martha Topperzer:

"Den eneste mulighed er at se i håndfladerne eller på indersiden af øjenlåget, hvor slimhinden vil være meget bleg."

*ewa@dsr.dk*



Teamet er samlet til morgenbriefing. En gang om ugen holder de møde med afdelingslederen. "Det har betydet, at vi har fået en meget mere synlig ledelse," forklarer Gitte Skovgaard.

### Hvad er den bedste oplevelse, du har haft med en patient den sidste uge?

"I går hjalp jeg modtagerteamet med en helt ny patient, som skulle i afrusning. Han har været misbruger i 22 år, så det er et meget langt tilløb, han har taget, før han kom til os. Da han trådte ind, rystede han af nervøsitet og abstinenser. Da han gik igen, var han afslappet og synligt lettet over sin beslutning. Han gik herfra med en tro på, at han gør en forskel for sig selv."

På Alkoholbehandlingen i Odense arbejder tre sygeplejersker og tre socialrådgivere sammen om hver patient. Det kræver skarp journalføring, men betyder, at patienterne får et helhedsforløb.

# De indre dæmoner kræver

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

"Vi syntes nærmest, det var uanstændigt!"

Psykiatrisk sygeplejerske Gitte Skovgaard smiler, da hun husker tilbage på dengang for tre år siden, da ledelsen på Alkoholbehandlingen i Odense meddelte medarbejderne, at de fremover skulle arbejde i team.

"Vi var bekymrede for, hvordan det ville påvirke patienterne. Hvad med den røde tråd og de forskellige fagligheder? Men vi var selv med til at definere, hvordan det skulle foregå. I dag er jeg fantastisk glad for det," siger hun, mens de øvrige to sygeplejersker og tre socialrådgivere fra Behandlerteamet klemmer sig ind på hendes kontor.

Dagen starter med en morgenbriefing, og teamet opdaterer hinanden om patienterne. Alle ved, hvem Hanne er, hvorfor Naja måske lige skal ringes op en ekstra gang, og hvornår Thomas skal have sin antabus. De lange overleveringers tid er forbi, for de seks kolleger deler de samme patienter og ser dem på skift.

"I starten kunne man godt mærke, vi var to kulturer, der stødte sammen," fortæller Gitte Skovgaard om det begyndende samarbejde mellem sygeplejersker og socialrådgivere.

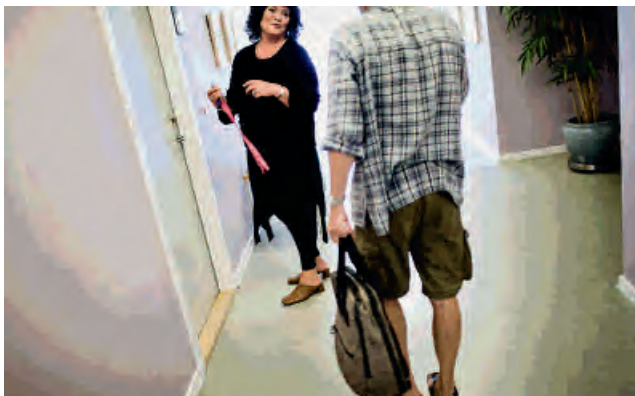
"I dag oplever jeg det som en stor styrke, at jeg altid har kolleger, som kender patienterne, lige så godt som jeg selv gør.

Vi sparrer bedre og kan aflaste hinanden, hvis der er travlt eller sygdom," forklarer hun.

På kontoret er kollegerne gået hver til sit. Gitte Skovgaard tager imod den første patient. Olav er 57 år og lige hjemvendt fra ferie. En ferie, han både glædede sig til og frygtede. Han vidste, at der var en risiko for, at der nok ville ryge nogle øl ned undervejs.

"34?" Gitte Skovgaard kigger venligt spørgende på ham.

Olav vrider sig lidt på stolen. 34 øl blev det til på de syv dage, han var afsted. Han ved det helt præcist, fordi han nøjsomt undervejs dokumenterede hver genstand



Teamet var i starten bekymret for, om alliancen og den røde tråd med patienterne ville blive reduceret, men tilfredshedsundersøgelser på afdelingen viser, at patienterne i høj grad oplever begge dele i dag.



Gitte Skovgaard snakker med kollegaen Pia Langhoff. Efter afdelingen har indført teams, er færre medarbejdere stoppet, og det er blevet lettere at arrangere ferier, kurser og tage over ved sygdom.



Olav er til samtale med psykiatrisk sygeplejerske Gitte Skovgaard. Næste gang er det hendes kollega, der følger op. De seks teammedarbejdere kender alle hans behandlingsforløb.



## teamwork

på et skema, han havde fået af Gitte Skovgaards teamkollega.

”Jah, men det var små øl.” Han trækker lidt på det og vrider et lommestørklæde mellem hænderne. Fortæller om, hvordan det egentlig gik meget godt og ikke blev for vildt. Men den indre bussemand, som han kalder det, tager over en gang imellem og skaber rod indvendigt.

”Du skal snart på ferie igen,” siger Gitte Skovgaard og foreslår, at Olav begynder på antabus.

”Nej, det er jeg ikke meget for,” siger han og kigger afventende på hende.

”Det er et forslag, du kan sige nej til. Men vi kan give dig noget nu, og så kan du

komme igen på mandag og få en portion til,” svarer hun.

Olav tænker sig lidt om: ”Det er nok egentlig en god idé.”

Olav får sin antabus, og Gitte Skovgaard skriver i journalen, så hendes teamkollega om mandagen ved, hvad der er aftalt for det videre forløb. Teamet har en stram struktur, så alle altid er opdaterede.

”Efter vi har ændret arbejdsgangen, har vi fået en meget større patienttilfredshed. Det viser sig, at de bedre kan se en rød tråd i deres forløb nu. I dag er der altid tid til dem, og vi har mulighed for at henvise til den af os, som ved mest om det, de har

brug for i forskellige situationer,” forklarer Gitte Skovgaard.

*Hvad skal man særligt kunne for at arbejde i teamet?*

”Man skal være fleksibel og kunne se muligheden i at bruge hinandens faglighed. Når vi arbejder så tæt sammen, skal man kunne tale om alt, også meget personlige ting. Hvis teamet skal fungere, skal man kunne sige, hvis man f.eks. en dag er lidt nedtrykt og har brug for rum.”

Af hensyn til patienternes privat- og arbejdsliv er deres navne i artiklen ændret.

*mdk@dssr.dk*



Olav siger hurtigt ja til at starte på antabus. ”Vi lytter til patienternes selvmotiverende ytringer for at vide, hvornår det er det rigtige tidspunkt at foreslå det,” fortæller Gitte Skovgaard.



Olav har fået lavet en ny aftale. Selvom det er en anden, han møder næste gang, behøver han ikke starte forfra. Den strukturerede journalføring gør, at han ikke skal gentage sit forløb for en ny.

Annette Krogh vil helst arbejde aften på intensivafdelingen på Kolding Sygehus, og hun har ingen problemer med den forskudte døgnrytme. Afdelingen har det sidste år haft et automatisk reguleret lyssystem, der bader sygeplejersker, læger og patienter i rødt, blåt og grønt lys gennem vagterne. Det hjælper kroppen med at holde en stabil døgnrytme.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Først skal computeren tjekkes, døgnrapporten skal læses, og patienternes sonder, dræn og apparater får et kyndigt blik med på vejen. Annette Krogh har arbejdet som intensivsygeplejerske i 18 år, de sidste 10 år udelukkende som aftenvagt. Hun er mødt på arbejde på Intensivafdelingen på Kolding Sygehus kl. 15.

De næste godt otte timer skifter hendes døgnrytme i takt med indendørslivet på afdelingen. Omgivelserne er indrettet efter, at Annette Krogh og hendes kollegers indre ur bliver snydt til at tro, at døgnet kører uden forskydninger.

Hen over eftermiddagen er der dagslys i afdelingen. Dagslyset stammer fra loftet og fra de mange lamper, som hænger strategisk placeret på væggene i det store arbejdsrum i midten og de 10 sengestuer, som ligger fordelt rundt om sygeplejerskerne og lægernes fælleslokale. Lyset er ikke en tilfældig blanding af gamle neonrør og nye sparepærer. ▶

# AFDELINGEN ER BADET

## De arbejder, når andre holder fri

Sundhedsvæsenet er en døgninstitution, hvor der er brug for sygeplejersker dag, aften og nat alle ugens dage. *Sygeplejersken* har talt med tre sygeplejersker, som har skæve vagter. I dette og de næste to numre kan du møde aften-, natte- og skifteholdssygeplejersken. Fælles for dem er, at de arbejder steder, der har indrettet vagterne, så de skæve arbejdstider belaster mindst muligt.

4 pct. af sygeplejerskerne i Danmark arbejder i aftenvagt. Størstedelen har rundt 60 år, mens den mindste andel af aftenarbejdere findes hos de helt unge under 30 år. Der er regionale forskelle på, hvor udbredt aftenarbejde er. I Kreds Hovedstaden arbejder blot 3 pct. af sygeplejerskerne om aftenen, mens lidt over 7 pct. sygeplejersker har deres primære arbejdstid om aftenen i Kreds Nordjylland.

Kilde: Megafon og Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling.



**I REGNBUEFARVER**

- I sommeren 2010 blev intensivafdelingen på Kolding Sygehus den første afdeling i Danmark, der fik gennemrenoveret lyskilderne for at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø.

### Lys til hver lejlighed

”Jeg tænker overhovedet ikke over det mere,” siger Annette Krogh og drejer en halv omgang om sig selv i det store lokale, mens hun studerer lyset. Som gæst på afdelingen er det ellers ganske tydeligt at se, at lyset er markant anderledes, end man er vant til, når man bevæger sig på de danske hospitals gange. En kort overgang er det som at sidde i et teater ved sceneskift. Først på aftenen, hvor sommerlyset stadig er tændt udenfor, skifter dagslyset indenfor pludselig til en turkis eller blågrøn farve. Cyan, kalder man det, og det ser lidt ud, som når man kigger ned i et svømmebassin.

”I starten var vi selvfølgelig meget op-

mærksomme på det, men i dag har vi vænnet os til det,” forklarer Annette Krogh og griner lidt: ”Det sker, at der kommer læger, som ikke er vant til det, med patienter fra andre afdelinger. De kan godt finde på at udbryde: ”Patienten er blevet bleg!” Så tænder vi for akutlyset, for lysskiftene kan godt snyde lidt.”

Akutlyset er modsat det computerstyrede farvede lys manuelt styret. Annette Krogh kan på en af de touch-skærme, der er udenfor hver sengestue, hurtigt blænde op for alt lys, hvis det er nødvendigt. Hun kan også starte et særligt venflon-lys, hvis der skal tages blodprøver, eller et stærkt pink lys, hvis der skal laves ultralyd. Man skal bare trykke på skærmen, så skifter det efter behov, og selv om det lyder en anelse omstændeligt, er det det ikke, forsikrer hun.

”Det er ligesom at få en ny vaskemaskine med en masse knapper, man skal lære at bruge. Når først man har vænnet sig til

det, er det helt ligetil,” siger hun og tilføjer, at det er nødvendigt ikke at være berøringsangst over for den nye teknologi.

”Vi skal selvfølgelig have lyst til at være med i den udvikling, der er, for vi kan ikke stå stille, når vi arbejder i sundhedsvæsenet. Der sker hele tiden noget nyt på vores område, og så må man ikke være bange for at trykke på alle knapperne for at finde ud af, hvad de kan,” smiler hun.

### Lys og lyd til de pårørende

I et af de turkisfarvede rum er nogle pårørende på besøg. På intensivafdelingen er stemningen en blanding af kollegial munterhed og afdæmpet alvor, og det er medtænkt i afdelingens rammer. Lyset skal ikke kun gøre medarbejdernes arbejdsliv bedre. Det skal også kunne reguleres, så patienter og pårørende har de bedste omstændigheder. Derfor kan Annette Krogh tænde for sfære-lyset, når familiemedlemmer til de dårlige patienter kommer på besøg. ►

kl. 7.00

kl. 15.30

# DØGNURET BLIVER SNYDT

Intensivafdelingen på Kolding Sygehus har som den første i verden totalrenoveret afdelingens lyskilder. Lyset er automatiseret og skifter farver og intensitet i takt med sygeplejersker og patienters døgnrytmer. Projektet er iværksat for at mindske risikoen for delir og for at forbedre afdelingens arbejdsmiljø.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Syv gange i døgnet skifter lyset på intensivafdelingen på Kolding Sygehus. Året rundt følger lyset patienter og personales døgnbehov for lyspåvirkning, så kroppen kan producere de naturlige hormoner, den ellers har svært ved i et miljø, hvor lyset altid er tændt. Lysskiftene er næsten alle med en glidende overgang, der toner op eller ned over minimum en halv time. Men kl. 19 bliver der over et par minutter tændt for et kraftigt grønligt lys på stuerne.

”Om aftenen tænder vi boostlyset. Det er lagt ind for at give et ekstra skud serotonin og cordesol, som holder os energiske i løbet af dagen,” siger Rune Tønnes fra firmaet Rune Lighting, der har specialiseret sig i hospitalsbelysning og har designet lyset på intensivafdelingen.

Over de næste tre timer bliver lyset gradvist mere rødt for til sidst at ende i en varm, mørkerød tone

”Vi ved, at produktionen af melatonin ikke går i gang, så længe der er lys. Normal kunstig belysning indeholder en blå tone, der bremser udviklingen af melatonin. Den eksisterer ikke i natbelysningen på afdelingen i Kolding. Det skal gerne bevirke, at melatoninen produceres, selvom sygeplejerskerne arbejder i aften- eller nattevagt. På den måde forbliver deres døgnur intakt,” forklarer han.

Lysskiftene foregår automatisk og følger både årstiderne og personalets vagtplaner. Ud over aften- og natbelysningen har dagsbelysningen også forskellige toner og skifter f.eks. mellem formiddags- og eftermiddagslys.



Det violette lys ved personalets arbejdsstation gør øjnene mindre anstrengte. Selvom ingen længere tænker over lysskiftene, understreger Annette Krogh, at det er vigtigt, at alle kolleger er indstillet på at tage godt imod et sådan projekt, så det kan udvikles i fællesskab.

kl. 19.00

kl. 23.00

### Farver skaber ro

Afdelingen på Kolding Sygehus er den første i verden, der har installeret det avancerede lyssystem. Projektet startede, da afdelingen skulle renoveres, og der blev sat særlig fokus på de langtidsindlagte patienters risiko for at udvikle delir.

”Vi ville gerne gøre noget for at forbedre patienternes tid på afdelingen, men det kom automatisk også til at handle om personalets arbejdsmiljø, fordi lyset ligeledes påvirker dem,” fortæller Rune Tønnes.

Lyset, der i varierende grader toner op og ned i takt med døgnnet, har desuden funktioner til de forskellige opgaver, der er på afdelingen. F.eks. er der et særligt venflon-lys, der får blodårerne til at fremstå tydeligere, og et læselys ved computerne, så øjnene

bliver mindre anstrengte. Lyset er desuden indrettet efter personale og patienters synsretning, så personalet kigger i et sæt farvet lys, mens patienten kigger i et andet, selvom de er i den samme belysning på stuerne.

”De forskellige lys bevirker, at øjet ikke bliver stresset. Der er præcis den mængde lys, der skal bruges til hver opgave. Farverne er effektive til at skabe ro. Almindelig kunstig belysning mangler farver, så man kniber øjnene sammen, og det kan opleves, som om det flimrer, hvis man er i det i længere tid,” forklarer Rune Tønnes.

*mdk@dsr.dk*



Boostlyset er grønt og giver energi. Til næste sommer vil en større undersøgelse på afdelingen vise, hvor meget brugen af lyset, siden projektet startede i efteråret 2010, har påvirket medarbejderne.

- ”Vi vil gerne skabe en god atmosfære, når de pårørende og patienten er i en situation, der er svær. Jeg har mulighed for at dæmpe lyset, så stemningen på stuen bliver mere intim og afdæmpet, og vi kan koble lyset til f.eks. et musikstykke. Jeg har haft en patient, som vi spillede Vivaldi for, og hans kone oplevede, at han faldt mere til ro. Hun fortalte, at han derhjemme altid havde sluppet af til netop det musikstykke. På den måde kan vi kombinere flere medier for at skabe den bedst mulige situation for patienten og de pårørende,” fortæller hun og tænker lidt efter: ”Vi har ikke videnskabelig dokumentation for alt, vi gør med lyset, men jeg oplever, vi når nogle ting, som man måske ellers skulle bruge medicin til.”

### Rød stilhed

Fra stue 8 lyder TV Avisens kendingsmelodi. Klokkeren er ni om aftenen, og uden for intensivafdelingens mure går det åbenbart ikke så godt med den europæiske økonomi. Afdelingens aftenstilhed bliver for et kort øjeblik forstyrret af en tysk politikers dommedagsprofetier, men

en eller anden forbarmer sig og skruer ned for dundertalerne. Lyset er ligesom stilheden ved at sænke sig på patienternes stuer, og det turkisfarvede er afløst af en tiltagende rødlig nuance, der over den næste times tid går fra svag orangerød til et kraftigt rødt lys.

”Det røde lys er det eneste, jeg en sjælden gang imellem lægger mærke til. Jeg kan stadig blive overrasket over, hvor flot det er,” siger Annette Krogh.

Men det røde lys er ikke kun til pynt, og når det når sin fulde styrke kl. 22, er det fordi, at det er ved at være sengetid på afdelingen. Farveskiftet snyder nemlig både patienter og personales mentale ur til at tro, det er ved at være den tid, hvor man skal gå til ro. For Annette Krogh og hendes kolleger betyder det, at kroppen indstiller sig på at slappe af og køre ned i tempo.

”Tidligere kunne jeg mærke, jeg blev træt sidst på vagten. I dag føler jeg mig bedre tilpas, selvom det er sent på aftenen. Det er ikke en vitaminindsprøjtning, men jeg kan mærke, at det er mere behageligt at arbejde i, og jeg føler mig mindre

udmattet, når jeg kommer hjem fra en vagt,” fortæller hun.

Det er en smule paradoksalt, for hensigten med det røde lys er at få aftenvagten til at sove bedre, når hun kører hjem til dynerne. I stedet for at være opkørt efter en måske hektisk vagt snyder lyset kroppen til at køre ned i gear.

Under alle omstændigheder virker det for Annette Krogh. Arbejdsdagen kan stadig være hektisk, men der er faldet mere ro over afdelingen, og aftenvagtens ulvetime mellem midnat og klokken et er afløst af en mere fredfyldt stund, hvor Annette Krogh finder ro med en sen nyhedsudsendelse i tv og en kop kaffe. Så længe den bare er koffeinfri.

*mdk@dsr.dk*

*Intensivafdelingen på Kolding Sygehus gennemrenoverede sommeren 2010 afdelingen, hvor det skiftende farvede lys bl.a. blev installeret. Afdelingen har iværksat en undersøgelse, som skal evaluere brug af lyset. Resultaterne forventes at ligge klar næste sommer.*



### Det bedste ved at arbejde aften

”Jeg nyder at kunne ordne alle praktiske ting i løbet af formiddagen, hvor der ikke er stress og lange køer i butikkerne. Som dagvagt må man tit halse rundt for at nå det hele efter arbejde.”



### Det værste ved at arbejde aften

Man kan ikke lige droppe forbi til en kop aftenkaffe hos venner og familie, så man er nødt til at huske at få set venner og familie, når man har fri.”



**Sprogboffer fra hele landet strømmer ind i Sygeplejerskens mailboks. Denne gang har redaktionen valgt en stribe journalbrokker fra Lisbeth Høy, pensioneret sundhedsplejerske, Århus.**

"Rtg.lægerne vil kalde pt. op igen og forsøge at fremstille tarmene."

"Colon bedes ophængt til L-rtg.-konference."

"Moderen troede, det var fyresyge i første omgang."

"Ligger og sover under stuegang. Spiser som en drøm. Må holde denne pt. i ret kort snor."

"Meget smertepåvirket pt., som ligger umådeligt uroligt i sengen, gennemvædet af sved på trods af afgang fra Ortopædisk Hospital."

"Pt. oplyser, at han ikke er i arbejde. Dette tilråder man pt. at være."

"Pt.s gener består nu i ømhed og hævelse ved al gang udover 3 km."

"Anvendt P-piller siden 17-årsalderen. Ophørte med disse ved fødslen af barn 1979."

"Pt. vil gerne steriliseres og derefter have fjernet sin spiral. Det kan vi jo ikke sige noget til."

*Har du selv fået et godt grin over dine egne eller dine kollegers bøffer i journal eller kardex? Så del underholdningen med Sygeplejerskens øvrige læsere. Eksemplerne må gerne være anonymiseret. Send dit bidrag til redaktionssekretær Lotte Havemann på [lha@dsr.dk](mailto:lha@dsr.dk)*

## Syv opmuntrende projekter om at blande aldersgrupper

Forleden stod jeg på Hovedbanegården i København og ventede på et tog. Imens kom en lang hale af skolebørn forbi. Det særlige ved dem var, at de ikke bare gik to og to, men at hvert par bestod af et stort barn og et mindre barn. Det så bare så meget bedre ud end det sædvanlige optog med to-tre stressede lærere og et par energiske førsteklasse, at man følte sig helt opmuntret.

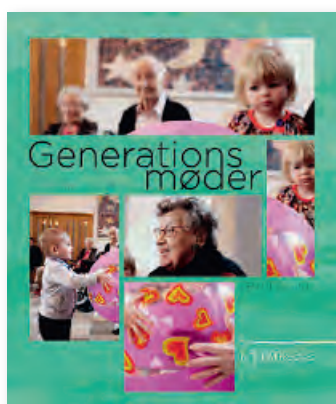
Ulla Skovsbøls lille lettilgængelige bog om generationsmøder er opmuntrende på samme måde og af samme grund. Skovsbøl beskriver en række projekter, hvor man har blandet aldersgrupper, der almindeligvis har beskeden kontakt med hinanden.

Skovsbøl beskriver syv forskellige projekter. Fælles for projekterne er, at de ikke koster noget videre, men kræver planlægning, dedikation og engagement.

Der er vuggestuebørnene, der gør gymnastik sammen med de gamle på plejehjemmet. Der bliver de mødt med glæde og opmærksomhed, og de danser og synger sammen.

Det er folkeskoleelever, der jævnligt læser højt for en beboer på et plejehjem, og som ud over at blive bedre læsere gør sig udviklende tanker om valg af litteratur.

Det er småbørn, der besøger det nærliggende plejehjem og får gamle med dems til at live op med deres almindelige leg og lyde.



Ulla Skovsbøl  
**Generationsmøder i praksis**  
Frydenlund 2011. 168 sider - 229 kr.  
ISBN 9788778879424

Det er børn med særlige behov, der tildeles en ekstra bedste og på denne måde styrer bedre igennem en sårbar periode.

Det er skoleklasser, som involverer pensionister, som enten besøger dem jævnligt eller ligefrem deltager i undervisningen.

Der er en efterskole, som har fået unge til at skrive digte om alderdommen og ladet dem læse digtene op på kurser for social- og sundhedsassistenter.

Endelig beskrives et projekt, hvor man på en erhvervsskole har ansat ældre til at være bedsteforældre. Noget, som trak mange ansøgere til og betød, at færre elever faldt fra.

De beskrevne projekter er institutionsbundne, men ildsjæle kan sikkert få ideer, der ikke behøver institutioner. De udvalgte projekter er beskrevet således, at det er til at finde ud af at komme i gang med at gøre noget lignende.

*Af Karen Ellen Spannow,  
sygeplejerske og etnograf*

## Værdifuld grundbog om tillidsfulde relationer



Kaj Sparle Christensen et al. (red.)  
**Medicinsk kommunikation**  
FADL'S Forlag 2011. 216 sider - 329,99 kr.  
ISBN 978-87-7749-581-6

Der findes mange bøger på markedet om kommunikation. Denne bogs vinkel er ikke overraskende kommunikation i en sundhedsfaglig kontekst og bearbejdelse af sundhedsrelaterede temaer. Den oplagte målgruppe er medicinstuderende, men den kan sagtens anvendes af andre. Det overordnede tema er patientrelationen og interkollegiale kommunikations-situationer med konkrete anbefalinger og cases. De fleste cases beskriver og analyserer læge-patient-forhold, men fagpersonen kunne udmærket være sygeplejerske. Det handler om at opnå professionel og bevidst håndtering, opnå overblik over muligheder i typiske sundhedsprofessionelle samtaler og situationer og naturligvis forebygge fejl og misforståelser. Bogens udvalgte temaer beskriver

både generel kommunikation, samtaleteknikker (f.eks. transaktionsanalyse og gensvarsmodeller) samt flere typer af mere specielle samtaler: Den afklarende, den motiverende, den eksistentielle samtale og interkulturel kommunikation. Bogen vil derfor være værdifuld for studerende inden for sundhedsvidenskab og fagpersoner med et mere elementært klinisk forståelsesbehov. Et kapitel kræver særlig omtale: Etik og professionalisme. Heri omtales etik, medicinsk etik og etikette, paternalisme, autonomi samt tavshedspligt og dilemmaer. Problemstillinger med udfordring til alle sundhedsprofessionelle. Tillid er hyp-pigt alfa og omega, og det at skabe tillidsfulde relationer er grundlæggende i patientsamarbejdet.



## Forsvar for et flydende signalord

Hvis du er en af dem, der ganske ureflekteret har taget kompetencebegrebet til dig og bruger det i tide og utide, så læs bogen.

Illeris skriver selv, at hensigten med bogen er at levere et kritisk og konstruktivt bidrag til forståelse af begrebet, som stammer fra USA og er fostret af Human Ressource Management-strateger. Altså en praktisk økonomisk tænkning omkring beskrivelse af menneskets samlede potentialer. Problemet er, at der ikke er enighed om definitionen af kompetencebegrebet, og det er umuligt at måle på, når begrebet henviser til handlinger i en bestemt situation. I bedste fald er det små udvalgte områder, der måles på. Jævnfør hele diskussionen om PISA-undersøgelserne i folkeskolen. Og tankevækkende, hvor store følger det kan have på økonomi og ansattes arbejdsbetingelser.

Kompetence har i uddannelsesmæssig sammenhæng erstattet begreberne kvalifikation og dannelse, og vi får et gensyn med den nu bedagede tulipanmodel over kvalifikation. Illeris mener, at kompetence er et mere demokratisk begreb, idet der er noget elitært over dannelse. Derfor har han udviklet en ny blomstermodel,

hvor de inderste kronblade symboliserer de gængse elementer af begrebet, og tilføjet en ekstra række, hvor bl.a. fantasi, kreativitet, empati og modstandspotentiale indgår. Hele den store blomst har en stængel af dispositioner og potentialer og står i en meget lille potte af livsaldre og kontekster. Selv et meget lille pust vil vælte blomsten. I USA er man begyndt at tale om ekspertise som afløser for kompetence.

Læring er det basale i kompetenceudvikling, og her genbruges de tre dimensioner: indhold, drivkraft og samspil, som kendes fra Illeris' bog "Læring". Når dette overføres til vekselluddannelser, så er nøglebegreberne engagement, praksis og refleksion – en kompetenceformel. Praksis står helt centralt, og det er vigtigt, at undervisere har deres gang i begge felter.

Illeris forsvarer kompetencebegrebet, men jeg undrer mig over, hvorfor bogen først kommer nu. Har han mon bare ventet på, at dette "flydende signalord" drev over og afløstes af et nyt? Eller er der tale om en simpel erkendelse: "If you can't beat them (managementstrategerne), join them." Måske bare et udtryk for min egen manglende forståelse af, hvad ma-



Knud Illeris

**Kompetence. Hvad, hvorfor, hvordan?**

Samfundslitteratur 2011

166 sider - 195 kr.

ISBN 978-87-593-1582-8

nagement og uddannelse har med hinanden at gøre.

Tankevækkende læsning, og hvis du skulle have lyst til at læse mere, er der 177 referencer.

*Af Kirsten Dalby Rasmussen, underviser på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.*

Afsluttende gives en basisindføring i patienternes retsstilling, aktindsigt og det informerede samtykke, alle væsentlige emner i rivende udvikling.

Bogen er en god grundbog med et lettilgængeligt sprog, tydelige faktabokse og klare eksempler. Der er lagt vægt på ordentlig formidling, enkle og typiske situationer, og hvert kapitel afsluttes hensigtsmæssigt med et kort resume samt baggrundslitteratur.

