



Vælg den  
rigtige sæbe



Bedre patientforløb  
for apopleksiramte

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 4 • 25. FEBRUAR 2011 • 111. ÅRGANG



Fattigdom  
stigmatiserer  
børnene

Boganmeldelser  
Sandheden om  
sundhed er vittig  
og selverkendende



Studerende i praksis  
**Tør du tale med  
patienten om  
hans seksualitet?**

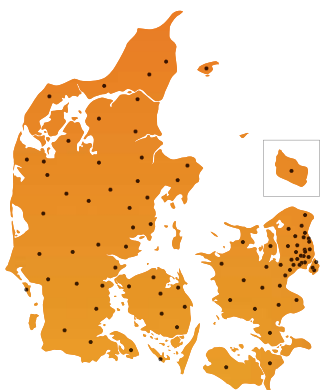
# Inspiration til et bedre arbejdsmiljø

Få besøg af rejseholdet i 2011

Gratis temamøder for offentlige arbejdspladser om:

- Fra stress til trivsel
- Gode trivselsprocesser
- Forebyg mobning
- Job & krop – forebyg smerter i muskler og led

Viden  
God praksis  
Værktøjer



Vi har besøgt flere end 250 offentlige arbejdspladser over hele landet i 2010. Skal vi besøge din arbejdsplads i 2011?

Læs mere om rejseholdet og de nationale kampagner fra Videncenter for Arbejdsmiljø på

[arbejdsmiljoviden.dk/rejseholdet](http://arbejdsmiljoviden.dk/rejseholdet)



*Rejseholdet og kampagnerne er en del af Videncentrets styrkede indsats rettet mod offentlige arbejdspladser. Indsatsen er besluttet som led i trepartsaftalen mellem regeringen, KL og Danske Regioner samt LO, FTF og AC i 2007.*



# Tæl dine skridt og vind 50.000 kr.

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

Kr. 50,- pr. deltager  
inkl. moms

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

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

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

Sponsor

LOEBESHOP.DK  
[WWW.LOEBESHOP.DK](http://WWW.LOEBESHOP.DK)

CRAFT



DANSK  
FIRMAIDRÆTS  
FORBUND

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

## KORT

**6 Statistikken: Psykisk syge børn venter kortere tid i øst**  
Ventetiderne i børne- og ungepsykiatrien blev sidste år forkortet i Østdanmark.

**16 Hvem tager prisen?**

Kirsten Stallknecht Prisen skal uddeles til en sygeplejerske, som inden for de seneste to år har brugt sin ytringsfrihed.

## TEMA OM FATTIGDOM

**18 Børn isoleres, når familien ikke har råd**

Sundhedsplejersker fra syv landkommuner fortæller, hvordan børn vokser op i fugtige og usunde boliger, bliver socialt isolerede og må kæmpe med helbredsproblemer som overvægt, infektionssygdomme og allergi.

**24 Børnepengene går til regninger**

Det er ikke let at give børnene den barndom, man gerne vil, når familiens økonomi skranter. Lonnie Helen Hansen er én af de mange forældre, som kæmper for at få enderne til at nå sammen.

**27 Katastrofalt at skære i antallet af hjemmebesøg**

Langeland er en af de kommuner med flest fattige børn, og fattigdommen rammer børnenes trivsel. Hyppige hjemmebesøg og tæt personlig kontakt til familierne er afgørende, hvis børnene og deres familier skal hjælpes, mener øens sundhedsplejersker.

## BAGGRUND

**32 Udfordringen: Orto geriatri fik antallet af senge dage til at styrtdykke**

På OUH Svendborg Sygehus har et tværfagligt ortogeriatrisk sengeafsnit halveret antallet af senge dage pr. patient.

## NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

**42 Leder: Vi nærmer os en afgørelse**

Finanskrisen, reguleringsordningen og skrappe krav fra arbejdsgiveren har været tre store udfordringer ved OK 11.

**43 Sygeplejersker tvinges ned i tid**

I Nordjylland oplever flere sygeplejersker at blive varslet ned i tid, selv om de gerne vil arbejde mere.

**51 OK 11 nærmer sig sin afslutning**

De sidste brikker er ved at falde på plads i det store puslespil, der hedder overenskomsten for sygeplejersker i kommuner og regioner.





## FAG

### 56 Faglig information

#### 58 Kommunalreformen skaber ændrede patientforløb for apopleksiramte

Et projekt har identificeret de sårbare steder i patientforløb for apopleksipatienter på tværs af sektorer. Det er klart defineret, hvilke opgaver kommune og hospital hver især skal tage sig af.

#### 64 Afklemning af hæmaturikatetre har ingen effekt

På baggrund af et pilotprojekt, hvor hypotesen ikke blev bekræftet, blev der udarbejdet en skriftlig vejledning i at fjerne hæmaturikatetre.

#### 68 Sæbe til personlig hygiejne

Det er vigtigt, at man som fagperson har viden om produktens kemiske sammensætning, kosmetiske fordele og potentielle risici, så man er i stand til at vælge en hensigtsmæssig sæbe til patienterne og sig selv.

#### 72 Sæbe frarådes ved rensning af sår

Ny klinisk retningslinje for rensning af akutte og kroniske sår anbefaler, at sæbe bør udgå af sortimentet til sårrensning.

## I HVERT NUMMER

- 6 Kontakt til redaktionen
- 8 Studerende i praksis
- 10 Test din viden
- 13 Dilemma
- 30 Anmeldelser
- 34 5 faglige minutter
- 36 Parentes
- 38 Navne: Mig og mit job
- 40 Mindeord
- 71 Resuméer
- 74 Stillingsannoncer
- 79 Kurser/møder/meddelelser
- 83 Kontakt til Dansk Sygeplejeråd

FORSIDEFOTO: HANNE LOOP

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

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



En klog kvinde eller mand har engang konstateret, at man kan måle et land på, hvordan det behandler sine svageste borgere. Fattige familier og ikke mindst fattige børn er på mange måder blandt samfundets svageste.

Sundhedsplejersker og andre, der er i kontakt med familier og børn i kommuner med mange fattige borgere, fortæller i dette nummer af *Sygeplejersken* om den negative spiral for disse voksne og børn. Ifølge tal fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Red Barnet oplever 60.000 danske børn en hverdag, hvor deres sociale liv og sundhed er påvirket negativt af fattigdom. Andre opgørelser viser, at andelen af socialt og økonomisk vanskeligt stillede familier er vokset markant i de fattige landkommuner i de seneste år.

Politik er prioritering. Valg og fravalg. Det gælder især i tider, hvor der er problemer med at få de offentlige budgetter til at balancere. Desværre er det ikke nødvendigvis de borgere, der råber højest, der har størst behov for at få tildelt ressourcer fra fællesskabet - i første række bopælskommunen.

Der synes at være bred politisk enighed om, at samfundets svageste fortsat skal kunne regne med hjælp. Måske virker det forestående folketingsvalg befordrende på denne politiske enighed. Og så er det jo op til vælgerne at holde deres folkevalgte fast på løfterne. Men vi skal heller ikke være "systembedøvede", som det udtrykkes i artiklerne i *Sygeplejersken*. Vi har stadig et personligt ansvar for at hjælpe vanskeligt stillede medborgere. Og så skal politikerne lytte til de involverede fagfolk, heriblandt sundhedsplejersker og sygeplejersker. Politik, der er baseret på faglig indsigt, er altid langtidsholdbar.

God læselyst - også til de folkevalgte.

*Søren Palsbo*

Søren Palsbo, journalist



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

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

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

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

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

Dansk Mediaforsyning  
 på dsravn@dmfnet.dk

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

## Psykisk syge børn venter kortere tid i øst

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

*Ventetiderne i børne- og ungespsykiatrien blev sidste år forkortet i Østdanmark, mens resten af landet oplevede en svag stigning, viser tal fra Danske Regioner.*

Mens det vestlige Danmarks børn og unge sidste år hang fast i lange køer i psykiatrien, formåede regionerne i øst fra foråret at forkorte ventelisterne.

I Region Sjælland lykkedes det at nedbringe det samlede antal børn og unge på venteliste fra 435 til 306 fra april til november 2010, viser den seneste opgørelse fra Danske Regioner.

Det er et fald på 30 pct., og det er der en særlig grund til, fortæller vicedirektør i psykiatrilædelser, Region Sjælland, Søren Bredkjær:

”Vi har effektiviseret udredningerne igennem et lean-projekt. Hvor en udredning for et barn eller en ung tidligere kunne vare flere måneder, er vi nu nede på to-fire uger, og det har haft positiv effekt på ventelisterne,” fortæller han.

De lange udredninger gjorde tidligere, at de unge patienter oplevede, at deres behandlingsforløb skulle gennemgås og opsummeres flere gange, når de var i

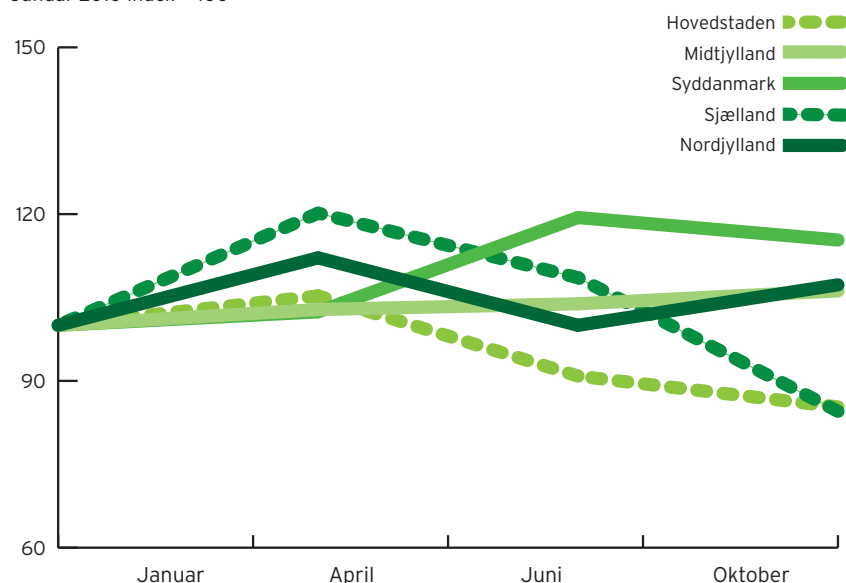
kontakt med psykiatrien. I dag er udredningsforløbet forkortet og forenklet. ”I stedet for at have mange forløb i gang over længere tid har vi nu færre forløb på kortere tid. Afdelingsledelsen har stået for en omorganisering af arbejdsforløbet, som både patienter og personale har taget godt imod,” siger Søren Bredkjær.

I samme periode reducerede Region Hovedstaden sin venteliste fra 738 til 598 ventende børn og unge. Det svarer til et fald på 19 pct. i perioden.

”Faldet i antallet af ventende patienter skyldes flere forhold. Dels er der blevet tilført flere ressourcer til børne- og ungdomspsykiatrien, og dels tilbyder vi i dag mere effektive målrettede behandlingsforløb. Samtidig har vi strammet op på vores registrering af aktive og passive ventende, så den er mere retvisende,” oplyser direktør i Region Hovedstadens Psykiatri, Martin Lund.

Region Nordjylland og Region Midtjylland oplevede i årets første 10 måneder en svag stigning på henholdsvis 7 pct. og 6 pct., mens Region Syddanmarks ventende børn og unge steg med 15 pct.

Januar 2010 index = 100



Andelen af psykisk syge børn og unge på venteliste faldt sidste år i regionerne i øst, mens resten af landet oplevede en svag stigning i 2010.





ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Sundhedsplejen oplever dagligt konsekvensen af kommunernes nye stramme fortolkning af regler på bistandsområdet.

## Fattigdommen er rykket ud på landet

AF JULIE WINTHER BENGTSON OG BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALISTER • FOTO: HANNE LOOP

Antallet af fattige børn i Danmark har været stigende siden 2001, og en rapport fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd viser, at problemet især findes uden for byerne. I alt er andelen af fattige børn i Danmark steget fra 2,8 pct. i 2001 til 4,7 pct. i 2007.

Flere end 60.000 børn lever i fattigdom i Danmark. Især er andelen af fattige børn steget i yderområderne, og sundhedsplejersker i de værst ramte kommuner udtrykker bekymring for børnenes sundhed og trivsel.

Oftede bor familierne i dårligt vedligeholdte landhuse langt fra byerne, hvor huslejen er billigere. Børnene har flere sygedage, får ikke den rigtige kost og risikerer isolation fra kammeraterne, fordi forældrene ikke har råd til at betale for fritidsaktiviteter eller udstyr som mobiltelefoner og computere. Sådan beskrives situationen af sundhedsplejersker, som Sygeplejersken har talt med i en rundringning.

"Børnene er mere skrøbelige, fordi det er stressende for dem at bo i en økonomisk fattig familie," siger Mie Iskov, sundhedsplejerske i Aabenraa Kommune.

Hun og flere af de adspurgte sund-



Det er stressende for børn at bo i en økonomisk fattig familie, og det er blevet sværere at skaffe familierne hjælp til de mest nødvendige ting.

sundhedsplejersker har de senere år erfaret, at det er blevet sværere for familier at få hjælp til små, men vigtige ting, som f.eks. en cykel til barnet. Sundhedsplejerskerne peger på en strammere sociallovgivning

og manglende nærhed i de nye, store kommuner, som blev til efter kommunesammenlægningen i 2007.

"Jeg ville ønske, at det var nemmere at få en midlertidig foranstaltning til familien, men det sker kun som en undtagelse," fortæller sundhedsplejerske Anna-Mai Kristensen fra Thisted Kommune, som dog samtidig påpeger, at hun oplever en større bevidsthed om de udsatte familier i lokalsamfundet, og at der er kommet flere frivillige tilbud til dem.

Formanden for Børnerådet, Lisbeth Zornig Andersen har selv haft en fattig barndom på Vestlolland. Hun mener, at skellet mellem rige og fattige børn er blevet større i dag, end det var tidligere:

"Dengang jeg rendte rundt med huller i bukserne og lus i håret, havde de almindelige børn ikke så mange ting som i dag. I dag er børn i fattige familier hægtet af fællesskabet på en helt anden måde end tidligere. Disse børns situation står i skærende kontrast til, hvad samfundet kan og skal acceptere," siger hun.

Læs mere om børnefattigdom på landet i temaet på side 18-28.

## Demente narres til at tage medicin

Fire ud af 10 sosu-medarbejdere har prøvet at skjule medicin i maden for at få en dement borger til at tage den. Dermed bryder de sundhedsloven, skriver Fagbladet FOA, der har gennemført undersøgelsen via FOA's medlemspanel.

Kun halvdelen af de adspurgte ken-

der reglerne i sundhedsloven om medicinering, at det f.eks. ikke er tilladt at anvende fysisk tvang eller give medicinen skjult. I undersøgelsen afviser næsten alle sosu-medarbejdere at bruge fysisk tvang for at få demente til at tage medicinen, derimod synes hver tredje, at det er i orden at narre de-

mente til at tage medicin f.eks. ved at gemme en pille under pålægget eller knuse pillerne og drysse dem i yoghurt.

(sbk)

Kilde: Fagbladet FOA, februar 2011, læs mere på [www.foa.dk/fagbladet/ekstra](http://www.foa.dk/fagbladet/ekstra)

## STUDERENDE I PRAKSIS

### Har du overvejet at tale med patienten om hans seksualitet?

AF SYGEPLEJESTUDERENDE LEA NIELSEN, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL I KØBENHAVN, MODUL 13

*BANG. Luften blev slået ud af den studerende, da hun fik dette spørgsmål fra sin kliniske vejleder. Hvordan bærer man sig ad med at spørge patienten med akut kolostomi om noget så personligt?*

Så nærmede afslutningen på modul 11 sig. I dag skulle min kliniske vejleder følge mig i nogle timer, hvorefter jeg skulle forberede mig til en mundtlig eksamen. Dagen var planlagt ned til mindste detalje. Troede jeg.

Morgenen startede med en briefing til min kliniske vejleder. Jeg forklarede hende, at den patient, jeg fokuserede på i dag, skulle udskrives. Jeg var opsat på at vise, hvor dygtig jeg var blevet til at dokumentere, til at dosere medicin og til at forberede patienten på at komme hjem.

Patienten var en ældre mand, som jeg havde plejet igennem flere uger, så jeg følte mig godt tilpas i hans selskab. Han havde fået en akut kolostomi, og jeg havde planer om at skifte den, inden han skulle udskrives. Min ellers så "perfekt planlagte dag" tog sig dog noget af en uventet drejning, da min kliniske vejleder valgte at spørge mig, om jeg havde overvejet at tale med patienten om hans oplevelse af at have fået stomi, samt om han havde nogle tanker og bekymringer i forhold til hans seksuelle liv hjemme. BANG. Luften blev slået ud af mig, jeg blev nærmest dårlig og begyndte at svede bare ved tanken. Skulle jeg, en novice inden for sygepleje, pludselig spørge ind til noget så privat?

Senere på dagen så jeg mit snit til at skifte patientens stomipose og vurderede, at det skulle være nu eller aldrig, eftersom alle medpatienterne opholdt sig uden for stuen.

Jeg var nervøs, men aftalte med min kliniske vejleder, at



det ville virke mest naturligt, hvis hun ikke kiggede med. Stomiposen skulle jo "bare skiftes". Jeg besluttede mig for ikke at kaste mig ud i seksualitetsnakken, medmindre patienten selv åbnede op for samtalen. Mens jeg skiftede posen, spurgte jeg ham, hvad han tænkte om sin situation. Han kom hurtigt ind på, at han var yderst utilfreds med denne pose, og om det ikke var muligt at putte en prop eller noget i. Jeg kunne sagtens have overhørt dette, men valgte at tolke det som en tilladelse fra hans side til at tale om dette personlige emne. Jeg spurgte: "Du mener, når du skal være sammen med din kone?" og han svarede lettet ja.

Jeg vidste ikke meget om mulighederne, men følte, at vi nu havde åbnet op for emnet, og at jeg kunne guide ham videre i processen.