Skrivere og redaktører er specialister og fagfolk med rutine i at undervise med baggrund fra danske universiteter og den medicinske verden.

*Af Ole Bjørke, lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.*

## KORT NYT OM BØGER

### De der blev tilbage

**En portrætbog om efterladte efter selvmord**

Birgitte Andersen & Torben Åndahl

Frydenlund 2011

208 sider - 299 kr.

ISBN 978-87-7887-945-5

Tredive fortællinger om at miste et nært familiemedlem ved selvmord illustreret med fotografier af de, der blev tilbage. Hvorfor dvæle ved noget så trist og smerteligt?

Fordi det er nødvendigt. Alt for mange har kendt nogle, der forsvandt for egen hånd, og de ved alle hvor mange tanker og hvor megen sorg, det fører med sig, uanset om det var en nær pårørende eller en fjernere ven, der valgte den udvej. Hensigten med bogen er at gøre det lidt lettere at tale om det svære. Dermed er bogens målgruppe både de, der blev tilbage og f.eks. sygeplejersker, der møder familie og venner i en vanskelig situation. (jb)

# PARENTES





## Psykiatrisk sygepleje ved Roskilde Fjord

70 sygeplejestuderende camperer ved Roskilde Fjord fra den 23.-26. august, hvor Region Hovedstadens Psykiatri afholder tre dages sommerskole. Formålet er at knytte de sygeplejestuderende til psykiatrien allerede i studietiden ved at tilbyde undervisning i højaktuelle emner inden for det psykiatriske speciale som f.eks. misbrug, selvskadende adfærd og personer, der hører stemmer. Undervisningen foregår i et cirkustelt. De studerende bliver delt ind i grupper, som hver får en picnicurv, hvor der ud over kaffe, kage og frugt også er et spørgsmål, som skal diskuteres. Det er andet år i træk, at sommerskolen afholdes på Psykiatrisk Center Sct. Hans. (sbk)

Steffen Hogg Christensen er 36 år. Han blev sygeplejerske i 2004 og arbejder som ekstern underviser på Diakonissestiftelsens Sygeplejerskeuddannelse. Han er desuden rygestoprådgiver på Stoplinien.



## Der er ikke noget, der hedder passiv rygning

Udtrykket "passiv rygning" findes ikke længere. Eller mere præcist: Udtrykket er blevet langt mere abstrakt, og noget er fuldstændigt ændret.

Det sker ikke så tit, at et udtryk ændres i den medicinske verden. Vi kender alle udtrykket passiv rygning og handler det ikke stadig om, at man passivt bliver udsat for røg? Findes der ikke længere danskere, der udsættes for passiv rygning?

Jeg talte med en af mine venner om passiv rygning. Hendes spontane kommentar var, at det da hørte fortiden til. "Der er da ikke nogen, der bliver udsat for passiv rygning mere, medmindre de selv vælger det," sagde hun.

Men faktum er, at der stadigvæk er voksne og børn, der hver dag udsættes for røg, selv om de ikke selv har valgt det.

Jeg vil gerne se lidt nærmere på børnene, både de mindste og de lidt større børn. Undersøgelser har vist, at netop børnenes eget hjem er det farligste sted, de kan opholde sig, når det handler om at blive udsat for passiv rygning. Børnene har en mindre krop end voksne, børn er mere aktive end voksne, og

**” Undersøgelser har vist, at netop børnenes eget hjem er det farligste sted, de kan opholde sig, når det handler om at blive udsat for passiv rygning.”**

de trækker vejret oftere end voksne. Hvis børnene er i et rum, hvor der bliver røget eller har været røget, udsættes de for massiv passiv rygning. Og netop det forhold, at børn er mindre og mere aktive, betyder, at samme mængde røg i et rum gør større skade på børnene end hos voksne, se [www.sst.dk/tobak](http://www.sst.dk/tobak)

En rapport udgivet i 2009 af Statens Institut for Folkesundhed, dokumenterer det, som de fleste nok hverken ønsker at se eller høre: Op mod 20 pct. af alle danske børn udsættes for røg i hjemmet.

Tallet varierer i forskellige undersøgelser, men lad mig lige gentage budskabet fra denne undersøgelse og denne gang med brug af det nyeste udtryk:

20 pct. af alle danske børn udsættes for tobaksforurenede luft. I fremtiden er det altså det, vi skal spørge forældrene om: "Bliver dit barn udsat for tobaksforurenede luft?"

Kan du høre forskellen? Der er ingen tvivl om, at ændringen vil påvirke opfattelsen af, hvor farlig tilstanden er.

Den tobaksforurenede luft er mest farlig for vores børn. Lad mig lige slå fast, hvad der i dag er evidens for:

Børn, der er udsat for passiv rygning, har til sammenligning med andre børn:

- større risiko for vuggedød
- nedsat lungefunktion
- 2-4 gange større risiko for luftvejssygdomme
- større risiko for at udvikle astma, især indtil seksårsalderen
- øget forekomst af mellemørebetændelse, forkølelse, lungebetændelse, kolik og allergi. Dobbelt så mange små børn får desuden astmatisk bronkitis. Heraf udvikler ca. 1/3 senere astma.

Undersøgelser og flere tal bekræfter blot, hvor slemt det er for børnene. Sidste år påviste Odense Universitetshospital, at otte ud af 10 børn på neonatalafdelingen var født af mødre, som røg.

Børneafdelingen på Rigshospitalet har dokumenteret, at 1/3 af alle akutte indlæggelser af børn med luftvejsproblemer sker som følge af forældrenes tobaksrygning.

Et børneambulatorium i Jylland har vist, at børn fra hjem, hvor forældrene ryger, har øget medicinforbrug.

Børn, som har været udsat for tobaksforurenede luft, har lettere ved at blive dagligrygere, har Astma og Allergi Danmark påvist.

Sådan kunne jeg blive ved. Det er en kendsgerning, at børn bliver syge af at blive udsat for tobaksforurenede luft. Og mit budskab er: tag det alvorligt, når I i en bisætning hører eller læser i en journal, at der er passiv rygning i hjemmet. Nej, det er ikke passiv rygning, det er tobaksforurenede luft, og det gør børnene syge. Som sygeplejersker har vi en forpligtelse til at gøre noget ved det. Ikke bare gøre noget, men gøre alt, hvad vi kan, for at ændre på sådan en situation.

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

Start med  
en **gratis**  
fodanalyse

*Er dine sko  
indrettet til  
velvære?*



Individuel  
komfort ✓

Med SahvaFit® flytter velværen ind i skohøjde. Sahva's eksperter designer et specielt tilpasset indlæg til dig og din fod, så skoen passer og støtter perfekt – uanset om det er dine løbe-, arbejds- eller fritidssko. Resultatet er en markant forbedret holdning og en lindrende følelse, der kan mærkes i hele kroppen. Start med en gratis fodanalyse hos Sahva og tag det første skridt mod meget mere velvære.

**Ring 70 11 07 11 og bestil tid nu.**

**SahvaFit®**  
Professionelle fodindlæg til dig

**Sahva**  
*Et liv i bevægelse*

www.sahva.dk • Tlf. 7011 0711



## Skal sygeplejersker have ret til at ordinere medicin? Hvordan fastholder man ledige sygeplejersker i sundhedsvæsenet? Og skal regionerne bestå? Sygeplejersken har spurgt partiernes sundhedsordførere om deres holdning til nogle af Dansk Sygeplejeråds mærkesager.

**1** Hvad vil du og dit parti gøre for, at Danmark fremover har et stærkt offentligt sundhedsvæsen?

**2** Presset på sundhedsvæsenet er stigende, og samtidig bliver der flere kronisk syge danskere. Hvad mener du om forslaget om, at sygeplejersker - som en løsning på problemet - får et større ansvar for behandlingen af patienter med kroniske lidelser, og at nogle sygeplejersker får ret til selv at ordinere medicin?

**3** Et velfungerende samspil mellem kommuner og regioner skal sikre, at der tages hånd om patienterne, når de udskrives fra sygehuset, og at sygdomme så vidt muligt forebygges frem for at føre til indlæggelse. Hvad mener du, der skal til, for at dette samspil kan fungere bedre end i dag?

**4** Stadigt flere sygeplejersker har svært ved at finde arbejde. Men vi ved, at der om få år bliver mangel på sygeplejersker. Hvordan vil du sikre, at ledige sygeplejersker bliver fastholdt i sundhedsvæsenet?

**Vivi Kier, Konservative, genopstiller til Folketinget, hvor hun har været medlem siden 2007. Hun blev sygeplejerske i 1983 og er opstillet i Fyns Storkreds.**



**1** Jeg ønsker, at der bliver langt større ensartethed i hele landet, både når det gælder ventetider og kvalitet. Derfor har vi foreslået nedlæggelse af regionerne, som skal afløses af sygehusfællesskaber, der skal samarbejde på tværs og sikre en ensartet behandling af høj kvalitet for alle borgere.

**2** Jeg er enig i, at vi skal se på opgaveflytning. Derfor er der også netop igangsat en ny videregående uddannelse på diplomniveau for sygeplejersker. Uddannelsen har fokus på kronikere, ældre medicinske patienter og sammenhængende patientforløb. Den supplerer den eksisterende efter- og videreuddannelsesindsats og bidrager til at styrke kompetencer i forhold til behandling af bl.a. ældre medicinske patienter og kronikere. Desuden skal sygeplejerskerne uddannes til at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og aktører i sundhedsvæsenet.

**3** Tydelig ansvarsfordeling og forpligtende samarbejde er nøglen til at skabe sammenhæng for den enkelte borger. Landsdækkende socialsygeplejersker kan også være med til at løfte forebyggelsesopgaven.

**4** Sygeplejeuddannelsen er en fantastisk uddannelse, som kan bruges i mange retninger. Derfor har jeg også arbejdet for at flytte flere opgaver til sygeplejersker - og ønsker fortsat at udvide arbejdsfeltet - bl.a. ved landsdækkende socialsygeplejersker.

**Jonas Dahl, SF, genopstiller til Folketinget, hvor han har været medlem siden 2007. Han er cand.mag. og er opstillet i Østjyllands Storkreds.**

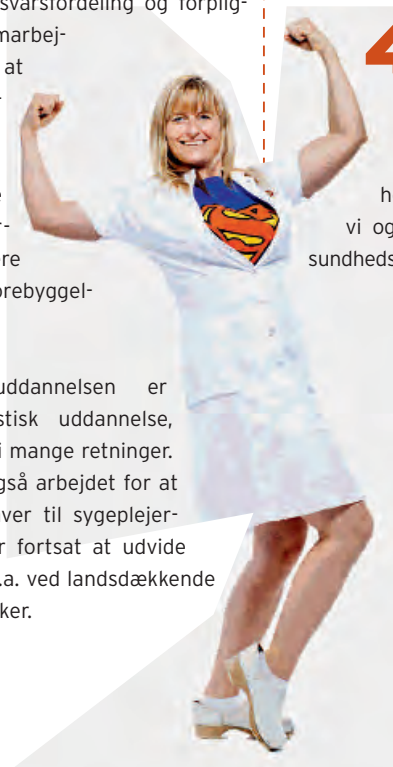


**1** Det offentlige sundhedsvæsen skal styrkes. Derfor vil SF tilføre det samlede sundhedsområde 6,1 mia. kr. Pengene skal være målrettet de medicinske patienter, det psykiatriske område, og så skal den forebyggende indsats have et løft. Det er alt andet lige billigere at undgå sygdom end at behandle den.

**2** Vi synes, det er en rigtig god idé, at sygeplejersker får et større ansvar for behandlingen af patienter med kroniske lidelser. Og så længe ordinerer sker under lægefagligt tilsyn, er vi også villige til at give den ret til sygeplejerskerne.

**3** Vi skal evaluere kommunalreformen efter et valg, så vi bl.a. kan sikre, at den forebyggende indsats bliver løftet, hvor det giver mest mening. Om det så er i kommunerne eller regionerne, må evalueringen afgøre. Men SF er indstillet på at skrue på de økonomiske incitamenter hos både kommuner og regioner.

**4** Vi skal sikre, at de nyuddannede sygeplejersker bevarer lysten til sygeplejen, og det gør vi ved at skabe job til dem. Det sikres bedst ved at styrke sundhedsvæsenet, netop derfor tilfører vi også over seks milliarder til hele sundhedssektoren.



**Birgitte Josefsen, Venstre, har været medlem af Folketinget siden 2005. Hun blev sygeplejerske i 1974 og stiller op i Nordjyllands Storkreds.**



**1** Vi vil et sundhedsvæsen, der er offentligt finansieret og prioriterer sundhedsområdet meget højt på den politiske dagsorden. Så trods svære økonomiske tider har vi i vores økonomiske plan frem mod år 2020 afsat penge til en fortsat styrkelse af området. Derfor er vores politik en fortsat tilførsel af økonomiske midler. En fortsat styrkelse af de sundhedsfaglige kompetencer og et fortsat fokus på nye investeringer i bygninger og apparatur.

**2** Vi har i Venstre arbejdet på at få igangsat et uddannelsesforløb for sygeplejersker, så de, der ønsker at beskæftige sig med bl.a. de kroniske patienter, kunne få en overbygning til "ekspertsygeplejersker". Der er i dette uddannelsesforløb ikke lagt op til, at sygeplejerskerne skal have mulighed for at udskrive medicin på recept. Dette er dog også en opgave, vi arbejder med i Venstre, da det bl.a. er min klare holdning, at autorisationsloven bør ændres, så sygeplejerskerne kan tildeles et selvstændigt virkefelt, og dermed udskrive recept på visse typer af medicin.

**3** Indsatsen før og efter hospitalsindlæggelse skal styrkes betragteligt for at undgå unødige indlæggelser og genindlæggelser, og der skal være et stærkere incitament også økonomisk, så kommunerne kan løfte opgaven. Så et af de helt store punkter i en ny organisering af sundhedsvæsenet er en stærkere kommunal sundhedsindsats. Hvilket bl.a. kræver stærke kompetencer i kommunerne. Bl.a. skal kommunerne se at få ansat nogle flere sygeplejersker.

**4** Jeg håber, at bl.a. kommunerne vil få øjnene op for, hvor afgørende det er, at de styrker deres kompetencer for at løse opgaverne i det kommunale regi. Desuden er det mit håb, at der bruges kræfter på at opkvalificere, efteruddanne og videreuddanne sygeplejersker. De nyuddannede kan så tage over, mens deres lidt ældre kollegaer får yderligere kompetencer lagt til det, de kan i forvejen.

**Sophie Hæstorp Andersen, Socialdemokraterne, genopstiller til Folketinget, hvor hun har været medlem fra 2001-2005 og igen fra 2007. Hun er cand.scient.pol. og stiller op i Københavns Storkreds.**



**1** Vi mener, at den frie og lige adgang til sundhedsbehandling er garanten for et stærkt offentligt sundhedsvæsen. Regeringen har siden 2001 prioriteret opbygningen af et privat marked for sundhedsydelse og har dermed spildt 900 mio. kr. på overbetaling af private sygehuse. Vi vil i stedet bruge pengene på at styrke det offentlige sundhedsvæsen til gavn for alle patienter. Samtidig skal vores kræftbehandling være i top, og de ældre og de psykisk syge skal behandles værdigt. Derfor vil vi investere ekstra i vores fælles sundhed og bruge hver en skattekrone klogt. Det gør vi ved at undgå overbetaling for medicin og behandling, øge afgifterne på cigaretter og usunde fødevarer og ved at indføre en arbejdsskadeafgift. Indtægterne vil vi overføre direkte til forebyggelse og sundhedsfremme.

**2** Socialdemokraterne støtter, at sygeplejersker, der har erfaring fra det kliniske arbejde, og som har fået en målrettet videreuddannelse, skal have en begrænset, selvstændig ordinationsret, der giver dem lov til selv at forlænge recepter og justere medicin. Formålet er at sikre, at flere patienter, ikke mindst de kronisk syge, hurtigere bliver tilbudt de undersøgelser, den løbende kontrol, monitorering og justering, som de har behov for.

**3** Vi mener, modsat regeringen, at staten og ikke kommunerne skal have ansvaret for forebyggelsesindsatsen. Derfor har vi øremærket milliarder af kroner til at bremse danskernes usunde livsstil.

**4** Socialdemokraterne vil investere massivt i vækst og skabe nye arbejdspladser gennem fremrykkelsen af offentlige investeringer for 10 mia. kr. I Fair Løsning har vi skattefinansieret sikret mulighed for at udbygge den offentlige sektor med 30 mia. kr. over de næste fire år. Det betyder, at der vil være brug for at ansætte ca. 15.000 personer ekstra i den offentlige sektor i samme periode, hvorfor der vil være rig mulighed for at finde arbejde for sundhedsfagligt personale.

**Lone Dybkjær, Radikale Venstre, blev valgt i Folketinget første gang i 1973. Hun har været medlem af Folketinget, med mindre afbæk, indtil nu. Hun er civilingeniør. Lone Dybkjær genopstiller ikke.**



**1** Radikale Venstre vil indføre nationale kliniske retningslinjer, der garanterer patienterne den bedste behandling, uanset hvilket sygehus de behandles på. De nationale retningslinjer vil sikre, at læger og sygeplejersker altid har adgang til den nyeste og bedste viden på alle områder. Retningslinjerne vil understøtte en ensartet kvalitet på tværs af landet, sikre mere sammenhængende patientforløb og fremme videndelingen på tværs af sektorer og faggrupper.

**2** Vi mener, at sundhedsvæsenet skal rumme kliniske ekspertsygeplejersker, der selvstændigt diagnosticerer, ordinerer, behandler og henviser patienter inden for bestemte patientgrupper. Mange kroniske patienter savner nærhed og kvalitet i behandlingen, og her kan kliniske ekspertsygeplejersker løfte en væsentlig opgave, idet karrieren for de kliniske sygeplejersker ligger tæt på patienterne.

**3** Radikale Venstre vil give kommunerne bedre adgang til viden om, "hvad der virker" inden for forebyggelse. Derfor vil vi oprette en ny forebyggelsesstyrelse, som skal koordinere det kommunale forebyggelsesarbejde og administrere størstedelen af de midler, som bliver afsat til forebyggelsesprojekter.

**4** Vi vil sørge for, at sygeplejersker, der står uden for arbejdsmarkedet, hurtigt får mulighed for at løfte deres kompetencer. Vi afsætter flere midler til bedre efteruddannelse på den lediges egne præmisser. Vi vil give alle ledige sygeplejersker, der er forsikret i en a-kasse, en uddannelsescheck på 28.500 kr. til efteruddannelse, som de - efter eget valg - kan bruge inden for det første halve års ledighed. ▶





**Simon Emil Ammitzbøl, Liberal,** har været medlem af Folketinget siden 2005. Først for Radikale Venstre, dernæst som løsgænger og fra 2009 for Liberal Alliance.



Han har en BA i socialvidenskab og er opstillet i Københavns Storkreds.

**1** Vi vil nedlægge regionerne og lægge driften af hospitalerne og andre sundhedsmæssige opgaver over i staten og kommunerne, så danskernes penge bliver brugt på konkret service - ikke på bureaukrati og unødigt administration. Desuden ønsker vi at fremme konkurrencen mellem offentlige og private hospitaler og gøre det lettere at blive behandlet i udlandet, når behandlingsmulighederne ikke er gode nok i Danmark.

**2** Hvordan offentligt ansatte løser deres arbejdsopgaver, og hvordan forskellige faggrupper fordeler opgaverne imellem sig, er ikke op til politikerne på Christiansborg. Vores opgave er at sørge for at begrænse mængden af love og regler, der øger de administrative byrder, så sygeplejersker, læger og andet sundhedsfagligt personale bruger tiden på det vigtigste, nemlig patienterne.

**3** At samspillet fungerer mindre godt, at patienter må vente op mod 12 timer på skadestuerne, og at budgetter ikke overholdes, er gode eksempler på, at regionerne har fejlet og ikke levet op til deres ansvar. Regionerne bør nedlægges, og opgaverne lægges over i staten og kommunerne.

**4** Ledige sygeplejersker må - ligesom alle andre faggrupper, der står uden job - søge bredere, videreuddanne sig eller lede efter job andre steder end i den offentlige sektor. Det kan aldrig være den offentlige sektors opgave at fastholde faggrupper, hvis behovet eller økonomien ikke er til det.

**Liselott Blixt, Dansk Folkeparti,** har været medlem af Folketinget siden 2007 og genopstiller i Sjællands Storkreds. Hun blev social- og sundhedsassistent i 2000.



**1** Vi skal nedlægge regionerne, og derefter indføre retningslinjer og handlingsplaner på forskellige områder. Vi skal se på intelligente prioriteringer, så man ser på cost-benefit over flere år, og ikke kun her og nu-behandlinger.

**2** I Dansk Folkeparti ser vi gerne, at man kigger på de forskellige kompetencer, som den enkelte har. Det ville være fordelagtigt, at sygeplejersker kunne udskrive forskellige navngivne præparater samt have ansvaret for en del af behandlingen af patienter med en kronisk lidelse.

**3** Samarbejdsplaner bør sikre dialogen mellem sygehus og kommune. Akutstuer i kommunerne med dygtige sygeplejersker, som kan varetage mange af de kroniske patienter, der mange gange ender som "svingdørpatienter". Praktiserende læger skal ind i samarbejdet, så de kan være de tovholdere, som de skal være. EPJ og PMJ-systemet skal op at køre 100 pct.

**4** Kommunerne skal ansætte sygeplejersker igen (da flere har fyret dem), så der kan opstå den læring, der er nødvendig i hele systemet, samt at der er kompetencer til at tage sig af mange af de borgere, der bliver sendt tidligt hjem, eller som varetager deres egen behandling hjemmefra.



**Per Clausen, Enhedslisten,** har været medlem af Folketinget siden 2005 og genopstiller i Østjyllands Storkreds. Han er cand.phil.



**1** Vi vil sikre flere midler til det offentlige sundhedsvæsen ved at fjerne den skatteyderfinansierede støtte til de private sundhedsforsikringer, droppe det udvidede frie sygehusvalg og den udbredte anvendelse af private sygehuse til at løse offentlige opgaver. Vi vil sikre, at vi får en hurtig og kvalificeret behandling i det offentlige sundhedsvæsen ud fra en sundhedsfaglig vurdering.

**2** Det er vi enige i kan være fornuftigt. Vi mener også, at man med fordel kunne ansætte flere HK'ere i sundhedssektoren, som kunne overtage kontor- og administrationsopgaver fra det sundhedsfaglige personale, som så igen fik mere tid til patienterne.

**3** Kommunerne og regionerne skal have klare aftaler om, hvordan der følges op i forhold til udskrevne patienter. Det skal undersøges, om den nuværende fordeling af opgaver mellem regioner og kommuner er hensigtsmæssig. Enhedslisten vil - ved at annullere regeringens skattelettelser til de 10 pct. rigeste danskere - øge tilskuddet til kommunal velfærd med 7,3 mia. kr. om året. Det vil give kommunerne langt bedre økonomisk mulighed for at løfte denne opgave.

**4** Ved at sænke udgifterne til dyre vinkarbureauer og droppe anvendelsen af de private sygehuse, vil vi tilføre det offentlige sundhedssystem midler til at øge antallet af sygeplejersker. Der er brug for flere sygeplejersker i sundhedssektoren for at forbedre kvaliteten og sikre de ansatte rimelige arbejdsvilkår.

*Det har ikke været muligt at få en kommentar fra Per Ørum Jørgensen, Kristendemokraterne.*



# 10 sygeplejersker stiller op

10 sygeplejersker kan efter valget den 15. september komme til at sidde i Folketinget. De 10 kandidater, som har sygeplejerskebaggrund, repræsenterer - med undtagelse af Enhedslisten og Dansk Folkeparti - hele partipaletten og stiller op i alle landets valgkredse. Find kandidaterne på Danmarkskortet herunder.

## Nordjyllands Storkreds



Thyra Frank,  
Liberal Alliance



Birgitte Josefsen,  
Venstre



Flemming Møller Mortensen,  
Socialdemokraterne

## Vestjyllands Storkreds



Erika Lorentsen,  
Radikale Venstre



Lene Nørlund,  
Socialdemokraterne

## Københavns Storkreds



Özlem Cekic,  
Socialistisk Folkeparti

## Syddjyllands Storkreds



Ruth Fibiger Olesen,  
Kristendemokraterne

## Fyns Storkreds



Vivi Kier,  
Konservative

## Sjællands Storkreds



Claus Bakke,  
Venstre



Anne Grete Kamille,  
Socialistisk Folkeparti



# Sygeplejersker debatterer valget

Politikerne kæmper koncentreret om pladserne i Folketinget, mens den 15. september nærmer sig lige så hurtigt som efteråret. Sygeplejersken har opfordret medlemmer af Dansk Sygeplejeråd til at debattere de aktuelle sundhedspolitiske temaer under valgkampen. Læs her uddrag af debatten.

UDVALGT AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

## Nej til groteske prioriteringer

"Herhjemme skal vi løbe hurtigere i længere tid og prioritere skarpere. Vi får også besked om, at vi må skrue forventninger og krav til velfærden ned, fordi "vi har levet over evne". Samtidig er samtlige partier i Folketinget enige om, at vi skal bruge millioner af kroner på at bombe andre lande. Så groteske prioriteringer kan jeg ikke med god samvittighed støtte, så det bliver desværre en blank stemme for mit vedkommende. Jeg ville ønske, at Dansk Sygeplejeråd/Sygeplejersken slap berøringsangsten for emnet, der i større grad har konsekvenser for dansk sundhedspolitik og danske sygeplejersker."

*Jonas Nyboe Ørting, sygeplejerske, Neurokirurgisk sengeafd., Rigshospitalet.*

## Ansvarsflugt at nedlægge regionerne

"Jeg ser Lars Løkkes angreb på regionerne som ansvarsflugt. Regeringen ønsker ikke selv at stå til ansvar over for borgerne i forhold til de vedvarende besparelser på hospitalerne. (...) Ved bevarelse af regionerne bevarer man i Danmark en demokratisk struktur, der er grundlæggende for hele vores politiske system. Nedlæggelse af regionerne og ansættelse af en "professionel bestyrelse" vil være at tilsidesætte demokratiet og et skridt mod et kapitalistisk samfund."

*Linda Lundh, sygeplejerske, hjertemedicinsk afd., Århus Universitetshospital.*

## Sygeplejersker tvinges på kompromis

"For mange sygeplejersker går i dag på kompromis med fagligheden pga. travlhed. For mange skipper arbejdstidsreglerne for at undgå at gå hjem med dårlig samvittighed. Det må ikke fortsætte! Politikerne skal tage hul på diskussionen om kvaliteten i sundhedsvæsenet, så vi som personale, borgere og vælgere ved, hvad vi kan forvente os af sundhedsvæsenet efter valget."

*Signe Hagel Andersen, sygeplejerske, Orthogeriatrisk afd., Bispebjerg Hospital.*

## Intet samspil mellem krav og ressourcer

"Som sygeplejerske oplever jeg - og har de sidste år oplevet - at ressourcerne på sygehusene forsvinder. Den nuværende regering slår på, at sundhedsvæsenet gennem de sidste 10 år er blevet tilført flere midler end nogensinde før, men der er til gengæld også blevet tilføjet langt flere opgaver. Jeg ser ikke længere, at der er samspil mellem kravene og ressourcerne."

*Rasmus Eriksen, sygeplejerske, organkirurgisk sengeafsnit, Regionshospitalet Viborg.*



Hvis du har lyst til at blande dig i debatten om det kommende folketingsvalg, kan du blive inspireret på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. Her kan du:

- hente inspiration til spørgsmål, som du kan stille politikere på valgmøder eller på Facebook
- deltage i sygeplejerskernes valgdebat, hvor emnerne i skrivende stund handler om brugerbetaling, nedlæggelse af regioner, fremtidens sundhedsvæsen, klima og vækst
- se, hvilke sygeplejersker der stiller op, og gå i dialog med dem via deres Facebook-profil eller hjemmeside.

Du kommer direkte til temaet på [www.dsr.dk/folketingsvalg2011](http://www.dsr.dk/folketingsvalg2011)



## Større lighed og menneskelige vilkår på sundhedsområdet

AF ANNE GRETE KAMILLES, SYGEPLEJERSKE

I en ny regering vil jeg arbejde for stop for brugerbetaling på sundhedsområdet. Forebyggelsesarbejdet i Danmark vil lide et alvorligt knæk, hvis der indføres brugerbetaling. Børnefamilier vil blive pålagt yderligere udgifter. Ældre borgere har i høj grad brug for at kunne konsultere lægen, og det er vigtigt at komme i tide. Så nej tak til brugerbetaling.

I primær sundhedstjeneste er sygeplejersken den fagperson, der har kompetencer til at koordinere og supervisere og udføre opgaver, der kræver specialtviden. Derfor vil jeg arbejde for, at sygeplejerskens rolle i primær sundhedstjeneste styrkes, og området inden for specialistsygeplejersker får særlig opmærksomhed. Sundhedsplejen er vores vigtigste sundhedsfremmende og forebyggende institution i Danmark, og videre udvikling skal prioriteres.

Jeg vil arbejde for, at et akut beredskab, hvor mulighed for at tilkalde læge- og sygeplejerskeassistance i akutte situationer skal være til stede i alle regioner i Danmark. Det er ikke rimeligt, at medborgere i nogle regioner ikke kan få kvalificeret hjælp. F.eks. er det af afgørende betydning for akut hjælp til børn, da

paramedicinere ikke har særlige kompetencer inden for børneområdet.

Der skal være bedre vilkår for at udføre sygepleje på vores sygehuse; tid til at forebygge og pleje patienterne, som derved også hurtigere får det bedre.

Uddannelse til sygeplejerske skal forblive ude lokalt sammen med andre velfærdsuddannelser. Dermed sikres bedre muligheder for forankring lokalt og for rekruttering til job.

Mit fokus er på økonomisk ansvarlighed. Det vil sige en økonomi i balance, hvor forebyggelse spiller med, og hvor der er en ansvarlig medmenneskelighed i nærværet med patienter og borgere.

Anne Grete Kamilles er folketingskandidat i Kreds Sjælland, opstillet af SF Næstved; [www.sf.dk/kamilles](http://www.sf.dk/kamilles)

## Kvalitet, lighed og tryghed

AF BIRGITTE JOSEFSEN, SYGEPLEJERSKE

Den seneste tid har sundhedsdebatten mest handlet om, hvor opgaven skal placeres. Det er ærgerligt, for fokus bør være på kvaliteten i sundhedssektoren både for patienter og medarbejdere.

Heldigvis kan det konstateres, at både produktivitet og kvalitet øges. De seneste 10 år er der sket rigtig meget. Eksempelvis udføres der mere end 115.000 flere operationer årligt sammenlignet med 2001, det er en stigning på 20 pct. For at løse flere opgaver og hæve kvaliteten er sundhedssektoren tilført flere penge. Helt konkret bruges der nu 33 mia. mere pr. år.

Mere end 10.000 flere medarbejdere har nu deres arbejdsplads på de offentlige sygehuse - heraf er mindst 3.500 læger og 4.500 sygeplejersker.

Venstre har sikret, at der nu er mulighed for, at sygeplejersker kan videreudanne sig til klinisk ekspertsygeplejerske. Det vil helt klart betyde endnu en styrkelse i opgaveløsningen. Vi, der er sygeplejersker, ved, at vores faggruppe har det mest indgående kendskab til patienterne. Derfor har netop implementerin-

gen af uddannelsen som ekspertsygeplejerske haft min bevågenhed, da jeg her ser en mulighed for, at der kan bygges oven på de spidskompetencer, sygeplejerskerne i forvejen har. Og kompetenceløft betyder helt naturligt øget kvalitet i patientbehandlingen.

Den hurtige udvikling i sundhedssektoren skal fortsættes de kommende år. Selv om de økonomiske prioriteringer bliver sværere de kommende år, har jeg og mit parti via reformaftaler sikret, at sundhedssektoren også de kommende år kan tilføres øgede økonomiske midler. Helt konkret ca. 2 mia. kr. mere pr. år. Sundhed skal prioriteres.

Venstre vil også være garant for, at der ikke kommer mere brugerbetaling på sundhedsområdet. Vi vil holde fokus på kvalitet, lighed og tryghed for både patienter og medarbejdere.

Birgitte Josefsen er medlem af Folketinget og sundhedsordfører for Venstre.

## I fremtiden forbindes alternativ og etableret behandling!



### Lær Tankefeltterapi

- en let dialog kombineret en let banken på akupunktur punkter afhjælper både fysiske og psykiske smerter. Læs mere på [www.tankefeltterapi.info](http://www.tankefeltterapi.info)

### Lær Metamedicin

- hvordan fremmer man kroppens egen naturlige helbredelse? Metamedicin er ikke noget man spiser, men en biologisk forståelsesmodel af kroppens biologiske processer som vender op og ned på sundhed og sygdom. Læs mere på [www.metamedicin.dk](http://www.metamedicin.dk)





## Forflytnings- teknik

### Kurser afholdes

Almen og special brug af spilerdug  
på Broby gamle Skole, Sorø

1. og 2. november

Åbent hus –  
eksperimenterende dag - gratis

3. november

Læs mere på [www.spilerdug.dk](http://www.spilerdug.dk)  
hos **Brehms Spilerdug**.  
Her kan du orientere dig om priser,  
tidspunkter samt tilmelde dig.  
Du er også velkommen til at ringe  
på 5764 8351 eller [inge@spilerdug.dk](mailto:inge@spilerdug.dk)

## DEBAT

### Stem personligt på en sygeplejerske

AF CLAUS BAKKE, AFDELINGSSYGEPLEJERSKE

Ved at stemme personligt på en sygeplejerske til Folketinget er muligheden for indflydelse stor.

Eksperisygeplejerskeuddannelsen er et eksempel. Mit arbejde i Folketinget vil konkret gå ud på at sikre fortsat fri og lige adgang til sundhedsvæsenet for alle. De specialiserede sygehuse forudsætter et nært sundhedsvæsen i kommunerne, hvor generel sundhedsfremme, generel forebyggelse og systematisk opfølgning på de kroniske patienter er i fokus.

Den 1. januar 2012 vil en indlæggelse koste kommunen 14.000 kr., hvorfor vi er nødt til at ændre fordelingen af ressourcer fra behandling til forebyggelse. For hver 100 kr., der gives til behandling, gives der kun 40 øre til forebyggelse - og

det skal laves om. Jeg er yderligere optaget af, at Sundhedsstyrelsens direktiv for delegering bliver udnyttet maksimalt, da det åbner udvidede muligheder for opgaveglidning fra lægerne til f.eks. sygeplejerskerne, hvilket vil give en bedre patientbehandling og bedre udnyttelse af ressourcerne.

*Claus Bakke er ansat i forsvarets felthospital og folketingskandidat for Venstre i Region Sjælland;  
[www.clausbakke.dk](http://www.clausbakke.dk)*

### Alt, hvad der ikke er svært, skal være nært

AF ERIKA CHARLOTTE LORENTSEN, SYGEPLEJERSKE

Flere partier har indledt valgkampen med at genåbne diskussionen om sygehuse med akutberedskab. Det er dog langt vigtigere at se på plejen og omsorgen af patienterne.

Jeg ønsker, at vi kommer videre, for der er ingen tvivl om, at vi går mod nogle få, højteknologiske supersygehuse af hensyn til patientsikkerhed og udvikling af sundhedstilbud. Derfor siger det også sig selv, at der vil komme et alt for stort gab imellem hjemmepleje i eget hjem og supersygehuse. Vi ser tiltag til sundhedscentre med sengepladser i et partnerskab mellem kommune og region skyde op, og jeg mener, at vi skal have debatten over på, hvordan vi sikrer, at alt det, som ikke er svært, kan være nært. De kraftige reaktioner, vi har set i forbindelse med sygehushlukninger, siger noget om, at lokalbefolkningen føler sig mest trygge ved at have behandlingstilbud tæt på.

Vi skal derfor udvikle små, lokale sygehuse, som kan tage sig af plejen og behandlingen af de ukomplicerede tilstan-

de. Mange er ikke trygge ved at ligge alene i eget hjem, når de er meget syge. Men måske er behandlingen ret ukompliceret, og derfor hører den ikke til på et supersygehus, der skal drives rationelt.

Der er en rivende udvikling inden for telemedicin, og efterhånden kan en læge fra et supersygehus via teknologiske løsninger gå stuegang på lokale sygehuse, der fysisk set er langt væk.

Lokale sygehuse kan have skadepoliklinik, tage blodprøver og røntgenbilleder. Patienter, som er opereret på supersygehuset, kan også udskrives til lokalsygehuset, når tilstanden er stabil.

Projektet "Psykiatriens Hus" i Silkeborg, hvor man driver akutte sengepladser til psykisk syge i et partnerskab imellem kommune og region, viser, at også psykiatrien har behov for pladser på et lokalt sygehus.

*Erika Charlotte Lorentsen er folketingskandidat for Radikale Venstre i Vestjyllands storkreds.*

*Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere*

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

Behandlingscenter  
**TJELE**  
SJÆLLAND - JYLLAND

Ole "Bogart" Michelsen

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

# Valget er også et spørgsmål om sundhedsvæsenets fremtid

AF FLEMMING MØLLER MORTENSEN, SYGEPLEJERSKE

Valget er ikke kun et spørgsmål om økonomi. Med regeringens pludselige ønske om at nedlægge regionerne er valget også blevet et spørgsmål om sundhedsvæsenets fremtid. For hvad skal der mere konkret ske med styringen af sygehuse og finansiering af hele sundhedsvæsenet efter 2013, såfremt blå blok vinder valget? Og hvad skal der eksempelvis ske med specialiserede institutioner for handicappede, sindslidende og andre af samfundets mest udsatte grupper samt de øvrige ansvarsområder under regionerne? Ja, det aner vi ikke.

Forslaget bliver da også betegnet som vanvittigt og som politisk hastværk af eksperter, politikere og fagfolk. For det første fordi regionerne bliver slagtet

uden en præcis plan for fremtiden. For det andet fordi finansieringen er ganske uklar. For det tredje fordi sundhedsvæsenet bliver splittet op i sygehuse for sig og kommuner for sig, hvilket syge og sårbare mennesker ikke har brug for i deres gang mellem sygehuse, speciallæger og praksislæger. For det fjerde fordi de nye sygehusfællesskaber med hver sin bestyrelse minder om Hovedstadens Sygehusfællesskab før 2007, der kæmpede med store økonomiske problemer og voksende underskud. Og for det femte fordi regeringen ser bort fra ekspert anbefalinger til fordel for helt egne modeller. Det kan således ikke udelukkes, at Venstres forslag åbner for et stort privat sygehusmarked.

Føres forslaget ud i livet, må ansatte, borgere og patienter forvente en uvis og tumultagtig fremtid. Lad os i stedet få regionernes arbejde evalueret grundigt og foretage nødvendige justeringer på den baggrund.

*Flemming Møller Mortensen er medlem af Folketinget for Socialdemokraterne, opstillet i Kreds Himmerland, Nordjylland; sflmm@ft.dk*

## Skru ned for kontrolmanien og op for tilliden

AF ÖZLEM CEKIC, SYGEPLEJERSKE

I dag har mange sygeplejersker en så travl hverdag, at der ofte ikke er tid til at tage mere end fem minutters pause i løbet af en dag. Samtidig skal der bruges mere og mere arbejdstid på akkrediteringssystemer, kvalitetsdatabaser og andet bureaukrati. Halvanden time om dagen er vi oppe på nu.

Der er noget, der går igen, hver gang jeg snakker med velfærdsarbejdere i den offentlige sektor - en frustration over, at der stadig er mindre tid til borgerkontakten, og et voksende stress over stigende mistillid, kontrol og dokumentation.

Megen dokumentation er livsnødvendig, men noget af den er unødvendig. Meget af dokumentationen har fagfolkene faktisk kæmpet for, fordi vi som sygeplejersker ønsker den optimale behandling for vores patienter. Andet har politikerne pålagt os. Men det er tid til at standse op og se kritisk på de krav, politikerne stiller. Er det virkelig al dokumentation, der har en vigtig funktion? For tiden ved skrivebordet tager tid fra patienterne, og meget behøver man ikke sætte uddannet fagpersonale til at taste ind.

Den borgerlige regering har sprøjtet nye regler ud for at styre de mindste detaljer i velfærdssamfundets maskinrum. Det, der angiveligt skulle sikre sundhedsvæsenet, er mange

steder endt i en tiltagende bureaukratisk forkalkning og kontroltyranni, som giver borgerne en dårligere hjælp, og som stresser arbejdsdagen for medarbejderne.

Det virker, som om regeringen har en grundlæggende mistillid til, at de offentlige velfærdsarbejdere kan gøre det godt nok uden at blive kigget over skulderen hele tiden.

Jeg synes, vi som politikere skal have meget mere tillid til, at sygeplejersker og andre fagprofessionelle som udgangspunkt er de bedste til at vurdere patienternes behov. Vi skal give mere ansvar til den enkelte medarbejder og leder. Vi skal skrue ned for kontrolmanien i sundhedsvæsenet og op for tilliden til velfærdsarbejderne. Så kan vi skabe et sundhedsvæsen, hvor der er arbejdsglæde og tid til at lytte og tage hånd om den enkelte.

*Özlem Cecic er medlem af Folketinget og social- og psykiatriordfører for SF.*

## Skriv kort

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

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

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

Debatindlæg sendes til:

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

” De politikere, vi vælger til Folketinget om få uger, skal stå ved deres ansvar ved at skabe en national ramme, eksempelvis et samlet nationalt prioriteringsinstitut, som kan facilitere rationelle beslutninger. Vi har behov for mindre strudsepolitik og mere klar tale fra begge sider af den politiske midte.

Professor og forskningsleder ved Forskningsenheden for Sundhedsøkonomi, SDU, Mickael Bech i Politiken søndag den 28. august 2011.

## Hvor kort er kort skæg?

AF JEANETT MARSCHALL, SYGEPLEJERSKE, SD

Jeg har flere gange set formanden for SLS, Niklas Kline Lange, i Sygeplejersken og har glædet mig over hans engagement og gode arbejde for de sygeplejestuderende, og for studieforhold både på skolerne og i klinisk praksis.

Men med risiko for at lyde som en snerpet sygeplejerske af "den gamle skole" kan jeg nu alligevel ikke lade være med at komme med en lille kommentar til denne unge mands fremtoning set i lyset af tidligere debatter vedrørende uniformsetikette og hygiejne. Niklas Kline Lange, der er "SLS' ansigt udadtil" (jf. hjemmesiden)

- og vel også en rollemodel for andre studerende - har efter min vurdering et ikke kort eller trimmet skæg. Jeg vil derfor tillade mig at sætte spørgsmålstegn ved, om det er i overensstemmelse med korrekt uniformsetikette. Ifølge hygiejnehåndbogens retningslinjer for uniformshygiejne står der nemlig, at: "Skæg skal være kortklippet."

Der har været mange og lange debatter om tørklæder og længden på ærmer, og der er også retningslinjer for, hvor langt håret må være, inden det kræves opsat eller samlet i nakken.

Antallet af mandlige sygeplejestuderende er heldigvis stigende, og med den positive udvikling synes jeg, det er relevant at diskutere skæglængden: Hvor kort er kort? Og hvor langt er langt?

*Jeanett Marschall er praktik- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske på Ortopædkirurgisk afdeling C3, Kolding Sygehus.*

## Svar

Kære Jeanett Marschall

Jeg er vildt glad for din interesse for vores engagement i SLS - og for dit engagement i mit skæg.

Der er intet snerpet ved, at en sygeplejerske sætter fokus på hygiejniske principper. Tværtimod vil jeg mene, at det er en stor del af vores faglighed - vi skal altid være opmærksomme på hygiejnen. Du har ret i, at mit skæg ikke er kort. Når jeg er i klinik, trimmer jeg det, så jeg overholder de hygiejniske retningslinjer. Imens jeg er formand for SLS, er jeg til gengæld ikke i klinik. Jeg arbejder for de sygeplejestuderende på fuld tid, og da jeg ikke har patientkontakt, er der intet fagligt belæg for, at jeg overholder de hygiejniske retningslinjer.

Det er selvfølgelig også et spørgsmål om at være en rollemodel. Men jeg er ikke og vil ikke være en rollemodel for, hvordan vi sygeplejestuderende skal "se ud". Jeg indrømmer, at jeg ikke spritter mine hænder af, hver gang jeg går ind eller ud af et lokale, eller bruger sko, der kan vaskes i en bækkenkoger, når jeg ikke er i klinik. Ligesom jeg tror, at

mange sygeplejersker holder af at bære armbåndsur, have langærmede trøjer på eller gå med neglelak uden for arbejdstiden, til trods for at det ikke lever op til hygiejnereglerne.

Det er dejligt at høre, at du synes, at flere mænd i faget er en positiv udvikling. Men desværre er den udvikling gået i stå! I 1996 blev der optaget 6,1 pct. mænd på sygeplejestudiet, og i 2011 er antallet kun steget til 6,3 pct. Sølle 0,2 procentpoint på 15 år. Vi har brug for et mere mangfoldigt sygeplejefag. Vi ser en positiv udvikling, f.eks. er antallet af nydanske studerende steget fra 6 til 8 pct. over de sidste 10 år. Men i forhold til køn er sygeplejefaget desværre et fag uden nogen som helst form for udvikling.

*Med venlig hilsen  
Niklas Kline Lange,  
formand for SLS.*

# Gråzonen mellem ytringsfrihed og loyalitet skal beskrives

AF ULLA BIRK JOHANSEN, SYGEPLEJERSKE

*Kommentar til temaet om ytringsfrihed i Sygeplejersken nr. 14/2011.*

Det er med stort engagement, jeg læser Claus Leicks artikel om ytringsfrihed i *Sygeplejersken* nr. 14. Det er bekymrende, at så få sygeplejersker og andre offentligt ansatte har lyst til at udtale sig om de forhold, de oplever i deres arbejdsliv. Uanset om det drejer sig om deltagelse i den offentlige debat eller synspunkter om faglig kvalitet, politiske prioriteringer, synspunkter om ledelse og arbejds gange.

Det er min personlige erfaring, at "kammeratlige samtaler" er et hyppigt anvendt ledelsesinstrument, når medarbejdere har udtalt sig offentligt. Den slags samtaler er uden bisidder og uden referat. Imens medarbejderen oplever den slags samtaler som en ubehagelig oplevelse, så dækker lederen sig ind under en afklaring af fakta og uddybning, som opfattes som fuldstændig legitim.

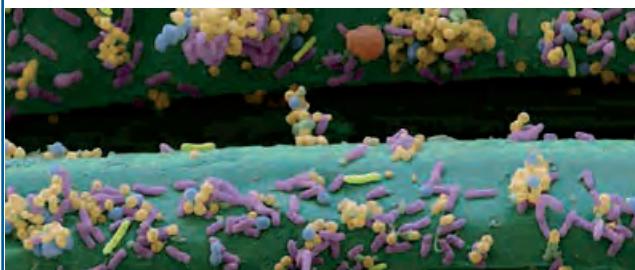
Jeg mener, at der ligger en problematisk gråzone mellem loyalitetsforpligtelsen og ytringsfriheden. Der er uden tvivl store forskelle i fortolkningen, når du spørger henholdsvis de faglige organisationer og ledere på arbejdspladserne. Det kan netop være loyaliteten over for organisationen og ledelsen, som bekymrer lederne, og som er kritikpunktet under de "kammeratlige samtaler".

Anvendelsen af ansattes ytringsfrihed må ikke få ansættelsesmæssige konsekvenser. Bevisbyrden er den ansattes. Mens det er nogenlunde let at bevise en fyring eller forflytning, er der samarbejds mæssige konsekvenser, som er overordentlig vanskelige at sætte ord på. Hvordan beviser man anvendelse af "herskertechnikker", f.eks. latterliggørelse, forbigåelse i udpegning af udvalg, ignorering, tilbageholdelse af information, forbigåelser ved lønforhandlinger m.m.? Jeg formoder, at det i virkeligheden er det, der skræmmer flest medarbejdere mest fra at gå i medierne. Min formodning underbygges af tal fra FTF, som viser, at 53 pct. frygter negative konsekvenser, hvis man udtaler sig offentligt om forhold på arbejdspladsen. Ligesom mobning kan det være vanskeligt at bevise. Italesættelse af den slags konsekvenser får nemt karakter af klynkeri og kan af lederside dækkes ind under manglende kompetencer, forglemmelser og fejlfortolkninger fra medarbejderen. Det efterlader medarbejderen yderligere krænket. Vi har som medarbejdere brug for, at bevisbyrden vendes, således at det er ledelsen, der skal bevise, at en offentlig ytring hverken har ansættelses mæssige eller samarbejds mæssige konsekvenser.

*Ulla Birk Johansen er fællestillidsrepræsentant i Vordingborg Kommune.*

# Sorbact®

## Grøn sårbehandling



Elektronmikroskopisk billede af Sorbact's overflade med *Stafylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* og *Candida albicans* bundet til den unikke overflade.

- ✓ Ingen påvist resistensudvikling
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Veldokumenteret

**Sorbact-metoden** bygger på, at patogene bakterier og svampe binder til forbindingen gennem hydrofob interaktion.

Fordelene er, at **man får en effektiv behandling uden risiko for resistensudvikling og negative miljøkonsekvenser.**

Sorbact-serien består af kompres, meche, absorptionsforbinding, gazevisker og kirurgisk forbinding med sårpude - alle i flere forskellige størrelser.

- Binder ved væskende, koloniserede og inficerede sår
- Behandler svampeinfektion i hudfolder
- Beskytter og reducerer risikoen for infektion i "rene" sår



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



### Distribution:

Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200  
Abena A/S - Tlf. 74311818  
Danpleje One Med A/S - Tlf. 86109109

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



FOTO: SØREN SVENDSEN

## Anna H. Hansen

Anna H. Hansen, seniorsygeplejerske, tidligere undervisende sygeplejerske på Rigshospitalet, døde lørdag den 13. august efter kort tids sygdom, men længere tids svagelighed, 76 år.

I årene som seniorsygeplejerske havde Anna H. Hansen gennem flere år ansvaret for vort kontaktudvalg. Anna lagde hele sin energi, omsorg og kærlighed i arbejdet for seniorerne i Kreds Hovedstaden; hun var en dygtig og afholdt formand for os. Vi i det nuværende kontaktudvalg har rigtig meget at sige Anna tak for og glæder os over, at vi lærte hende at kende. Hendes søn og svigerdatter er i vore tanker, de var Annas stolthed og glæde.

Æret være Anna H. Hansens minde.

*På kontaktudvalgets vegne,  
Kreds Hovedstaden Central,  
Dora Pawlowski.*

### Svar på Testen side 13

1. b. 10. Kun Enhedslisten og Dansk Folkeparti har ikke en sygeplejerske som kandidat.
2. a. Birgitte Josefsen blev valgt ind i Folketinget første gang i 2005. I 2007 blev fire sygeplejersker i alt valgt ind. Birgitte Josefsen blev genvalgt, og nye politikere var Flemming Møller Mortensen (A), Özlem Cekic (F) og Vivi Kier (C).
3. a. 1933. I 1933 fik sygeplejerskerne for første gang statsautorisation under Bertel Dahlgaard, radikal indenrigsminister.
4. b. Nej, sygeplejersker har som alle andre ytringsfrihed, så længe man overholder tavshedspligten, ytrer sig på egne vegne og ikke udtaler sig groft, ærekrænkende eller kommer med urigtige oplysninger.
5. b. Uddannelse. Herfra skulle uddannelse ikke længere varetages af sygehusene, men af skoler. Selvom sygeplejersker tidligere ikke måtte gifte sig, havde en dom fra 1943 afgjort, at offentligt ansatte kvinder ikke kunne fyres pga. ægteskab.

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST

**Navn:** Eva Andersen, 67 år. Uddannet fra Rigshospitalets Sygeplejerskole i 1966.

**Stilling:** Har arbejdet 26 år på Plejehjemmet Damsøgård i Vanløse som forstander. Havde sidste arbejdsdag tirsdag den 30. august for at gå på pension.

*Hvordan er det at have sidste arbejdsdag?*

"Dagen gik udmærket med at overgive viden og praktiske ting til min afløser. Om aftenen løb jeg DHL-stafet med mine kolleger i Fælledparken. I år løb jeg de 5 kilometer på 31 minutter og 21 sekunder, og det er jeg godt tilfreds med. Ved min afskedsreception fik jeg et sæt løbetøj af mine kolleger, og derfor bliver det nok ikke mit sidste DHL-stafetløb. Vi var to hold, der begyndte at løbe stafetløbet for seks år siden, og dengang gik de fleste, men nu løber alle."

*Hvad er det bedste ved at gå på pension?*

"Det bliver dejligt at have meget tid, at kunne tage ud at rejse, gå til foredrag og udstillinger."

*Hvad er det værste?*

"Jeg skal jo lige vænne mig til at være pensionist. Det er mærkeligt, fordi det er for altid. Jeg har været glad for at arbejde, og jeg føler mig bestemt ikke afdanket."

*Hvad kommer du til at savne mest ved dit arbejde?*

"Det har været et sjovt og afvekslende job. Det, jeg kommer til at savne, er

en blanding af personale, beboere og selve det at få et stort hus til at fungere. Det føles som ens egen virksomhed, så jeg kommer til at savne det hele."

*Hvad har været det mest fagligt udfordrende?*

"I de 26 år jeg har været forstander, har plejehjem i Danmark undergået en enorm udvikling, og det har i sig selv været fagligt udfordrende. Vi er gået fra rundpleje, uniformer og hospitalsmiljø til at have respekt for, at det er beboerens eget hjem. Det har også været udfordrende for mig som leder at skulle skaffe økonomi til at ansætte det personale, der er brug for, så beboerne kan få så godt et hverdagsliv som muligt."

*Med hvilke ord tror du, dine tidligere kolleger ville beskrive dig?*

"Lyttende og én, som går ind i problemstillingerne. Ved min afskedsreception sagde min afløser på vegne af personalet, at jeg havde været meget omsorgsfuld over for alle parter, og at jeg altid havde tid til at snakke med folk på min vej rundt i huset."

*Hvad er det første, du vil gøre, nu hvor du pludselig har fået tid?*

"Det første, jeg vil gøre, er at tage til Stavanger med min madklub. På næste lørdag tager jeg til Veneto, hvor vi er en gruppe, der skal cykle rundt og se de smukke byer omkring Venedig. Til februar skal jeg til Cuba i tre uger på trekking. Så jeg skal bare nyde livet og øve mig i at være pensionist."



## Hanne Susie Andersen

Vores veninde Hanne er pludselig død den 12. august 2011.

Hanne blev sygeplejerske i 1982. Pga. kronisk sygdom blev hun efter flere år som pædiatrisk sygeplejerske revalideret til sundhedsplejerske i 1995 og herefter headhuntet til Bispebjerg Sundhedspleje, hvor Annette var ansat. Efter nogle år i Bispebjerg havde Hanne lyst til at prøve kræfter andre steder. Hun arbejdede nogle år både i Sandholmlejr og i sundhedsplejen på Indre Nørrebro. Men Bispebjerg kaldte, og Hanne vendte tilbage i 2004 og arbejdede der, de sidste år i fleksjob, til hun uventet døde.

Hanne har altid brændt for sit fag, især de svageste og mest udsatte familier og familierne med anden etnisk baggrund end dansk. Også skolear-

bejdet og sygeplejefaglige vejlederopgaver fandt Hanne megen glæde og store udfordringer i. Hanne var sundhedsplejerske af hjertet, hendes viden spændte vidt, og hun var nysgerrig på fagets vegne. Der var stor respekt for Hannes faglighed, ofte hørte vi nogen sige: "Hanne er så dygtig ..." Hun var en kæmpe gevinst for familierne, børnene og for de arbejdspladser, som var så heldige at have hende ansat.

Arbejdet som sundhedsplejerske var en vigtig identitet for Hanne. På trods af smerter og andre udfordringer som følge af den kroniske sygdom bevarede hun optimismen og lysten til at arbejde. Vi glædede os sammen med hende over, at hun stadig kunne tage del i den faglige udvikling og arbejdet med familierne.

Gennem de sidste otte måneder har vi set en Hanne, der bare fik det bedre og bedre. Hanne og Finn oplevede igen at rejse og "leve livet" uden de store hensyn til hendes sygdom. Vores tanker går især til Finn, Daniel og Christina, som har mistet deres elskede hustru og mor, men også til Hannes svigerdatter Anne og bror Peter.