Denne situation har nu givet mig blod på tanden til at søge videre, og jeg har nu på modul 13 valgfag om sexologi og seksualitet. Et emne, vi bør huske som en grundlæggende del af det at være menneske.

*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.*



” Ligesom man kan snakke om livsforlængende behandling og organdonation, bør man også kunne tale om eventuel tvangsmedicinering, så man selv kan tage stilling til spørgsmålet, inden man bliver dement.

Anonym social- og sundhedshjælper i Fagbladet FOA, februar 2011, i anledning af FOA's undersøgelse af tvangsmedicinering af demente.

## Vi har et fælles ansvar for de nyuddannede

*Erfaring er værdifuld, når en afdeling ansætter nye sygeplejersker, men de nyuddannede har også meget at bidrage med. Det er et fælles ansvar, at de kommer i arbejde og bliver i faget.*

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST



FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

**Susanne Bæk, souschef Kirurgisk afsnit 106 Sygehus Vendsyssel Hjørring**

”Vi lægger både vægt på erfaring, og hvordan man som person vil passe ind i afdelingen. Nu er det flere år siden, vi har ansat nogen fast, men vi har netop ansat en af vores tidligere studerende som vikar, fordi hun kendte afdelingen og kendte arbejdet.

Jeg synes, man skal tænke på, at de nyuddannede har brug for at komme ud i det virkelige liv og komme i gang. Men det vil altid være noget, man må afveje med erfaring, og hvordan de vil passe ind.”



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Anne Madsen, afdelingssygeplejerske Ortopædkirurgisk afdeling T 119, Herlev Hospital**

”Vi lægger især vægt på, at man har interesse for det fag og den afdeling, man søger. Vi har lige haft 155 ansøgere til en stilling, og det, vi har kigget efter i ansøgningerne, er motivation og interesse for amputationer og infektioner, som er det, vi arbejder med.

Men vi synes også, vi har et specielt ansvar for de nyuddannede, der ikke kan få arbejde. Vi har to ansat med løntilskud. Vi må holde dem i faget, og så så de stadig er her, når vi igen står og mangler om nogle år.”



FOTO: ALEX TRAN

**Betina Vrist-Rønn, stedfortræder for afdelingssygeplejersken Barselsafsnit D1, OUH**

”Vi ser efter, hvem der er mest kvalificeret i forhold til den profil, vi søger. Vi er en afdeling med komplicerede barselspatienter, så vi vil gerne have obstetrisk eller pædiatrisk erfaring.

Men vi vil også gerne have nyuddannede, og vi har ord for at være gode til at tage imod dem. De nyuddannede har jo rigtig meget at bidrage med i forhold til den faglige udvikling, så de er lige så vigtige i personalegruppen som de erfaringsstungete.”

### Tvang er et problem i Norge

Grænsen mellem frivillighed og tvang i den personlige pleje af demente er ofte uklar, men tillidsfulde relationer mellem personale og patienter kan forebygge brug af tvang. For at udvikle alternativer til tvang er det væsentligt, at plejepersonalet kontinuerligt diskuterer deres praksis. Det viser en norsk undersøgelse, hvor der er udført fokusgruppinterview med 60 personalemedlemmer på fem plejehjem.

Kilde: ”Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang” i ”Sykepleien” nr. 4/5 2011.

### Overvægt stiger i Europa og USA

Bedste praksis i forhold til rådgivning af overvægtige patienter er emnet i en forskningsartikel med titlen ”Current management strategies in the treatment of obesity”. Artiklen giver konkrete råd til sygeplejersker, som møder overvægtige patienter, og den er forsynet med timeout-spørgsmål, der skal få læseren til at reflektere over egen praksis.

Kilde: Nursing Standard no. 14, december 8-14 2010.

### World Health Day 7. april 2011

World Health Day bliver fejret hvert år den 7. april for at markere grundlæggelsen af Verdenssundhedsorganisationen WHO. I år er emnet antibiotikaresistente bakterier og den globale udbredelse, der truer den fortsatte effektivitet af megen medicin. Der er også planer om en særlig event i WHO EURO København.

Læs mere på [www.WHO.ch](http://www.WHO.ch)

### Overvejer du et job i udlandet?

I Europa er det meget få lande, der mangler sygeplejersker og rekrutterer fra andre lande. I Østrig, Schweiz og Norge er der stadig muligheder for at finde et job. I Østrig og Schweiz er det dog en forudsætning, at du har sprogkvalifikationer, overvejende tysk.

Læs pjecen ”Job i udlandet” på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk), søg på ”Job i udlandet”, inden du søger.

### Hjemmeplejen rykker ud i pigsåler

Hjemmeplejen i Aalborg Kommune er i år klædt på til glat vejr. Kommunen har købt et stort parti pigsåler. Også nogle af kommunens biler har fået pigdæk på, når hjemmeplejen har skullet ud til borgere i områder, hvor der ikke var skovlet sne.

Kilde: FOA bladet, Social og Sundhed, februar 2011.

### Pil ikke i piercinger

Kan det passe, at en studerende må gå med ring i næsen eller i øjenbrynet? På Sygehus Sønderjylland får sygehusets hygiejnesygeplejersker af og til den slags henvendelser fra afdelingerne. I forhold til hygiejnen er piercinger ikke noget problem, dog må de ikke være på hænder og underarme, lyder hygiejnesygeplejerskernes budskab. De understreger dog også, at man skal holde fingrene fra piercingerne, for det kan være en dårlig vane at fingere ved dem. Det gælder også piercinger i ørerne.

Kilde: Regnbuen, personaleblad for Sygehus Sønderjylland.

### Ny vejledning om smitsomme sygdomme hos børn og unge

Der opstår let tvivl om, hvordan syge børn skal behandles, om de skal holdes hjemme fra daginstitutioner osv. Derfor har Sundhedsstyrelsen udgivet en ny vejledning til institutioner, skoler, forældre og sundhedsvæsenet, der giver en udførlig beskrivelse af de grundlæggende regler på området og beskriver, hvem der gør hvad. Vejledningen kan også medvirke til at gøre samarbejdet om børn med smitsomme sygdomme lettere.

Der er tilføjet et helt nyt kapitel om forebyggelse af smitte, og der er information om en række infektionssygdomme, der kan udskrives selvstændigt og bruges som opslag.

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

## Deltag i konkurrencen Opfinderprisen

Sygeplejersken inviterer alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd til at deltage i konkurrencen "Opfinderprisen - nye veje i sygepleje". Startskuddet til konkurrencen lød den 31. januar, og den løber indtil den 1. august 2011. Indsendte idéer eller opfindelser kan omfatte fysiske redskaber, måden arbejdet er organiseret eller ledet på, nye pædagogiske metoder eller en ny måde at bruge viden på. Vinderen, som belønnes med 10.000 kr., kåres af en jury. 2- og 3.-pladsen belønnes hver med 5.000 kr. og kåres af læserne.

Hvis du eller I har en opfinder i maven - eller vil indstille en leder eller kollega til Opfinderprisen, så er det tid. Regler og deltagervejledning finder på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Fag & Viden > Fag > Opfinderprisen.

NYE VEJE I SYGEPLEJE  
OPFINDERPRISEN

## TEST DIN VIDEN

### Emnet er apopleksi. Test dig selv eller din kollega.

Omkring 12.000 danskere om året bliver ramt af en apopleksi. Kvaliteten af behandlingen bliver overvåget i det Nationale Indikatorprojekt NIP.

- 1. Det er dokumenteret, at apopleksi-patienter har bedre chancer for at overleve og blive i stand til at klare sig selv igen, hvis de bliver indlagt på et specialiseret apopleksiafsnit. Hvilken region i Danmark havde den højeste andel af apopleksi-patienter indlagt i et apopleksiafsnit i den sidst offentliggjorte opgørelse fra 2009?**
    - a. Region Hovedstaden.
    - b. Region Sjælland.
  - 2. Blodprop i hjernen er årsag til langt de fleste apopleksier. Hvor mange får en hjerneblødning?**
    - a. 10 pct.
    - b. 15 pct.
  - 3. Hvor stor er risikoen for en ny apopleksi inden for de første år?**
    - a. Op til 15 pct.
    - b. Op til 20 pct.
  - 4. Forværring af ernæringstilstanden er en velkendt risiko for apopleksiramte, men en del er faktisk underernærede allerede ved indlæggelsen. Hvor mange?**
    - a. 8-24 pct.
    - b. 8-34 pct.
  - 5. Den nationale standard for apopleksibehandling er, at højst 15 pct. af patienterne må dø inden for den første måned. Opfyldte alle regioner denne standard i 2009?**
    - a. Ja.
    - b. Nej.
- Læs svarene side 40.

(kb)

Kilde: [www.nip.dk](http://www.nip.dk) og [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

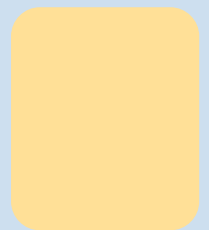


# Norspan® buprenorfin depotplaster

Til behandling af non-maligne, moderate smerter, hvor et opioid er nødvendigt for at opnå tilstrækkelig smertedækning. *Norspan®* er ikke egnet til behandling af akutte smerter.

- Laveste tilgængelige styrker blandt transdermale stærke opioider  
- **5, 10** og **20 mikrog/t**
- Kontinuerlig smertelindring i 7 døgn  
- uden plasterskift

*Norspan® buprenorfin depotplaster er et stærkt opioid i lave styrker.*



**7 DØGNS**  
smertelindring

## Norspan® buprenorfin depotplaster

### Produktinformation. Norspan® depotplaster - et stærkt opioid

**Norspan® depotplaster 5 mikrog/t, 10 mikrog/t, 20 mikrog/t.**

**Indikationer:** Behandling af non-maligne, moderate smerter, hvor et opioid er nødvendigt for at opnå tilstrækkelig smertedækning. Norspan® er ikke egnet til behandling af akutte smerter. • **Dosering:** Norspan® appliceres hvert 7. døgn. • **Patienter på 18 år og derover:** Initialt anvendes den laveste dosis, 5 mikrog/t. • **Titrering:** I start- og titreringsfasen med Norspan® bør patienten efter behov anvende den sædvanlige anbefalede dosis af korttidsvirkende supplerende smertestillende midler, indtil der er opnået smertestillende effekt med Norspan®. Dosis bør ikke øges før efter 3 dage, når den maksimale effekt af en given dosis er opnået. Det anbefales, at der højst anvendes to plastre på samme tid. **Patienter under 18 år:** Da Norspan® ikke er undersøgt på patienter under 18 år, anbefales Norspan® ikke. • **Ældre:** Dosisjustering er ikke nødvendig.

• **Nedsat nyrefunktion:** Special dosistilpasning er ikke nødvendig. • **Nedsat leverfunktion:** Buprenorfin metaboliseres i leveren. Intensiteten og varighed af Norspan® kan påvirkes, derfor bør patienter omhyggeligt kontrolleres under behandlingen. Ved alvorligt nedsat leverfunktion bør anden behandling overvejes. • **Patienter med feber:** Feber kan give en stigning i absorptionen, som kan øge plasmakonzentration af buprenorfin og derved øge risiko for opioid-reaktioner. • **Ekstern varme på applikationsstedet:** Skal undgås. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed for buprenorfin eller nogle af hjælpestofferne. Må ikke anvendes til behandling af narkotikaafhængighed, til patienter med eller mulighed for alvorligt nedsat respiratorisk funktion, til patienter i behandling med MAO-hæmmere, eller som har fået MAO-hæmmere inden for de seneste 2 uger, til patienter, der lider af myastenia graves eller delirium tremens. Graviditet. • **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Forsigtighed ved behandling af patienter med konvulsive lidelser, skader i hovedet, shock, reduceret bevidsthedsniveau med uvis årsag, intrakranielle læsioner eller øget intrakranielt tryk, og ved alvorligt nedsat leverfunktion. Norspan® anbefales ikke som smertebehandling i den første postoperative periode, i situationer ved et smalt terapeutisk indeks eller ved et hurtigt skiftende behov for smertebehandling. Kontrollerede studier i mennesker og dyr indikerer, at buprenorfin har en lavere risiko for afhængighed end rene  $\mu$ -agonist analgetika. Vedvarende anvendelse af buprenorfin kan medføre udvikling af fysisk afhængighed. • **Interaktioner:** Må ikke anvendes samtidig med MAO-hæmmere eller til patienter, som har fået MAO-hæmmere inden for de seneste to uger. Doseres med forsigtighed til patienter, som samtidig tager benzodiazepiner eller andre CNS depressive midler, andre opioidderivater, visse antidepressive midler, sedative H1-receptor antagonist, alkohol, anxiolytika, neuroleptika, clonidin og beslægtede stoffer. • **Graviditet:** Må ikke anvendes. • **Amning:** Anvendelse bør undgås. • **Trafikfarlighed:** Mærkning. Bilkørsel eller betjening af maskiner frarådes, hvis lægemidlet har påvirket reaktionsevnen.

• **Bivirkninger:** Meget almindelige ( $\geq 10\%$ ): Hovedpine, svimmelhed, somnolens, forstoppelse, mundtørhed, kvalme, opkastning, pruritus, erythem, pruritus på applikationsstedet, reaktion på applikationsstedet. Almindelige ( $\geq 1 < 10\%$ ): Anoreksi, konfusion, depression, insomnia, nervøsitet, paræstesier, vasodilation, dyspnø, mavesmerter, diarré, dyspepsi, udslæt, svedtendens, exanthen, træthed, asteni, smerter, perifere ødemer, erythem på applikationsstedet, udslæt på applikationsstedet brystsmerte. Ikke almindelige ( $\geq 0,1 < 1\%$ ), sjældne ( $\geq 0,01 < 0,1\%$ ) og meget sjældne ( $< 0,01\%$ ): Se fuldt produktresumé. • **Overdosering:** Symptomer som ved andre centralt virkende analgetika.

**Behandling:** Alle plastre fjernes og sædvanlige retningslinjer følges. Naloxon kan modvirke effekten af buprenorfin. **Tilskud:** Generelt tilskud.

**Udlevering: A. Pakninger og priser pr. 7. februar 2011:** Norspan® depotplaster 5 mikrog/t: 4 stk. kr. 233,95 (016979), Norspan® depotplaster 10 mikrog/t: 4 stk. kr. 410,95 (017266), Norspan® depotplaster 20 mikrog/t: 4 stk. kr. 732,75 (017326). Se [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) for dagsaktuelle priser. **Indehaver af markedsføringstilladelse:** norpharma a/s, Slotsmarken 15, 2970 Hørsholm, tlf. 4517 4800, [www.norpharma.dk](http://www.norpharma.dk). **De med • mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fulde produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit hos norpharma a/s.** ©: Norspan er et registreret varemærke. Norspan® depotplaster - et stærkt opioid.

## KORT

Der er ikke samme kadence i udviklingen af nye ting. Der skal nok komme nogle nye behandlinger på programmet, men den samlede aktivitet på dette felt er klart på et lavere niveau end tidligere, og det er der også nogle patienter, som vil komme til at mærke.

Lægelig direktør på Rigshospitalet Jannik Hilsted i Berlingske Tidende den 17. februar 2011.



Moderne sporvogne med lav indstigningshøjde kører i vore nabolande, her i den nordtyske by Rostock.

## Tag sporvognen til arbejde

I hovedstaden, Århus og Odense er der politisk opbakning til planer om moderne sporvogne, som skal afhjælpe parkeringskaos.

Staten har nu øremærket 1,5 mia. kr. til en letbane trafikeret af moderne sporvogne langs den københavnske Ring 3, og der gøres i øjeblikket store bestræbelser på at skaffe de sidste 2,2 mia. kr. til projektet blandt 10 kommuner på den københavnske vestegn, Region Hovedstaden og Real Dania, der står bag byudviklingsprojektet "Vision Loop City".

En undersøgelse, som Megafon foretog for Dansk Sygeplejeråd i 2010, viste, at godt 15.000 sygeplejersker eller 35 pct. af de sygeplejersker, der kører i bil til og fra arbejde, altid eller ofte har problemer med at finde en p-plads ved deres ar-

bejdsplads. P-kaoset har også betydning for patienter og pårørende.

Den politiske opbakning til letbaneplaner i hovedstaden, Århus og Odense vil afhjælpe p-kaos ved store hospitaler i landets tre største byer, fastslår konsulent Morten Engelbrecht fra [www.letbaner.dk](http://www.letbaner.dk)

"Århus er længst fremme, Skejby Sygehus vil blive betjent af letbane fra 2015," siger han og fortsætter: "Odense skal i fremtiden have et nyt stort regionshospital, og en fremsynet kommune er allerede langt med planerne om at forsyne hospitalet med højklasset kollektiv trafik lige til døren i form af en letbane," siger Morten Engelbrecht.

(sp)

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



## De frivilliges arbejdsindsats

*Skal man være sygeplejerske for at kunne servere saftevand? Hvor går grænsen for, hvad de frivillige må tage sig af?*

Jenny er 82 år og indlagt på ortopædkirurgisk afdeling på regionshospitalet med en collum femoris-fraktur. I det postoperative forløb får Jenny infektion ved en indopereret protese og udvikler i forbindelse med et langvarigt sengeleje decubitus over os sacrum.

Jens, 65 år og tidligere kordegn, er tilknyttet hospitalet som frivillig. Afdelingssygeplejersken på Jennys afdeling er glad for de frivilliges tilstedeværelse, fordi de i stigende grad varetager omsorgen for de gamle, svage og syge patienter. Pga. et usædvanligt stort personalefravær har Jens fået en del ekstraopgaver. Ud over en god snak med Jenny har han også skullet sørge for, at hun altid har drikkevarer på sit sengebord. Som Jens siger: "Det er dejligt at kunne hjælpe de travle sygeplejersker, og vand og saftevand kan man jo altid servere, det behøver man ikke være sygeplejerske for at kunne."