Vi vil savne dig Hanne.

Annette Poulsen og  
Henriette Lindberg.

### Forskere: Kugledynen hjælper ADHD-Børn

ADHD-Børn har lettere ved at falde i søvn, og sover bedre, hvis de hviler under Protac Kugledynen. Det viser et forskningsprojekt fra Syddansk Universitet (*Nordic Journal of Psychiatry, juli 2010*)

Læs mere om forskningen på [www.protac.dk](http://www.protac.dk) eller besøg vores temadag med en af forskerne bag projektet, speciallæge i børnepsykiatri Allan Hvolby, den 25.10.11, DGI-byen, København V.



### Protac Kugledynen

- dæmper angst og uro
- minimerer indsovningsstiden
- giver et roligere søvnmønster

### Protac SenSit

- sansestimulerer og afgrænser kroppen
- giver fysisk og mental ro
- skaber "rum" for timeout



### Protac MyFit

- giver bedre kropsfornemmelse
- mindsker fysisk og psykisk uro
- øger koncentration og indlæring

### Protac Kuglepuden

- giver dynamisk siddestilling
- mindsker motorisk uro
- øger koncentration og indlæring



Protac produkterne er udviklet på baggrund af teorier om sanseintegration. Tyngden og de punktvisse tryk fra kuglerne stimulerer berørings-, muskel- og ledsansen. Den øgede kropsbevidsthed skaber ro og tryghed.

Kontakt vores terapeuter for demonstration og undervisning f.eks. i forbindelse med gruppemøder, personalearrangementer med mere.

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

Kystvejen 17, 8000 Århus C  
Tel 8619 4103, [www.protac.dk](http://www.protac.dk)

### Længere afstand til skadestue skaber utryghed

Der er blevet langt til skadestuen, når uheldet er ude. Hvor danskerne før i gennemsnit havde ni kilometer til skadestuen, er afstanden nu 13,4 kilometer - altså i gennemsnit 50 pct. længere for at komme til en akutmodtagelse. Det viser en analyse fra Dansk Sygeplejeråd, som også peger på, at en del danskere er utrygge over den lange vej til en hjælpende hånd. Og det bekymrer Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

”Vi synes, det er ærgerligt for det danske samfund, at der er blevet skabt så stor usikkerhed for, om man kan være tryk i et lokalsamfund eller ej,” siger Grete Christensen.

Især i Vest- og Sydsjælland og i Vest- og Nordjylland er afstanden øget markant. Her er afstanden til skadestuen blevet op til fire gange så lang.

Norddjurs kommune er den kommune, der har fået længst til skadestuen. Her skal indbyggerne i gennemsnit køre 44 kilometer for at få hjælp.

I 1995 havde 1,7 pct. af danskerne mere end 30 kilometer til skadestuen, i dag er det tal steget til 11,5 pct.

### Faggrupper skal styrke psykiatrien sammen

Projekt Psykiatri på tværs blev officielt skudt i gang mandag den 29. august ved et kick-off-arrangement i Fredericia, hvor Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, deltog sammen med repræsentanter fra FOA, Danske Regioner, og ikke mindst sygeplejersker, som er interesseret i at sætte fokus på samarbejdet mellem socialpsykologien og behandlingspsykologien. Der er arrangeret kick-off-arrangementer fem forskellige steder i landet som den første del i projekt Psykiatri på tværs.

Læs mere på [www.personaleweb.dk/psykiatri](http://www.personaleweb.dk/psykiatri)



## LEDER

### En stærk sundhedspolitik er afgørende

Om få dage skal vi til stemmeurnerne og sammensætte det kommende Folketing. Valget har stor betydning for vores velfærd, hele sundhedsvæsenet, for patienterne og for den enkelte sygeplejerske.

Dansk Sygeplejeråd er partipolitisk uafhængig – og sygeplejersker er lige så forskellige som resten af danskerne. Vi anbefaler derfor ikke et eller flere politiske partier, ligesom vi heller ikke yder økonomisk støtte til nogen af dem. Men vi har meget klare holdninger til, hvilken sundhedspolitik Folketinget skal føre. En stærk sundhedspolitik er nemlig afgørende for, at vi kan give patienterne den bedst mulige sygepleje. Og en stærk sundhedspolitik er afgørende for, at sygeplejersker får et godt arbejdsliv.

Vi blander os gerne i valgkampens debatter og peger her på tre ting, som har stor betydning for borgerne og patienterne: En styrket indsats for kronisk syge, mere forebyggelse samt sundhed og tryghed i hverdagen. Og så afviser vi at lade strukturdiskussioner – som f.eks. spørgsmålet om regionernes fremtid – afspore den reelle diskussion om, hvad der skal til for at gøre sundhedsvæsenet bedre. Sammenhængen mellem regioner og kommuner bliver f.eks. ikke bedre af, at der bliver tre sygehusfællesskaber i stedet for fem regioner. Vi skal diskutere indhold og de problemer, der optager danskerne. Det synes jeg også, vi skal holde politikerne fast på.

Vi er mere end 70.000 sygeplejersker i Danmark. Faktisk er vi så mange, at vi kunne komme over spærregrænsen, hvis vi var et parti. Det bliver vi selvfølgelig aldrig, for vores opgave er en helt anden. Men når vi er så mange, betyder det noget, når vi i fællesskab blander os i den sundhedspolitiske debat. Derfor har vi lavet nogle spørgsmål på vores hjemmeside [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) som kan hjælpe jer alle til at gå i dialog med jeres lokale politikere om fremtidens sundhedsvæsen. Uanset hvilken politiker vi stemmer på, skal hun eller han vide, at sundhedsvæsenet har brug for politisk opmærksomhed.

Politik er enormt spændende og meningsfuldt, og jeg kan godt forstå, hvis valgkampen giver flere sygeplejersker lyst til at engagere sig endnu mere. Det er der heldigvis råd for. Frem til den 30. september har du mulighed for at melde dig som kandidat til Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser og Lederforeningens bestyrelse. Det er vigtige valg, og vi har brug for engagerede sygeplejersker, som vil være med til at arbejde for vores mål om et stærkt sundhedsvæsen for patienter og sygeplejersker.

Det er gennem en åben og demokratisk debat, vi finder de bedste løsninger for fremtidens sundhedsvæsen.

Den debat skal sygeplejersker til enhver tid være en naturlig del af.

Rigtig godt valg!

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand

Læs mere om folketingsvalget 2011 på siderne 38-45 i dette nummer af Sygeplejersken.

# DSR vil have stoppet aldersdiskrimination

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST • ARKIVFOTO: ISTOCK

*Kommuner og regioner følger stadig ikke den dom, som EU-domstolen har stadfæstet, nemlig at man – når man minimum er fyldt 60 år – godt kan være berettiget til fratrædelsesgodtgørelse. Dansk Sygeplejeråd er nu parat til at lægge sag an mod arbejdsgiverne. I omkring 30 sager har sygeplejersker ikke fået en berettiget fratrædelsesgodtgørelse, og det er aldersdiskrimination, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd.*

Hvis fyrede medarbejdere, der er fyldt minimum 60 år, og som gerne vil fortsætte med at arbejde, ikke får en berettiget fratrædelsesgodtgørelse, så er det aldersdiskrimination og dermed i strid med EU's regler. Det har en afgørelse fra EU-domstolen slået fast i oktober 2010. Alligevel følger kommuner og regioner stadig ikke afgørelsen fra EU-domstolen.

Dansk Sygeplejeråd har nu samlet omkring 30 sager fra hele landet, hvor sygeplejersker ikke har fået den fratrædelsesgodtgørelse, som de mener sig berettiget til. Og den faglige organisation er parat til at lægge sag an mod arbejdsgiverne.

”Der ligger en klar afgørelse fra EU-

domstolen, og det er ikke i orden, at arbejdsgiverne ikke vil følge den. Det er diskriminerende, at bare fordi man er fyldt 60 år, så bliver man udelukket fra fratrædelsesgodtgørelse. Derfor er vi nu klar til at føre sager for vores medlemmer,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Sygeplejerskerne mener, at de har en god sag, da Region Syddanmark valgte at betale penge til en afskedit funktionær i en lignende sag på baggrund af EU-domstolens afgørelse.

## En principiel sag

Beskæftigelsesministeriet har nedsat en arbejdsgruppe, som skal se på, hvordan EU-afgørelsen skal tolkes i forhold til funktionærloven. Men i Dansk Sygeplejeråd mener man ikke, at der er så meget at diskutere.

”Vores medlemmer kan ikke vente på, at en arbejdsgruppe i Beskæftigelsesministeriet bliver enige om, hvordan de ser på EU-domstolens afgørelse. Vi ved jo ikke, hvor lang tid det kan tage. Vores medlemmer står lige nu og her i en svær situation, fordi de er blevet afskediget, og de har



selvfølgelig brug for opbakning og den berettigede fratrædelsesgodtgørelse. Og jeg må bare gentage, at afgørelsen fra EU-domstolen er meget klar,” udtaler Grete Christensen.

Flere faglige organisationer er i øjeblikket i gang med at forberede sager for medlemmerne, fordi arbejdsgiverne ikke har rettet ind efter EU-domstolens afgørelse. Grete Christensen siger:

”Det her en principiel sag, som ikke bare berører sygeplejersker, men rigtig mange faggrupper. Og derfor er det helt nødvendigt, at der kommer styr på det. Det er kun retfærdigt for medarbejderne.”

## DSR I MEDIERNE

*I august måned har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:*

### Tobaksforbrug kan true vores økonomi

Stadigt flere danskere har en kronisk sygdom som f.eks. KOL eller diabetes, og 80 pct. af udgifterne i sundhedsvæsenet går allerede til kronisk syge. Derfor kan det være farligt for den danske økonomi, hvis der ikke bliver sat ind med massiv forebyggelse og sundhedsfremme. ”Hvis vi ikke får rettet op på vores sundhed, kan det blive en trussel mod vores samfundsøkonomi. Mere end nogensinde har vi danskere brug for en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse og for at styrke vores indsats for tobaksforebyg-

gelse,” skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, i et debatindlæg i Berlingske den 27. august 2011.

### Jyske sundhedsorganisationer frygter nedlægning af regioner

Formænd for en række midtjyske sundhedsorganisationer tager afstand fra idéen om at nedlægge regionerne. Bl.a. siger kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Else Kayser, til DR P4 Midt og Vest den 20. august, at hun er bekymret for, at en nedlæggelse af regionerne vil betyde mindre hensyn til befolkningens behov i yderområderne.

### Forpligtet til at hjælpe

”Det er ikke et politisk ærinde, vi er ude i, når vi hjælper mennesker, der har brug for pleje og behandling.” Det skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, i et debatindlæg i Information den 25. august om Røde Kors' klinik for udlændinge uden opholdstilladelse, hvor mange sygeplejersker har meldt sig som frivillige. Grete Christensen understreger, at klinikken har Dansk Sygeplejeråds fulde opbakning, og at sygeplejersker er fagligt og etisk forpligtet til at hjælpe dem, der har brug for pleje, uden at skele til deres papirer.

# Spørg, spørg, spørg

I hele september har du fortsat mulighed for at melde dig som kandidat til valgene til enten en af Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser eller til bestyrelsen for Lederforeningen under Dansk Sygeplejeråd.

Psykiatrisk sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant for Distrikt Køge og Distrikt Roskilde, Dorthe Pagh fra Roskilde, overvejer i disse dage, om hun skal genopstille til kredsbestyrelsesvalget. Hun er medlem af kredsbestyrelsen for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, og som alle andre medlemmer af Dansk Sygeplejeråd har hun helt frem til fredag den 30. september til at overveje, om hun vil stille op som kandidat.

Dorthe Pagh er ved afslutningen af sin første valgperiode og er dermed den rette til at spørge til råds om at være ny i en kredsbestyrelse:

”Du skal bare spørge, spørge og spørge hele tiden, for du vil møde rigtig mange nye udfordringer i begyndelsen,” fortæller Dorthe Pagh. Hun synes dog, at hun fik god hjælp af andre erfarne kredsbestyrelsesmedlemmer til at sætte sig ind i de mange problemstillinger, hun skulle tage stilling til. Et planlagt introduktionsarrangement for nye kredsbestyrelsesmedlemmer havde hun dog ikke mulighed for at deltage i, fordi hun ikke kunne få fri fra arbejdet.

## Forbered dig

Adspurgt om et godt råd til dem, der overvejer at stille op som kandidat for første gang, siger Dorthe Pagh:

”Du skal forberede dig rigtig godt med hensyn til at kende fremtidige datoer for møder og arrangementer, som følger med dét at være medlem af en kredsbestyrelse. Dernæst skal du forberede din arbejdsgiver på, at du har ret til at gå til f.eks. kredsbestyrelsesmøder, og at du derfor vil være væk fra arbejdet i perioder, men at du bliver frikøbt til arbejdet. Endelig skal du snakke godt og grundigt med din familie om, at du skal bruge tid og kræfter på din interesse, som muligvis kommer til at gå lidt ud over familien.”

Dorthe Pagh uddyber, at ja, man bliver frikøbt til kredsbestyrelsesmøderne, som ofte ligger en gang om måneden og varer en hel dag, men at tid til forberedelserne, den må man selv finde i sin fritid.

”Forberedelsestiden, den er for egen regning,” fastslår hun.

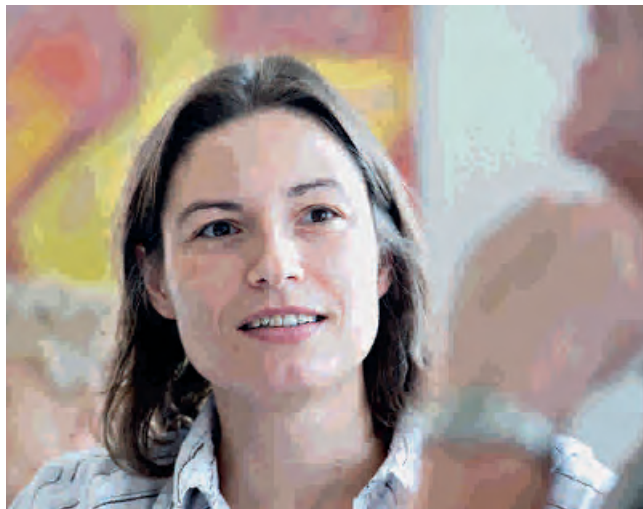


FOTO: HANNE LOOP

Dorthe Pagh, psykiatrisk sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant, Roskilde, fik god hjælp fra erfarne bestyrelsesmedlemmer, da hun for to år siden var ny i bestyrelsen for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland.

## Hjemmesiden tager imod anmeldelser

På [www.dsr.dk/kredsvalg2011](http://www.dsr.dk/kredsvalg2011) kan du nu indtaste dit valgoplæg, hvis du har besluttet dig for at stille op som kandidat til en af Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser. Du kan stille op enten som menigt medlem, som kreds næstformand eller som kredsformand – eller til alle tre poster. På hjemmesiden får du en grundig vejledning i, hvordan du skal gøre.

På [www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011](http://www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011) kan du indtaste dit valgoplæg, hvis du er leder og ønsker at stille op som kandidat til bestyrelsen i Lederforeningen. Her kan du vælge, om du vil stille op som menigt bestyrelsesmedlem eller som formand – eller til begge valg.

Fristen for at stille op til de to valg udløber fredag den 30. september kl. 15.00.

(hbo)

KREDSBESTYRELSESVALG  2011

LEDERFORENINGSVALG  2011

## Få styr på vagterne i det nye år

Hold øje med det næste nummer af *Sygeplejersken*, nr. 16/2011, der udkommer den 23. september 2011. Her får du nemlig nyt indhold til din personlige kalender, så du kan holde tjek på aftaler, møder og vagter i 2012.

For at bruge kalenderen skal du sætte den nye kalenderdel for 2012 ind i dit nuværende kalenderromslag.

Vi sender dig et nyt kalenderromslag, som gælder for 2013, sammen med *Sygeplejersken* næste efterår.

Husk, at du altid er velkommen til at skrive til os på [kalender@dsr.dk](mailto:kalender@dsr.dk) hvis du har idéer eller forslag til DSR-kalenderen.



# DEBAT PÅ FACEBOOK

## Mødre opgiver amning pga. nedskæringer

Stadigt flere mødre har amme problemer, og antallet af genindlagte spædbørn er i stigning. Dansk Sygeplejeråd tager udviklingen meget alvorligt og arbejder på at få sat fokus på forholdene. Hvis du har oplevet nybagte forældre, som har haft problemer pga. tidlig udskrivning eller manglende hjemmebesøg, vil vi gerne høre fra dig.

*"For et års tid siden, imens jeg stadig var studerende, var jeg i klinik på neonatalafdelingen på Hillerød Sygehus. Her var et af de største problemer, at spædbørn blev indlagt pga. for stort vægttab som følge af manglende ammevejledning. Og det var på trods af, at selv samme afdeling på det tidspunkt deltog i en landsdækkende undersøgelse om amning, netop for at fremme ammevejledningen... Hvad er der sket med den undersøgelse?"*

*"TAK fordi I sætter fokus på denne katastrofale udvikling... Alt for mange nybagte familier er kommet i klemme pga. disse nedskæringer. Det er NU politikerne skal råbes op!"*

*"Jeg har selv været en af de heldige at få muligheden for at ligge på patienthotel i Viborg i 5 dage og til vores held, så fungerede amningen fantastisk godt, lige inden vi tog hjem. Så jeg ammede min første i 9 mdr. og min anden 6 mdr. MEN i dag bliver de nybagte sendt hjem med en masse læsestof, som ikke hjælper en skid, når man sidder der med en sulten dreng, og vorterne gør nas. Det har desværre resulteret i, at tre af mine veninder ikke har kunnet få amningen til at fungere og gik over til flaske. Systemet skal ændres, hvis flere skal opleve, hvor fantastisk amning kan være og ikke bare et nederlag allerede den dag, man forlader sygehuset med sin guldklump i armene."*

*"Jeg fødte en datter 01.04.08. Og måtte opgive amningen. Det var mit første barn, og jeg havde ingen idé om, hvordan man ammede, og jeg blev sendt hjem, selvom der ikke var styr på amningen. Det er bestemt ikke sjovt og sidde der med sit grædende spædbarn og ingenting kunne gøre andet end at håbe på, at nu tager hun fat og bliver mæt denne gang. Meget frustrerende."*

*"Problemet er, at der skal spares så mange penge på de kommunale budgetter også, så sundhedsplejerskernes faste besøg bliver skåret ned til 1-2... Der vil fortsat være mulighed for behovsbesøg, men en førstegangsmor vil ikke nødvendigvis have ressourcerne til at vide, hvem hun skal hive fat i, hvis der er problemer med amningen."*

*"Som tidligere svangre-/barselssygeplejerske (inden jordemødrene overtog vores jobs) er jeg beskæmmet. Hvorfor f.... bliver fagligheden smadret konstant?"*

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

LEDERFORENINGSVALG  2011

## Tjek og opdatér dine medlemsoplysninger

I perioden fra den 25. oktober til den 8. november skal der afholdes bestyrelsesvalg til Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive medlemmer senest pr. 1.10.2011, er stemmeberettigede til dette valg.

Hvis vi har din private mailadresse registreret, vil du den 25. oktober modtage et elektronisk valgkort direkte i din mailboks med link til afstemningen. Valgkortet gør det nemt og hurtigt at deltage i valgbehandlingen.

Men for at vi kan sende dig det elektroniske valgkort, er det vigtigt, at vi har din aktuelle og korrekte private mailadresse.

Husk derfor at gå ind på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under fanebladet "Mit DSR" for at tjekke og eventuelt rette dine medlemsoplysninger. Sidste frist for disse ændringer er mandag den 10. oktober.

## KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender:



### Mandag den 12. september

- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Tirsdag den 13. september

- Læringsseminar i Patientsikkerhed Sygehus arrangeret af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Kolding

### Onsdag den 14. september

- Styremøde i Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (SSN), Oslo, Norge

### Torsdag den 15. september

- Styremøde i Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (SSN), Oslo, Norge

### Fredag den 16. september

- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Mandag den 19. september

- Seminar om innovationsprojekt, Horsens Sygehus

### Tirsdag den 20. september

- Forhandling i Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening (PLA), København

### Onsdag den 21. september

- Velfærdskonference, København
- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Torsdag den 22. september

- Bestyrelsesmøde i Seniorsammenslutningen, Kvæsthuset, København
- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Fredag den 23. september

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- Bestyrelsesseminar (to dage) i Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, Schæffergården, Gentofte.

KREDSBESTYRELSEVALG X 2011

## Tjek og opdatér dine medlemsoplysninger

Fra den 25. oktober til den 8. november skal der holdes valg til kredsbestyrelserne i Dansk Sygeplejeråds fem kredse. Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive medlemmer senest pr. 1.10.2011, er stemmeberettigede til dette valg.

Hvis du har din private mailadresse registreret, vil du den 25. oktober modtage et elektronisk valgkort direkte i din mailboks med link til afstemningen. Valgkortet gør det nemt og hurtigt at deltage i valghandlingen.

Men for at vi kan sende dig det elektroniske valgkort, er det vigtigt, at vi har din aktuelle og korrekte private mailadresse.

Husk derfor at gå ind på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under fanebladet "Mit DSR" for at tjekke og eventuelt rette dine medlemsoplysninger. Sidste frist for disse ændringer er mandag den 10. oktober.

## WWW.DSR.DK

### Hullet emblemsamling

Dansk Sygeplejehistorisk Museum ligger inde med landets største samling af sygehus- og skoleemblemer, som er blevet til i et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd, sygeplejemuseet og tidligere formand Kirsten Stallknecht. Den kan nu ses online på [www.dsr.dk/emblem](http://www.dsr.dk/emblem)

Men der er huller i samlingen. For selv om der gennem årene er kommet emblemer ind fra sygeplejersker, samlere og sygehusvaskerier, er den ikke komplet, og flere af emblemerne er i dårlig stand.

Hvis du opdager, at dit eget emblem ikke er med i samlingen, er du meget velkommen til at skrive en kommentar på [www.dsr.dk/emblem](http://www.dsr.dk/emblem) eller maile direkte til Gunnilla Svensmark på [gs@dsr.dk](mailto:gs@dsr.dk)



## SILENTIA SKÆRMSYSTEM Optimal hygiejne



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

## Sygeplejerskernes Fritidsboliger kan nu bookes online

*Sygeplejerskernes Fritidsboliger har fået ny hjemmeside og nyt bookingsystem.*

Udlejning af Sygeplejerskernes Fritidsboliger er muligt gennem den relancerede og nye brugervenlige hjemmeside [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk) med et nyt avanceret bookingsystem, hvor du nu kan booke fritidsboligerne online.

Det betyder, at du kan reservere din fritidsbolig døgnet rundt og betale online, når det passer dig. Men du er naturligvis også velkommen til at kontakte Sygeplejerskernes Fritidsboliger telefonisk på 7030 2210.

### Fritidsbolig har egen side

Som noget nyt præsenteres hver enkelt fritidsbolig på sin egen side med en kort beskrivelse og fotos, så du kan lade dig inspirere til en oplevelsesrig og afslappende ferie. Der opdateres løbende med nye fotos af de enkelte boliger.

Du har mange muligheder for at finde

præcis den fritidsbolig, du ønsker: Du kan søge på de enkelte steder, afgrænse din søgning og kun få vist boliger inden for et bestemt prisinterval, eller du kan søge ud fra, om du må have husdyr med.

Sygeplejerskernes Fritidsboliger mailer dig en bekræftelse, når du har booket fritidsboligen. Desuden følger en velkomstbrochure, der fortæller om forhold, der er værd at vide.

### Log ind på siden

Har du allerede booket en fritidsbolig i sidste halvår af 2011, så er du oprettet og kan logge på med dit medlemsnummer både som brugernavn og adgangskode. Første gang du logger på, skal du huske at skifte adgangskode og angive din e-mail-adresse. Men har du problemer med at logge på, så kontakt Sygeplejerskernes Fritidsboliger og få hjælp til at blive oprettet som bruger.

Der er stadig enkelte ledige fritidsboliger i efterårsferien, men vi anbefaler hurtig booking på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

Til type 2-diabetes

**Klar**



**Parat**



**Start**



**VICTOZA<sup>®</sup>**  
**(LIRAGLUTID)**



**- så enkelt er det!**

# KÆRE SYGEPLEJERSKE I SYDDANMARK

Vi ved, at vi er i hård konkurrence, når vi kæmper om din tid. Normalt bruger vi vores hjemmeside og medlemsbladet *Kredsløbet* til at orientere om aktiviteter for medlemmer. Med dette opslag henvender vi os for første gang også til dig gennem *Sygeplejersken* for at nå så mange som muligt.

På den modsatte side kan du i vores aktivitetskalender få et indtryk af, hvilke faglige, organisatoriske og sociale arrangementer, vi har at byde på. Vi synes selv, vi har meget på hjerte, ikke mindst i Sygeplejers År, hvor ambitionen er at give et fagligt tilbud hver måned. Temadage, videnscafeer og større arrangementer veksler, og du vil kunne fordybe dig i praksisnære temaer

som diabetes, pleje af sår, kliniske retningslinjer og utilsigtede hændelser - for blot at vælge nogle.

Som en nyskabelse kan du også få faglige vitaminer i bredere forstand ved at deltage i arrangementer i Folkeuniversitet i Syddanmark, som vi har indgået en aftale med.



*På vegne af Kredsbestyrelsen i Kreds Syddanmark  
John Christiansen, Kredsformand*

Benytter du dig af et eller flere af de mange tilbud, betaler vi halvdelen af kursusudgiften.

Sygeplejersker har også behov for at mødes socialt og dyrke fællesskabet. I denne sommer har medlemmerne i kredsen haft gratis adgang til Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding, og i efteråret har du mulighed for at tage familien med i Legoland og Odense Zoo på fordelagtige vilkår. Fortsættelse følger.

Viften af tilbud og aktiviteter er således både bred og varieret. Listen over tilbud her på siderne er en appetitvækker, som, vi håber, vil inspirere dig til blive et endnu mere aktivt medlem. Har du gode ideer til arrangementer, så tøv ikke med at kontakte dit kredscenter.

Vi håber, du vil tage godt imod denne nye, offensive måde at kommunikere på. Den er tænkt som et supplement til vores hjemmeside og andre måder at formidle budskaber, og vi vil løbende evaluere på effekten.

Hvis ikke før, så håber jeg, vi ses til generalforsamlingen 29. oktober i Fredericia Messecenter.

## ET SKRIDT MOD DET FØRSTE JOB



Over for nogle medlemmer er der behov for en mere målrettet indsats. Det gælder blandt andre det stigende antal ledige sygeplejersker, særligt nyuddannede, som vi kæmper for at få ind på arbejdsmarkedet.

I samarbejde med Danske Sundhedsorganisationers A-kasse har Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, holdt flere arrangementer, hvor nyuddannede har fået gode råd om, hvordan de bringer sig tættere på det første job.

Vores mål er at få sygeplejersker ansat i ordinære job, at få uddannet flere sygeplejersker til at afhjælpe de kommende års mangel på arbejdskraft, og at arbejdsgiverne gør en indsats for at fastholde sygeplejersker i jobbet. Men vi er også oppe imod skræbete budgetter og mangel på politisk vilje, og derfor kan ansættelse med løntilskud være en af vejene til at give en nyuddannet arbejds erfaring. En betingelse er dog, at ansættelsen giver faglig udvikling til den enkelte og ikke er systemets måde at skaffe sig billig arbejdskraft på. Konkret samarbejder kredsen med Region Syddanmark om udvikling af et projekt i psykiatrien.





# SYGEPLEJENS ÅR I KREDS SYDDANMARK

## Tag ud og gem!

DATO	ARRANGEMENT	STED
12. september	<b>Videnscafé om sårpleje</b>	Odense
15. september	<b>Temadag om utilsigtede hændelser</b>	Rødekro
19. september	<b>Temadag om utilsigtede hændelser</b>	Odense
20. september	<b>Temadag om utilsigtede hændelser</b>	Esbjerg
26. september	<b>Temadag om utilsigtede hændelser</b>	Fredericia
04. oktober	<b>Borgerjournalistik</b>	Fredericia
Oktober / november	<b>Temadag om kliniske retningslinjer samt fagidentitet og professionsudvikling</b>	Fire steder i kredsens
Efterår	<b>Filmaften</b>	Fire steder i kredsens
November / december	<b>Politisk café m. deltagelse af lokale politikere og patientforeninger</b>	Fire steder i kredsens
Januar 2012	<b>Videnscafé om mundhygiejne</b>	Fire steder i kredsens
Februar 2012	<b>Temadag om: Mødet med den psykiatriske patient i den somatiske verden</b>	Fire steder i kredsens
Februar/ marts 2012	<b>Klagesager</b>	Fire steder i kredsens
Marts 2012	<b>Temadag om tværkulturel sygepleje. Fokus på den etniske minoritetspatient</b>	Messe C, Fredericia
April 2012	<b>Telemedicin og velfærdsteknologi</b>	Messe C, Fredericia
April / maj	<b>Videnscafé om psykiatri</b>	Fire steder i kredsens
10. maj 2012	<b>KRAM</b>	Messe C, Fredericia
Juni 2012	<b>Diabetes</b>	To steder i kredsens

HUSK - Følg med på kredsens hjemmeside, hvor datoer for arrangementerne hurtigst muligt vil blive offentliggjort, [www.dsr.dk/syddanmark](http://www.dsr.dk/syddanmark). Tilmelding skal ske på hjemmesiden.

**Victoza® (liraglutid) 6mg/ml.****Forkortet Produktresumé**

**Lægemiddelform:** Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Victoza® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus med det formål at opnå glykæmisk kontrol i kombination med orale antidiabetika. **Dosering og indgivelsesmåde:** Victoza® er en Human GLP-1-analog (glucagon-lignende peptid 1), der anvendes i kombination med orale antidiabetika for at opnå glykæmisk kontrol. For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof være nødvendig for at justere sulfonylurinstofdosis. **Ældre (> 65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let nedsat nyrefunktion (kreatininclearance ≤ 60-90 ml/min). Der er meget begrænset terapeutisk erfaring hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance på 30-59 ml/min), og ingen terapeutisk erfaring hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance under 30 ml/min). Victoza® kan i øjeblikket ikke anbefales til patienter med moderat og svært nedsat nyrefunktion, inklusive patienter med terminal nyreinsufficiens. **Nedsat leverfunktion:** Den terapeutiske erfaring fra patienter med alle grader af nedsat leverfunktion, er i øjeblikket for begrænset til at kunne anbefales til brug af patienter med let, moderat eller svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Victoza® anbefales ikke til børn under 18 år på grund af manglende data omkring sikkerhed og virkningsevne. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Victoza® må ikke anvendes til patienter med type 1- diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. Brug af Victoza® er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. Brug af GLP-1-analoger er blevet associeret med risikoen for pankreatitis. Der er rapporteret om få tilfælde af akut pankreatitis. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis: vedvarende, kraftige abdominalsmerter. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal Victoza® og andre potentielt mistænkte lægemidler seponeres. Thyroidea-relaterede bivirkninger, herunder øget blodcalcitonin, struma og thyroidea adenom er blevet rapporteret i kliniske studier, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Patienter, der får Victoza® i kombination med sulfonylurinstof, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof. Hos patienter, behandlet med Victoza, er tegn og symptomer på dehydrering, inklusiv ændring i nyrefunktionen, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med Victoza, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmingen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptions- og samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersø-

gelse har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraktion:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløst-radiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontraktionsmidlernes virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin anbefales mere hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Insulin** Kombination af liraglutid og insulin er ikke blevet vurderet og anbefales derfor ikke. **Graviditet og amning:** Data for anvendelse af Victoza® til gravide er utilstrækkelige. Dyreforsøg har påvist reproduktionstoksicitet. Den potentielle risiko for mennesker er ukendt. Victoza® må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. Dyreforsøg har påvist, at liraglutid og metabolitter, der er nært strukturelt beslægtede, kun i ringe omfang udskilles i modermælken. Ikke-kliniske undersøgelser har påvist en behandlingsrelateret reduktion af neonatal vækst hos diende rotteunger. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Der er ikke foretaget undersøgelser af virkningen på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof. **Bivirkninger: Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroesophageal reflukssygdom, abdominalt ubehag, tandsmerter, viral gastroenteritis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Der er rapporteret om reaktioner på injektionsstedet. Reaktionerne var i reglen milde og forte ikke til seponering af Victoza®. Træthed, pyreksi (feber). **Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af svær hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Svær hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. **Pankreatitis:** Der er rapporteret om få (< 0,2 %) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske studier med Victoza®. **Thyroidea-relaterede bivirkninger:** Hos patienter behandlet med liraglutid er thyroidea adenom, øget calcitonin i blodet og struma de mest hyppige thyroidea-relaterede bivirkninger. **Immunogenicitet:** Patienterne kan udvikle antiliraglutid-antistoffer efter behandling med Victoza®, hvilket er konsistent med de potentielt immunogene egenskaber ved lægemidler indeholdende proteiner eller peptider. Dannelse af antistoffer er ikke blevet forbundet med nedsat virkning af Victoza®. Der er rapporteret få tilfælde af angioødem. **Overdosering:** I et klinisk studie af Victoza® fik én patient med type 2-diabetes en enkelt overdosis på 17,4 mg subkutan (10 gange den maksimale anbefalede dosis på 1,8 mg). Virkningerne af denne overdosis inkluderede svær kvalme og opkastning, men ikke hypoglykæmi. Patienten restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C - 8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C - 8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemedlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Hver pen indeholder 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Victoza® 2 x 3 ml Pris 1008,70 kr. Dato August. Aktuelle priser findes på [www.medicin-priser.dk](http://www.medicin-priser.dk) (Ver. 02/2011.1)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også [www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk)

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

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

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

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

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



## - FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

### INDHOLD

**60** Faglig information

**62** Sundhedsplejersketelefonen giver tilfredse forældre

**66** Faglighed er en forudsætning for tværfaglighed

**69** Videnskab & Sygepleje:

Sedations- og deliriumvurdering på danske intensivafdelinger

**75** Resuméer af international forskning

## FAGLIG INFORMATION

# Center for syntese af viden relevant

AF PREBEN ULRICH PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

*Center for Kliniske Retningslinjer har etableret et samarbejde med det australske Joanna Briggs Institute med det formål at udvikle metodekendskab blandt danske sygeplejersker.*

*Målet er, at litteratursøgningen til en klinisk retningslinje engang i fremtiden er lige så omfattende som den, der skal foreligge for at kunne udarbejde en systematisk litteraturgennemgang.*

Danish Centre for Systematic Reviews in Nursing åbnede med udgangen af maj 2011. Centret er endnu en del af Dansk Sygepleje Selskabs (dasys) aktiviteter for at understøtte kvaliteten af dansk syge-

pleje. Centret huses og drives af Center for Kliniske Retningslinjer og er et "Affiliated Centre of Joanna Briggs Institute", Adelaide, Australien (JBI).

### Hvorfor samarbejde med udlandet?

Kliniske retningslinjer bør ideelt set hvile på en litteraturgennemgang svarende til, hvad der skal til for at udarbejde en systematisk oversigtsartikel. Det kræver et stort og indgående metodekendskab. Et kendskab, der på nuværende tidspunkt ikke er til stede alment blandt danske udviklingssygeplejersker og kliniske specialister. Det er denne metodiske ekspertise, vi gerne vil udvikle. Derfor har Center for Kliniske Retningslinjer taget initiativ til dette samarbejde.

### Bred opfattelse af evidens

Center for Kliniske retningslinjer arbejder ud fra en bred opfattelse af evidensbegrebet og forsøger at inddrage alle de metoder, der anvendes inden for forskning til at frembringe ny viden. JBI har samme tilgang til evidens. Siden etablering af JBI i midten af 1990'erne har instituttet arbejdet med at udvikle metoder til syntese af forskning med henblik på at fremskaffe evidens som grundlag for beslutninger i klinisk praksis. Arbejdet er foregået ved at tiltrække eksperter til JBI i Adelaide og ved samarbejde med en lang række centre i hele verden. Danish Centre for Systematic Reviews in Nursing forventer derfor at kunne trække på JBI's mange erfaringer i det videre arbejde med at udvikle kvalite-



## LYMFEDRÆNAGE UDDANNELSE

Lymfedrænage er en meget blid behandlingsform, som en pulserende massage, der åbner for lymfens vej tilbage til blodkredsløbet.

Er effektiv ved alle former for væskeophobninger, ødemer, hudproblemer, bihule-, gigt- kredsløbs- og menopause problemer. Virker udrensende immunstimulerende og afstressende.

Grunduddannelsen løber over 6 weekender (okt – marts/apr) + 1 opfølgingsdag senere. Mulighed for specialkurser til 250 timer.

Uddannelsen foregår i København og Silkeborg. Yderligere opl. på [www.lymfedraenage.com](http://www.lymfedraenage.com).



Erna Troels - Lymfedrænageterapeut ad modem Vodder  
Tlf. 2226 9551 · [erna@sundhedsoasen.dk](mailto:erna@sundhedsoasen.dk) · [www.lymfedraenage.com](http://www.lymfedraenage.com)

## Temadag hos Protac

Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri,  
ph.d. Allan Hvolby vil holde et oplæg med titlen:

### "Søvn og søvnforstyrrelser hos børn med ADHD."

Nogle af de spørgsmål der vil blive belyst er:

- Hvordan sover børn med ADHD?
- Har børn med ADHD flere søvnproblemer end andre børn?
- Hvad betyder det for barnets trivsel?
- Hvad kan vi gøre for at afhjælpe problemet?

Kaffe og kage samt præsentation af produkter fra Protac samt udveksling af erfaringer om børn med ADHD.

**Tid**  
Tirsdag d. 25.10.2011  
Kl. 12.30 – 16.30

**Pris**  
Gratis

**Sted** DGI-byen  
Tietgensgade 65  
1704 København V  
Konf.lokale: "Spisehuset"  
Henv. i receptionen

**Tilmelding**  
Senest d. 14.10.2011 til  
[protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk).  
Venligst oplys navn, arbejdssted,  
mail, tlf. nr. for hver deltager.

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

# for sygepleje

ten af det grundlag, kliniske retningslinjer skal udvikles fra.

## Edb-programmer og kurser viser vej

JBI har arbejdet målrettet med at udvikle edb-programmer til at understøtte udarbejdelse af systematisk syntese af eksisterende forskning. Programmerne er tilpasset specifikt til udarbejdelse af meta-analyser (syntese af kvantitativ forskning) eller meta-synteser (syntese af kvalitativ forskning) eller til en kombination af begge typer forskning. Programmerne er gratis og kan down-loades fra JBI's hjemmeside.

Center for Kliniske Retningslinjer har i samarbejdet med JBI udviklet et kursustilbud, hvor deltagerne introduceres til relevante edb-programmer og vejledes i udarbejdelse af protokol for en systematisk litteraturgennemgang. Første kursus blev afholdt i august 2011, og det er planen at afholde et til to kurser årligt.

## Hvis du vil læse mere, kan vi anbefale

- Samarbejde med Joanna Briggs Institute i Australien – hvorfor nu det? Nyhedsbrev 2/2011: [http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file/Pedersen\\_juni\\_2011.pdf](http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file/Pedersen_juni_2011.pdf)
- Comprehensive Systematic Review Training Program (kursusprogram): <http://kliniskeretningslinjer.dk/kurser/programmer>
- Joanna Briggs Institute <http://www.joannabriggs.edu.au/>

*Preben Ulrich Pedersen er leder af Center for Kliniske Retningslinjer og Danish Centre for Systematic Reviews in Nursing – an Affiliated Centre of Joanna Briggs Institute; [pup@sygeplejevid.au.dk](mailto:pup@sygeplejevid.au.dk)*

## Basis for forbedring

Der er forandringer på vej i sygeplejen til patienten på intensiv afdeling. Bl.a. er sedationsniveauet til diskussion, fordi ændringer i dette kan give et fingerpeg om, at patienten eventuelt er ved at udvikle delirium. Men for at opdage tidlige tegn på delirium skal patientens bevidsthedsniveau vurderes, og hvordan ser praksis ud på det felt?

En forskningsartikel, "Sedations- og deliriumvurdering på danske intensivafdelinger" på side 69, tegner et billede af en omhyggelig praksis, som dog ikke er specielt ensartet.

Patientens sedationsniveau vurderes på næsten alle danske intensivafdelinger, men der er ikke enighed om, hvilket redskab der skal anvendes, eller om, hvor hyppigt og til hvilke patientgrupper det skal anvendes. Vurdering af delirium udføres sjældent og kun systematisk i fem afdelinger.

De resultater, artiklen præsenterer, kalder på handling, og afdelingerne er da også interesserede i at gøre noget, men hvad og hvor skal man tage fat?

En mulighed er at kontakte Center for Kliniske Retningslinjer for at få konkrete råd om, hvordan en klinisk retningslinje for området kan udarbejdes. En nøje granskning af centrets hjemmeside [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk) kan være en god begyndelse.

Patienten og hendes familie kan ikke stille krav, dertil er feltet for specialiseret, men sygeplejerskerne kan demonstrere handlekraft og arbejde for en systematisk praksis, der udmøntes i den aktuelt bedst mulige pleje.



*Signe Bayh*

Sygeplejerske,  
cand.cur.,  
fagredaktør.

# Sundhedsplejersketelefonen giver tilfredse forældre

AF RIKKE DAMKJÆR MAIMBURG, JORDEMODER, MPH, PH.D.,  
INGEBORG HEDEGAARD KRISTENSEN, REGIONSSUNDHEDSPLEJERSKE, MPH, OG  
MARIANNE SLOTH, KOORDINERENDE SUNDHEDSPLEJERSKE

*Småbørnsforældre i Region Midtjylland har stor nytte af Sundhedsplejersketelefonen, viser undersøgelse.*

I det seneste årti er indlæggelseslængden i forbindelse med fødsel faldet markant. I Region Midtjylland tilbydes førstegangsførelse indlæggelse i 48 timer, og flergangsførelse tilbydes ophold på fødestedet i 2-6 timer i forbindelse med en ukompliceret fødsel.

Ressourcer til fødsels- og familieforbereelse er minimeret, og tidlige barselbesøg fra fødestederne udføres kun sporadisk. Overgangen i patientforløbet fra fødestedet i det regionale regi til sundhedsplejen i det kommunale regi er for mange familier udfordrende, og det er også velbeskrevet, at tidlig kontakt mellem sundhedsplejersken og den nybagte familie kan forebygge sundhedsproblemer (1).

Telefonrådgivning har vist sig at være et godt og billigt supplement til oplysningsarbejde (2). Ud over at kunne supplere sundhedsarbejdet hos nybagte forældre er der med en rådgivningstelefon også mulighed for, at forældre generelt kan komme i kontakt med en sundhedsplejerske uden for deres egen sundhedsplejerskes og læges normale åbningstid. I 2008 etablerede man på for-

**” Der blev sendt spørgeskemaer ud til 126 brugere, af dem besvarede 121 (96 pct.) spørgeskemaet.**

søgsbasis i Region Midtjylland en sundhedsplejersketelefon som den første sundhedsaftale på børneområdet mellem Region Midtjylland og alle regionens kommuner, bortset fra Århus Kommune, der har sin egen selvstændige sundhedsplejersketelefon. Telefonen bemandes på skift af 16 sundhedsplejersker med varierende, men betydelig erfaring inden for børneområdet. En ledende sundhedsplejerske er ansat til at koordinere telefonen, der er forankret i Odder Kommune og er åben fredag, lørdag og søndag samt på helligdage fra kl. 17-20. Der registreres årligt ca. 1.500 opkald med gennemsnitlig 11 opkald pr. telefonvagt. Efter en toårs forsøgsperiode blev der gennemført en brugerundersøgelse for at undersøge forældrenes tilfredshed med Sundhedsplejersketelefonen samt for at undersøge, om rådgivningen nedsætter antallet af akutte henvendelser til sygehussystemet i form af kontakt til vagtlægeordningen og/eller skadestuen.

## Materialer og metode

Undersøgelsen er deskriptiv og indeholder information om alle kontakter til Sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland i november 2009. Alle, der kontaktede telefonen i nævnte måned, blev spurgt, om de ønskede at deltage i en spørgeskemaundersøgelse, som handlede om deres kontakt til Sundhedsplejersketele-

fonen. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i januar 2010. Spørgeskemaet blev oprettet i det elektroniske spørgeskema-program SurveyXact.

Der blev oprettet validering på svarkategorierne for at undgå tastefejl. Et invitationsbrev blev sendt til de brugere, der havde accepteret, at deltage i undersøgelsen. En personlig kode blev medsendt til hver enkelt bruger som aktiveringsnøgle til det elektroniske spørgeskema. Adgangen til spørgeskemaet blev placeret via et link på Sundhedsplejersketelefonens hjemmeside. I det elektroniske spørgeskema-program er det muligt at identificere, hvilke aktiveringskoder der er brugt til at udfylde spørgeskemaet. De, der ikke havde udfyldt deres skema, modtog en anmodning om at gennemføre besvarelsen. Der blev maksimalt udsendt tre opfordringer med en uges interval til dem, der ikke havde besvaret deres spørgeskema.

Data blev analyseret i SurveyXact, der ud over at fungere som spørgeskema-program også indeholder muligheden for at analysere data på et basalt statistisk niveau.

## Resultater

Der blev registreret 144 opkald til Sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland i november 2009. Syv kontakter var dubletter, dvs. samme person bag opkaldene. Af de resterende 137 opkald ønskede otte ikke at deltage i undersøgelsen, og tre havde fejl i kontaktoplysningerne, der umuliggjorde identifikation af personerne.

Der blev sendt spørgeskemaer ud til 126 brugere, af dem besvarede 121 (96 pct.) spørgeskemaet. Størstedelen af brugerne er kvinder, barnets mor (92 pct.), mens mændene, barnets far, står for 8 pct. af opkaldene. Brugernes gennemsnitlige alder er 31 år, yngste bruger var 22 år og ældste 41 år. Det gennemsnitlige antal børn i familierne er 1,5.

Størstedelen af henvendelserne kom fra familier med ét barn (58 pct.). Herefter fulgte familier med to børn (32 pct.), tre børn (8 pct.) og fire børn (2 pct.). Geografisk var henvendelserne for-

### Boks 1. Brugercitater

- 1) ”Som førstegangsfødende var det guld værd at kunne ringe. Jeg kom hjem fra hospitalet fredag og ringede allerede lørdag. Den hjælp, jeg fik, og den beroligende samtale, jeg havde med sundhedsplejersken, var en ”life-saver”.”
- 2) ”Det er en rigtig god ordning. Det er nemmere at tale med sundhedsplejersken frem for en vagtlæge. Det er ofte et kort og ubrugbart svar. Hvorimod jeg oplevede, min frustration samt problemstilling blev hørt hos jeres vagtservice.”
- 3) ”Åbningstiden kunne med fordel udvides et par timer i begge ender.”

delt på hele regionens geografiske område med undtagelse af Århus Kommune, der har sin egen rådgivningstelefon.

### Kendskab og kontakt til Sundhedsplejersketelefonen

Brugerne har primært kendskab til Sundhedsplejersketelefonen gennem sundhedsplejersken (78 pct.). Men kendskab til rådgivningstelefonen opnås også fra sygehuset (16 pct.), hos jordemoderen (10 pct.) og via omtale i aviser og pjecer (8 pct.). 6 pct. har fået kendskab til telefonen gennem venner/familie, egen læge eller på anden vis. Næsten halvdelen har tidligere kontakttet Sundhedsplejersketelefonen (46 pct.), og de fleste kontakter til telefonen handler om familiernes sidst fødte barn (95 pct.). Brugere oplevede, at det var nemt at komme igennem på Sundhedsplejersketelefonen (96 pct.), og at ventetiden var kort. Det gennemsnitlige antal gange, brugeren ringede for at få kontakt til sundhedsplejersken, var 1,6 gange. Kun to brugere måtte ringe flere gange end fire. Den gennemsnitlige ventetid var 1,7 minutter, hvor kun fire brugere måtte vente i mere end fem minutter. Alle på nær én (99 pct.) af dem, der kontaktede Sundhedsplejersketelefonen, synes godt om muligheden for at kunne kontakte en sundhedsplejerske på telefon i weekenden og i helligdagene, ligesom de fleste (99 pct.) ville benytte muligheden for at kontakte Sundhedsplejersketelefonen en anden gang.

89 pct. af brugerne er tilfredse med Sundhedsplejersketelefonens åbningstid i weekenden og på helligdage, færre (77 pct.) er tilfredse med den nuværende åbningstid fra 17.00-20.00.

### Rådgivning og tilfredshed

Den primære årsag til, at familierne kontaktede Sundhedsplejersketelefonen, var behovet for rådgivning uden for deres egen sundhedsplejerskes træffetid (93 pct.). En mindre andel kontaktede Sundhedsplejersketelefonen, fordi de endnu ikke havde haft besøg af deres egen sundhedsplejerske (4 pct.), eller fordi de havde svært ved at modtage rådgivning fra deres egen sundhedsplejerske (3 pct.). Brugere oplevede generelt en høj grad af tilfredshed med den rådgivning, de modtog, når de kontaktede Sundhedsplejersketelefonen. Således var 98 pct. meget tilfredse eller tilfredse med den rådgivning, de modtog, når de kontaktede Sundhedsplejersketelefonen. Alle, der kontaktede Sundhedsplejersketelefonen, var meget tilfredse eller tilfredse med sund-

hedsplejerskens imødekommenhed på telefonen. Ligeledes oplevede 98 pct. af brugerne, at sundhedsplejersken havde forståelse for det problem, de henvendte sig med. Alle brugere af Sundhedsplejersketelefonen var meget tilfredse eller tilfredse med den indbyrdes dialog, de havde haft med sundhedsplejersken på telefonen.

### Behov for yderligere rådgivning

De fleste (90 pct.) oplevede, at de var mere afklarede med det problem, de henvendte sig med, efter de havde modtaget rådgivning fra Sundhedsplejersketelefonen. 64 pct. havde ikke behov for yderligere rådgivning, mens (36 pct.) modtog yderligere rådgivning efter deres kontakt til Sundhedsplejersketelefonen. Flest modtog yderligere rådgivning fra egen sundhedsplejerske (43 pct.). Dernæst blev yderligere rådgivning modtaget af egen læge (33 pct.), vagtlæge (17 pct.), sygehus/skadestue (12 pct.) og andre (19 pct.).

Under kategorien andre var det primært rådgivning modtaget på apotek, af mødregruppen og af venner. Hvis brugeren ikke havde haft mulighed for at kontakte Sundhedsplejersketelefo-

## ” Den hyppigste årsag til kontakt til Region Midtjyllands Sundhedsplejersketelefon var spørgsmål om amning.

nen, ville størstedelen søge rådgivning hos egen sundhedsplejerske (45 pct.) og vagtlægen (44 pct.), alternativt hos familie/venner (20 pct.), egen læge (17) sygehus/skadestue (3 pct.) eller andre (7 pct.). Under kategorien andre nævnes fødeafdeling, mødregruppen, at have klaret det selv samt at kontakte patientorganisationen Forældre og Fødsel.

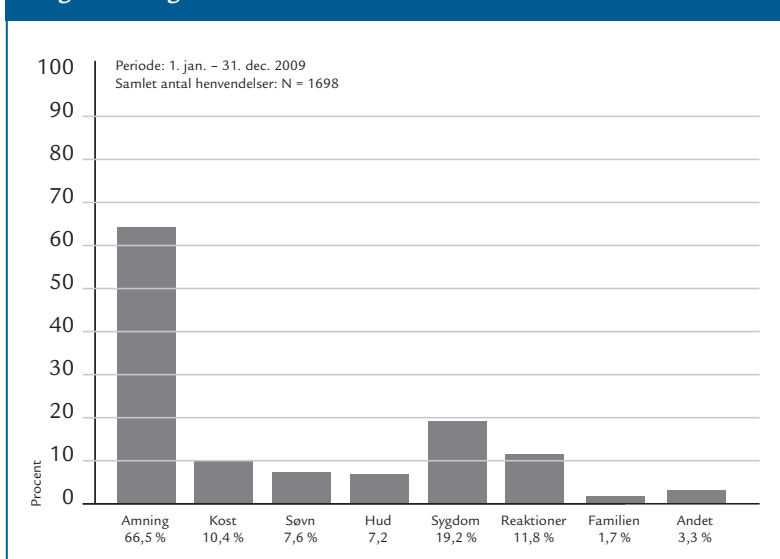
### Diskussion

Undersøgelsen viser en meget høj grad af tilfredshed med Sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland. Tilfredsheden er høj både med den faglige rådgivning og med muligheden for hurtigt at komme i kontakt med en sundhedsplejerske, dog ønsker en tredjedel af respondenterne, at åbningstiderne udvides. Undersøgelsen indeholder de brugere, der har kontakttet Sund-

hedsplejersketelefonen i november 2010. Det betyder, at der kan være en overvægt af sæsonrelaterede sygdomsspørgsmål, men det vurderes ikke at have betydning for undersøgelsens konklusioner, fordi det primære formål var at undersøge brugerne tilfredshed med Sundhedsplejersketelefonen samt evt. aflastning af sygehussystemet.

Af de brugere, der kontaktede Sundhedsplejersketelefonen i perioden, deltog 96 pct. i brugerundersøgelsen, hvorfor undersøgelsen vurderes at have høj repræsentativ værdi. Det var i langt overvejende grad barnets mor, der kontaktede Sundhedsplejersketelefonen. Samme tendens ses i lignende undersøgelser fra Sverige (3), Norge (4), Holland (5) og England (6). I vores undersøgelse blev 92 pct. af opkaldene foretaget af barnets mor, og dermed var procentsatsen noget højere end i de nævnte udenlandske undersøgelser. Forskellen kan forklares med, at det i vores undersøgelse primært var ►

Figur 1. Årsager til henvendelse



- familiernes sidstfødte og ofte nyfødte barn, henvendelsen til Sundhedsplejersketelefonen handlede om, og at den hyppigste årsag til kontakt til Region Midtjyllands Sundhedsplejersketelefon var spørgsmål om amning (7) (se figur 1 side 63).

Derfor er det vigtigt, at sundhedsplejerskerne allerede i graviditeten informerer familierne om Sundhedsplejersketelefonen og ikke mindst, at de tilknyttede fødesteder i højere grad sikrer, at familierne er bekendt med tilbuddet, når de udskrives (se boks 1 side 62, citat 1).

Det ses af undersøgelsens resultater, at både den faglige rådgivning og ikke mindst det telekommunikationsmæssige aspekt vurderes særdeles tilfredsstillende af brugerne af Sundhedsplejersketelefonen. Størstedelen af opkaldene til Sundhedsplejersketelefonen kan afklares med umiddelbar rådgivning (64 pct.) eller med opfølgende rådgivning eller behandling i den primære

## ” Den forebyggende telefonrådgivning til småbørnsforældre i Region Midtjylland er en velfungerende sundhedsservice i borgerhøjde, der sikrer høj faglig rådgivning og aflaster sygehusystemet.

sundhedssektor, hos egen sundhedsplejerske eller egen læge, hvilket betyder, at Sundhedsplejersketelefonen forebygger henvendelser til sygehusystemet (se boks 1, citat 2).

Kun en mindre del havde efter kontakt til Sundhedsplejersketelefonen behov for yderligere rådgivning i sygehusystemet hos vagtlæge eller på skadestuen. Hvis forældrene ikke havde haft mulighed for at kontakte Sundhedsplejersketelefonen, angav næsten 44 pct., at de ville have kontaktet vægtlægen, mens 2,5 pct. ville kontakte skadestuen. Det betyder, at Sundhedsplejersketelefonen er medvirkende til en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne, således at de tilstande, der kan løses i det primære sundhedssystem, ikke utilsigtet belaster sygehusystemet. Næsten en tredjedel af brugerne ønskede, at Sundhedsplejersketelefonen havde længere åbningstider, hvilket der formentlig kan være en samfundsøkonomisk gevinst ved, hvis man medregner reduceringen af henvendelse til sygehusystemet (se boks 1, citat 3).

Ligeledes bør resultaterne give anledning til at overveje, om etablering af Sundhedsplejersketelefonen på hverdage kan reducere henvendelser fra småbørnsforældre til sygehusystemet samt forebygge genindlæggelser af nyfødte med ernæringsproblemer. Den forebyggende telefonrådgivning til småbørnsforældre i Region Midtjylland er en velfungerende sundhedsservice i borgerhøjde, der sikrer høj faglig rådgivning og aflaster sygehusystemet.