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

**Svar 1.** Skal den ledende sygeplejerske følge skik og sædvane og dermed kun benytte uddannet personale, eller skal hun gå nye veje og få hjælp af ikkeuddannet personale? Ingen af valgene giver i dette tilfælde garanti for, at der i afdelingen udøves professionel sygepleje, da det ikke ser ud til at være muligt at få fat i mere uddannet personale. Ifølge de Sygeplejeetiske Retningslinjer skal man som uddannet sygeplejerske gøre opmærksom på de konsekvenser, de politiske prioriteringer får for udøvelse af den sygepleje, patienterne har brug for, men det kan være, at lederen allerede har gjort det, og hvad gør man så som leder? Faren er, at man som leder begynder at lade de frivillige erstatte uddannet personale og dermed kommer til at dække over manglen på faguddannede. Mangelsymptomerne synes allerede at have vist sig i denne case i form af tryksår, men det modsatte scenarie, at der ikke uddeles drikkevarer mellem måltiderne, ville måske have betydet flere komplikationer?

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

**Svar 2.** Frivillig organisation giver ofte et introduktionskursus. I den aktuelle historie får Jens pålagt at sørge for drikkevarer til Jenny, der har mange plejehov, som kræver professionel pleje og ikke mindst observation. I historien har Jens fået en opgave og udfører den øjensynligt til afdelingssygeplejerskens tilfredshed. Men afdelingssygeplejersken har ansvaret for, at plejen er på plads, og det er vigtigt, at hun har øje for, at netop en ufaglært person kan overse relevante og vigtige observationer. Afdelingssygeplejersken giver udtryk for, at frivillige i sti-

gende grad varetager omsorgen. Om hun mener hjælpfunktioner, er uklart. I en fortravlet hverdag kan det godt være, det ikke bliver udtrykt, men noget tyder på, at Jens har forstået, at han har en hjælperfunktion med en defineret opgave. Afdelingssygeplejersken har ansvaret for plejen af Jenny. At Jenny har pådraget sig decubitus og infektion under sit ophold, er trist og beklageligt, hvilket gør fokus på pleje og behandling i afdelingen påkrævet med henblik på at minimere sådanne komplikationer. Forhåbentlig har afdelingssygeplejersken fokus på, at der også ydes professionel pleje til Jenny. Hvis afdelingssygeplejersken og Jens kender deres ansvar og vil Jenny det godt, kan relationen mellem fagprofessionel og ikkefagperson udmærket blive god for Jenny.

*Af Erik Weye, anæstesisygeplejerske, SD, medlem af Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr/ser](http://www.dsr/ser)*



## Mænd vil være cybersygeplejersker

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

*I Slagelse er især mænd begyndt at vise interesse for fjernuddannelserne. Den it-baserede undervisning er måske vejen frem til at få sygeplejersker af hankøn ind i faget.*

Det er ikke let at lokke mænd til at være sygeplejersker. Siden de for 60 år siden for første gang fik adgang til sygeplejerskeuddannelsen, har ansøgetallet år efter år ligget på omkring 5 pct. af ansøgerne.

Men noget tyder på, at de nu er ved at få øjnene op for fagets fjernuddannelser, hvor internetbaseret undervisning udgør hovedparten af uddannelsen.

Det er i hvert fald, hvad sygeplejerskeuddannelsen i University College Sjælland (UCSJ) oplever i øjeblikket, hvor seks ud af 25 af de nystartede

fjernstuderende er af hankøn. Det svarer til godt en fjerdedel af holdet, og det er uvant i et fag, hvor der normalt er én mand pr. 15-20 kvinder.

"Vi har ikke målrettet forsøgt at rekruttere mændene, men det lader til, at e-læring appellerer til dem," fortæller studievejleder på UCSJ i Slagelse, Janne Rasmussen.

### Teknologien tiltrækker

På skolens traditionelle uddannelse er der i år ikke startet nogen mænd. De studerende her er i gennemsnit ca. 25 år, når de starter, hvorimod de fjernstuderende er i starten af 30'erne. Det er måske forklaringen på, at det er her, mændene ender, vurderer Janne Rasmussen:

"Jo ældre man er, jo mere er ens identitet fastlagt. Man står mere ved,

hvad man har lyst til, og hvem man er. Mit indtryk er, at de lidt ældre af de mandlige studerende er ligeglade med de fordomme, der er om mandlige sygeplejersker," siger hun og fortæller samtidig, at mange af mændene tidligere har arbejdet på plejehjem og derfor ved, hvad de går ind til.

Samtidig kan undervisningsformen tiltrække de mandlige studerende, da den i høj grad er it-baseret, hvor undervisningen foregår hjemmefra bl.a. via Skype og skolens eget webbaserede undervisningsprogram.

Også de øvrige skoler, der tilbyder e-læring, har en lille overvægt af mænd på fjernstudierne. I UC Syddanmark i Sønderborg er 8 pct. på holdet mænd, mens UCC i Hillerød har knap 11 pct. mænd på deres hold.



ARKIVFOTO: ISTOCK

” Man kunne passende starte med at holde fem års akkrediteringsfri. Denne tidsrøvende proces beskæftiger utvivlsomt en masse sundhedsfagligt personale, der i stedet kunne bruges bedre der, hvor de hører hjemme: sammen med patienterne.

Læge ph.d. Troels Bygum Knudsen i kronikken "Den moderne læge - en skide teknokrat" i Politiken den 11. februar 2011.

## Zink mod forkølelse

Man kan nedsætte varigheden af en forkølelse og mindske symptomerne ved at indtage mineralet zink. Det viser en gennemgang af en 15 forsøgsstudier med 1.360 personer, skriver BBC News. Samme studier tyder på, at zink også kan være med til at forebygge forkølelse, fordi det kan stoppe virus fra at komme ind i kroppen og standse formeringen af virus. Alligevel anbefaler forskere ikke, at man uden videre propper sig med zink-tabletter, fordi et langvarigt forbrug kan føre til forgiftning. Flere studier skal nu afgøre, hvad den rette dosis er. (jwb)

## Sygeplejersker dysser skræmte fanger ned

I februar skabte et tuberkuloseudbrud i Statsfængslet i Jyderup så meget uro hos fangerne, at to sygeplejersker måtte træde til og berolige dem.

Efter et dødsfald blandt en af fangerne frygtede flere, at en epidemi var brudt ud. Selvom lægerne fastslog, at dødsårsagen var influenza, lykkedes det ikke at berolige de opskræmte fanger.

"Selvom vi forsøgte at forklare fangerne, at der ikke var nogen fare, har der stadig været rigtig mange rygter, og derfor bad vi nogen udefra om at komme og forklare, at der altså ikke er nogen smit-

tefare," siger fængselsinspektør Troels Bloch til Ritzau. Han vurderede, at de udefrakommende bedre kunne berolige fangerne.

"Mange af de indsatte har simpelthen ikke troet på os. Vi er en del af en autoritet, de ikke har tiltro til," siger han.

Ifølge fangernes talsmand lykkedes det sygeplejerskerne at genskabe roen, selvom flere fanger fortsat er nervøse for at blive syge.

(mdk)



Til type 2-diabetes

Klar



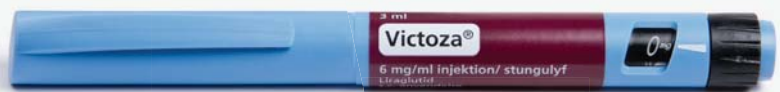
Parat



Start



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



**- så enkelt er det!**

# Hvem tager prisen?

**STALL  
KNECHT**  
2011

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

*Hvem har talt sygeplejens, sygeplejerskernes eller en specifik patientgruppes sag i den brede offentlighed, og hvem fortjener dermed en indstilling til Kirsten Stallknecht Prisen?*

Kirsten Stallknecht Prisen skal i år uddeles for sjette gang. Den gives til en sygeplejerske, som inden for de seneste to år har

- brugt ytringsfriheden til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger for at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper.
- har benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, i landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet *Sygeplejersken* inden for de sidste to år.

Prisen er på 10.000 kr. og en gave.

## Indstilling

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen. Indstillingen er skriftlig og skal indeholde navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer på den, som indstilles, og en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen. Indstillingen må højst fylde en A4-side og skal være skrevet på computer.

## Send ind

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

Mærk kuverten "Kirsten Stallknecht Prisen" i nederste venstre hjørne. Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Vi skal have indstillingen senest fredag den 1. april med morgenposten. Husk navn og medlemsnummer på den eller dem, som indstiller.

Prisen bliver uddelt af Kirsten Stallknecht den 12. maj på Florence Nightingales fødselsdag.

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

*Læs mere i Sygeplejersken nr. 3/2011 side 16.*

## Bedømmelseskomité

Bedømmelseskomitéen består af:

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

## Tidligere modtagere af Kirsten Stallknecht Prisen

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

Videomøder skal fremover spare tid og penge i hjemmeplejen i Nyborg Kommune. En lille investering på blot 5.500 kr. til videoudstyr på Svanedammens Plejecenter betyder, at sygeplejerskerne fremover kan modtage instruktion og undervisning fra specialister i Odense og Svendborg, eksempelvis når en borger kommer hjem fra indlæggelse. Video kan også bruges til tolkebistand eller møder med patient og fagfolk under indlæggelse. Det er dog ikke alle sygehusafdelinger, der har tilsvarende udstyr.  
(sbk)



ARKIVFOTO: NILS M. SVALEBØG



**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 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 andre 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 thyroideasygdom. 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 ventrikeltømmningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidig oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersø-

gelser 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 ethinyløstradiol 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:** **Graviditet:** 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 refluxsygdom, abdominalt ubehag, tandsmerter, viral gastroenteritis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Der er rapporteret om reaktioner på injektionsstedet. Reaktionerne var i reglen milde og førte 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. **Udløbering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet 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 kr. 1009,60 kr. Dato januar 2011. Aktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) **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)**

Fattigdommen er rykket ud på landet. Sundhedsplejersker fra syv landkommuner fortæller her, hvordan børn i dagens Danmark vokser op i fugtige og usunde boliger, bliver socialt isolerede og må kæmpe med helbredsproblemer som overvægt, infektionssygdomme og allergi.

AF JULIE WINTHER BENGTSOEN OG BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALISTER • FOTO: HANNE LOOP

Forestil dig et liv, hvor der ikke er råd til nærende mad og vitaminer, hvor din slidte jakke ikke kan holde kulden ude om vinteren, hvor hjemmets vægge kæmper med det samme, og hvor der intet sker i fritiden, fordi der ikke er råd til andet end at overleve. Det lyder måske som anmeldelsen af en dokumentarfilm om fattige børn i Østeuropa, men det er faktisk hverdagen for mindst 60.000 børn, som lever i fattigdom i dagens Danmark.

”De fattige er blevet fattigere – og vi har flere børn end tidligere, der vokser op under vilkår, vi ikke kan være bekendt,” siger sundhedsplejerske Anne Grete Kamilles fra Vordingborg Kommune.

Ifølge Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Red Barnet er der i øjeblikket 60.000 fattige børn i Danmark, og det tal er markant højere end for 10 år siden. I alt er andelen af fattige børn i Danmark steget fra 2,8 pct. i 2001 til 4,7 pct. i 2007, det viser en rapport fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd. Ud over København er det landkommunerne med geografisk store arealer og relativt få borgere, som har den højeste stigning i andelen af fattige børn.

Sygeplejersken har lavet en rundspørge om børnefattigdom blandt sundhedsplejersker i 10 af landets fattigste landkommuner. I Lolland Kommune ønskede sundhedsplejeren ikke at deltage, Kerteminde Kommune kunne ikke genkende problematikken, mens det ikke har været muligt at få en kommentar fra sundhedsplejen i Morsø Kommune. Men ellers er tendensen den samme i syv andre landkommuner: Sundhedsplejersker oplever, at fattigdom går ud over børns trivsel og sundhed. De fortæller om et mønster, hvor billige og dårlige boliger tiltrækker fattige og resourcesvage familier. Børnene i ▶

# Børn isoleres, når

## Flere fattige børn i landkommunerne

I hele Danmark er andelen af fattige børn steget fra 2,8 pct. i 2001 til 4,7 pct. i 2007. Især har mange landkommuner oplevet en stor stigning i antallet af fattige børn:

	2001	2007
Tønder	4,8 pct.	8,4 pct.
Langeland	4,6 pct.	8,2 pct.
Lolland	3,5 pct.	7,8 pct.
Bornholm	3,0 pct.	7,5 pct.
Morsø	4,8 pct.	7,0 pct.
Aabenraa	3,3 pct.	6,2 pct.
Vordingborg	3,4 pct.	6,0 pct.
Thisted	4,3 pct.	5,9 pct.
Struer	2,9 pct.	5,9 pct.
Kerteminde	2,1 pct.	5,9 pct.


## Sådan opgøres fattigdom

Danmark har ikke nogen officiel fattigdomsgrænse, men i en rapport fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd defineres fattigdom som familier, hvis indkomst er mindre end halvdelen af medianindkomsten. Medianindkomsten er den midterste indkomst i indkomstfordelingen for alle danskere.

I 2010-priser er grænsen for en familie på fire personer 323.398 kr. i disponibel indkomst pr. år.

Kilde: Voksende fattigdom deler Danmark, Arbejdernes Erhvervsråd 2010.





I mange landkommuner lejer fattige familier sig ind i boliger, som ofte ikke er tilstrækkeligt vedligeholdte. I dette hus i Lundby uden for Vordingborg bor en enlig mor og fire af hendes fem børn.

# familien ikke har råd



## ” Tingene hænger jo sammen: Den sociale fattigdom og den økonomiske fattigdom.

Ulla Kjøller, sundhedsplejerske på Bornholm

- ▶ disse familier kæmper med helbredsproblemer som overvægt, infektionssygdomme, allergi, dårlig trivsel og social isolation.

### Børn ud af dagplejen

”Jeg har en mor med tre børn på to, seks og 13 år. Hun har været på kontanthjælp i mange år og har 4.200 kr. til mad, tøj og andre udgifter, når huslejen er betalt. Den store dreng er tydeligt mærket af situationen. Han fik en computer af en onkel før jul og spiller computer hele tiden. Den seksårige skulle med børnehaveklassen på cykeltur, men kunne ikke komme med, fordi han ikke har nogen cykel. Disse børn isoleres og stigmatiseres,” fortæller sundhedsplejerske Anne Grete Kamilles, som arbejder i et landdistrikt i Vordingborg Kommune med mange billige landarbejderboliger.

Sundhedsplejerske Ulla Kjøller fra Bornholm lægger også jævnlige mærke til de problemstillinger, som de udsatte familier står over for:

”Jeg havde en mor, som var flyttet fra sin mand og tre børn på grund af vold. Hun var gravid med sit fjerde barn, og da hun kom til øen, havde hun kun en kuffert og en hund med sig. Hun startede med at bo på sofaen hos nogle venner, og få dage før fødslen fik hun lejet sig ind i en lejlighed. Hun havde en barnevogn og det, hun lige skulle bruge til barnet, men jeg er aldrig før kommet i så tom en lejlighed. Der var et sofaarrangement og intet andet. Jeg hjalp hende med at søge fonde og starttilskud. Hun var knyttet til det sociale system, men magtede ikke kontakten til statsamtet og knap nok socialforvaltningen,” fortæller Ulla Kjøller og understreger derefter en væsentlig pointe:

”Tingene hænger jo sammen: den sociale fattigdom og den økonomiske fattigdom.”

Flere steder har sundhedsplejerskerne oplevet, at forældre ikke har mulighed for at sende deres børn i institution, eller at de trækker dem ud igen for at spare penge, hvis mor f.eks. skal på barsel med endnu et barn.

”Vi har oplevet, at et barn på to et halvt år blev taget ud af dagplejen, selvom det var på vej til overdragelsen til børnehaven,” fortæller koordinerende leder af sundhedsplejen i Tønder Kommune, Kirsten Nørgaard.

Hendes medarbejdere har desuden set eksempler på, at børn kommer for tidligt i børnehaveklasse, fordi et ekstra år her er gratis i modsætning til det sidste år i børnehaven.

### Ikke råd til modermælkserstatning

Fattige børn bliver oftere syge af infektioner og allergier, lyder det fra flere af sundhedsplejerskerne. Den oplevelse bliver underbygget af en undersøgelse om danske børns sundhed og sygelighed, lavet af Statens Institut for Folkesundhed i 2009. Undersøgelsen viser, at børn af arbejdsløse forældre dobbelt så ofte lider af astma eller astmatisk bronkitis som børn, hvis forældre er på arbejdsmarkedet.

Ifølge sundhedsplejerskerne bor de mest udsatte og arbejdsløse familier ofte på landet i dårligt vedligeholdte, utætte og fugtige huse. Samtidig er den kost, mange lever af, ofte hverken sund eller

nærende, og til sammen kan det være en forklaring på sygdomsstatistikken.

Ifølge leder af sundhedsplejen i Aabenraa Kommune, Anette Jensen, er det svært for nogle familier at prioritere deres få midler:

”Prioriteten er ikke altid at købe det sunde mad, for det er jo lettere at købe forarbejdet mad, der er nemmere at tilberede og ofte er mere usund,” siger hun.

På Bornholm oplever sundhedsplejerske Bente Clausen familier, der ikke har råd til frugt og grønt.

”De får lige det nødvendige: pasta og kødsovs. Men kosten bliver ensidig, og der er jo også et mønster i, at man kan få tre sodavand for det, en liter mælk koster,” påpeger hun.

I Tønder Kommune har Kirsten Nørgaards medarbejdere arbejdet med familier, hvor der hverken var penge til vitaminer til moderen eller D-vitaminer til barnet. For nybagte mødre kan fattigdom desuden betyde, at det er endnu vigtigere end normalt at kunne amme sit barn, for mors mælk er gratis:

”For mødre med et lavt rådighedsbeløb er der ofte pres på, at amningen lykkes, fordi der ikke er råd til at købe modermælkserstatning. Vi har også set eksempler på, at mødre tidligere går over til sødmælk i stedet for modermælkserstatning simpelthen for at spare penge,” lyder det fra Kirsten Nørgaard.

” Jeg kan kun håbe, at der bliver bedre vilkår for de fattigste børn, for ellers får vi en stor massiv problematik at slås med i de kommende år.”