*Rikke Damkjær Maimburg er ansat som postdoc på  
Århus Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y,  
og i Center for Forskning i Rehabilitering, Klinisk Institut,  
Aarhus Universitet og Århus Universitetshospital;  
rmai@soci.au.dk*

*Ingeborg Hedegaard Kristensen er ansat i  
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling,  
Regionshuset, Århus.*

*Marianne Sloth er ansat som koordinator på  
Sundhedsplejersketelefonen og koordinerende sundhedsplejerske  
i Børne- og Familiecenteret i Odder.*

### Litteratur

1. Kronborg H. Tidligt ammeophør – kan det forebygges? Et forskningsprojekt i sundhedsplejers praksisfelt. Ph.d.-afhandling. Århus: Aarhus Universitet; 2006.
2. Jensen TB. Telefonrådgivning som metode til forebyggelse og sundhedsfremme. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
3. Wahlberg AC, Wredling R. Telephone nursing: calls and caller satisfaction. Int J Nurs Pract 1999; 5:164-70.
4. Sørlie V, Melbye H, Norberg A. Counseling parents of children with acute illness: a task for nurses in an emergency clinic. J Pediatr Nurs 1996; 11:337-41.
5. Bolli S, Melle GV, Laubscher B. After hours paediatric telephone triage and advice: the neuchatel experience. Eur J Pediatr 2005; 164:568-72.
6. Goode J, Hanlon G, Luff D, O’Cathain A, Strangleman T, Greatbatch D. Male callers to NHS Direct: the assertive carer, the new dad and the reluctant patient. Health London 2004; 8:311-28.
7. [www.sundhedsplejersketelefonen.dk](http://www.sundhedsplejersketelefonen.dk) hvor rapporten kan hentes på <http://www.sundhedsplejersketelefonen.dk/index.php?id=15>

### English abstract

Maimburg RD, Kristensen IH, Sloth M.  
Health visitor hotline results in satisfied parents.  
Sygeplejersken 2011(15):62-4.

The aim of the user study was to establish whether parents who contacted the Health Visitor Hotline, were satisfied with the advice received, and whether such advice reduces the workload of the hospital system. The study respondents comprised all users who called the Health Visitor Hotline in Central Denmark Region in November 2009. 121 (96 per cent) of respondents participated in the analysis. The majority of users were women (92 per cent) and most referrals concerned the youngest child in the family concerned (95 per cent). The primary reason for contacting the Health Visitor Hotline was a need for advice outside normal health visitor office hours (93 per cent), and the majority of those contacting the Health Visitor Hotline were satisfied or very satisfied with the advice received (98 per cent). If the Health Visitor Hotline did not exist, the majority of users would have contacted their own health visitor (45 per cent) or the on-call emergency physician (44 per cent).

Hence, the health visitor-telephone advice scheme in place in Central Denmark Region is considered well-run. The advice provides health promotion and prevention of illness in families with young children and relieves pressure on the hospital system.

Key words: prevention, health promotion, telephone advice, parents, health visitors.



Multi  
-tabs®

# Multi-tabs® Kalk + D-vitamin - for sunde knogler

# KALK + D<sub>3</sub>

500 mg                      25 µg



- ✓ **500 mg kalk** er den optimale dosis pr. tablet
- ✓ **Findes også** med hhv. 10 µg og 35 µg D<sub>3</sub>-vitamin
- ✓ **1 tablet om dagen**
- ✓ **Kilden i Multi-tabs® kalk** er calciumcarbonat

**25 µg D<sub>3</sub>-vitamin pr. tablet er den mest solgte dosis**

## BESTIL GRATIS

produkt, anbefalingsblok eller brochure:

Tlf: +45 39692111, fax: +45 39585641, [vita@ferrosan.com](mailto:vita@ferrosan.com)

# Faglighed er en forudsæt

AF LENA THOMSEN OG HANNE LISBY, SYGEPLEJERSKER

*Tværfaglig praktik fremmer viden, forståelse og respekt mellem faggrupper. Det viser evalueringen af et tværfagligt klinisk studieafsnit i Nordjylland.*

”I Tværfagligt Klinisk Studieafsnit har jeg virkelig oplevet primary nursing, hvor det hele gik op i en højere enhed.” Dette citat fra en sygeplejestuderende er meget interessant set i lyset af debatten om fremtidens kliniske forløb på sygeplejerskeuddannelsen. Senest har Patricia Benner (1) problematiseret, om der skabes nok sammenhæng mellem de teoretiske forløb på uddannelsen og den overvældende praktiske virkelighed, de studerende møder i den kliniske undervisning.

Benner pointerer: ”Å lære å praktisere i en tværfaglig sammenheng kan gjøre studentene i stand til å arbeide mer effektivt i et helseteam, i tillegg til å styrke integrasjonen av teoretiske kunnskaper, praktiske ferdigheter og etiske holdninger i praksis.”

Det at skabe sammenhæng mellem teori og praksis er netop en af hjørnestenene i Tværfagligt Klinisk Studieafsnit, hvor studerende fra flere forskellige professioner i fællesskab får mulighed for at udvikle en større fælles forståelse for helheden omkring patienten. På Studieafsnittets hjemmeside (2) kan man læse mere om formål, indhold og organisatoriske rammer. Denne artikel vil belyse, hvordan en periode i et tværfagligt klinisk studieafsnit kan give den sygeplejestuderende kompetencer til at inddrage andre faggruppers forståelser og handlinger i den konkrete sygepleje, med udgangspunkt i en fælles problemforståelse. Dette falder utrolig fint i tråd med Bertel Haarders tale ved åbningen af Sygeplejens År, den 12. maj 2011. Her udtalte ministeren: ”Det er min overbevisning, at tværfaglighed og tværfagligt samarbejde vil være en stor del af det fremtidige sundhedsvæsen. Alt tyder på, at kvaliteten i patientbehandlingen er bedst, når der er et tværfagligt team om at bistå patienten i behandlingen. At indgå i et tværfagligt samarbejde indebærer, at man kender sin egen faglighed. Man skal kende sine egne styrker, og hvor

**” Tværfagligt Klinisk Studieafsnit er placeret i en akut ortopædkirurgisk sengeafdeling med akutte patienter, fortrinsvis ældre med hoftenære frakturer og mange konkurrerende lidelser.**

man har brug for bistand. Kun således kan man vide, hvordan man selv kan, hvornår man skal hjælpe andre, og hvornår man skal bede om hjælp. Sygeplejens År hylder sygeplejerskernes faglighed – og det er min overbevisning, at den styrkes og udfordres mest i samarbejde med andre faggrupper” (3).

Disse udtalelser er som taget ud af Tværfagligt Klinisk Studieafsnits målsætning, som lyder: ”At skabe et autentisk læringsmiljø for studerende fra ergoterapi, fysioterapi, sygepleje samt elever fra social- og sundhedsassistentuddannelsen, som frem-

mer den enkelte studerende/elevs faglige kompetencer og giver optimale muligheder for udvikling af tværfaglige kompetencer, til gavn for et effektivt patientforløb.”

Tværfagligt Klinisk Studieafsnit blev etableret i 2007 i et samarbejde mellem daværende Sundheds CVU, aktuelt University College Nordjylland (UCN), Ortopædkirurgien og Aalborg Sygehus. Initiativet var tænkt som et fremsynet forsøg på at fremme tværfaglig læring for bl.a. sygeplejerskestuderende. Det blev også pointeret i 2008 i bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, at:

”§ 1. Formålet med uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje er at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse at kunne fungere selvstændigt som sygeplejerske og til at indgå i et fagligt og tværfagligt samarbejde.”

Og i kap. 3 § 8 stk. 2: ”... den kliniske undervisning fokuserer på ... den studerendes egen faglige og personlige udvikling samt på et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde” (4).

Siden er der kommet andre udtalelser, der lægger sig op ad dette krav som på konferencen: ”Hvor er sundhedsuddannelserne om 10 år?” hvor følgende blev sagt:

”Fremtidens sundhedsvæsen kræver af de ansatte, at de har en stærk faglighed, relationel kompetence, evnen til samarbejde, at håndtere konflikter og tænke på tværs” (5).

Tværfagligt Klinisk Studieafsnit er placeret i en akut ortopædkirurgisk sengeafdeling med akutte patienter, fortrinsvis ældre med hoftenære frakturer og mange konkurrerende lidelser. Det giver et autentisk læringsmiljø, fordi problemstillingerne er af en sådan art, at de netop kræver, at hver profession i fællesskab bidrager aktivt med hver deres faglighed for at afhjælpe patientens problem. De studerende tilegner sig relationel kompetence og lærer at tænke på tværs, hvorved dybden og kreativiteten i tværfagligheden øges, da der ofte opstår uforudsete situationer, som de studerende skal løse i nuet.

## De involverede parter i studieafsnittet

At etablere og drive et tværfagligt klinisk studieafsnit kræver et tæt og forpligtende samarbejde med såvel de involverede uddannelser som praktiksteder. Samarbejdet med de involverede uddannelser har været unikt og præget af stor ansvarlighed for den fælles beslutning, det var at skabe et fælles tværfagligt klinisk studieafsnit. Det har også krævet et stort samarbejde med de afgivende afdelinger, da de studerende er i Studieafsnittet som en integreret del af deres ordinære praktik. De tre første års erfaringer fra de involverede professionsuddannelser, nemlig sygeplejerskeuddannelsen, ergoterapeutuddannelsen samt fysioterapeutuddannelsen, er overvejende positive. Tilbagemeldingerne lyder på, at man oplever, at de studerendes kliniske undervisning i Studieafsnittet har bidraget positivt til de studerendes personlige og faglige udviklingsmuligheder i uddannelserne. Det, at de studerende arbejder sammen med studerende fra andre sundhedsprofessioner om patientens problemfelt, er med til at udvikle deres handlekompetencer og er et vigtigt supplement

# ning for tværfaglighed

til de studerendes udbytte fra de øvrige kliniske undervisningsforløb.

Med 2008-uddannelsen er der dog, specielt på sygeplejerskeuddannelsen, kommet en betydelig udfordring i at få integreret de to ugers tværfaglige praktik i en samlet modulpraktik på 10 uger. I modsætning til de øvrige sundhedsuddannelser er der ikke beskrevet eksplicit læringsudbytte om tværfaglighed i de lan-

” Hvert hold udfylder ved afslutningen i studieafsnittet et skema, der danner baggrund for en kontinuerlig udvikling/kvalitetssikring i studieafsnittet.

ge kliniske moduler. Der er derfor tilføjet et notat i UCN's beskrivelse af modul 11 og 12, der fastslår, at: ”Målet er desuden, at den studerende supplerer sine tværfaglige kompetencer med et forløb på tværfagligt klinisk studieafsnit” (6).

Det er vigtigt at skabe en klar sammenhæng mellem, hvordan der kan arbejdes med læringsudbytte i stamafdelingen og i Studieafsnittet. Vejlederne i Studieafsnittet er derfor meget opmærksomme på, at der for alle studieretningers vedkommende tages udgangspunkt i beskrivelserne af læringsudbytte for de respektive moduler. Det er blevet vel modtaget af de studerende, som giver udtryk for, at de også reelt arbejder med deres monofaglighed parallelt med, at deres tværfaglige bevidsthed og kompetencer styrkes med patientens problem som omdrejningspunkt.

## Evaluerings

Siden afsnittets start for fire år siden har der nu været flere end 1.000 studerende fra henholdsvis ergoterapi, fysioterapi og sygepleje samt elever fra social- og sundhedsassistentuddannelsen i tværfagligt klinisk forløb på studieafsnittet. Erfaringerne fra de første to år blev samlet i rapporten fra Center for Evaluering i Praxis (CEPRA). Det skal dog bemærkes, at de studerende, der indgår i denne undersøgelse, fulgte 2001-uddannelsen. Konklusionen er bl.a., at: ”Det har været meget givende at få dette indblik i de andre professioner. Dette tværfaglige aspekt giver bedre forståelse professionerne imellem og et mere helhedsorienteret patientperspektiv. Det gør det, ifølge de studerende/eleverne selv, også nemmere at kommunikere på tværs af professionerne, da de nu kender hinandens sprog bedre. Desuden ved de også bedre nu, hvornår og hvordan de kan bruge hinanden, og arbejder derfor mere mod fælles mål frem for at modarbejde hinanden” (7).

Fra efteråret 2010 er der foretaget en anden form for evaluering, baseret på Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (8). Den indfanger de erfaringer, der relaterer sig til 2008-uddannelsen. Hvert hold udfylder ved afslutningen i studieafsnittet et skema, der danner baggrund for en kontinuerlig udvikling/

kvalitetssikring i studieafsnittet. Men samtidig er ønsket også, at det skal skabe sammenhæng mellem de studerendes læring i Studieafsnittet og på stamafdelingen. En medbragt kopi af skemaet skal således medvirke til, at de tilegnede erfaringer og kompetencer om tværfaglighed bedst udnyttes og videreføres.

Nedenstående viser et eksempel på, hvordan et enkelt spørgsmål er blevet besvaret for hele efteråret 2010 (se tabel 1 herunder).

Specielt dette spørgsmål er meget væsentligt i forhold til at kunne inddrage andre faggruppers viden i rette tid og sammenhæng: ”Jeg har opnået forståelse for de andre professioners rolle, ansvarsområder og kompetencer i relation til patientens rehabiliteringsforløb.”

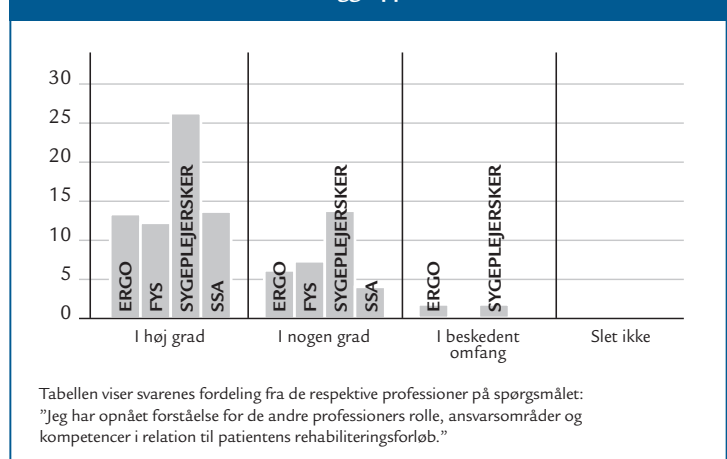
Svarprocenten ligger gennemsnitligt på 78 for ergoterapistuderende, 79 for fysioterapistuderende, 82 for sygeplejestuderende og endelig 66 for SSA-elever. Søjlen markerer det konkrete antal svar i de respektive kolonner.

Med den valgte evalueringsmodel er det muligt at vurdere sammenhængen mellem læringsudbyttet og forskellige parametre, f.eks. fravær, og hvilket modul de studerende er på. Alt sammen er det med til at sikre, at studieafsnittet hele tiden afspejler samspillet mellem uddannelser og praksis, og at eventuelle justeringer har rod i konkrete overvejelser.

Ud over den skriftlige, anonyme evaluering foretages også en mundtlig evaluering, hvor der er mulighed for at gå ud over spørgsmålene i skemaet. Det er bl.a. herfra citatet, der indleder artiklen, er taget. Den mundtlige evaluering noteres og indgår i den samlede evaluering.

De negative tilkendegivelser viser, at opholdet i studieafsnittet opleves som et ”afbræk” i forløbet. Det angives af nogle også som et problem, at man i en kort periode skal forholde sig til et andet speciale. Desuden opfattes tidsrammerne for modulprøverne også som problematiske, hvor der udtrykkes bekymring for, om læringsudbyttet kan nås.

Tabel 1. Forståelse for andre faggrupper



► De positive tilkendegivelser er dog så langt i overtal og med flere fælles fokuspunkter. F.eks. giver mange sygeplejerskestuderende udtryk for, at deres monofaglighed netop er blevet styrket i det tværfaglige afsnit: Således udtaler en sygeplejestuderende: ”Jeg er blevet mere selvstændig og er kommet godt omkring læringsudbyttet. Det har været godt at følge det samlede patientforløb.”

En anden udtrykker: ”Nogen påstår, at fagligheden er på standby i studieafsnittet, jeg har da tværtimod oplevet at få tilført megen faglighed.”

En tredje udtaler: ”Det at skulle forklare andre om mit fag og funktioner sætter en læreproces i gang hos mig.”

Mange studerende er blevet meget opmærksomme på værdien for patienten i, at der arbejdes tværfagligt, og at man herved ser hele patienten. En sygeplejestuderende udtaler f.eks.: ”Først og

## ” De studerende, der har oplevet tværfaglig læring, vil således være mere parate til at indgå i samarbejde på tværs.

fremmest er jeg blevet meget opmærksom på tværfaglighedens relevans i forhold til patientens optimale rehabilitering – at vi kommunikerer og følger op.”

En anden udtaler: ”Jeg har i studieafsnittet oplevet, hvordan man bedst kan arbejde sammen, så patienten reelt er i centrum.”

Så tværfaglighed sker ikke på bekostning af monofaglighed, tværtimod. Det gælder faktisk, at man som Bertel Haarder udtaler omkring sygeplejerskers faglighed: ”... at den styrkes og udfordres mest i samarbejde med andre faggrupper.”

Vi forventer, at hele opgørelsen for efteråret 2010 og foråret 2011 vil kunne ses fra september på vores hjemmeside.

### Fremtiden

Med den udvikling, der sker inden for sundhedsvæsenet, er det tydeligt, at der er behov for professionelle, der kan tænke og agere på tværs af faggrænser. For tiden bliver der etableret fælles akutmodtagelser på mange hospitaler, og her bliver kravet om tværfaglig viden essentielt. Således bliver der nu i Region Midtjylland etableret decideret tværfaglig teamtræning af det personale, der skal være en del af akutmodtagelserne. Vi kan se, at en tværfaglig praktik, integreret i den kliniske undervisning under studiet, er med til at fremme viden, forståelse og respekt for hinandens faggrupper og øger de studerendes tværfaglige kompetencer. De studerende, der har oplevet tværfaglig læring, vil således være mere parate til at indgå i samarbejde på tværs. Samtidig er de trænet i at tænke i kontinuitet – vel at mærke set fra patientens perspektiv – og dermed bedre være i stand til at tænke og handle patientcentreret. Vi kan kun håbe, at tanken om tværfaglighed – og vel at mærke reel tværfaglighed og ikke kun flerfaglighed – vil brede sig som ringe i vandet og dermed være en brik til at ruste de studerende til at arbejde i et moderne sundhedsvæsen.

*Lena Thomsen er ansat som Klinisk Koordinator ved Sygeplejerskeuddannelsen, UCN; let@ucn.dk*

*Hanne Lisby er ansat som Koordinator ved Tværfagligt Klinisk Studieafsnit, Hoved-Orto-Hjertecenter, Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus.*

### Litteratur

1. Benner P et al. Å uddanne sygepleiere. Behov for radikale endringer. Akribe, Oslo 2010.
2. www.studieafsnit.rn.dk
3. <http://www.im.dk/Aktuelt/Nyheder/Taler/2011/Maj/sygepl.aspx> )
4. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (BEK nr. 29 af 24/01/2008).
5. Christina Holm-Petersen, Dansk Sundhedsinstitut, København Okt. 2010).
6. Klinisk undervisning, Modulbeskrivelse for modul 11, medicinske/kirurgiske afsnit – Sygepleje og kompleks klinisk virksomhed, Sygeplejerskeuddannelsen, februar 2011.
7. Evaluering af Tværfagligt Klinisk Studieafsnit. CEPRA 2010. Rapporten kan fås ved henvendelse til forfatterne.
8. Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPS), G. Parsell og J. Bligh, Med Educ. 1999 Feb.; 33(2):95. Eksemplar af skemaet kan fås ved henvendelse til forfatterne.

### English abstract

Thomsen L, Lisby H. Professionalism is a prerequisite for multi-professionalism. *Sygeplejersken* 2011(15):66-8.

This article highlights the importance of integrating an interdisciplinary approach in clinical aspects of nurse training. In the Interdisciplinary Clinical Study unit the aim is “to create an authentic learning environment for students from disciplines that include occupational therapy, physiotherapy and nursing, as well as social and healthcare assistant students, which promotes individual student competencies and provides optimal opportunities for development of interdisciplinary competencies in order to provide beneficial patient outcomes.” Interdisciplinarity is precisely one of the elements nursing theoretician Patricia Benner states as having potential to minimise the gap between the theoretical world and the reality of clinical practice. Experience from the Interdisciplinarity Clinical Study Unit shows that an interdisciplinary approach gives nursing students a greater awareness of their own professionalism, and optimises their use of this in cooperation with the other professions. At the same time, it results in a greater understanding and respect between the individual professional groups. Consequently, the interdisciplinary clinical course is thought to improve nursing students’ ability to deal with the highly complex tasks within the health care system.

Key words: quality development, clinical nursing, education.

VIDENSKAB  SYGEPLEJE

# Sedations- og deliriumvurdering på danske intensivafdelinger

AF HELLE SVENNINGSEN, INTENSIVSYGEPLEJERSKE, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, OG ELSE TØNNESEN, PROFESSOR, OVERLÆGE

*Denne artikel er godkendt efter dobbeltblindt peer review. Artiklens hovedbudskaber er, at patienternes sedationsniveau vurderes på næsten alle danske intensivafdelinger, men at der ikke er konsensus om, hvilket redskab der anvendes til sedationsvurdering, ej heller om hvor hyppigt og til hvilke patientgrupper det anvendes, samt at der yderst sjældent vurderes for delirium.*

## Baggrund

Delirium hos fysisk syge viser sig som en forstyrrelse i bevidstheden (f.eks. nedsat klarhed og opmærksomhed på omgivelserne) med nedsat evne til at koncentrere sig, opretholde eller skifte opmærksomhed. Der vil være en ændring i kognition (f.eks. hukommelsesbesvær, desorientering, sproglige forstyrrelser) eller ændret opfattelsesevne, som ikke skyldes en allerede eksisterende demens. Forstyrrelsen karakteriseres ved, at den udvikles over en kort periode (som regel timer til dage), den har en tendens til at variere i løbet af døgnet, og der findes en organisk årsag til dette (1,2). Der kan være mange forskellige årsager til delirium. Som hyppigste årsager angives cerebral hypoxi, alvorlige elektrolytforstyrrelser og bivirkninger til medicin (f.eks. morfika eller steroider). Delirium kan opstå hos kritisk syge, uanset om de respiratorbehandles eller ej. Kritisk syge patienter, der udvikler delirium, har længere indlæggelsestid på intensivafsnit og har øget morbiditet og mortalitet (3).

1. Hyperaktivt delirium, som manifesterer sig ved rastløshed, psykomotorisk hyperaktivitet, aggressivitet og emotionel labilitet
2. Hypoaktivt delirium, hvor patienten er apatisk, tilbagetrukket, psykomotorisk hypoaktiv med depressive træk og forlænget reaktionstid
3. Blandet delirium, med elementer fra både hyper- og hypoaktivt delirium (4).

Den hypoaktive form er langt den hyppigste og udgør op til 94 pct. af deliriumtilfældene hos patienter på intensivafdeling (3). Læger og sygeplejersker er sjældent opmærksomme på hypoaktivt delirium (5-7).

For at kunne vurdere, hvorvidt en patient har delirium, er det nødvendigt at vurdere bevidsthedsniveauet, idet ændringer i dette er et af symptomerne på delirium. Ligeledes vil bevidsthedsniveauet afgøre, hvilken undertype af delirium patienten er i. Neutralt eller nedsat bevidsthedsniveau tyder på hypoaktivt delirium, mens agiteret bevidsthedsniveau er forbundet med hyperaktivt delirium.

## Resumé

Svenningsen H, Tønnesen E. Sedations- og deliriumvurdering på danske intensivafdelinger. *Sygeplejersken* 2011;(15):69-74.

**Baggrund:** Kritisk syge patienter, som udvikler delirium, har længere indlæggelsestid på intensivafsnit samt øget morbiditet og mortalitet. For at kunne vurdere, hvorvidt en patient har delirium, er det nødvendigt at vurdere bevidsthedsniveauet, idet ændringer i dette er et af tegnene på delirium.

**Formålet** med denne spørgeskemaundersøgelse var at belyse klinisk praksis omkring vurdering af sedation og symptomer på delirium hos patienter indlagt på intensivafdelinger. På baggrund af de indkomne resultater diskuteres de forskellige redskaber til sedationsvurdering.

**Metode:** Spørgeskema blev i maj 2009 udsendt via e-mail til 46 intensivafdelinger, der tilbød respiratorbehandling af voksne. En intensivsygeplejerske med daglig patientkontakt blev bedt om at redegøre for afdelingens praksis omkring sedations- og deliriumvurderinger af voksne patienter.

**Resultater:** Spørgeskemaundersøgelsen viser, at patienternes sedationsniveau vurderes på næsten alle danske intensivafdelinger. Der er ikke konsensus om, hvilket redskab der anvendes til sedationsvurdering, ej heller om hvor hyppigt og til hvilke patientgrupper det anvendes. Emnet er klinisk relevant, idet nyere studier tyder på, at sedation og specielt oversedation har en række ugunstige effekter.

**Vurdering af delirium** udføres sjældent og sjældent systematisk. Kun i fem afdelinger vurderes patienterne systematisk ved hjælp af CAM-ICU. Under halvdelen af afdelingerne har en instruks for behandling af delirium.

**Søgeord:** Sedation; delirium; scoring; RASS; CAM-ICU; kritisk syge; intensiv sygepleje.

For at mindske smerter, gener og ubehag fra den nødvendige pleje og behandling sederes patienter ofte på intensivafdeling; en medicinsk fremkaldt søvn, der ofte omtales i pressen som "kunstigt koma". Som sedationsmidler anvendes oftest midazolam (Dormicum; Stesolid) eller propofol (DepriVan). Sedationen kombineres hyppigt med et analgetikum som f.eks. fentanyl. Kritisk syge er ofte komatøse/hypoaktive uden at være sederet med medicin.

I internationale *guidelines* anbefales systematisk brug af validerede skalaer til vurdering af sedationsniveauet hos patienter på intensivafdeling (8). Et studie fra 2003 viste, at 44 pct. af 39

danske intensivafdelinger anvender et scoringsredskab, men angiver ikke, hvor ofte og til hvilke patientgrupper det anvendes (9). Nuværende dansk praksis er ukendt hvad angår andelen af intensivafdelinger, hvor man vurderer sedationsniveauet med et scoringsredskab, og hvilket redskab der i så fald anvendes.

Vurdering af sedationsgraden er en forudsætning for deliriumvurdering, og formålet med denne spørgeskemaundersøgelse blev således at belyse klinisk praksis omkring vurdering af sedation og symptomer på delirium hos patienter på intensivafdeling. På baggrund af de indkomne resultater diskuteres de forskellige redskaber til sedationsvurdering.

## Metode

Data er indsamlet ved hjælp af et til formålet udviklet spørgeskema. I 2009 blev dette spørgeskema sendt via e-mail til forskernetværket under Faglig Sammenslutning af Anæstesi-, Intensiv- og Opvågningssygeplejersker (FSAIO) (10) til de 46 intensivafdelinger, der tilbød respiratorbehandling af voksne.

En erfaren intensivsygeplejerske med daglig patientkontakt blev bedt om at redegøre for afdelingens praksis omkring sedations- og deliriumvurderinger hos voksne patienter på intensivafdeling. Der blev spurgt til, hvilke patienter der blev henholdsvis sedations- og delirium-vurderet, hvor ofte, af hvilken faggruppe, med hvilket vurderingsredskab, og hvordan resultatet blev registreret. Desuden blev der spurgt, om afdelingen havde retningslinjer vedrørende sedation og delirium.

I de tilfælde, hvor kontaktpersonen i denne undersøgelse var uden daglig patientkontakt, udvalgte hun/han en anden erfaren sygeplejerske til at besvare spørgsmålene. Det var pointeret i henvendelsen, at det var afdelingens normale procedurer, man ønskede beskrevet, vel vidende at akutte problemer eller personalemangel kan ændre de vanlige rutiner.