Anne Grete Kamilles, sundhedsplejerske i Vordingborg Kommune.



Landkommunernes sundhedsplejersker er enige om, at den økonomiske fattigdom i sidste ende skader børnenes helbred. Især præger problemer med overvægt de fattige familier.

”I skolealderen ser vi flere overvægtige børn, og der er mere sygefravær. De er mere skrøbelige, fordi det er stressende for dem at bo i en økonomisk fattig familie,” vurderer Mie Iskov, sundhedsplejerske i Aabenraa Kommune.

Hendes kollega i Aabenraa, Asta Freund, har også lagt mærke til, at den dårlige økonomi også får betydning for helbredet på en anden måde:

”Der er nogle ting, som børnene er afskåret fra, såsom fritidsinteresser, og det kan betyde isolation fra kammeraterne. Når man ikke er en del af et socialt fællesskab, bliver man let ensom,” forklarer hun.

I Vordingborg Kommune kan sundhedsplejerske Marianne Willert berette, at nogle hjem ikke har råd til en computer:

”Derfor er de hægtet af det fællesskab, der er ved computeren. Det koster på den sociale konto at være fattig,” pointerer hun.

### **Bid tænderne sammen**

Tidligere fik mange af familierne hjælp til særlige behov som f.eks. en cykel til barnet. Men den strammere økonomi i kommunerne har betydet, at det er blevet sværere at give hjælp til familierne.

”Jeg ville ønske, at det var nemmere at få en midlertidig foranstaltning til familien, men det sker kun som en undtagelse, for kommunen er så trængt, at det kan være vanskeligt. I dagens Danmark må du bide tænderne sammen eller spørge nogen, du kender, om hjælp. Dog er det, som om der er større bevidsthed i samfundet, ►

## Øget armod i landkommunerne

Forholdene for de fattige børn i landområderne er blevet sværere, fordi familierne er hægtet af fællesskabet på en anden måde end tidligere, siger formanden for Børnerådet, Lisbeth Zornig Andersen, som selv voksede op under vanskelige vilkår på Vestlolland.

*Hvad siger du til den børnefattigdom i landkommunerne, som sundhedsplejerskerne fortæller om?*

”Det er skræmmende udtalelser fra sundhedsplejerskerne. Jeg er selv vokset op under svære vilkår på Vestlolland i 70'erne, og når man læser sundhedsplejerskernes beretning, er det en beskrivelse af mine oplevelser dengang. Det er ikke blevet bedre. Men forskellen er, at dengang jeg rendte rundt med huller i bukserne og lus i håret, havde de almindelige børn ikke så mange ting som i dag. I dag er børn i fattige familier hægtet af fællesskabet på en helt anden måde end tidligere. Disse børns situation står i skærende kontrast til, hvad samfundet kan og skal acceptere.”



*Hvad skal vi som samfund stille op med den udvikling?*

”De seneste års stramninger af kontanthjælpen har haft voldsomme konsekvenser for børn. De går direkte fra børnenes sunde mad, fritidsinteresser, mobiltelefon m.m. I efteråret indførte regeringen en ordning med fritidspas, så børn har mulighed for at få betalt deres fritidsinteresser, hvis forældrene ikke

har råd. Den slags ordninger skal vi have flere af. Og så skal samfundet blive bedre til at give forældre og børn en tidlig hjælp, der er tilpasset familiens behov.”

”Noget andet er civilsamfundets rolle. Artiklen fortæller om en skoledreng på seks år, der ikke kan komme på skoleudflugt, fordi han mangler en cykel. Hvorfor er der ikke en voksen, der tager fat i de andre forældre og spørger, om de har en cykel stående? Vi lider lidt af systembedøvelse og siger: ”Det tager systemet sig af.” I sin tid gjorde det hele forskellen for mig, at naboer, lærere og pædagoger rakte hånden frem og tog sig af mig.”

*Hvad kan sundhedsplejen gøre?*

”Samfundet skal ikke skære ned på sundhedspleje og jordemoderhjælp, for det er den tidlige indsats, som kan forebygge senere katastrofer. Samtidig er det vigtigt, at sundhedsplejerskerne får lavet de nødvendige underretninger til det sociale system. Man bliver måske en lille smule mere hårdhudet, fordi man ser nogle ting hver dag, men det er vigtigt, at sundhedsplejersker ikke bliver blinde over for den daglige armod.”

► og der er kommet forskellige tilbud målrettet de trængte familier,” siger sundhedsplejerske Anna-Mai Kristensen fra Thisted Kommune.

Flere sundhedsplejersker påpeger, at den store forandring skete, da mange små kommuner blev til færre store landkommuner efter strukturreformen i 2007.

”Sociallovgivningen er blevet strammere, og tingene skal køre mere ensartet nu. Det gør det sværere at hjælpe. Den manglende nærhed går ud over de svage børn. Inden kommunen kan iværksætte hjælpeforanstaltninger, skal der laves en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50. Men undersøgelsen af familiens forhold tager ofte meget lang tid. Kostbar tid, især når det handler om børn og trivsel, og det kan være frustrerende,” lyder det

fra sundhedsplejerske Mie Iskov i Aabenraa Kommune.

Anne Grete Kamilles fra Vordingborg Kommune mener, at de manglende muligheder for at give familierne en individuel støtte kan vise sig at blive dyrt:

”F.eks. havde jeg et barn på tre måneder, hvor der var behov for støtte til at styrke relationen mellem mor og barn. Men først da barnet var ni måneder, blev støtten bevilget, og den var minimal. Nu er barnet tre år og får støtte i daginstitution. Jeg er sikker på, at barnet ville være mere velfungerende, hvis det havde fået mere støtte som spædbarn,” siger hun.

Også når Anne Grete Kamilles ser på problemerne for de større børn i Vordingborg Kommune, er hendes holdning klar:

”Det bliver ikke prioriteret, at fattige

børn skal inkluderes i fællesskabet. På den måde får de f.eks. sværere ved at udvikle de sprogkoder, der skal til for at tage en uddannelse. Politikerne vil gerne have, at 95 pct. af en ungdomsårgang tager en ungdomsuddannelse, men i disse år lægger vi nogle grundsten, der gør det umuligt at nå det mål. Jeg kan kun håbe, at der bliver bedre vilkår for de fattigste børn, for ellers får vi en stor massiv problematik at slås med i de kommende år,” siger hun.

Asta Freund fra Aabenraa Kommune er enig i, at de fattige familier skiller sig mere ud nu end tidligere, men hun mener også, at sundhedsplejerskerne har fået større fokus på problemet:

”Sammen med kommunens sociale myndigheder er vi blevet bedre til at spotte dem og koncentrere os om familier med behov. Jeg har kørt som sundhedsplejerske i mange år, og børnene har fået det bedre gennem årene, men der er en lille gruppe af fattige, som er blevet mere tydelig for os,” forklarer hun.

*jwb@dsr.dk*

” Vi har set eksempler på, at mødre går tidligere over til sødmælk i stedet for modermælkserstatning simpelthen for at spare penge.”

Kirsten Nørgaard, koordinerende leder af sundhedsplejen i Tønder Kommune.



# Samarbejde på tværs er nødvendigt

Sundhedsplejerskerne spiller en væsentlig rolle i forhold til de fattige familier, og samarbejdet skal styrkes på tværs af sektorer, mener formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

*Hvad siger du til den børnefattigdom i landkommunerne, som sundhedsplejerskerne fortæller om?*

”Historierne viser, at fattigdom ikke kun kan isoleres til belastede sociale boligområder i storbyerne. Det er derimod et landsdækkende problem, som desværre går ud over sundhed og trivsel for børn og voksne i hele landet. Problematikkerne understreger samtidig, hvor vigtig sundhedsplejen er.”



*Hvad kan sundhedsplejen gøre?*

”Sundhedsplejen gør allerede en stor indsats for at varetage børnenes tarv. Men her kan der være brug for politisk opbakning til flere støttende hjemmebesøg. Desuden kan sundhedsplejerskerne bruge deres viden og erfaring til at vejlede i den vigtige grundlæggende kost, som ikke behøver at være dyr, og i, hvordan familien kan sikre god stimulation af barnet, uden at det koster penge. Samtidig er det vigtigt, at samarbejdet med de sociale myndigheder fungerer i forhold til at give ekstra hjælp til familierne. Det kan være i form af fripladser i daginsti-

tutionerne eller på feriekolonier, hvis familien ikke har råd til at betale. Sundhedsplejen kan også være opmærksom på gratis aktiviteter i familiens nærrområde.”

*Hvad kunne løsningen på problemet være?*

”Sundhedsplejerskerne skal bruges endnu mere aktivt i forhold til de udsatte familier. Man kunne øge det tværsektorielle samarbejde i de familier, hvor forældrene er arbejdsløse, og lægge en særlig indsats her. Deres tilbagevenden til arbejdsmarkedet vil have den største betydning for familiernes børn og unge. Noget andet kunne være at øge antallet af fripladser i daginstitutioner, SFO’er og klubber og tilbyde flere gratis ferieophold. Desuden er det værd at se nærmere på starthjælpen til flygtninge og indvandrere. Den giver ikke et tilstrækkeligt grundlag at leve for, og vi ved, at det går ud over børnene i form af færre penge til sund mad, cykler, sportstøj og motion i fritiden.”

”Løsningerne koster, men det er gode investeringer, hvis vi kan sikre børnene en sund start på livet og give dem adgang til uddannelse.”





# Børnepengene



Det er ikke let at give børnene den barndom, man gerne vil, når familiens økonomi skranter. Med en høj husleje i et dårligt vedligeholdt hus, fire hjemmeboende børn og intet arbejde er Lonnie Helen Hansen én af de mange forældre, der kæmper for at få enderne til at nå sammen.

# går til regninger

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

Kun en time i tog fra København ligger en lille by ved navn Lundby. Som i mange andre små byer i Danmarks landkommuner kunne husene langs hovedgaden trænge til opmærksomhed fra deres ejere. I udkanten af byen, i Gl. Lundby, ligger et slidt, snehvidt hus ud til vejen, hvor fastkørt is stadig gør svingene usikre flere uger efter sidste snefald. Her bor 38-årige Lonnie Helen Hansen. Hun er enlig mor til fem børn. Med undtagelse af Patrick på 19 år bor René på 17, Michelle på 11, Mai på ni og Ronnie på to år hos hende. At få pengene til at række er en daglig udfordring, og den dårlige økonomi præger trivlsen for både mor og børn.

Lonnie Helen Hansen er kontant-hjælpsmodtager, og det er fire år siden, hun sidst havde et arbejde. Dengang var hun hjemmehjælper.

”Jeg gik fuldstændig ned af det arbejde. Jeg tog alt for mange alt for lange vagter og brændte helt ud,” fortæller hun med en dialekt, der afslører, at hun ikke selv er vokset op på Sydsjælland. Taastrup er hjemstavnen, og familien har også boet både i Glostrup og Albertslund. En kæreste førte Lonnie Helen Hansen og de fire ældste børn til egnen, og hun var glad for, at drengene på det tidspunkt kom væk fra det hårde miljø i Albertslund. Siden er Ronnie kommet til familien.

Huset koster hver måned 7.000 kr. i husleje. Dertil kommer udgifter til varme, olie og brænde, som hun bruger 4.000 kr. på om måneden her om vinteren. Når kontanthjælpen giver lidt over 8.000 kr. og kun er suppleret af lidt boligstøtte og

børnepenge, så er der ikke meget økonomisk albuenum tilbage. Situationen bliver ikke bedre af, at Lonnie Helen Hansens tidligere mand for mange år siden gik konkurs med et firma, og hun stadig betaler af på gælden.

I én lang talestrøm fortæller hun, at den stramme økonomi fungerer som en spiral, der bare trækker hende længere ned:

”Det hele griber sig selv i halen. En bedre økonomi ville kunne få mig ud af alt det her, hvor jeg hele tiden må træffe dårlige beslutninger og ikke kan give ungerne det, jeg gerne vil. Men for at søge gældssanering er man nødt til at have et fast arbejde, og for at få det er man nødt til at have overskud, og det har man ikke altid.”

## Ville gerne bo billigere og bedre

På første sal for enden af den stejle trappe i bryggerset bor pigerne og René. Mai og Michelle deler et stort opholdsrum som værelse. Rummet er koldt og uden mulighed for opvarmning. Den ene endevæg er bar med lidt spartelmasse hist og pist. Bag den anden endevæg ligger storebrors værelse.

Nedenunder varmer den gamle brændeovn stuen op, og Lonnie Helen Hansen læner sig tilbage i den bløde brune lædersofa, mens hun fortæller om husets dårlige tilstand, og at hun netop har meldt sig ind i Lejernes LO for at finde ud af, om lejen er rimelig.

”Jeg leder efter noget andet at bo i, for det her sted er for dyrt i leje og varme,”

siger hun og peger op på det store vindue, der udfylder hullet i den hvide trævæg bag sofaen.

”Jeg har selv sat plexiglas op på indersiden af ruderne, for varmen fes bare ud. Det kostede mig 1.300 kr., og det er mange penge, når der i forvejen er minus på kontoen. Sådan nogle udgifter bliver til noget, som ungerne skal undvære, og ture, vi ikke kommer på,” bemærker hun og sætter kaffekoppen på det hvidmalede sofaborde. Ved siden af ligger et iltapparat.

”Ronnie er blevet syg med lungebetændelse, og i nat fik det hans bronkitis til at bryde ud. Jeg måtte sidde oppe med ham det meste af natten, for han kunne næsten ikke trække vejret,” fortæller hun og tilføjer, at han lige er startet i en ny dagpleje, og der er de alle sammen syge.

Men det er ikke første gang, at Ronnie har lungebetændelse. Den oplevelse har han haft tre gange inden for sit første leveår.

”Ronnie har været lidt uheldig. Jeg har tænkt på, om det kan være noget med huset, for jeg har hørt, at der har været svamp, inden jeg flyttede ind. Men det skulle være behandlet, og jeg kan heller ikke finde noget,” siger hun.

Ronnie er ikke hjemme nu. Han blev i morges hentet af sin far, som bor inde i Næstved.

## Tøj fra genbrugsbutikken

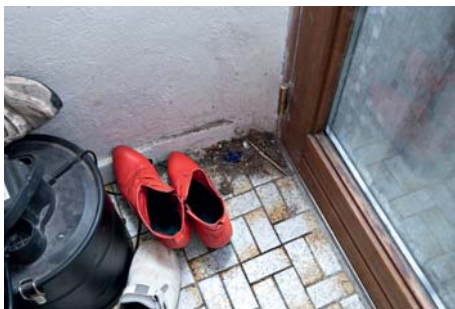
I hverdagen har Lonnie Helen Hansen fundet måder at få tingene til at hænge sammen på, uden at det koster en formue: ▶

På deres værelse, der ligger i opholdsrummet på første sal, har Lonnie Helen Hansens døtre Mai og Michelle plads til at lege og svinge sig i bjælkerne. Men rummet kan ikke opvarmes, og her er koldt om vinteren.





Familien Hansen med undtagelse af Patrick, som er flyttet hjemmefra. Mor Lonnie Helen Hansen og hendes hjemmeboende børn René, Michelle, Mai og Ronnie kan godt mærke i hverdagen, at en stram økonomi giver udfordringer, som andre børnefamilier ikke behøver at bekymre sig om.



Huset er slidt og trænger til vedligeholdelse. Her ses udsigten til og fra køkkenvinduet.



Mai på ni år svinger sig i en bjælke i rummet på første sal, som hun deler med sin søster. Skorstenen fra brændeovnen i stuen tårner sig op tværs gennem rummet.

► ”Jeg køber tøj til Ronnie i Den Blå Avis, og pigerne får tøj fra genbrugsbutikken, eller også arver de det fra min søsters børn,” fortæller hun.

Børnepengene går som regel til regninger.

”Jeg er hele tiden nødt til at udskyde og samle regninger, så de bliver betalt, når der er penge til det. Der er jo altid nogle ting, man må prioritere. Michelle trænger faktisk til nyt undertøj, men der er ikke penge til det lige nu. Min søster har lovet at købe nye skoletasker til pigerne, for jeg har simpelthen ikke råd. Hun købte også støvler til Ronnie i vinter,” fortæller Lonnie Helen Hansen. Egentlig bryder hun sig ikke om at være afhængig af søsterens hjælp.

En anden form for hjælp til familien er Dansk Røde Kors, som sørger for, at børnene kommer på lejr hver sommer.

### Sjældent pyjamasparty

Som børnene bliver ældre, kan Lonnie Helen Hansen mærke, at det bliver sværere og sværere at leve op til standarden for deres sociale liv:

”Michelle har lige holdt pyjamasparty, men ellers inviterer vi ikke sådan folk hjem. Det er blevet svært at konkurrere. Til fødselsdage får de jo indbydelser til bowlingbanen og nogen, der har lejet et

stort diskotek og det ene og det andet. Man kan jo ikke længere bare invitere dem hjem på boller og kakao,” siger hun.

Hun prøver selv at opdrage børnene med lege og aktiviteter, der ikke koster noget. Som da de brugte en hel weekend på at arrangere en skattejagt nede i parken sidst til Michelles fødselsdag.

### Kan mærke at kommunen skal spare

Lonnie Helen Hansen har 19 års erfaring med kontakt til kommunen, selvom hun har haft arbejde meget af tiden.

”Da drengene var små, fik man en mere imødekommende behandling, og man fik opstillet flere muligheder, hvis der var problemer. I dag får man tit bare beskeden ”Det kan man ikke!” Jeg er selvfølgelig klar over, at kommunen skal spare, men de burde være i stand til at se individuelt på folk. Der er ingen, som kigger bag om en person og interesserer sig for, hvordan man kan hjælpe personen til selv at komme videre.”

For nogle måneder siden kunne Lonnie Helen Hansen ikke passe sin aktivering, fordi bilen var brændt sammen, og hun ikke kunne aflevere Ronnie i dagplejen. Af sin vejleder på kommunen fik hun at vide, at hvis hun ikke fulgte aktiveringen, blev hun trukket i kontanthjælp. En dag brød hun sammen deroppe i ren frustrati-

on over situationen og af frygt for ikke at kunne betale sin husleje.

”Da var jeg så heldig, at min vejleder var syg, og en anden sørgede for, at jeg fik fri i tre måneder, så jeg kunne få styr på mit liv. Jeg har kunnet rekreere mig selv, og jeg har fået en hjemmehos-konsulent, som har hjulpet mig med at få struktur på hverdagen. Jeg ved slet ikke, hvor jeg ville være i dag, hvis jeg ikke havde haft den tid,” siger hun og fortæller samtidig, at hun er startet i aktivering igen, i første omgang i 15 timer om ugen.

Desuden har hun fået hjælp af sundhedsplejerske Marianne Willert, som sørgede for, at Ronnie blev flyttet til en dagpleje, der ligger tættere på hjemmet, så hun ikke skal være afhængig af en bil for at få ham passet.

### Man skal selv kende reglerne

Lonnie Helen Hansen har dog haft flere kampe med kommunen. Da hun ikke havde råd til at betale for Renés togkort, så han kunne passe sin mureruddannelse, mødte hun også lukkede døre. En ungdomsvejleder trak dog i nogle tråde og fik alligevel fat på en rekvisition til et togkort.

”Det er som om, man selv skal kende reglerne først, og så kan de godt hive hjælpemidlerne frem, men ellers ikke. Der er mange i min situation, som ikke lige ved,



Ronnie blev to år i december. Han er ikke helt frisk, for en lungebetændelse har fået tag i ham. Ronnie har haft sygdommen flere gange, siden familien flyttede ind i huset for halvandet år siden.

# Katastrofalt at skære i antallet af hjemmebesøg

Langeland er en af de kommuner med flest fattige børn, og fattigdommen rammer børnenes trivsel. Hyppige hjemmebesøg og tæt personlig kontakt til familierne er afgørende, hvis børnene og deres familier skal hjælpes, mener øens sundhedsplejersker.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SKARBY

hvem man kan ringe til for at få hjælp. De ender med at gøre ingenting og bare komme dybere ned i lortet, end de var i forvejen.”

Det er dog ikke offerrollen, som præger Lonnie Helen Hansen:

”Der er masser af ting, jeg kunne have gjort anderledes for ikke at sidde i denne situation i dag – mit valg af mænd f.eks.”

Hun flækker i et grin, men så bliver ansigtet mere seriøst:

”Hele min situation bunder jo i, at jeg har truffet bestemte valg gennem livet. Jeg lærte børnenes far at kende som 17-årig, og ved at vælge ham har jeg også fravalgt en masse. Og jeg ville helt sikkert have fået en uddannelse for mange år siden, hvis jeg havde vidst bedre. Der er rigtig mange ting, jeg ville gøre om, men den chance får jeg jo nok ikke,” siger hun. Denne gang med et forsigtigt smil.

Lonnie Helen Hansen er dog ikke uden planer for fremtiden. Hun vil finde en bedre bolig, og så vil hun gerne uddanne sig til social- og sundhedshjælper, ”bare for at gøre noget, der giver mening,” som hun selv udtrykker det.

jwb@dsr.dk

Sundhedsplejens lille røde bil snor sig mellem de berømte hatbakker på Langeland, der blev dannet under den sidste istid.

De to sundhedsplejersker Birgitte Møller Jensen og Inge-Lise Bøilerehaug viser rundt i Inge-Lises distrikt på den sydlige del af øen. Mellem de smukke bakker ligger stråttækte sommerhuse og velholdte gårde side om side med faldefærdige landbrugsejendomme, der som Inge-Lise Bøilerehaug udtrykker det: ”er så fugtige og utætte, at de ikke burde bruges som menneskeboliger.” Men det bliver de. De billige landhuse tiltrækker ofte børnefamilier med sociale og økonomiske problemer.

Langeland har 13.000 indbyggere og er

## Lille kommune med store problemer

Langeland Kommune er med sine 13.000 indbyggere en af landets mindste kommuner.

Kommunen har fire sundhedsplejersker ansat, der arbejder tæt sammen bl.a. med jordemødre, en misbrugskonsulent, socialrådgivere m.m.

Alle gravide på øen får tilbudt et graviditetsbesøg. 53 pct. af hjemmebesøgene er behovsbesøg ud over de fem besøg til nybagte familier, der tilbydes i barnets første leveår.

en af landets mindste kommuner. Med sine store godser og fattige landarbejderboliger har øen altid været præget af store skel mellem rig og fattig. Men i disse år forstærkes problemerne, fordi Langelands mange ufaglærte har svært ved at finde job. Sidste år viste en undersøgelse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, at Langeland ligger nr. 3 på listen over kommuner med flest fattige børn. 8,2 pct. af øens børn vokser op i familier, hvor forældrene kan betegnes som fattige (se boks på side 18). Og problemerne er ikke blevet mindre, efter at Vestas i slutningen af 2010 besluttede at nedlægge sin fabrik på Langeland og fyre 235 medarbejdere.

Der er i alt fire sundhedsplejersker på øen, og de sårbare familier fylder meget i arbejdet. Profilen på de udsatte familier er sammensat: En del er tilflyttere fra f.eks. Lolland-Falster. Andre har altid boet på Langeland og er i en del tilfælde opvokset i familier, der i flere generationer har været på overførselsindkomst. Denne vinter har mange af familierne haft svært ved at få råd til brændsel og ordentligt vintertøj til deres børn.

”Jeg møder da skolebørn, som helt frit fra leveren siger: ”Jeg kan ikke komme på efterskole eller dyrke fritidsinteresser, for det har vi ikke råd til.” Det er ikke noget, de skammer sig over. På småbørnsområ-



- ▶ det har vi gjort op, at 53 pct. af hjemmebesøgene er behovsbesøg ud over de fem besøg, vi tilbyder i barnets første leveår. Det vil sige, at familierne virkelig har brug for hjælp. Det kan godt være, at fødselstallet daler, men alligevel stiger efterspørgslen efter vores arbejde,” fortæller sundhedsplejerske Birgitte Møller Jensen, som understreger, at samarbejdet med de familier, der har brug for særlig hjælp, er meget positivt.

### Tværfagligt samarbejde

Sundhedsplejen på Langeland har base på det tidligere Rudkøbing Sygehus, der i dag er omdannet til rådhus. I bygningen over for deres kontor bor jordemødrene, og dagplejen har kontor lige ved siden af. I det hele taget er den tætte tværfaglige kontakt til andre faggrupper som jordemødre, socialrådgivere, pædagogisk/psykologisk konsulent og øens særlige børne-/misbrugskonsulent krumtappen i indsatsen over for de dårligst stillede familier:

”Vi har f.eks. en del misbrugsfamilier. I de tilfælde taler vi med vores børnekonsulent på misbrugsområdet, som er uddannet til at tage samtaler med forældre og børn. Som sundhedsplejersker er vores force, at vi kommer i hvert eneste hjem og kan se, hvordan familierne fungerer, og når noget i en familie ikke fungerer, kan vi med det samme få hjælp fra andre fagfolk,” siger Birgitte Møller Jensen. Hun fremhæver sundhedsplejens tilbud om et besøg hos samtlige gravide som et andet initiativ, der kan bidrage til en tidlig tværfaglig indsats i familierne.

### Katastrofalt at skære i hjemmebesøg

Hjemmebesøg og god personlig kontakt er altafgørende i støtten til de sårbare, lyder et af budskaberne fra sundhedsplejen på Langeland.

”I disse år skærer mange kommuner i antallet af hjemmebesøg for at spare penge. Men det er katastrofalt for denne her gruppe. Vi skal jo kun stå på dørtrinnet, så kan vi fornemme, hvordan familien har det. For nylig var jeg f.eks. på besøg hos en familie, hvor jeg kunne mærke, at der var noget galt. Da moderen bød på kaffe, satte faderen sig med ryggen til. Det viste sig, at han var blevet afskediget,



”Vi skal jo kun stå på dørtrinnet, så kan vi fornemme, hvordan en familie har det,” siger sundhedsplejerske Inge-Lise Bøilerehaug (tv). Både hun og kollegaen Birgitte Møller Jensen arbejder med fattige familier på Langeland, og de mener, at hjemmebesøg er essentielle for at kende til problemerne og hjælpe familierne.

og nu var både mor og far arbejdsløse og skulle forsørge to små børn. I mit videre arbejde med familien er det vigtigt at fokusere på, hvordan de klarer problemerne, og hvad de skal prioritere, så børnene ikke lider under situationen,” siger Inge-Lise Bøilerehaug.

Sundhedsplejerskerne oplever, at familiernes økonomiske og sociale problemer i en del tilfælde går ud over relationerne i familien:

”At have en god relation og tilknytning mellem forældre og børn har ikke altid noget med penge at gøre. Men vi ser ofte, at desperationen over økonomien kan påvirke forholdene i familien. Så er det måske, at manden slår konen og glemmer børnene. Vi kan også opleve, at familier taler hårdt og nedladende til deres børn. Eller siger: ”Børnene tager ikke skade af at få én over fingrene.” I de tilfælde er det vigtigt, at vi er med til at påvirke familiedynamikken, og det kan vi kun gøre, hvis vi besøger familierne og har en tæt personlig og vedvarende kontakt til dem,” siger Inge-Lise Bøilerehaug. Hun fremhæver en yderligere fordel ved hjemmebesøg:

”Det er os, der er gæster, og derved får vi også de historier, som kan være svære at fortælle, hvis man sidder i kommunens sundhedshus. Konsultationer i et kommu-

nalt sundhedshus kan være et rigtigt godt ekstra tilbud for familierne. Men det kan ikke erstatte hjemmebesøget. Den viden og indsigt, vi får ved at besøge familierne i hjemmene, giver et værdifuldt grundlag for vores faglige vejledning i familien, siger Inge-Lise Bøilerehaug:

### Fedme er et problem

Livsstil og kost er et andet gennemgående tema i sundhedsplejerskernes arbejde:

”Vi har f.eks. nogle gode samtaler med familierne om, at det ikke behøver være dyrt at leve sundt. De kan sagtens lave god mad med billige råvarer som kylling, kål, kartofler og gulerødder,” siger Birgitte Møller Jensen.

I et forsøg på at hjælpe børn med vægtproblemer startede skolesundhedsplejen et projekt op for overvægtige børn, men måtte desværre droppe det igen, fordi børnene ikke dukkede op.

”Når vi ikke har kunnet få fat i børnene, har vi valgt at gå gennem forældrene. Men vi har ikke opgivet og overvejer nu, hvordan vi skal gå videre med børnene,” siger sundhedsplejerske Vibeke Wittenberg.

redaktionen@dsr.dk



NYHED

# Nicorette® Freshdrops sugetablet

Med den nye sugetablet er Nicorette® sortimentet helt komplet og dækkende på alle 6 formater

Hver ryger og hver cigaret er forskellig. Derfor har Nicorette et sortiment, som gør det muligt at sammensætte en løsning, der kan tilpasses alle rygere uanset afhængighed, tidligere rygemønster og livsstil.

Vi ved, at mange søger diskrete rygestopprodukter. Nu kan du anbefale en hurtig, nem og diskret måde at begynde et rygestop: Nicorette® Freshdrops sugetablet – markedets seneste nyhed!

Nicorette® Freshdrops

- Styrke: 2 mg
- Smag: Mint
- Pakning: Blister med et smart beskyttelsesetui til hhv. 24 og 96 tabletter
- Anbefales ved et forbrug på op til 20 cigaretter dagligt (≤ 5 i rygeafhængighedstesten)



Få gode råd på [nicorette.dk](http://nicorette.dk)

For every cigarette, there's a nicorette®

nicorette®  
nicotin

**Nicorette® (nicotin) Freshdrops.** Sugetablet 2 mg nicotin til behandling af tobaksafhængighed gennem lindring af nicotintrang og abstinenssymptomer. Anb. brug max. 1 år. Må ikke bruges ved overfølsomhed over for indholdsstofferne. Sukkersygepatienter bør være opmærksomme på, at en øget insulinoptagelse forekommer ved rygeafvænning. Nicotindoser, som en voksen ryger tolererer, kan give forgiftningssymptomer eller være dødelig hos små børn. Bør ikke bruges af gravide/ammende uden lægens anb. eller til børn u. 18 år. Risikoen bør dog afvejes over for fortsat rygning. **Bivirkninger:** De fleste bivirkninger forekommer i løbet af de første 3-4 uger. I starten kan der opleves irritation i mund og hals. En øget frekvens af mundsår kan forekomme efter rygeophøret. **Alm.:** Hovedpine, svimmelhed, søvnløshed, hoste, hikke, mave/tarmgener, kvalme, opkastning, ømhed og irritation i mund/hals, øget spytksekretion, hjertebanken. **Ikke alm.:** Nældefeber. **Dosering:** Bruges ved rygetrang hos rygere, der ryger < 20 cig. dgl. Normalt anvendes 8-12 per dag, dog ikke flere end 15. Behandlingen fortsættes i mindst 3 måneder, og brugen trappes derefter ned. Anvendelse i mere end 6 måneder anbefales generelt ikke. **Sugeteknik:** Sugetabletten flyttes løbende fra én side af munden til den anden, hvilket gentages, indtil sugetabletten er helt opløst. Den må ikke tygges eller synkes og mad og drikke må ikke indtages, mens sugetabletten er i munden. **Pakninger:** 24 og 96 stk. **Læs indlægsedlen for yderligere oplysninger.** McNeil Denmark ApS, tlf. 70 20 52 12, [www.nicorette.dk](http://www.nicorette.dk). Medicinske produktspørgsmål kan rettes til vores medicinske informationsafdeling: [med-info-dk@its.jnj.com](mailto:med-info-dk@its.jnj.com) Okt. 10. NIC-2011-09

## Se mennesket bag lidelsen

At give begrebet psykisk lidelse og arbejdet med psykiske syge i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien et menneskeligt indhold er en del af målsætningen med denne bog.

Forfatteren belyser forståelsen af psykiske lidelser. Det videnskabelige grundlag for vores fælles forståelse befinder sig i skæringsfeltet mellem naturvidenskab og

hermeneutik. Genetiske forhold spiller en stor rolle, og samspil, tilknytning samt samfundsmæssige forhold er ligeledes udsagsgivende for, hvordan det enkelte menneske bliver rustet til at klare livets udfordringer. Pga. de komplekse årsagsforklaringer forekommer det indlysende, at behandlingen også må tilrettelægges ud fra forskellige perspektiver. Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde er en nødvendighed, idet hjælpen må tilpasses individuelt med blik for de særlige hensyn, som gør sig gældende for hver enkelt.

Forfatteren, som er læge og specialist i børne- og ungdomspsykiatri, er fortaler for en respektfuld tilgang til den enkelte, uanset alder, køn, etnicitet og sociale tilhørsforhold. Det væsentlige er at se mennesket bag lidelsen på en anerkendende og empatisk måde. Den enkeltes værdigrundlag udfordres i mødet med "den anden". Man må se den enkelte som et individ med særskilte rettigheder og behov og som en del af en større enhed. Familien og det nærmeste netværk er uvurderlige samarbejdspartnere i denne sammenhæng.

Mødet mellem mennesker, det at se den anden, er et gennemgående tema i bogen. Som medarbejdere i social- og sundhedsvæsenet kan vi ikke altid opfylde alles behov, men vi kan give dem oplevelsen af at blive set, af at møde et medmenneske og ikke en rolle. Al forskning peger på, at re-

lationen i hjælpearbejdet er en stærkere faktor end selve terapimetoden, når det handler om at skabe en positiv forandring for patienten. Den grundlæggende kontakt handler om at blive forstået, og ved at blive forstået af en anden kan patienten hjælpes til forståelse af sig selv og sin egen situation, et skridt på vejen til videre udvikling.

Bogen er ikke oversat til dansk, og den er i sagens natur skrevet på baggrund af norske samfundsforhold. De adskiller sig dog i det væsentlige ikke meget fra de danske, når det gælder øget satsning på ambulans behandling til mennesker med psykiatriske problemstillinger. Og når alt kommer til alt, går holdninger, værdier og menneskesyn på tværs af landegrænserne.

Det er en god og tilgængelig bog, som trækker nogle væsentlige pointer frem i forbindelse med arbejdet med mennesker med psykiske lidelser. Det menneskelige indhold tydeliggøres bl.a. ved hjælp af de mange smertefulde eksempler fra forfatterens kliniske virkelighed. Alle faggrupper, som beskæftiger sig med mennesker med psykiske lidelser, vil have gavn af at læse den.

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



Jannike Engelstad Snoek  
**Møtet med "den andre"**  
 207 sider - 249 nkr.  
 Akribe 2010  
 ISBN 9788279501305

## Svært at tage "intuitiv" forsker alvorligt

Man forledes til at tro, at Carsten Vagn-Hansen ikke har læst bogen, inden han skrev forordet; men hans anbefaling bør ikke stå uimodsagt.

"Kræft er ikke en sygdom. Sygdom er en helbredelsesmekanisme. Kræft er en stofskiftesygdom." Forfatteren gør sig til talsmand for disse tre postulater, hvilket gør det ualmindelig vanskeligt at begribe, hvad det er for et synspunkt, han forfægter. På internettet introducerer han sig som "intuitiv forsker", mens han på bogens omslag beskrives som en af verdens førende inden for alternativ medicinsk forskning. Imidlertid holder forfatteren sig inden for det biomed-

icinske paradigme, når han skal forklare årsagssammenhænge, og det er tydeligt en verden, han ikke er hjemme i. Referencer fra medicinsk litteratur og Wikipedia behandles som ligeværdige og endegyldige sandheder, upåagtet at nogle af dem stammer fra det 19. århundrede.

Det er svært at tage en forfatter alvorligt, som påstår, at cancer ikke metastaserer, eller som hårdnakket insisterer på at kende sandheden om kræft. Bedre bliver det ikke af, at der desuden garanteres 100 pct. helbredelse, hvis man følger hans mange råd om f.eks. aldrig at bruge solbriller eller solcreme samt

køber nogle af hans produkter, f.eks. hjemmelavede kunstværker med en særlig indbygget energi.