Hvis afdelingen/kontaktpersonen ikke responderede på første e-mail, blev der sendt en rykker. Hvis dette ikke resulterede i svar, blev afdelingen ringet op, og spørgeskemaet blev udfyldt via telefoninterview.

Analysemetoden er deskriptiv statistik med fremlæggelse af rå data og procentdele.

## Resultater

Alle 46 afdelinger responderede enten ved at returnere en papirudgave af spørgeskemaet (n = 12), ved at e-maile det udfyldte skema (n = 24), eller telefonisk (n = 10).

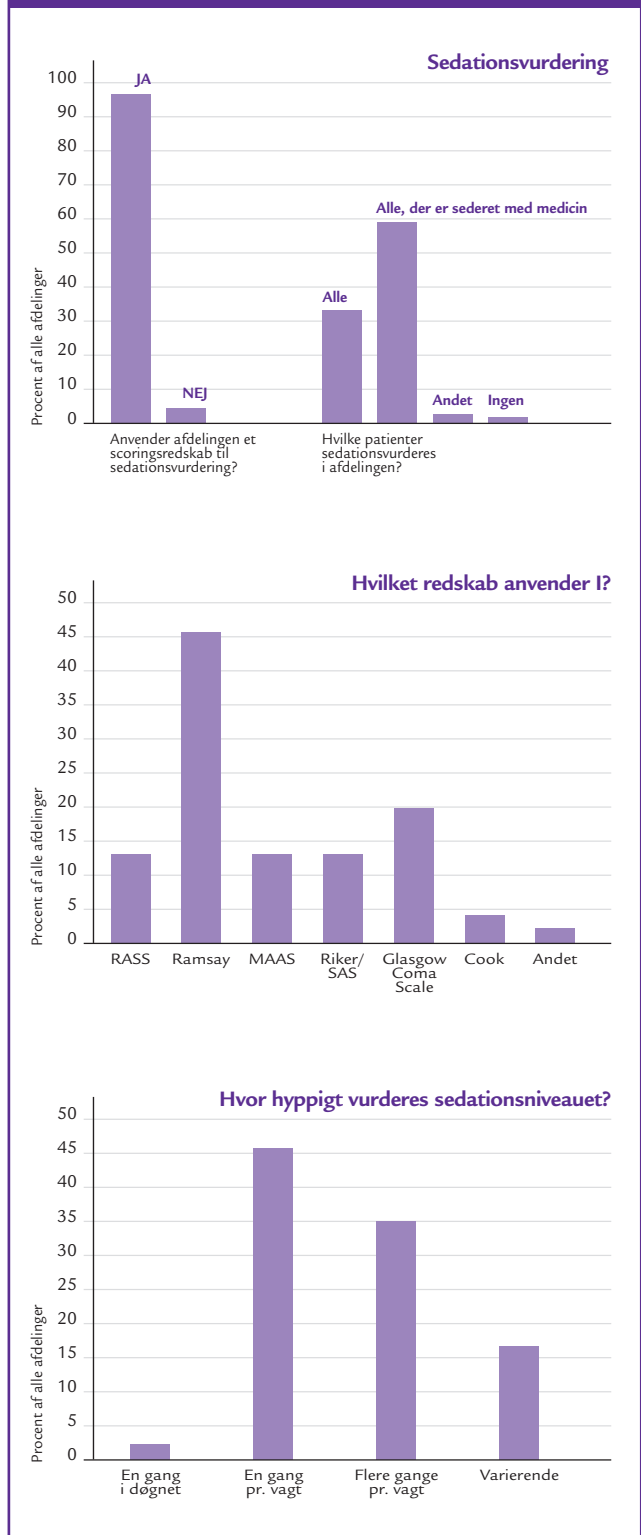
### Resultater vedrørende sedationsvurdering

Alle på nær et afsnit angav, at man sedationsvurderer patienterne. På 27 afdelinger (59 pct.) blev kun de sederede patienter vurderet, mens man i 16 afdelinger (35 pct.) vurderede alle patienter, uanset om de blev sederet eller ej (se figur 1 her på siden).

43 afdelinger (96 pct.) anvendte et af følgende validerede scoringsredskaber:

21 afdelinger (46 pct.) anvendte Ramsay (11) efterfulgt af Glasgow Coma Scale (GCS) (12), der blev anvendt af ni afdelinger (20 pct.). GCS anvendtes typisk som et ekstra redskab til patienter med neurologiske lidelser, mens det på enkelte afsnit anvendtes som det eneste redskab til sedationsvurdering. Motor Activity Assessment Scale (MAAS) (13), Sedation-Agitation Scale (SAS) (14) og Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) (15) blev hver især anvendt på seks afdelinger (13 pct. hver især) og Cook på to afdelinger (4 pct.). En enkelt afdeling (2 pct.) havde konstrueret sit eget redskab, der ikke var valideret, se fi-

Figur 1. Resultater vedr. sedationsvurdering på danske intensivafdelinger



gur 1. På enkelte afsnit anvendtes flere redskaber afhængigt af patientens tilstand.

Knap halvdelen af afdelingerne (n = 22, 46 pct.) sedationsvurderede patienterne en gang i hver vagt, 35 pct. af afdelingerne hyppigere (n = 17), en afdeling (2 pct.) sjældnere, mens øvrige afdelinger angav patientens tilstand, sygeplejerskens motivation eller skiftende ordinationer som afgørende for, hvor tit der blev vurderet, se figur 1.

► Resultatet af sedationsvurderingerne dokumenteredes for 29 afdelingers vedkommende (63 pct.) på observationskurver, mens 11 afdelinger (24 pct.) anvendte forskellige elektroniske systemer (PDM eller EPJ). På seks afdelinger (13 pct.) blev resultatet skrevet i sygeplejerskernes papirer.

### Resultater vedrørende deliriumvurdering

13 afdelinger (28 pct.) vurderede ikke, om deres patienter havde delirium eller ej. Af de resterende oplyste syv afdelinger (15 pct.), at de vurderede alle patienter for delirium, uanset om de var intuberede eller ej, mens 25 afdelinger (54 pct.) først begyndte at vurdere, når patienterne udviste tegn på delirium, eller, for enkelte afdelingers vedkommende, hvis der var indikation fra anamnesen på, at det kunne blive relevant f.eks. ved tidligere alkoholmisbrug (se figur 2 her på siden).

Det var langt overvejende en fælles opgave for læger og plejepersonale at vurdere patienterne for delirium på 26 af afdelingerne (79 pct.), mens henholdsvis fire afdelinger (12 pct.) og tre afdelinger (9 pct.) overlod opgaven til sygeplejersker eller plejepersonalet i almindelighed. I en enkelt afdeling hjalp psykiatere på tilsyn med vurderingen, se figur 2.

Hypigheden for deliriumvurderingen var på 19 af de 32 afdelinger (59 pct.) varierende. Syv afdelinger (22 pct.) vurderede flere gange i hver vagt, fem afdelinger (16 pct.) én gang i vagten, og en afdeling (3 pct.) nøjedes med deliriumvurdering én gang i døgnet, se figur 2.

Kun fem afdelinger (16 pct.) anvendte et valideret scoringsredskab til vurdering af delirium, the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) (16). En afdeling havde et selvkonstrueret, ikke valideret redskab. Resultatet af vurdering noteredes hyppigst i sygeplejepapirerne (n = 17; 45 pct.) eller i PDM, EPJ eller lignende (n = 13; 34 pct.), mens otte afdelinger (21 pct.) skrev resultatet på observationskurverne. Flere afdelinger noterede resultatet mere end ét sted.

25 afdelinger (57 pct.) angav, at de ikke havde en instruks eller anden retningslinje vedrørende delirium. Otte intensivafdelinger (17 pct.) havde instruks eller retningslinje for behandling af delirium, tre afdelinger (7 pct.) havde for hyperaktivt delirium, og syv afdelinger (15 pct.) for delirium relateret til abstinenser. På 27 af de 46 adspurgte afdelinger (59 pct.) angav sygeplejersken at være eller muligvis være interesseret i at deltage i et projekt vedrørende sedation og delirium.

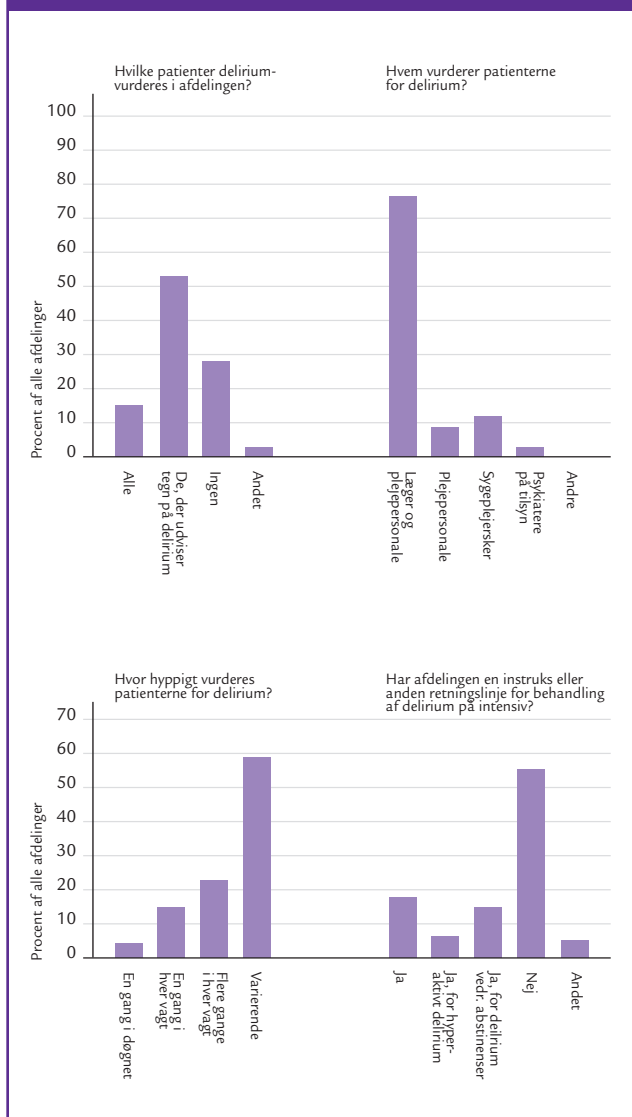
### Diskussion

Den høje svarprocent tyder på stor interesse for emnet blandt kliniske sygeplejersker på intensivafdelinger. Sedationsvurdering synes at være en del af de daglige rutiner på langt de fleste afdelinger. Resultaterne af denne danske spørgeskemaundersøgelse viser imidlertid også, at der ikke er konsensus om, hvordan patienters sedationsgrad vurderes. Der anvendes forskellige scoringsredskaber, og hyppigheden, hvormed patienterne bliver vurderet, varierer fra en til flere gange i døgnet. Det mest anvendte redskab er Ramsay.

I "Operation Life"s landsdækkende kampagne for kvalitet og patientsikkerhed anbefales bl.a. protokollert sedationsstrategi med daglig sedationspause (17) for at reducere komplikationer i forbindelse med respiratorbehandling, herunder respiratorassocieret pneumoni (VAP).

Daglig sedationspause og protokol for respiratorbehandling er forbundet med kortere indlæggelsestid på intensivafsnit og hospital, kortere tid i respirator og lavere mortalitet (18). En forud-

Figur 2. Resultater vedr. deliriumvurdering



sætning for at kunne følge anbefalingerne om sedationspauser er daglige vurderinger af sedationsniveauet. Der er internationalt udviklet og valideret forskellige skalaer. Glasgow Coma Scale (GCS) (12) har i årtier været anvendt til at vurdere bevidsthedsniveauet hos patienter med neurotraumer ud fra deres evne til at åbne øjnene samt deres verbale og motoriske respons. GCS er mindre velegnet til den sederede, intuberede, kritisk syge patient, der ikke kan kommunikere verbalt, idet verbalt respons indgår i GCS. De intuberede har således ingen mulighed for at opnå maksimumvurdering på GCS.

Den i Danmark mest anvendte sedations-skala, Ramsay (11), har ét trin, der giver mulighed for at angive, om patienten er angst/uroelig, mens de nyere skalaer, Motor Activity Assessment Scale (MAAS) (13) og Sedation-Agitation Scale (SAS) (14), har flere mulige agitationsniveauer (se figur 3 side 73). Disse tre skalaer anvender alle smertefulde stimuli for at afgøre, hvor tungt sederet/komatøs en patient er.

Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) (15) har 0 som det neutrale niveau (årvågen og rolig patient), mens positive værdier beskriver stigende agitation, og negative værdier beskriver dybde af sedation/søvn, se figur 3. Der anvendes ingen smertefulde stimuli. Den er testet til alle typer voksne patienter (sede-



rede, ikke sederede, intuberede eller ej, medicinske, kirurgiske). Der er vist høj reliabilitet, intern- og kriterievaliditet i flere studier (15,19). I figur 3 er kun medtaget en kort beskrivelse af de forskellige niveauer, men flere af skalaerne har en yderligere præcisering af niveauerne.

For de fem skalaer gælder, at der er varierende muligheder for at beskrive en patients agitationsniveau: Fra RASS' fire niveauer til ingen på GCS (figur 3). Men da smerter og i særdeleshed delirium kan udløse hyperaktiv og agiteret adfærd hos patienter, forekommer det relevant at anvende et sedationsvurderingsredskab, der tager højde for denne mulighed og således reservere GCS til observation af neurologisk funktion.

Ramsay var i 2003 mest udbredt i Danmark (9) og er det stadig, mens RASS har vundet indpas enkelte steder. Hovedparten af afdelingerne begrænser anvendelsen af et sedationsscoringsredskab til de patienter, som får sedativa, hvilket er i tråd med retningslinjerne for Ramsay. Imidlertid er størstedelen af de patienter, som udvikler delirium, uden sedativa på det tidspunkt, hvor de udvikler delirium (16). Da ændringer i bevidsthedsniveau er en del af definitionen på delirium, kan det forekomme uhensigtsmæssigt at stoppe vurderingen af sedations/agitationsgrad, når sedativa seponeres.

Deliriumvurdering foretages sjældent rutinemæssigt på danske intensivafsnit. Resultaterne viser, at 56 pct. af afdelingerne først begynder at vurdere patienterne for delirium, når de har symptomer på dette. Da både udenlandske og danske studier viser, at hypoaktivt delirium er langt den mest udbredte form (16,19), må dette, at man afventer ydre symptomer hos patienten, forventes at føre til, at hovedparten af de delirøse patienter overses.

Modsat vores fund, hvor 72 pct. på mere eller mindre systematisk vis vurderes for delirium, finder Van Eijk (6), at 14 pct. af intensivafdelinger i Nederlandene undersøger, om patienterne udvikler delirium. 7 pct. anvendte et valideret instrument, hvil-

ket er ca. det halve af antallet i Danmark. 31 pct. af de nederlandske afdelinger havde en protokol for behandling af intensivdelirium modsvarende 43 pct. i Danmark. I van Eijks undersøgelse er det afdelingssygeplejerskerne (og som validering 10 pct. læger), der oplyser data.

Sedativa og smertestillende medicin har en vigtig rolle i forebyggelsen og behandlingen af delirium i intensivafdelinger (16), hvorfor rutinemæssig screening for delirium bør være inkluderet i praksis som et supplement til sedations- og smertevurderingerne. Når 27 sygeplejersker fra hver sin intensivafdeling tilkendegiver interesse for at deltage i projekter vedrørende sedation og delirium, tyder meget på, at feltet opfattes som underbelyst af sygeplejerskerne i klinisk praksis.

Dette studie er begrænset til kun at omhandle intensivafdelinger, der respiratorbehandler voksne patienter. Børn eller patienter, som ligger på semi-intensive afsnit uden respiratorbehandling, på observationsafsnit eller sengeafsnit, kan ligeledes udvikle delirium eller ændre bevidsthedsniveau. Forholdene på disse afdelinger er ikke undersøgt i dette studie. Vi har ikke undersøgt, hvilke sedativa der anvendes, eller hvordan de administreres. Ligeledes er der ikke spurgt til, hvilket sedationsniveau afdelingerne tilstræber.

En af styrkerne ved den valgte metode er dens afspejling af klinisk praksis omkring sedations- og deliriumvurdering. Ved at sikre os informationer fra sygeplejersker med daglig patientkontakt undgår vi at få en måling af, hvordan man ville ønske, at forholdene er, f.eks. udtrykt ved retningslinjer, der endnu ikke bliver fulgt. En anden styrke ved studiet er den høje tilbagemelding på 100 pct.

## Konklusion

På næsten alle danske intensivafdelinger vurderes patienternes sedationsniveau. Der er ikke konsensus om, hvilket sedations-

Figur 3. Oversigt over de fem mest anvendte sedationsvurderingsskemaer og deres indbyrdes relation

MASS	SAS	RASS	RAMSAY	GCS
	7) "Farlig for sig selv"	+4) Aggressiv		
6) Farligt agiteret, usamarbejdsvillig	6) Meget ophidset	+3) Meget agiteret		
5) Agiteret	5) Ophidset	+2) Agiteret		
4) Urolig og samarbejdsvillig		+1) Rastløs	1) Angst/urolig	
3) Rolig og samarbejdsvillig	4) Rolig og kan samarbejde	0) Årvågen og rolig	2) Samarbejder – orienteret – rolig	15) Fuld bevidsthed
		-1) Døsigt	3) Initiativløs – reagerer kun på opfordring	13-14) Lettere bevidsthedssvækkelse
2) Reagerer ved berøring/på tiltale	3) Sederet	-2) Let sederet	4) Sover – reagerer på lette stimuli	
		-3) Moderat sederet		9-12) Middelsvær bevidsthedssvækkelse
1) Reagerer kun ved smertestimuli	2) Meget sederet	-4) Dybt sederet	5) Sover – reagerer på kraftige stimuli (smerter)	
0) Ingen reaktion	1) Komatøs	-5) Komatøs	6) Sover – ingen respons på stimulation	3-8) Svær bevidsthedssvækkelse

Den fremhævede linje i midten er i samtlige skalaer udtryk for den patient, som hverken er sløv eller agiteret. Jo højere op i de forskellige skalaer, jo mere agiteret er patienten. Alle fem skalaer har den nederste værdi som udtryk for, at patienten er komatøs.

vurderingsredskab der bør anvendes. RASS forekommer at være det bedst egnede, idet patienterne ikke påføres smertefulde stimuli, og et eventuelt agitationsniveau nuanceres. Der er ej heller konsensus om, hvor hyppigt og til hvilke patientgrupper sedationsvurdering anvendes. Emnet er klinisk relevant, idet nyere studier tyder på, at sedation og specielt oversedering har en række ugunstige effekter.

Deliriumvurdering udføres sjældent og særdeles sjældent systematisk. Kun i fem afdelinger vurderes patienterne systematisk ved hjælp af CAM-ICU. Under halvdelen af afdelingerne har en instruks for behandling af delirium. Det forekommer, at klinisk praksis vedrørende sedations- og deliriumvurdering af patienter på de intensive afdelinger kan forbedres, og en stor del af afdelingerne er tilsyneladende klar til at sætte fokus på området.

*Helle Svenningsen er ph.d.-studerende og  
tilknyttet Anæstesiologisk afdeling,  
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus;  
hellsven@rm.dk*

*Else Tønnesen er overlæge samme sted.*

#### Litteratur

- Hewitt J. Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. *J Clin Nurs* 2002;11(5):575-84.
- Axell AG. The Intensive Care Unit syndrome/delirium, patients' perspective and clinical signs. Lund, Sverige: Medicinsk Fakultet, Lunds Universitet; 2001.
- Ely EW, Gautam S, Margolin R, Francis J, May L, Speroff T, et al. The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. *Intensive Care Med* 2001;27(12):1892-900.
- Roberts B. Screening for delirium in an adult intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2004;20(4):206-13.
- Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. *American Journal of Critical Care* 2008;17:555-65.
- van Eijk MM, Kesecioglu J, Slooter AJ. Intensive care delirium monitoring and standardised treatment: a complete survey of Dutch Intensive Care Units. *Intensive Crit Care Nurs* 2008 Aug;24(4):218-21.
- Inuoye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz K, Cooney L. Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Arch Intern Med* 2001;161(20):2467-73.
- Willson J, Shah A, Page V, Manji M. Intensive Care Society Guidelines for Sedation of Critical Care Patients. 2008.
- Egerod I, Christensen BV, Johansen L. Trends in sedation practices in Danish intensive care units in 2003: a national survey. *Intensive Care Med* 2006 Jan;32(1):60-6.
- Egerod I, Larsen A. Forskernetværk for Intensivsygepleje. fsaio net 2009 Available from: URL: fsaio.net
- Ramsay MAE, Savege TM, Simpson BRJ, Goodwin R. Controlled Sedation with Alphaxalone-Alphadolone. *Br Med J* 1974 Jun 22;2(5920):656-9.
- Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974 Jul 13;2(7872):81-4.
- Devlin JW, Boleski G, Mlynarek M, Nerenz DR, Peterson E, Jankowski M et al. Motor Activity Assessment Scale: a valid and reliable sedation scale for use with mechanically ventilated patients in an adult surgical intensive care unit. *Crit Care Med* 1999 Jul;27(7):1271-5.
- Riker RR, Picard JT, Fraser GL. Prospective evaluation of the Sedation-Agitation Scale for adult critically ill patients. *Crit Care Med* 1999 Jul;27(7):1325-9.
- Sessler CN, Gosnell MS, Grap MJ, Brophy GM, O'Neal PV, Keane KA et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: Validity and Reliability in Adult Intensive Care Unit Patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2002 Nov 15;166(10):1338-44.
- Svenningsen H, Tønnesen E. Delirium incidens på 3 danske intensivafsnit. *Ugeskr Laeger* 2009;171(43):3600-4.
- Dansk selskab for patientsikkerhed. Respiratorpakken. <http://www.operationlife.dk> 2009 Available from: www.sikkerpatient.dk > Professionelle > Spor og Pakker > Intensiv > Respiratorpakken
- Girard TD, Kress JP, Fuchs BD, Thomason JW, Schweickert WD, Pun BT, et al. Efficacy and safety of a paired sedation and ventilator weaning protocol for mechanically ventilated patients in intensive care (Awakening and Breathing Controlled trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2008 Jan 12;371(9607):126-34.
- Ely EW, Truman B, Shintani A, Thomason JW, Wheeler AP, Gordon S et al. Monitoring sedation status over time in ICU patients: reliability and validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). *JAMA* 2003 Jun 11;289(22):2983-91.

#### English abstract

Svenningsen H, Tønnesen E. Assessment of sedation and delirium on Danish intensive care units.

*Sygeplejersken* 2011(15):69-74.

**Background:** Critically ill patients who develop delirium experience longer stays in intensive care as well as increased morbidity and mortality. Assessing a patient's level of delirium also requires assessment of the level of consciousness, since changes in the latter are signs of delirium.

**The aim** of this questionnaire was to highlight clinical practice in respect of assessing sedation and symptoms of delirium in intensive care patients. Based on the results received, various tools for assessing sedation are discussed.

**Method:** In May 2009 the questionnaire was issued via email to 46 intensive care units caring for ventilated adult patients. An intensive care nurse with daily patient contact was asked to describe the unit's practice in respect of sedation and delirium assessment tools in adult patients.

**Results:** The questionnaires show that patients' level of sedation is almost always assessed on Danish intensive care units. There was no consensus on which tool was used to assess sedation, the frequency of assessment, or on which patient groups such tools are used. The field is clinically relevant since recent studies suggest that sedation, and in particular over-sedation, has a number of adverse effects.

**Assessment** of delirium is performed rarely, and rarely systematically. Only five units assessed patients systematically using CAM-ICU. Less than half of the units have a protocol for treatment of delirium.

**Key words:** sedation; delirium; scoring; RASS; CAM-ICU; critically ill; intensive care nursing.

## Delirium opdages ikke uden systematisk vurdering

Mistarz R, Elliott S, Whitfield A, Ernest D. *Bedside nurse-patient interactions do not reliably detect delirium: An observational study. Australian Critical Care 2011; May;24(2):126-32.*

Delirium er en akut, reversibel og svingende mental dysfunktion med en organisk årsag, der er forbundet med øget sygelighed og dødelighed. Formålet med denne undersøgelse var at afgøre, om rutinemæssige plejesituationer hos senge-liggende intensivpatienter muliggør påvisning af delirium.

I et observationsstudie på en 12-sengs almen intensivafdeling blev sygeplejerskerne (70 pct. med specialuddannelse) bedt om at vurdere patienterne for delirium i deres vagt. Denne vurdering blev derefter sammenlignet med en uafhængig vurdering baseret på the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) udført af en sygeplejerske uddannet i CAM-ICU.

35 match på 35 patienter (38-86 år) blev analyseret. Delirium blev identificeret af sygeplejersken i 27 pct. af de CAM-ICU-positive vurderinger, mens manglen på delirium blev identificeret af sygeplejersken i 92 pct. af de CAM-ICU-negative vurderinger.

Studiet konkluderer, at der er signifikant forskel mellem sygeplejerskers vurdering af delirium og den uafhængige formelle deliriumvurdering med CAM-ICU. Delirium opdages ikke uden systematisk vurdering, hvilket også andre studier har vist.

Af Helle Svenningsen,  
klinisk sygeplejespecialist,  
MKS, ph.d.-stud. ved  
Århus Sygehus,  
Århus Universitetshospital,  
Anæstesiologisk afdeling;  
hellsven@rm.dk

Læs også artiklen "Sedations- og deliriumvurdering på danske intensivafdelinger" side 69.

## Forventninger til pårørendes deltagelse i den kommunale ældrepleje

Janlöv A-C, Rahm Hallberg I, Petterson K. *Care managers' view of family influence on needs assessment of older people. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2011; vol. 25, No2:243-53.*

**Formål:** At undersøge den kommunale hjemmeplejes syn på pårørendes deltagelse i ældreplejen hjemme hos borgeren samt pårørendes indflydelse på vurdering af plejebestand hos den ældre.

**Metode:** I denne svenske undersøgelse valgtes et kvalitativt design til at fortolke betydningen af personalets syn på pårørendes inddragelse i vurdering af de ældres plejebestand. Fem professionelle gennemførte 26 individuelle interview, der blev suppleret med fokusgruppinterview med ni ledere af kommunal pleje fra forskellige kommuner. Alle interview blev analyseret ved hjælp af et analyseredskab.

**Resultater:** Interview med personalet viste, at man tilsyneladende kan føle et pres fra pårørende og fra hjemmeplejens ledelse om både at have en professionel adfærd og samtidig inddrage de pårørende i plejen. Interview med ni ledere pegede på, at dette opfattes som en forventning og et krav til dem fra både kommunale chefer og de ældres pårørende.

**Bemærkninger:** I den kommunale hjemmepleje er det interessant at få kortlagt forventninger og ressourcer mellem borgere, professionelle og pårørende i kommende projekter både med fokus på vurdering af plejebestand, kommunikation og etik ved professionel pleje til ældre i kommunal hjemmepleje.

Af Britta Hørdam,  
sygeplejerske, ph.d.,  
projektleder ved  
University College Sjælland;  
bhoerdam@mail.dk

## Metode til pleje af demente patienter

Einang Alnes R, Kirkevold M, Skovdahl K. *Insights gained through Marte Meo counselling: experiences of nurses in dementia specific care units. International Journal of Older People Nursing; 2011, Volume 6, number 2, June: 123-33.*

**Formål:** At afdække, hvilken viden og erfaring sygeplejersker tilegnede sig ved deltagelse i et Marte Meo (MMC)-inspireret forløb baseret på feedback efter video-understøttede vejledninger.

**Metode:** I dette norske deskriptive kvalitative studie indgik 12 individuelle og fire fokusgruppinterview samt data fra to videooptagelser og en logbog. Data blev transskriberet og analyseret og inddelt i to hovedgrupper:

1. Erfaringer med at anvende MMC
2. Læringsudbytte ved at anvende MMC.

**Resultat:** Sygeplejerskerne oplevede udvikling i deres viden og evne til interaktion i plejeforløbet og til at fortolke patienternes udtryk og følelser. Samtidig blev de bedre til at mestre plejen af demente i situationen.

**Konklusion:** Projektet styrkede sygeplejerskernes faglige udvikling samt deres evne til forbedret interaktion med demente patienter.

**Bemærkninger:** I praksis er der brug for udvikling og for projekter, der fokuserer på nye metoder og perspektiver til dokumentation og inspiration i pleje og omsorg til demente patienter.