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

## Solhatten af for professoren

Deres udsendte anmelder venter i grøften ved hovedvejen ud for Firenze, den lange rejse mål, på en mekaniker til den nedbrudte bil. Det vil vare endnu nogle timer, før han dukker op. Men pyt! For med mig har jeg min tro rejsefælle, professorens sandhedsbog, en halv flaske rødvin, brød, ost, oliven og ... en stofserviet. Scenen er sat til at lære og nyde.

En systematisk gennemgang af kost, rygning, alkohol og motion, som bibringer læseren ny viden, luger ud i unødvendig, ofte forvirrende, viden, giver forklaring på, hvorfor vi gør, som vi gør, og viser, hvordan det uhensigtsmæssige kan ændres til noget mindre uhensigtsmæssigt. Det er ikke en videnskabelig bog, det er, som læseren indledningsvis får at vide, en populærvidenskabelig bog. Sprogbrug, kapitelinddeling og tegninger sørger sammen med den letlæselige og uformelle skrivemåde for, at vi alle kan være med, også der hvor den populære videnskab går hen og bliver yderst veldokumenteret og videnskabelig.

Professoren skriver vittigt og selverkendende, så bogen bliver brugbar for alle. Der er henvisninger til "hvis du vil vide mere", så nørdere kan få lov at gå i dybden.

Mens vi modtager viden, føres vi med ind i professorens private verden, uden at den autoritet mistes, som er så nødvendig, når vi skal ændre vores liv.

Som sygeplejerske og underviser i net-



op bogens emner er udfordringen at kunne svare på patienters og kursusedtageres spørgsmål, eller at vide hvor man kan hente svarene. Derfor er vi mange, der slæber rundt på uanede mængder af små sedler om vitaminer, kondital, udregningsmetode for glykæmisk indeks m.m. Nu kan sedlerne smides ud, svarene er i bogen.

En anden udfordring er, at mange patienter ikke er interesserede i at høre noget om at halvere risikoen for at dø tidligt: "Vi vil bare have det godt, til vi dør, om det så er 2-5 år før, er ligegyldigt".

Bente Klarlund Pedersen

**Sandheden om sundhed**

Politikens Forlag 2010

224 sider - 250 kr.

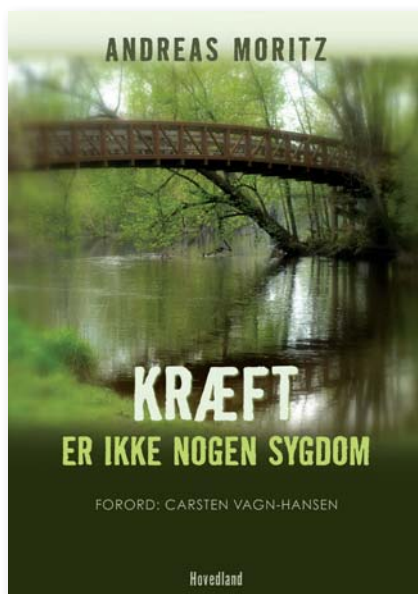
ISBN 9788756796774

Bogen er ikke en facitliste, men giver ideer til, hvordan man kan informere uden at true, den formidler små anekdoter, gode råd, egne oplevelser og smarte lettilgængelige statistikker, alt sammen i korte afsnit, som kan gives videre til patienten.

Man må tage solhatten af for Bente Klarlund Pedersen, for det må have været svært at skrive så kort om så mange undersøgelser, som hun gør, uden at gå i detaljer. Men det bliver klart af det.

Og hvorfor nu den stofserviet? Jo, den højner nydelsen, mener forfatteren, og at sætte nydelse på dagsordenen er en stor del af bogens mission og en vigtig faktor, hvis man skal ændre vaner.

*Af Michala Eich,  
konsultationssygeplejerske og  
ansat i Lægeforeningen.*



Andreas Moritz

**Kræft er ikke nogen sygdom**

Forlaget Hovedland 2010

290 sider - 269 kr.

ISBN 978-87-7070-162-4



På OUH Svendborg Sygehus har et tværfagligt ortogeriatrisk sengeafsnit halveret antallet af sengedage pr. patient. De ældre patienter med hoftenære brud oplever behandlingsforløbene som gode, og det meste personale sætter nu også pris på arbejdet med de komplekse og plejetunge patienter.

# Ortogeriatri fik antallet af sengedage til at styrtdykke

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Ældre mennesker og hoftenære brud er en dårlig cocktail, som alene i 2008 kostede det danske sundhedsvæsen 3,5 mia. kr. På OUH Svendborg Sygehus har de etableret et tværfagligt ortogeriatrisk afsnit, som har halveret antallet af sengedage.

”Vores analyser viser, at afsnittet har optimeret behandlingsforløbet for patienterne på mange områder, og personalet er tilfredse med at arbejde i den nye organisation. Men der er steder, vi stadig kan gøre det bedre,” fortæller projektleder og klinisk afdelingssygeplejerske Bente Jensen, som tidligere arbejdede på Geriatrisk afdeling.

Her havde personalet længe ønsket at gøre det bedre for de ældre patienter med hoftenære brud. Når afdelingslæge Lars Lindø dengang gik tilsyn på Ortopædkirurgisk afdeling for at visitere patienter til videre behandling, gjorde han sig tanker om, hvordan tilbuddet til de ældre patienter kunne forbedres.

”Efter operationen lå mange bare og ventede, nogle gange længe, før de kunne blive flyttet, og det er meget uhenigtsmæssigt set både fra et økonomisk og helbredsmæssigt synspunkt,” fortæller Lars Lindø, og Bente Jensen supplerer:

”Personalet syntes med rette, det var

nogle tunge, komplekse patienter. Foruden frakturen lider patienterne jo ofte af en lang række andre medicinske problemer.”

## Vellykket kultursammenstød

Idéen til det tværfaglige ortogeriatriske afsnit begyndte at tage form. Den konkrete mulighed opstod i 2007, da Ortopædkirurgisk afdeling skulle nedlægge senge og stillinger. Der blev nedsat en projektgruppe med Bente Jensen i spidsen samt en styregruppe bestående af sygehusets kvalitetschef samt de ledende overlæger og oversygeplejersker fra hhv.

ortopædkirurgisk, geriatrisk og rehabiliteringsafdelingerne.

”Vi har hele tiden ment, at arbejdet med at optimere behandlingsforløbet kræver, at der er både ortopædkirurgisk, geriatrisk og terapeutisk viden til stede hele tiden,” fortæller Bente Jensen.

Projektet var som sådan udgiftsneutral, men krævede en lille opnormering i plejepersonalet for at kunne fungere, og det blev bevilliget i form af en ekstra sygeplejerskestilling. Der blev udviklet et kompetenceudviklingsprogram, så al personale fik dybere indblik i hinandens specialer, samt et

## Udfordringen

*Afdelingen:* Ortogeriatrisk afsnit OUH Svendborg Sygehus.

*Udfordringen:* Ældre patienter (70+) i behandling for hoftenære brud på Ortopædkirurgisk afdeling skulle ofte vente for længe på at få den rette videre behandling og genoptræning.

*Det gjorde de:* Etablerede et tværfagligt ortogeriatrisk sengeafsnit og indførte bl.a. konsultationsstuegang og et patientforløbsprogram.

*Det har de opnået:* Halveret antallet af sengedage pr. patient fra 17,5 til 8,3. Både patienter, pårørende og personalet er tilfredse.

*Det er de stolte af:* At det, der begyndte som et projekt i 2007, nu er en del af den daglige drift.

*Det slås de stadig med:* Sammensmeltningen af de to specialer har været en af de store knaster, og det er stadig en stor udfordring at holde begge specialer fagligt opdateret i afsnittet.



patientforløbsprogram, der fortæller, hvilke opgaver læge-, pleje- og terapipersonalet har hvornår i patientforløbet.

”Vi forberedte os grundigt, og det har været medvirkende til, at afsnittet i store træk har kørt godt fra begyndelsen,” siger Bente Jensen.

Afdelingssygeplejerske på Ortopædkirurgisk afdeling, Irene Hansen, var en af dem, der var skeptisk fra starten.

”Jeg har om nogen været modstander af at samle de patienter i én unit. De ville være alt for hårde og tunge for personalet. Men jeg må sige, at det er det bedste, der er sket for dem. De bliver behandlet hurtigere, og vi har sparet flere tusinde kr. i fast vagt,” siger Irene Hansen og henviser til, at mange patienter tidligere udviklede delir i løbet af det første døgn efter operationen, hvilket krævede fast vagt i flere dage.

”Nu bliver deliren fanget i opløbet, og vi er også blevet meget bedre til at fokusere på patienternes mange andre medicinske lidelser.”

Personalet med geriatrisk baggrund sætter også pris på det nye samarbejde, fortæller sygeplejerske Susanne Vogn.

”Hvor vi nok fokuserer mere på den hele patient, har samarbejdet gjort mig meget klogere på planlægning og effektivitet,”

siger Susanne Vogn, som også fremhæver konsultationsstuegangene, som typisk finder sted en-to dage efter, at patienten er blevet opereret, fortæller Bente Jensen.

”Her deltager patienten, evt. pårørende, læge, plejepersonalet og terapeuter, og formålet er bl.a. at få afstemt forventninger og mål med indlæggelsen og informere om status for genoptræning og udskrivelseskriterier. Og vores erfaringer er bl.a., at stuegangen inddrager patienten og de pårørende på en måde, der gør dem trygge og får dem til at tage mere ansvar for patientens helbred,” siger Bente Jensen.

### Sparede sengedage

Afsnittet blev undervejs tildelt MTV-midler fra Region Syddanmark, så der blev råd til at analysere og sammenligne en gruppe patientforløb før og efter det ortogeriatriske afsnit. Og især det gennemsnitlige sengedagsforbrug pr. patient taler sit eget sprog, da det røg ned fra 17,5 til 11,3 dage, svarende til en samlet besparelse på 1.388 sengepladser. Antallet af genindlæggelser steg dog som forventet en smule, men rensat for dem, er antallet af sparede sengedage 1.290, hvilket kan omsættes til behandling af yderligere 114 patienter og en øget DGR-indtjening

på 10,5 mio. kr. eller en besparelse på ca. 400.000 kr.

Sengedagsforbruget pr. patient i december 2010 var nu 8,3, og det gavner foruden økonomien også patienterne. 30-dages-mortaliteten er faldet en smule, fra 11,3 til 9,8 pct., og nu screenes alle patienter fast for osteoporose, så antallet af patienter i behandling med minimum kalk og D-vitamin ved udskrivelsen er steget fra 84 til 97 pct.

Men der er stadig plads til forbedringer f.eks. i forhold til patienternes ernærings-tilstand. Og andre udfordringer lurer også i form af en snarlig flytning, når den nye akutmodtagelse på sygehuset står færdig, efter planen i september 2011.

”Organiseringen af det her afsnit har altid været en historie i sig selv, og selvom det tværfaglige samarbejde kører godt, er det også stadig en stor udfordring at holde personalet opdateret i begge specialer hele tiden,” siger Bente Jensen.

*cso@dsr.dk*

### For mere information

Kontakt projektleder og klinisk afdelings-  
sygeplejerske Bente Jensen på [bente.jensen@ouh.regionsyddanmark.dk](mailto:bente.jensen@ouh.regionsyddanmark.dk)  
MTV-rapporten og bilag kan hentes på [www.minimtv.dk](http://www.minimtv.dk) > Søg på ”ortogeriatri”



Steffen Hogg Christensen er 36 år, han blev sygeplejerske fra H:S Sygeplejerskeuddannelsen i 2004. Han har arbejdet fire år på akut modtagelse og to år i en projektstilling på Frederiksberg Hospital. Steffen Hogg Christensen har videreuddannelse som lungesygeplejerske og har specialiseret sig inden for it- og telemedicin. Han arbejder i dag som freelance sygeplejerske.



## Regionshøns uden jordforbindelse

"Besparelser betyder intet for kvaliteten - flere er ikke bedre."

Dette vanvittige udsagn læste jeg i Dagens Medicin for nogen tid siden, hvilket kunne argumentere for de massefyringer i sundhedsvæsenet bl.a. af sygeplejersker, vi ser lige nu. Jeg fór straks op og væltede en stol i farten hen til den bærbare. Tasterne klaprede hidsigt under mine fingre, og computeren forvandlede sig hurtigt til et rødglødende hav af eder og forbandelser. Jeg tænkte ved mig selv: "Det skal f... være løgn, ska' det."

Men jeg vil spare dig for alle ederne her, ikke et ord om elendige klamphuggere, hundehoveder og hængerøve. Ikke et ord om bløddyr, lusede amatører eller slatne socialdemokrater, ikke et eneste bandeord skal du høre fra mig. Men raserianfaldet ved computeren hjalp en smule.

Hvorfor står det så skidt til i vores sundhedsvæsen? Svaret er ganske enkelt: "Der er ikke penge nok, og vi er ikke effektive nok!"

Det er logik for burhøns, at der skal være en balance mellem indtægter og udgifter. Men hvad er det for nogle burhøns, vi har til at styre pengesagerne, og hvorfor er det sygeplejerskerne, der skal betale for hønsenes elendige økonomistyring? Mon disse regionshøns ved, hvad der sker på hospitalerne? De kagler rundt i deres regions-hønsegård og virker ganske uvidende om, hvad der sker uden for hegnet. Ved de mon, hvad sygeplejersker laver, og dermed hvad der ikke længere bliver lavet, når vi er fyret? Ved de, hvad det betyder for plejen på en almindelig medicinsk sengeafdeling, når antallet af fremmødte sygeplejersker i en aftenvagt halveres? Og ved de, hvad det betyder for ventetiden i skadestuen, når antallet af sygeplejersker reduceres fra 12 til 10? Og hvordan mon patientoplevelsen i ambulatoriet bliver, når den forebyggende samtale om store livsstilsændringer efter et AMI reduceres fra 20 til 12 minutter, fordi en del af sygeplejerskerne er blevet fyret? Hvor hurtigt bliver den evidensbaserede behandling påbegyndt, når man på AMA skal være én sygeplejerske i stedet for to til 10 patienter? Hvor tilfreds bliver KOL-patienten, når hun pga. sammenlægninger af sengeafsnit i weekenden flyttes ud på gangpladsen ved skydedøren i tre dage?

I Region Hovedstaden skal der fyres 2.900 medarbejdere pga. underskud på budgetterne. Men hvor mange regionshøns skal der fyres? Ikke én. Hvorfor skal politikere ikke stå

til ansvar for deres gerninger, ligesom vi sygeplejersker hver eneste dag skal stå til ansvar for vores handlinger?

Vi må gøre noget! Når nu politikere åbenbart ikke ved, hvilken betydning fyringer har, må du fortælle dem det! Ja dig! Fordi du ved, hvad det betyder. Jeg undrer mig over og bliver samtidig lidt ked af, at det kun er overskrifter som ovenstående, vi hører i medierne. Hvor er I henne, mine medbrødre og -søstre? Hvorfor lyder der ikke 72.837 ramaskrig, ét fra hver sygeplejerske i Danmark; sygeplejersker, som enten selv er blevet fyret eller kender en kollega, som er ramt af besparelserne. Hvorfor er det ikke dig, der bliver citeret i aviserne. Du ved, hvad fyringerne betyder for kvaliteten, og du ved, hvilke fatale følger det har for patienterne.

Kom nu - lad os høre alle historierne, fortæl dem til gud og hvermand, til alle, som vil høre på dem. Lad os fortælle danskerne, hvilke konsekvenser fyringer af sygeplejersker har, og lad det være andre end sundhedsøkonomer og regionshøns, der sætter dagsordenen.

**” Det er logik for burhøns, at der skal være en balance mellem indtægter og udgifter. Men hvad er det for nogle burhøns, vi har til at styre pengesagerne, og hvorfor er det sygeplejerskerne, der skal betale for hønsenes elendige økonomistyring?**

*"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.*

Få bedre råd

**STUDIE  
FORSIKRING  
2011**

## Med en Studieforsikring hos BAUTA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 356 og 473 kr. pr. kvartal (indeks 2011) alt efter, hvor i landet du bor.



BAUTA FORSIKRING A/S

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



## Sidste kald

Anæstesisygeplejerske Anette Klitmose og ambulanceassistent Claus Riishøj på vej til et kald med akutbilen i Region Sjælland mandag den 14. februar. Meldningen går på, at en ældre mand er helt fjern og slap. Det viser sig, at det er hans blodsukker, der er for lavt, og han klarer op efter at have fået sukker. Ordningen med Sygeplejerskeambulanse, som den populært kaldes, har eksisteret i snart 10 år, men den 28. februar 2011 rykker anæstesisygeplejersker ud for sidste gang. Region Sjælland har besluttet, at opgaven herefter skal overtages af Falck, hvor en paramediciner rykker ud til de akutte kald.

(sbk)





## MIG OG MIT JOB

## NAVNE

**Navn:** Mona Kyndi, 52 år. Uddannet fra Herning Sygeplejeskole i 1983.

**Stilling:** Har i mange år undervist, men har siden den 1. januar 2010 arbejdet først som basissygeplejerske, nu som udviklingskoordinator, hvor hun er projektleder for akkreditering og Patientsikkert Sygehus.

**Arbejdsplads:** Medicinsk afdeling, Sygehus Thy-Mors, der er et af fem sygehuse i Danmark, der deltager i det to-årige projekt Patientsikkert Sygehus.



FOTO: TILSTED FOTO

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

*Hvad er det bedste ved dit job?*

"At jeg får lov til at sætte noget i gang og følge det til dørs, f.eks. vores informationsmateriale til patienterne."

*Hvad var dit første job?*

"Et halvt år på et plejehjem. Det havde jeg slet ikke regnet med, men dengang var det også svært at få arbejde, og jeg blev simpelthen så glad for det."

*Hvad er det bedste job, du har haft?*

"Jeg har haft det bedste job hver gang. Jeg synes, at jeg formår at flytte mig, når jeg har tænkt, at nu er der mere bøvl end sjovt i det."

*Hvordan vil du beskrive dit job i én sætning?*

"Jeg skal få kolleger til at gro og folde sig ud i forhold til mål, opgaver og forandringer."

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

"Som nyansat på plejehjemmet oplevede jeg, at en ældre dame sagde, at hun ville hjem i sin have. Hun havde ligget i sengen i syv måneder, og foråret var netop brudt frem. Det garvede personale afviste, men her følte jeg, at jeg måtte træde i karakter og stå fast, og hun kom af sted."

*Med hvilke tre ord vil dine kolleger beskrive dig?*

"At jeg er vedholdende, signalerer, det kan godt lade sig gøre, og at jeg er grundig."

*Hvilke ord bruger du oftest, når du er på job?*

"Hvor svært kan det være? Lad os nu prøve det af."

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

"En ældre patient kunne ikke sove og sagde, at der var noget under madrassen. Vi gav ham ekstra sovemedicin i tre nætter, men da vi endelig kiggede, fandt vi en sengehest. Når patienterne siger, der er noget galt, så er der det som regel også."

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

"At der ikke på forhånd var organisatoriske eller tankemæssige barrierer."

*Hvilke tre arbejdsredskaber kan du ikke undvære i dit job?*

"Dialog, gule post-it og papir og blyant, det er her, vi skaber idéerne."

*Hvordan slapper du af?*

"Ved at bruge naturen, læse og høre musik."

*Hvornår mistede du sidst dit temperament og hvorfor?*

"Jeg mister ikke mit temperament på job, men bliver vældig skarp, konkret og direkte, hvis jeg mener, at min grænse er nået. Over for mine to teenagedrenge kan jeg dog godt råbe højt en gang imellem."

## International opmærksomhed på Patientsikkert Sygehus

Seks sygeplejersker og læger har hver modtaget et Patientsikkert Sygehus-legat på 5.000 kr. Pengene er et bidrag til omkostningerne, når de seks i april rejser til Amsterdam for at præsentere resultater fra en fokuseret indsats for patienternes sikkerhed.

Legatmodtagerne er:

- Projektsygeplejerske Anne Marie Kodal, Hillerød Hospital
- Oversygeplejerske Mai-Britt K. Nielsen, Sygehus ThyMors
- Sygeplejerske Mona Kyndi, Sygehus ThyMors
- Projektleder Marianne Frandsen, Næstved Sygehus
- Projektleder Christian von Plessen, Hillerød Hospital
- Overlæge Mette Østergård, Hillerød Hospital.

Legatmodtagerne kommer fra tre af de fem sygehuse i Danmark, der har sagt ja til at deltage i "Patientsikkert Sygehus" og dermed sætter patientsikkerhed øverst på dagsordenen. Formålet med projektet er at reducere antallet af fejl, skader og dødsfald og at sikre, at patienterne behandles helt sikkert – hver gang. Målet med Patientsikkert Sygehus er, inden udgangen af 2012 at reducere antallet af skader med 30 pct. og antallet af dødsfald med 15 pct. ved f.eks. at reducere antallet af hjertestop, eliminere en række hospitalsinfektioner og forebygge tryksår og mediciningsfejl.

De fem sygehuse, der deltager i Patientsikkert Sygehus, er Sygehus Thy-Mors, Regionshospitalet Horsens, Kolding Sygehus, Næstved Sygehus og Hillerød Hospital.

Patientsikkert Sygehus er et samarbejde mellem TrygFonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

(hbo)

# SKYND DIG. NU FORMINDSKER VI PRISERNE.



**RENAULT SCENIC**  
NORMALPRIS FRA 235.400 KR. NU FRA  
**199.900 KR.**  
FÅS OGSÅ SOM VAN FRA 139.900 KR. EKSBL MOMS.\*



**RENAULT MEGANE**  
NORMALPRIS FRA 215.400 KR. NU FRA  
**179.900 KR.**  
Opgrader til Megane Sport Tourer  
for 15.000 kr.



**VELKOMMEN TIL EN PRØVETUR!**

Se mere på [www.renault.dk](http://www.renault.dk)

ENERGIKLASSE **B-D** \*Prisen på Scenic Van er i.f.t. erhvervs-kunder. Øvrige priser gælder privatpersoner ved køb inden d. 30. april 2011. Renault Scenic 1.6 110 Authentique: Brændstoføkonomi 13,5 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 174 g/km. Renault Scenic Van Expression 1.6 dCi 110 Brændstoføkonomi 20,4 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 135 g/km. Renault Megane 1.6 110 Authentique: Brændstoføkonomi 14,1 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 163 g/km. Renault Clio 1.2 75 Authentique: 3-d. Brændstoføkonomi 16,9 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 139 g/km. Ekskl. lev. omk 3.680 DKK. De viste biler kan være med ekstraudstyr.

Renault anbefaler **elf**



**bilia.dk**

Roskildevej 20  
2620 Albertslund  
Tlf. 7259 1000

Kirstinehøj 62  
2770 Kastrup  
Tlf. 7259 1500

Nærum Hovedgade 1  
2850 Nærum  
Tlf. 7259 1800

Bytoften 7  
4000 Roskilde  
Tlf. 7259 1900

**bilia**





INSTITUT FOR FOLKESUNDHED  
AFDELING FOR SYGEPLEJEVIDENSKAB  
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET  
AARHUS UNIVERSITET

## Er videreuddannelsen i sygepleje noget for dig?

### Nye optagelseskriterier – nye muligheder

Afdeling for Sygeplejevidenskab inviterer til informationsmøde om Kandidatuddannelsen i Sygepleje. Du vil her kunne få viden om uddannelsens faglige profil, studiemiljø, økonomi og karrieremuligheder.

Mødet holdes onsdag den 16. marts 2011 kl. 11.00-13.00 i Auditoriet, Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Høegh-Guldbergs Gade 6, 8000 Aarhus C

Se desuden  
[www.sygeplejevid.au.dk](http://www.sygeplejevid.au.dk)

Jeg er alkoholiker  
– men jeg drikker  
ikke mere

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



Behandlingscenter  
**TJELE**  
SJÆLLAND - JYLLAND

0 le "Bogart"  
M ich e lsen

Døgntelefon  
**70 20 40 80**

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

## MINDEORD

### Jane Sand Pilgaard

Det var med stor sorg, at vi modtog beskeden om, at vores vellidte afdelingssygeplejerske Jane Sand Pilgaard døde den 12. december 2010, 52 år gammel.

Både fagligt og personligt efterlader Jane et tomrum, der bliver utroligt svært at fylde. Jane havde et stort hjerte og en vidt favnende omsorg. Hendes dør var altid åben, hun var altid klar med knus og tog sig god tid til at lytte, hvis man henvendte sig med problemer. Vi vil savne hendes glade væsen, hendes humor, hendes varme og hendes evne til at grine, til tårerne trillede.

Jane lagde et stort arbejde i at skabe et positivt arbejdsmiljø og ordentlige arbejdsvilkår, og hun var altid klar til at kæmpe for sit personale.

Hun var meget engageret i sit fag, og hendes hjerte brændte for samfundets svageste. Med sin store erfaring sammenholdt med sin teoretiske viden og gode blik for sammenhænge var hun en fantastisk sparringspartner, og hun nød bred respekt for sin evne til at bringe en teoretisk vinkel ind i de faglige diskussioner, mens hun stadig holdt det menneskelige i fokus.

Vores tanker går til Janes familie, som har mistet en god, varm hustru, mor, datter og svigermor.

Hun vil blive savnet!

*Personale og kolleger tilknyttet  
Graviditets- og Ultralydsafsnittet,  
Aalborg Sygehus Nord.*

### Kirsten Nielsen

Vores kære, gode og højt respekterede kollega, sundhedsplejerske Kirsten Nielsen, er her ikke mere. Kirsten sov stille ind mandag den 7. februar efter lang tids sygdom.

Vi har fulgt Kirsten gennem hendes lange sygdomsforløb og set, hvor tålmodig og rolig hun var, selv når sygdommen tog på kræfterne.

Kirsten blev uddannet sygeplejerske på Sygeplejeskolen januar 1975 og arbejdede i mange år på børneafdelingen. Det var børnene, hun brændte for. Hun valgte at blive sundhedsplejerske og var ansat i Nykøbing F. Kommune og senere Guldborgsund Kommune. Her havde mange børn og familier glæde af hendes store faglighed, indlevelsesevne og sociale forståelse. Det blev aldrig rutine. Hendes kontakt og nærvær i forhold til det enkelte barn var enestående. Hun var i mange år aktiv omkring børn i sorg og udførte et stort stykke frivilligt arbejde. I det hele taget gik Kirsten til sit arbejde med engagement. Hun var omhyggelig, pligtopfyldende og omsorgsfuld.

Sundhedsplejen i Guldborgsund Kommune nød godt af Kirstens ekspertise, idet hun var vores højt respekterede tilidsmand. Hun havde øje for den enkelte, detaljen og helheden. Hun passede på os. Kirsten gik vi aldrig forgæves til – det var trygt og godt. Vi vil savne hende.

Privat havde Kirsten sin base i hjemmet i Væggerløse. Hun havde appetit på livet og havde altid "kufferten klar til den næste rejse". Rejser, sprog, motion og dans var nogle af Kirstens mange interesser. Det var svært for Kirsten, da sygdommen forhindrede hende i at lægge planer. Hun ville så gerne livet, men tabte desværre kampen.

Vi vil mindes Kirsten som et rigtig godt menneske, som kollega og ven. Kirsten betød meget for os, og vi vil savne hende meget.

Vores tanker går til Kent og Nikolaj, som må bære det største savn.

*Sundhedsplejerskerne i  
Guldborgsund Kommune.*

### Svar på testen side 10

1. b.	Region Sjælland:	99 pct.
	Region Syddanmark:	94 pct.
	Region Hovedstaden:	90 pct.
	Region Midtjylland:	86 pct.
	Region Nordjylland:	84 pct.
2. b.		
3. a.		
4. b.		
5. a. Ja.		
	Region Syddanmark	13 pct.
	Region Midtjylland	12 pct.
	Region Hovedstaden	10 pct.
	Region Sjælland	10 pct.
	Region Nordjylland	9 pct.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

# Rent design, fleksibel funktion



Book tid for  
**GRATIS FREMVISNING**  
af en Silentia foldeskærm  
på telefon 39 90 85 85  
eller mail  
info@silentia.dk

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

- Giver overblik og slipper lyset ind
- Mobil eller fast monteret
- Let at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • Fax: 72 62 31 00  
info@silentia.dk • www.silentia.dk

## Informationsmøde om efteruddannelse

**TIRSDAG 15. MARTS KL. 16-18.30**  
på Syddansk Universitet, Campusvej 55 i Odense

### Livslang læring

Har du behov for nye udfordringer? Måske er trangen til livslang læring med til at lukke lidenskaben ind i dit arbejdsliv? Kom og hør om dine muligheder for kompetenceudvikling. For du lever kun, så længe du lærer.

- Tilmeld dig informationsmødet på [www.sdu.dk/efteruddannelse](http://www.sdu.dk/efteruddannelse)
- Ring på tlf. 65 50 10 54 eller skriv til [efteruddannelse@sdu.dk](mailto:efteruddannelse@sdu.dk)

Du kan blandt andet møde undervisere og studerende fra:

- Master i afdelingsbaseret hospitalsmanagement
- Master i fitness og træning
- Master i kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren
- Master i medicinsk billeddiagnostik
- Master i offentlig ledelse
- Master i rehabilitering
- Master of Public Management

### Privat overens- komst fornyet

Dansk Sygeplejeråd har netop fornyet overenskomsten med vikarbureauet SOS Vikar A/S, Frejasvej 8, 4700 Næstved.



### Rødt lys forbedrer arbejdsmiljøet

Intensivafdelingen på Kolding Sygehus har indført en speciel form for lys, der understøtter døgnrytmen. Lyset kaldes RGB-lys og er baseret på farverne rød, grøn og blå.

Efter få måneder med det specielle lys på afdelingen har sygeplejerskerne på afdelingen oplevet, at lyset forbedrer arbejdsmiljøet. Og særligt nattevagterne har oplevet, at lyset har indflydelse på, hvordan de sover, når de kommer hjem efter en vagt.

Det nye lyssystem kan indstilles til hhv. dagslys, natlys og arbejdslys. Og lyset skifter i løbet af døgnet. I skumringen er lyset baseret på den blå farve, og netop det blå lys forbereder kroppen på søvn og hvile.

Senere på aftenen og om natten er lyset rødt. Det røde lys medvirker til at skabe en rolig og afslappet atmosfære natten igennem for både patienter og personale.

Kilde: Magasinet Arbejdsmiljø nr. 1/2011.

### Vikar i DanaCare?

Hvis du arbejder som vikar i DanaCare, så vær opmærksom på om DanaCare modregner eller kræver tilbagebetaling af for meget udbetalt tillæg for aftenvagter på fredage. Hvis det er tilfældet, opfordres du til at kontakte Dansk Sygeplejeråd, så vi kan undersøge sagen. Det er arbejdsgiverens ansvar, at du får udbetalt den korrekte løn.



## LEDER

### Vi nærmer os en afgørelse

Netop som denne udgave af *Sygeplejersken* er på vej hjem til dig, er jeg efter alt at dømme på vej til de sidste og afgørende forhandlinger om vores nye overenskomst – OK 11.

Lige nu ved vi ikke, hvordan det endelige resultat kommer til at se ud. Men allerede nu kan jeg se tilbage på et OK 11, som har været udfordrende og meget anderledes end tidligere. Da vi i efteråret sidste år tog de første skridt mod en ny overenskomst, var vi klar over, at vi stod foran svære forhandlinger og mange knaster, som skulle hævles af undervejs. Vi stod med tre store udfordringer. For det første har finanskrisen slået hul i bunden af pengekasserne i Finansministeriet, regionerne og kommunerne. Det betyder, at der ikke er mange penge til reelle lønstigninger. For det andet får vi en regning fra den reguleringsordning, som sørger for, at lønstigningerne mellem offentligt og privatansatte følges ad. Regningen skyldes, at de private lønninger i 2009 bremsede op pga. finanskrisen, og at vi dermed overhalede dem med vores lønstigninger. For det tredje er arbejdsgiverne mødt op med meget skrappe krav. F. eks. vil de have os til at arbejde mere og fjerne alle centralt fastsatte tillæg. De krav har vi brugt mange kræfter på at undgå.

Selvom vi vidste, at forhandlingerne ville blive svære, har vi hele tiden haft blikket fast rettet mod et resultat.

Vi har været fleksible og løsningsorienterede og søgt alternative muligheder, som kan bringe os et skridt i den rigtige retning, selvom pengekassen er lille. Derfor har vi også prioriteret behårdt mellem vores krav og gået efter, at alle medlemmer kan få en lønstigning.

Indtil nu har vores strategi vist sig at være rigtig, og vi er kommet igennem med en hel del ønsker. På det regionale område kan seniorordningen fortsætte, ATP'en bliver forhøjet, og vi får større tillæg ved inddragelse af planlagte fridage. Det kønsopdelte arbejdsmarked, som skaber uligelønnen, skal undersøges. Vi har skaffet en pulje til faglig udvikling og mulighed for lokale tillæg til arbejdsmiljørepræsentanter. Og vi har fået arbejdsgiverne til at trække en række af deres krav tilbage. Alle delresultater afhænger naturligvis af, at vi bliver enige om et samlet resultat.

Nu venter så de sidste forhandlinger med regionerne og kommunerne. På dagsordenen står lønstigninger og lokal løn. Vi vil arbejde hårdt for, at lønstigninger så vidt muligt kan sikre reallønnen, så lønnen har den samme værdi fremover. Og vi vil gøre, hvad vi kan, for at arbejdsgiverne ikke får frit spil i forhold til den lokale løn. Forhandlingerne i staten er allerede afsluttet med lønforbedringer på 3,15 pct. over to år. Det er ikke meget, og det viser noget om de store udfordringer, vi står over for.

Om få dage ved vi forhåbentlig mere om, hvordan det hele ender. I mellemtiden vil jeg opfordre til at holde godt øje med hjemmesiden, hvor vi løbende gør status.

Et overenskomstresultat skal måles både på de krav fra arbejdsgiverne, vi har afværget, og på de spor, det lægger for fremtiden. Indtil nu har vi leveret på begge dele.

Vi kender ikke det samlede billede – men indtil nu peger pilen i den rigtige retning. Jeg tror på, vi kommer i mål.

*Grete Christensen*  
Grete Christensen, formand



# Sygeplejersker tvinges ned i tid

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • ARKIVFOTO: ISTOCK

*I Nordjylland oplever flere sygeplejersker at blive varslet ned i tid, selv om de gerne vil arbejde mere. De nuværende økonomiske rammer er for magre, lyder kritikken fra Jytte Wester, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland.*

På trods af, at arbejdsgiverne har udtrykt ønske om, at sygeplejersker skal arbejde på fuld tid, tvinger de strammede økonomiske rammer flere sygeplejersker ned i arbejdstid. Et eksempel er sygeplejerske Dianna Nielsen, som i februar sidste år søgte en fuldtidsstilling som basissygeplejerske på apopleksiafsnittet under neurologisk afdeling ved Aalborg Sygehus.

"Jeg bliver ringet op og får at vide, at jeg har fået jobbet. Men de kan desværre ikke tilbyde mig fuldtid, som der stod i stillingsopslaget, men kun 32 timer. Årsagen er, at der ikke er penge i budgettet," fortæller Dianna Nielsen.