Af Britta Hørdam,  
sygeplejerske, ph.d.,  
projektleder ved  
University College Sjælland;  
bhoerdam@mail.dk

# JOB

Se alle stillinger: [www.dsr.dk/job](http://www.dsr.dk/job)



## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

**Nr. 16 - 2011**

8. september 2011

**Nr. 17 - 2011**

23. september 2011

**Nr. 18 - 2011**

7. oktober 2011

**Nr. 19 - 2011**

21. oktober 2011

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk) • Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nr. 16 - 2011**

13. september 2011

**Nr. 17 - 2011**

28. september 2011

**Nr. 18 - 2011**

12. oktober 2011

**Nr. 19 - 2011**

26. oktober 2011

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 16 - 2011**

23. september 2011

**Nr. 17 - 2011**

7. oktober 2011

**Nr. 18 - 2011**

21. oktober 2011

**Nr. 19 - 2011**

4. november 2011

## Før du søger **nyt job**

### Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

### Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

### Ansættelse i staten

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

### Privat ansættelse

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

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

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

- løn
- pension
- feriefri dage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

### Pas på

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale vedtægter § 3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

### Ansættelse i udlandet

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

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.

Dansk Sygeplejeråd



Genopslag pga. fejl i kontaktoplysninger

## Alkoholbehandler med sygefaglig baggrund

Lænke-ambulatorierne i Danmark søger pr. 1. november 2011, en alkoholbehandler i Glostrup - Lænke-ambulatorium. Stillingen er som udgangspunkt på 32 timer, men der er mulighed for fuld tid.

### Dine hovedopgaver:

- terapeutiske samtaler individuelt, med par eller pårørende
- motiverende samtaler
- udrednings/kortlægningssamtaler
- journalføring
- samarbejde med myndigheder ift. klientsager
- medicinansvarlig i samarbejde med ambulatoriets læge og sygeplejersker
- abstinenensbehandling

### Dine faglige kvalifikationer:

- du har en mellemlang videregående uddannelse som sygeplejerske
- du har erfaring med alkoholbehandling
- dit terapeutiske fokus er misbruget og hvad det fører med sig
- du har desuden fokus på den afhængiges omgivelser som en naturlig del af behandlingstilgangen
- du har evne og lyst til samarbejde med frivillige

### Dine personlige kvalifikationer:

- du har respekt for berigelsen i at arbejde tværfagligt
- du er en team-player
- du er ansvarsfuld, fleksibel og loyal
- kvalitet i det, du laver, er en selvfølge

### Ønsker:

- du har minimum tre års kognitiv psykoterapeutisk efteruddannelse

### Ansættelsesvilkår og ansøgning

Stillingen er på 32 timer

Løn efter principperne i Ny Løn

Fysisk placering: Glostrup - Lænke-ambulatorium

Vi tilbyder et udviklende fagligt miljø, kompetente, engagerede og imødekommende kollegaer, supervision og efteruddannelse.

Hvis du kan se mulighederne i at blive alkoholbehandler, skal du sende ansøgning, CV og evt. anden relevant dokumentation til os online på [job@laenke-ambulatorierne.dk](mailto:job@laenke-ambulatorierne.dk) - "alkoholbehandler" inden den 23.09.11. Vi afholder samtaler i uge 39.

Du er velkommen til at kontakte distriktsleder Mette Harms på tlf. 21 293 497 eller kvalitetschef Ulla Andersen på tlf. 39 455 455 for at høre mere om stillingen.

### Om Lænken

Lænke-ambulatorierne i Danmark tilbyder behandling af alkoholmisbrug og rådgiver pårørende, kollegaer og venner.

Lænken har omkring 120 fuld- og deltidsansatte fra en lang række fagområder. Personalet er fordelt på 17 forskellige ambulatorier i Storkøbenhavn, Hillerød, Roskilde, Køge, Lejre og Greve. Lænke-ambulatoriernes særkende er samarbejdet med de frivillige fra Landsforeningen Lænken.

Mere information om Lænken på [www.laenken.dk](http://www.laenken.dk)

**Herlev Hospital**

REGION

## Erfaren socialsygeplejerske med projektledererfaring

Vi søger en socialsygeplejerske, som både kan give støtte i det enkelte patientforløb, sikre overgangene mellem sektorerne og som kan planlægge og styre et projekt.

**Dine hovedopgaver:**

- Opsøgende, selvstændigt og koordinerende arbejde på hospitalet og i 6 kommuner
- Opkvalificere personalet i kontakten med den socialt udsatte borger
- Projektledelse og metodeudvikling

**Vi forventer, at du har:**

- Klinisk erfaring fra området for socialt udsatte, fx som socialsygeplejerske
- En kreativ og pragmatisk tilgang og er god til at spotte patienternes problemer
- Projektledererfaring og lyst til metodeudvikling

Stillingen er en del af Projekt Socialsygeplejerske, hvor formålet er at skabe bedre patientforløb for misbrugere, svært alkoholiserede og hjemløse m.fl.

Stillingen er tidsbegrænset til 2 år. Vi ønsker stillingen besat hurtigst muligt. **Ansøgningsfrist 20. september kl. 12.**

Se hele opslaget på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

## AFDELINGS-SYGEPLEJERSKE



Er du vor kommende afdelingssygeplejerske og souschef? Som afdelingsygeplejerske arbejder du i tæt samarbejde med hospicelederen og den virksomhedsansvarlige læge om et højt fagligt niveau i den palliative indsats. Du står i spidsen for kvaliteten af det kliniske arbejde og for undervisning og udvikling på hospice.

**Vi forventer at du kan nikke ja til:**

- At du er sygeplejerske med bred klinisk erfaring
- At du vil være den aktive tovholder på kvalitetsforbedring og udvikling af sygeplejen til alvorligt syge og døende patienter i hospice og i det Udegående HospiceTeam
- At du har erfaring med palliation, undervisning, kvalitets- og kompetenceudvikling samt ledelse på mellemlederniveau
- At du er helhedsorienteret og har evner for at motivere personalet
- At du er god til at lytte og er let at inspirere
- At du er god til at planlægge og strukturere arbejdet og behersker IT

**Vi tilbyder:**

- Et hospice i en spændende proces med at udbygge hospice til 12 stuer.
- Du vil få stor mulighed for indflydelse og udvikling samt en attraktiv løn.

Læs mere om os på [www.arresoedalhospice.dk](http://www.arresoedalhospice.dk)

Ansøgningssamtaler er planlagt til 27/9 og 28/9.

Ansøgningsfrist 23/9-2011 til Hospiceleder Anne Hansen på mail.



**HILLERØD KOMMUNE**

## Hillerød Kommune

søger en sygeplejerske - med daglig ledelsesansvar, til substitutionsbehandling og socialpsykiatrisk indsats. Stillingen er et job med flere funktioner, 37 timer pr. uge.

**Tiltrædelse:** 1. oktober eller snarest muligt derefter.

**Arbejdssted:** Center for socialpædagogik, -psykiatri og hjerne-skade (CSPH). Trollesbro, Slangerupgade 60, 3400 Hillerød.

Se stillingsopslaget på [www.hillerod.dk](http://www.hillerod.dk)



## Sådan læser du din lønseddel ...

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

Dansk Sygeplejeråd



## Anæstesisygeplejerske søges til privathospital i Århus

OPA Ortopædisk Privathospital Aarhus søger en anæstesisygeplejerske, da en af vores dygtige anæstesisygeplejersker har fået nyt job tættere på sin bopæl. Har du lyst til, at arbejde målrettet med patienten i centrum og med kontinuitet i sygeplejen inden for anæstesi og opvågning og i et samarbejde med 2 andre anæstesisygeplejersker? Vi garanterer sygepleje på et højt fagligt niveau og prioriterer et godt arbejdsmiljø, hvor arbejdsfunktionerne er alsidige.

Vi arbejder primært på hverdage mellem kl. 8-22, men der kan forekomme natarbejde eller weekendarbejde i begrænset omfang.

Stillingen er en fuldtidsstilling.

Stillingen søges besat hurtigst muligt – dog senest den 1. november 2011.

**Vi forventer, at du**

- har specialuddannelse i anæstesiologisk sygepleje
- har minimum 2 års erfaring som anæstesisygeplejerske, gerne indenfor dagkirurgi/ortopædi
- er selvstændig og ansvarsbevidst
- har overskud til fleksible arbejdsopgaver og arbejdstider
- har en positiv indstilling og et godt humør

Selvom din spidskompetence er anæstesiologi, skal du være indstillet på at indgå i tværfaglige samarbejdsrelationer. Det betyder, at hvis der er brug for en hånd på operationsafsnittet eller på sengeafsnittet, forventer vi, at du giver en hjælpende hånd til dine sygeplejerskekolleger, da patienten altid er i centrum for vores arbejde.

**Vi tilbyder**

- et spændende og udfordrende job i nye og moderne omgivelser
- et arbejdsmiljø, hvor høj faglig kvalitet og personalepleje vægtes højt
- et fagligt spændende miljø med høj grad af tværfagligt samarbejde
- grundlig introduktion

Vi synes, det skal være sjovt at gå på arbejde samtidigt med, at vi udfører et effektivt og kompetent stykke arbejde til glæde for patienterne. Du vil indgå i et tværfagligt team, hvor vi lægger vægt på et godt sammenhold og har fokus på kvalitet. Vi er blevet akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) efteråret 2010.

Du kan få yderligere information om stillingen hos anæstesisygeplejerske Ulla Kolling på telefon 6171 5202. Ansøgning med CV sendes til [uk@opa.dk](mailto:uk@opa.dk).

Ansøgningsfristen er tirsdag den 20. september 2011 kl. 12. Ansættelsessamtaler afholdes torsdag den 29. september 2011.

Se også vores hjemmeside for nærmere information om hospitalet [www.opa.dk](http://www.opa.dk). OPA ejes af Global Health Partner [www.globalhealthpartner.com](http://www.globalhealthpartner.com).

OPA Ortopædisk Privathospital Aarhus  
Margretheladsen 3  
Scandinavian Center  
8000 Århus C



Ortopædisk Privathospital Aarhus

## Intensivsykepleiere/ sykepleiere

### Kirurgisk klinikk, Intensivenheten

Vi ivaretar medisinske og kirurgiske intensivpasienter, samt postoperativ aktivitet og medisinsk overvåkning.

- 100 % fast stilling
- 75 % fast stilling
- 100 % og 75 % vikariater av ulik varighet.

Presiser i søknaden hva du søker.

Du må ha min. 2 års praksis fra sykehus. Vi kan tilby 5 % studietid for stillinger i rullerende turnus, samt fagdager innlagt i turnus.

Nærmere informasjon ved enhetsleder Kristin Berre, tlf. +47 35 00 37 23 eller ass. enhetsleder Gunhild F. Hoksrud, tlf. +47 35 00 34 11/40 68.

Vi ber om at du benytter vårt elektroniske søknadssystem – se fullstendig utlysningstekst på [www.sthf.no](http://www.sthf.no)

**Søknadsfrist: 25.09.11.**

ST – en del av foretaksgruppen

HELSE SØR-ØST

Jobbnorge.no

## Net annonser

### Gå ind på [www.dsr.dk/jobsoening](http://www.dsr.dk/jobsoening)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannonser kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34888**



GLOSTRUP KOMMUNE

Glostrup Kommune  
**Centerchef til Ældre og Omsorg**  
Ansøgningsfrist: 12. september 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34899**



Herlev  
Kommune

Herlev Kommune  
**Sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 14. september 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34901**



GLOSTRUP KOMMUNE

Glostrup Kommune  
**Funktionsleder**  
Ansøgningsfrist: 22. september 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34889**



GRIBSKOV  
Kommune

Gribskov Kommune  
**Visitator**  
Ansøgningsfrist: 15. september 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34921**



GRIBSKOV  
Kommune

Gribskov Kommune  
**Chef for den kommunale ældrepleje**  
Ansøgningsfrist: 15. september 2011

Quicknr. **Nordjylland**  
**34923**



SOSU Nord  
**Underviser til det psykiatriske, somatiske og primærkommunale område.**  
Ansøgningsfrist: 19. september 2011

## Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

[www.dsr.dk/løn](http://www.dsr.dk/løn)

Dansk Sygeplejeråd



**DSR Meddelelse****Generalforsamling  
FS neurosygeplejersker**

FSneurosygeplejersker indkalder til generalforsamling tirsdag den 27. sept. 2011 kl. 16.00 i Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet, bygning 6702, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh. Ø. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formanden i hænde senest den 20. sept. på: neurosygeplejersker@gmail.com

**Generalforsamling Dansk  
Sygeplejehistorisk Selskab**

Hermed indkaldes til ordinær generalforsamling i DSHS 06.10.2011 kl. 16.00 i Lærerstandens Brandforsikring, Kompagnistræde 39, Kbh. Dagsorden: Velkomst. Valg af dirigent. Beretning. Regnskab 2010. Kontingent 2012. Behandling af indkomne forslag (deadline for indsendelse 22.09.2011). Valg af bestyrelsesmedlemmer. Valg af revision. Efterfølgende foredrag v. Kirsten Stallknecht tidl. formand DSR og tidl. præsident ICN. Bestyrelsen.

**Generalforsamling i FSKAB  
den 30. okt. kl. 13.30-16.00**

FS for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandl. afholder ordinær generalforsamling i DSRs lokaler i Fredericia. Dagsorden iflg. vedtægter (se hjemmesiden). Forslag til behandling til form. Birgitte Rasmussen senest d. 7/10: bir@ucn.dk. Kaffe fra kl. 10. Foredrag ved læge og musikterapeut Audun Myskja om hendes arbejde og bog kl. 10.30-12.30. Tilmeld. af hensyn til forplejning: lundeanita@hotmail.com

**Generalforsamling FS for  
sygeplejersker i stomiplejen**

Hotel Faaborg Fjord, Svendborgvej 175, 5600 Faaborg. Søndag d. 06.11.2011 kl. 17.30. Forslag bedes være formanden Birgitte Dissing i hænde senest d. 09.10.2011 gerne på mail: bidian01@heh.regionh.dk Dagsorden vil kunne ses på hjemmesiden fra d. 23.10.2011

**Hold A83a Odense Syge-  
plejerskole har 25 års jubelæum**

Lad os mødes til hyggeligt gensyn og lidt god mad. Lørdag den 17. september kl. 18.30 på restaurant Olivia Brasserie, Vintapperstræde 37. Svar senest den 13. september til vickimogensen@hotmail.com eller hriise189@yahoo.com

**Generalforsamling i FS9-  
FSKIS den 28. okt. 2011**

Indkaldelse til generalforsamling for medlemmer af Konsultations- og Infirmeri Sygeplejersker. Generalforsamlingen afholdes på Hotel Faaborg Fjord fredag d. 28. oktober 2011 kl. 19.30. Dagsorden iflg. vedtægterne. Indkomne forslag til behandling samt kandidater til valg til bestyrelsen, skal skriftligt være bestyrelsen i hænde senest den 1. oktober 2011.

**KAS Gentofte/Glostrup  
Februar 1972**

Vi holder 40 års jubilæum den 10.-11. marts 2012. Spred budskabet og meld tilbage til: Annette Vinding, annette.vinding@gmail.com tlf. 4640 0435 / 2926 1035 eller Jonna Ammitsbøl, joamm@vip.cybercity.dk tlf. 5572 7313 / 2099 3008

**Bustur til Sygeplejehisto-  
risk Museum i Kolding**

Her er muligheden for at se tilbage i sygeplejens historie. Rundvisning på Hotel Koldingfjord. De Grønne Busser kører fra "Cementen" i Nykøbing F., kl. 8.30. Opsamling i Rønne- de, afkørsel 37, kl. 9.15, ved Ringsted station kl. 10. Forventet ankomst til Kolding kl. 12. Afgang fra Kolding kl. 16 med stop ved opsamlingsstederne. Hjemkomst Nyk. F. ca. kl. 20. Der er plads til 50, derfor bindende tilmelding. www.dsr.dk/sjaelland

**Kreds Sjælland  
Generalforsamling 2011**

Afholdes tirsdag den 25. oktober 2011 på Sørup Herregård, Sørupvej 26, 4100 Ringsted. Dagsorden er iht. DSR's love og indeholder derudover punktet "Uddeling af Sygeplejerskeprisen". Læs dagsorden på kredsens hjemmeside. Eventuelle forslag til dagsorden skal være kredsens i hænde senest den 27. september 2011. Af hensyn til forplejningen, vil vi gerne have din tilmelding senest den 18. oktober 2011 med angivelse af medl.nr.

**Kursustilbud til ledige  
sygeplejersker i Kreds  
Sjælland**

Ledige sygeplejersker i DSR Kreds Sjælland kan i efteråret deltage i en række kursustilbud. Du kan vælge mellem korte faglige kurser om sårbehandling, væsketerapi og farmakologi, kursusforløb hvor du kan styrke dit selvværd og ugekurser om bl.a. sygeplejerskers arbejde med IT. Læs mere om disse kursusforløb, herunder betingelser for at deltage, datoer, tilmelding m.m. på www.dsr.dk/sjaelland

**Klinikpersonalets uddan-  
nelsesdag**

Den 10. oktober 2011 kl. 9.00-15.30 på Comwell, Kolding. Uddannelsesdagen er for alle ansatte i lægepraksis. Emnerne er aktuelle og tværfaglige og giver et indblik i nogle af de mangeartede situationer, der forekommer i praksis. Pris: 1.500,-. Program og tilmelding: www.dsr.dk - Arrangementer Yderligere opl.: www.dsr.dk/Nyheder/Sider/Klinikpersonalets-uddannelsesdag--.aspx

**DSR Kursus****Konference om patientud-  
dannelse**

Deltagelse og dialog i patientuddannelse. - Hvordan kommer vi fra teori til praksis?

**Tid og sted:**

29. nov. 2011 kl. 09:30 - 16:00 Moltkes Palæ, Dronningens Tværgade 2, 1302 Kbh. K.

**Arrangør:**

Dansk Sygeplejeråd og Steno Diabetes Center

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/arrangementer/sider/konference

**Yderligere info:**

Tlf. 4695 4057 eller kursusadm@dsr.dk

**Pris:**

Kr. 400

**FSDS's 23. Landskursus  
- Spiseforstyrrelser og  
Diabetes**

Landskurset har spiseforstyrrelser og diabetes som hovedemne. Derudover, Type 2 diabetes, Hypoglycæmi, et liv i farver - workshop og parallel-sessioner.

**Tid og sted:**

6. og 7. nov. kl. 10:00 - 16:00 Trinity, Gl. Færgevej 30, Snoghøj, 7000 Fredericia

**Arrangør:**

Fagligt Selskab for Diabetes-sygeplejersker

**Tilmelding:**

alicej@galnet.dk

senest 17. september.

Se mere på hjemmesiden.

**Pris:**

Max. 150 overnattende.

Pris: kr. 3.025 for e.v, kr. 2.525 d.v., kr. 1.725 u.o.

Ikke medlemmer + kr. 1.000

**Yderligere info:**

DSR-hjemmeside



**DSR Fonde og legater****Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels fond**

Af "Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels fond for privatsygeplejersker" uddeles nogle legatportioner til støtte for økonomisk trængende sygeplejersker. Sygeplejersker, der fungerer eller har fungeret som privatsygeplejersker, har fortrinsret. Ansøgning skal DSR have modtaget senest 30.09.2011. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar indenfor ca. 3 uger. Skema fås på tlf. 3315 1555.

**Legatmeddelelse, Frk. Olga Lachmann's fond f. sygeplejersker**

Legatportioner uddeles til trængende sygeplejersker. Sygeplejersker eller pensionerede sygeplejersker, der arbejder eller har arbejdet med pleje af nervesvækkede personer, har fortrinsret. Ansøgning skal DSR have modtaget senest 30.09.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar indenfor ca. 3 uger. Ansøgningsskema fås på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller på tlf. 3315 1555.

**Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond**

At yde forsknings- og/eller udd.støtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende, der er medl. af Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersker der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte har fortrinsret. Ansøgninger skal DSR have senest 30.09.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) eller 3315 1555.

**Ansøgningsfrister Stipendiefonden**

Arrangementer med start i december 2011:  
Ansøgningsfrist 3.10., bevillingsmøde 2.11.  
Arrangementer med start i januar 2012:  
Ansøgningsfrist 1.11., bevillingsmøde 7.12.  
Arrangementer med start i februar 2012:  
Ansøgningsfrist 1.12., bevillingsmøde 4.1.  
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.  
Ansøgningsfrister, retningslinjer og ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/stipendiefonden](http://www.dsr.dk/stipendiefonden)

**DSR Kredsmøde****Syddanmark****Seniorsammenslutningen Trekanten**

Trekanten inviterer til foredrag v/ Kirsten og Erik Klarsø. Emne: "Barnelandet" et Dansk Røde Kors projekt i Zimbabwe, Afrika. Tilmelding senest den 28. sept. til Ruth, tlf.: 7555 1393 eller Birgith, tlf.: 7584 0494

**Tid og sted:**

5. okt. 2011 kl. 13:00 - 15:00  
DSR, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 7000 Fredericia - lok. Forlignen

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Trekanten

**Tilmelding:**

Til Ruth, tlf.: 7555 1393 eller Birgith, tlf.: 7584 0494.

**Pris:**

Kr. 40 inkl. kaffe/kage

**Hovedstaden****Temadag om hygiejne for ledige nyuddannede sygeplejersker**

DSR Kreds Hovedstaden inviterer ledige nyuddannede sygeplejersker til temadag om hygiejne. Hygiejnesygeplejerske Dorte Buhl har bl.a. fokus på brug af værnemidler ved isolationsregimer.

**Tid og sted:**

20. sep. 2011 kl. 08:30-12:00  
DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 Kbh.

**Arrangør:**

DSR Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

[hovedstaden@dsr.dk](mailto:hovedstaden@dsr.dk) - senest en dag før

**Yderligere info:**

<http://www.dsr.dk/Kredse>

**En barndom med eller uden overvægt**

Videnscafé om børn, mødre og udvikling af fedme. På baggrund af sin Ph.d. afhandling vil sundhedsplejerske Anne Brødsgård fortælle om den nyeste viden inden for udvikling og forebyggelse af fedme hos børn.

**Tid og sted:**

27. sep. 2011 kl. 16:30 - 19:30  
Frederiksborggade 15, 4. sal

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

[hovedstaden@dsr.dk](mailto:hovedstaden@dsr.dk)

**Kreds Sjælland****Besøg Mammografi-screeningcenter på Ringsted Sygehus**

Vi inviterer til besøg med rundvisning og orientering ved ledende sygeplejerske Lone Brøndel på Mammæ centeret i Ringsted. Frokost efterfølgende.

Tilmelding senest d. 5. oktober på tlf. 5943 9230 mellem kl. 10 og 12.

**Tid og sted:**

12. okt. 2011 kl. 11:00 - 15:00  
Ringsted Sygehus, Bøllingsvej 30, 4100 Ringsted.

**Arrangør:**

Kontaktudvalget Vestsjælland.

**Pris:**

Kr. 100

**Patientsikkerhed - Forebyggelse af tryksår og infektioner**

2 walisiske sygeplejersker og 1 læge holder oplæg på engelsk, om deres specialistviden om tryksår.

Fortælling fra projekt "Patientsikkert Sygehus Næstved" samt oplæg ved Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

**Tid og sted:**

15. sep. 2011 kl. 15:00 - 17:30  
Roskilde Sygehus, Foredrags-salen, Køgevej 7-13, Roskilde

**Arrangør:**

Kreds Sjælland

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland)

**Regler for sygeplejerskers juridiske ansvar ved delegation**

Det er vigtigt, at du er bevidst om, hvilke regler, der gælder i forbindelse med delegation. Juridisk souschef i Sundhedsstyrelsen, Anna Murphy, giver et oplæg med mulighed for efterfølgende diskussion.

**Tid og sted:**

21. sep. 2011 kl. 18:30 - 21:00  
EUC Haslev, Skolegade 31, Haslev

**Arrangør:**

Kreds Sjælland

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland)



## BRUG OS, HVIS DU SØGER NYE UDFORDRINGER

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Du kan for eksempel bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde.

Du bliver rådgivet af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der har forstand på det du laver og kender arbejdsmarkedet inden for dit fag. Derfor er vi perfekt klædt på til at hjælpe dig med at finde den stilling, der passer til dig. Og vi rådgiver også gerne om din ansøgning og cv, så jobbet forhåbentligt bliver dit.

Vil du vide mere om, hvad DSA kan gøre for dig og din jobsituation, så besøg [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk). Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66  
[dsa@dsa.dk](mailto:dsa@dsa.dk)

DIN SIKKERHED ALTID



## ODSHERRED/ Sejerøbugten

(nær Dragsholm Slot)  
Bjælkehus, 8 personer.  
Stor naturgrund. 300 meter til strand. 100 meter til skov. Gode fiskepladser og golfbane i nærheden. Huset er udstyret med brændeovn, vaskemaskine, opvaskemaskine, microbølgeovn og grill. TDC home trio. Internet tilslutning. 2 badeværelser.

Se [www.naeskrogen3.dk](http://www.naeskrogen3.dk)  
Tlf. 5962 1115/4032 4929

## Sommerhus i Liseleje

Tæt på strand og skov, udlejes hyggeligt sommerhus. Velegnet til en børnefamilie, med træhus, lejrbræt & gynger. 3 værelser, nyt bad og køkken samt dejlig stue. Pris 1 uge 3.500 kr., 2 uger 3.000 kr./uge. Interesseret, så kontakt: [ymadsen@bluewin.ch](mailto:ymadsen@bluewin.ch)

## Ferie på paradisen Mauritius?

Udlejes: Bungalow i strandkanten på Mauritius' bedste strand "trou aux biches"; 75 m<sup>2</sup>, 3 soveværelser, husholderske. 130€/døgnet uanset antal personer.

Se mere info og billeder på [www.mauritiusferie.dk](http://www.mauritiusferie.dk) eller ring 2429 2687.

## BLÅVAND

Ny feriebolig. 92 m<sup>2</sup> til 6 personer med bl.a. sauna, spa og gratis adgang til stort aktivitetscenter.

Kontakt tlf. 2182 2073 eller læs mere på [www.blaavandhus.dk](http://www.blaavandhus.dk)

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)  
Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.  
Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

## Avoriaz - Skilejligheder

2 skilejligheder til 4 hhv. 6 personer udlejes. Lejlighederne er nyrenoverede inkl. Internet og ligger i centrum. Du løber på ski fra lejlighederne direkte til skilifterne.

Kontakt mobil 2617 7748 / 2020 0244  
[www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.dk)

## Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

## Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt

Dansk Mediaforsyning  
tlf. 7022 4088 eller  
[dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

## ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotelet i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

## FAMILIE- WEEKEND

4 lejligheder på idyllisk 4-længet vestfynsk bondegård ved Assens, velegnet til familieweekend. Den store lejlighed med borde, stole og service til 24 pers. Der er ovn og opvaskemaskine. Max. 24 pers. Stor have. Boldspil. Bordfodbold. Dart. Bordtennis.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 6471 5516

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Niklas Kline  
Lange**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds  
Hovedstaden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Linda Rise**  
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@dsrdk • www.dsrdk

### 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.dsrdk/lederforeningen

### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991  
E-mail: sls@dsrdk • www.dsrdk/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.dsrdk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

### Lokalkontor

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812  
**Telefontid**

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsrdk/sjaelland  
E-mail: sjaelland@dsr.dk

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefontider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsrdk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsrdk/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.dsrdk/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

# BEAUTÉ PACIFIQUE

## Døgnpleje! -komplet anti-age program



CRÈME MÉTAMORPHIQUE  
Anti-Age  
Vitamin A Creme  
Natcreme

Videnskabeligt dokumenteret  
foryngelseskur.  
- virker i hele hudens tykkelse.  
Reducerer tydeligt rynker og selv  
kraftige solskader.

50 ml. krukke kr. 380,-



CRÈME PARADOXE  
Anti-Age  
Chilean Procyanidin Creme  
Dagcreme

Procyanidin & Resveratrol-bioteknologi.  
Genstarter din hud hver morgen.  
Genopbygger hudens integritet.  
Trodses aldring og solskader.  
Bevarer huden naturligt robust.

50 ml. krukke kr. 439,-

## Dansk Hudpleje I Verdensklasse



[www.beaute-pacifique.com](http://www.beaute-pacifique.com)