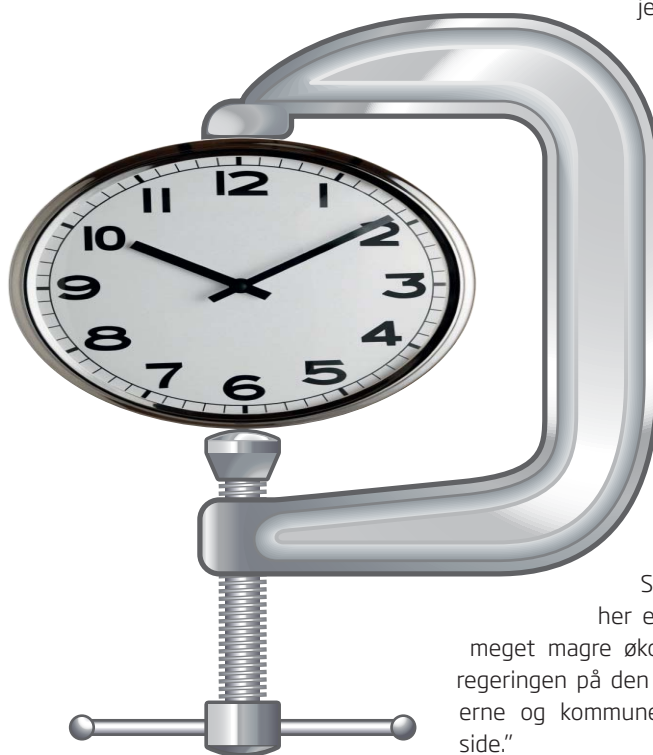
På trods af, at stillingen er på nedsat tid, takker Dianna Nielsen gladeligt ja til jobbet. Der er nemlig ansættelsesstop, og stillingerne hænger ikke på træerne. Derudover brænder Dianna Nielsen for specialet.

"Min tanke var, at jeg så senere kunne komme op på fuld tid. Men det har vist sig slet ikke at kunne lade sig gøre. Jeg har fået at vide, at der ikke er økonomi til det."

## Rammerne er blevet mindre

Ellen Bonkegaard er oversygeplejerske på neurologisk afdeling, hvor Dianna Nielsen arbejder. Hun fortæller, at hun altid tidligere har kunnet fordele timerne blandt sygeplejerskerne efter deres individuelle ønsker.

"Men sådan er det ikke længere. Vi har fået besparelseskraav lagt ud, og det betyder, at jeg ikke har flere penge. Rammen



er blevet mindre," siger Ellen Bonkegaard.

Tendensen har også vist sig i Aalborg Kommune.

"Som et led i en ressourcefordeling her i kommunen er fire sundhedsplejersker blevet varslet ned i tid pr. 1. april i år," fortæller Annette Søndergaard, som er fællestillidsrepræsentant for sundhedsplejerskerne i Aalborg Kommune.

## Alt for magre økonomiaftaler

Jytte Wester er kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland. Hun mener, det er urimeligt, at de sygeplejersker, der gerne vil, ikke får lov at arbejde på fuld tid:

"Arbejdsgiverne siger ét, nemlig at de vil af med deltidskulturen blandt sygeple-

jersker, og så gør de det stik modsatte.

De tvinger sygeplejersker ned i tid. Deres fine målsætninger om kun at ansætte på fuld tid mister al troværdighed. Det virker absurd, at arbejdsgiverne direkte modarbejder deres eget mål om at få flere sygeplejersker på fuld tid.

Som jeg ser det, er det her en konsekvens af de

meget magre økonomiaftaler mellem regeringen på den ene side og regionerne og kommunerne på den anden side."

## Landsdækkende problem

Ifølge Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, er det på landsplan langt fra et særsyn, at sygeplejersker tvinges ned i tid.

"Det virker paradoksalt i en tid, hvor alle snakker om, at vi skal arbejde mere og blive længere på arbejdsmarkedet. Men med den politik, som der føres i øjeblikket med besparelser, fyringer og stillingsnedlæggelser i sundhedsvæsenet, har sygeplejerskerne ikke en reel mulighed for at arbejde mere. Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at landets sygeplejersker i gennemsnit vil levere den ekstra arbejdstid, der er brug for, hvis rammerne var til stede, og de ledige sygeplejersker kommer ind på arbejdsmarkedet."

” For mange har det været meget overraskende at se, hvor meget tid hjemmesygeplejerskerne bruger på at koordinere og dokumentere. Tallene viser, at der er tale om borgere, som har komplekse forløb, og som derfor kræver et tæt samarbejde mellem sygehus, læge og kommune.

Anny Winther (V), formand for KL's Social- og Sundhedsudvalg til Danske Kommuner, den 16. februar.

I februar har Dansk Sygeplejeråd været omtalt i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

### Skab dog rammerne for fuld tid

Sygeplejersker vil gerne arbejde mere, men det kræver, at regeringen skaber rammerne for det. Det mener Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd. Hun skriver i et debatindlæg i Politiken:

“Det er ret paradoksalt, at vi har en regering, der med den ene hånd opfordrer os til at arbejde mere og med den anden hånd indgår aftaler med regioner og kommuner, som betyder, at de er nødsaget til at sætte bl.a. sygeplejersker ned i arbejdstid for at overholde budgetterne. Det hænger ikke sammen.”

### Skeptisk over for uddannelsesudspil

Et nyt ungeudspil fra S og SF skal få flere unge i uddannelse. Det skal ske ved bl.a. at oprette 1.500 uddannelsespladser på de videregående uddannelser, så flere kan uddanne sig til f.eks. sygeplejerske. Formand for Sygeplejестuderendes Lands sammenslutning (SLS) er skeptisk over for udspillet og peger på, at kvaliteten på uddannelserne skal løftes.

“På vores uddannelser falder en tredjedel af de studerende fra, og lige nu fyrer professionshøjskolerne undervisere og slår hold sammen, så vi så hellere, at der blev kigget på kvaliteten af uddannelserne frem for antallet af uddannelsespladser,” siger Julie Asp Vonsild, der er formand for SLS, til Information.

Som et led i de massive millionbesparelser i Region Midtjylland skal urologisk afdeling på Regionshospitalet Randers lukkes, og funktionerne fusioneres ind i Århus Universitetshospital, Skejby. Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen (med ryggen til), besøgte afdelingen i starten af februar. På billedet ses også afdelingssygeplejerske Anne Billund (i midten) og sygeplejerske Kirsten Nielsen. I baggrunden står sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant Pirkko Dinnesen. (mkc)



FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

## KONFERENCER

### To konferencer i København og Aalborg for sygeplejersker om telemedicin

**Fredag den 11. marts 2011** møder Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder samt formanden for Danske Patienter, Lars Engberg. Herudover deltager de to folketingsmedlemmer og sundhedspolitiske ordførere Birgitte Josefsen (V), Sophie Hæstorp Andersen (S) plus formanden for arbejdsmarkedsudvalget Helle Sjelle (K) også i konferencen

og taler om de mange nye muligheder, der opstår, når telemedicin bliver en del af hverdagen på de danske hospitaler og andre steder i sundhedssektoren.

Konferencen foregår i Landstingssalen på Christiansborg, og prisen er 250 kr. Tilmeldingen er bindende og foregår på telemedicinnu.com eller på tlf. 3115 2435. Fristen er den 11. marts.

**Fredag den 18. marts 2011** finder en tilsvarende konference sted, blot på Aalborg Universitet. Her deltager 2.-næstformand for Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg, formand for Danske Patienter Lars Engberg samt politikere og forskere. Prisen er 200 kr.

Tilmeldingen er bindende og foregår på telemedicinnu.com eller på tlf. 3115 2435. Fristen er den 17. marts.

# Pas på med at gå ned i tid for at hjælpe arbejdsgiver

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

*I starten af februar måtte Arresødal Privathospital dreje nøglen om. Hospitalet er det seneste i en række af privathospitaler, der er gået konkurs eller er blevet opkøbt det sidste års tid. Dansk Sygeplejeråd advarer sygeplejerskerne i det private mod at gå ned i tid i loyalitet over for en økonomisk trængt arbejdsgiver.*

Privathospitalerne skranter. To hospitaler har allerede måttet lukke i årets første to måneder, og forventningen er, at flere vil følge efter. Det vurderer forhandlingsleder i Dansk Sygeplejeråd Ulla Åkerlund Thomsen og advarer samtidig sygeplejerskerne i det private mod at gå ned i tid for at imødekomme arbejdsgivernes økonomiske behov.

”Vi har desværre det sidste års tid set, at sygeplejersker går ned i tid, når privathospitalernes økonomi er trængt. De bliver bedt om det ofte med få dages varsel, og det siger de ja til for at hjælpe virksomheden,” siger hun.

Men det kan få økonomiske konsekvenser for sygeplejerskerne, hvis sygeplejerskerne frivilligt ofrer arbejdstimer for at være loyale mod arbejdsgiveren.

”Vi advarer meget imod det. Hvis virksomheden går konkurs efterfølgende, får sygeplejerskerne i hele deres opsigelsesperiode en lavere løn, end hvis de var blevet i deres oprindelige ansættelsesvilkår. Vi understreger derfor, at de skal sikre sig, at deres løn følger de oprindelige aftaler

ved en eventuel fyring,” siger Ulla Åkerlund Thomsen.

Hun oplever, at de sygeplejersker, som har forsøgt at hjælpe arbejdsgiverne, ikke kun bliver ramt økonomisk, men også personligt:

”Vi hører fra sygeplejersker, der er rigtig kede af det. De føler sig dumme, fordi de for at hjælpe er gået ned fra f.eks. 35 til 20 timer. Når de efterfølgende bliver fyret, får de kun løn for det sidste. Samtidig står de med uvisheden om, hvordan de skal komme i job igen,” fortæller hun.

## Flere lukninger i år

Ulla Åkerlund Thomsens forventning er, at der det næste halve år vil ses flere lukninger, fusioneringer og konkurrencer blandt privathospitalerne.

”Jeg tror bestemt ikke, vi har set toppen af isbjerget endnu. Privathospitalerne red på en bølge for fem-seks år siden, og de troede på, at de ville overleve uanset hvad. Det har lignet alles krig mod alle i kampen om at få patienter og i at investere så meget som muligt. Det får konsekvenser nu,” siger hun og understreger, at det langt fra er alle privathospitaler, der er i risiko for at lukke:

”Der er en god, levedygtig privat hospitalssktor. De fornuftige, der har lagt til side til nedgangstider eller har tilpasset sig løbende, kommer til at klare sig. Vores forventning er, at privatområdet vil stabilisere sig i løbet af i år.”

”I fremtiden får vi ikke flere penge at arbejde med, så derfor skal vi finde nogle af dem i systemet. Det her er ikke en spareøvelse, for mere kvalitet kan sagtens kombineres med at holde den nuværende kvantitet.

Carl Holst (V), næstformand i Danske Regioner i Jyllands-Posten den 12. februar.

## KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



### Mandag den 28. februar

- Forretningsudvalgsmøde i FTF, København

### Tirsdag den 1. marts

- Institut for Folkesundhed – 10-års-jubilæum, Århus

### Onsdag den 2. marts

- Interne møder i Kvæsthuset, København

### Torsdag den 3. marts

- Møde i FTF, Internationalt koordineringsforum, København
- Møde i Dansk Selskab for Patient-sikkerhed, Danske Regioner, København

### Fredag den 4. marts

- Møde med Irene Hesselberg, formand for DSR's Lederforening, København
- Bestyrelsesmøde, Koldingfjord AS, København

### Mandag den 7. marts

- Interne møder i Kvæsthuset, København
- Frokost med TR-kollegiet i Roskilde Kommune, Kvæsthuset

### Tirsdag den 8. marts

- Hovedbestyrelsesmøde, København

### Onsdag den 9. marts

- Hovedbestyrelsesmøde, København

### Torsdag den 10. marts

- Bestyrelsesmøde i Sygeplejerskernes Fritidsboliger, København
- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, København
- Møde med tillidsrepræsentanterne på privatområdet i Kvæsthuset, København

### Fredag den 11. marts

- Konference om telemedicin, Landstingssalen på Christiansborg, København

Herudover tages forbehold for ændringer i forbindelse med afslutningen af forhandlingerne om OK 11, efter hvilke der skal planlægges ekstraordinær kongres og TR-stormøde for hele Sundhedskartellet.



# Din egen side på www.dsr.dk

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

**Profilbillede**  
Du kan uploade dit profilbillede

**Find frem til det, du søger**  
Når du klikker på "Forside", går du væk fra "Min side". På forsiden finder du f.eks. links til kredse, Lederforeningen, SLS og faglige selskaber. Under punktet "Fag & Viden" finder du bl.a. alle Dansk Sygeplejeråds medier, herunder Sygeplejersken.

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

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

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

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

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

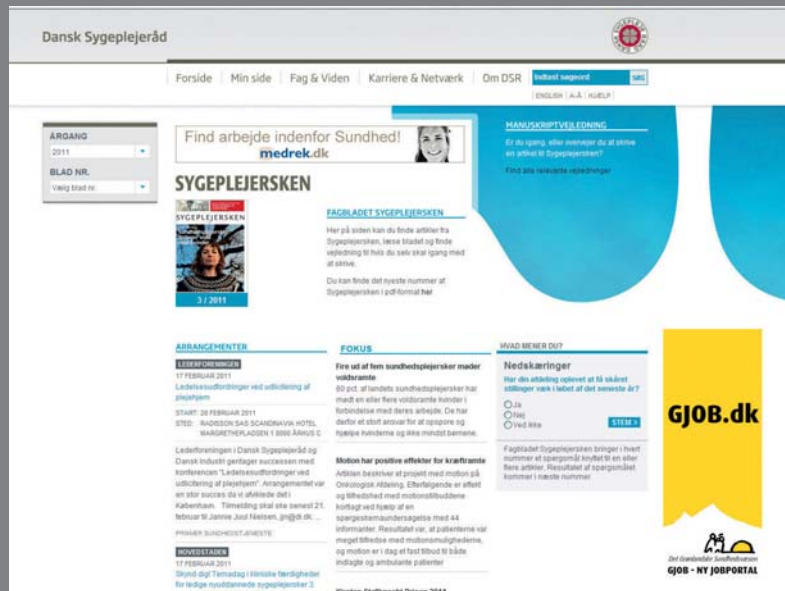
**Mine grupper**  
Se en oversigt over de grupper, du er medlem af

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

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

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

WWW.DSR.DK



### Find Sygeplejersken på den nye hjemmeside

Under bjælken "Fag & Viden" finder du alle Dansk Sygeplejeråds medier, *Sygeplejersken*, ledermagasinet *Forkant*, kredsmagasiner samt nyhedsbrevet *Synergi* og andre nyhedsbreve målrettet specielle målgrupper. Under samme bjælke finder du også ind til konkurrencen "Opfinderprisen".

### Find en artikel i Sygeplejerskens arkiv

Alle gamle artikler fra *Sygeplejersken* helt tilbage til 1997 er ved at blive importeret til den nye hjemmeside, derfor vil man stadig kunne opleve problemer med søgning. Arbejdet med de resterende artikler vil tage nogle måneder endnu. På den gamle portal havde hver enkelt sygeplejerske sit eget arkiv. Det er ikke med på den nye hjemmeside.

### 20 vindere fundet

Vinderne af konkurrencen om 10 løbetrøjer og 10 gavekort til Matas blandt de 500 medlemmer, der hurtigst fik logget på den nye hjemmeside, er fundet. De heldige har fået besked med posten.

### Problemer ved overgangen til nyt www.dsr.dk

Overgangen til den nye hjemmeside har ikke været uden problemer. Kursusløsningen spiller ikke ordentligt sammen med det nye system, hvilket betyder problemer med tilmelding og annoncering på nettet. De elektroniske blanketter er ikke på plads, så indtil da skal man printe pdf-blanketter og sende dem med posten.

### Kan ikke rette profil og andre fejl

En del medlemmer har ikke kunnet rette oplysninger under "Min profil". Årsagen er browserens måde at læse hjemmesiden på. Leverandøren af hjemmesiden er nu i gang med at rette fejlen. En del har fejl i det anførte arbejdssted, og en del tillidsrepræsentanter har opdaget fejl i listerne over, hvem de repræsenterer. Alle henvendelser bliver behandlet i den lokale kreds.

**midt**  
regionmidtjylland

## Specialuddannelse i kræftsygepleje

Specialuddannelsen i kræftsygepleje er en 1½ årig kompetencegivende videreuddannelse for sygeplejersker. Uddannelsen er tilskrevet 60 ECTS-points.

Uddannelsen er opdelt i tre uddannelsesperioder med hver sit overordnede tema. De tre perioder består af såvel teoretisk undervisning som klinisk uddannelse.

Uddannelsen begynder 29. august 2011 og afsluttes 22. marts 2013. Tilmeldingsfrist 2. maj 2011.

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

Uddannelsen afholdes i Uddannelsescenter, Concern HR, Efter- og Videreuddannelse, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Århus N.

### Kontakt

Uddannelseskonsulent Randi Dahl Kristensen – Tlf. 8728 9514 – Mobil 2139 5082  
e-mail: [randi.dahl@stab.rm.dk](mailto:randi.dahl@stab.rm.dk)

## Erindringspil til ældre med hukommelsesproblemer



## Dansk Center for Reminiscens

Se og bestil spil på [www.reminiscens.dk](http://www.reminiscens.dk) eller via tlf. 35 37 24 22



Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen (tv.) er med på en lytter. Alle vagtcentralens samtaler bliver logget. På den måde kan samtalerne anvendes til kvalitetssikring og evaluering.

### Sådan fungerer AMK Vagtcentralen

Når en borger i Region Midtjylland ringer 112, er det politiet, som modtager opkaldet. Når 112-opkaldet drejer sig om en ulykke eller akut sygdom, overfører politiet oplysningerne elektronisk fra alarmcentralen til AMK Vagtcentralen. Her bliver oplysningerne modtaget af en sygeplejerske, der på baggrund af sin sundhedsfaglige viden og Dansk Indeks vurderer opgavens hastegrad. Ofte ringer sygeplejersken tilbage til borgeren for at få flere oplysninger eller give gode råd om hjælp eller specifik førstehjælp. Den 1. maj i år bliver ordningen landsdækkende, og de sundhedsfaglige medarbejdere kommer på konferencekald ved opkald til alarmcentralen, når det drejer sig om ulykke eller akut sygdom. Politiet vil fortsat stå for alarmcentralerne, men den sundhedsfaglige del overgår til regionerne.

Kilde: Region Midtjylland, Dansk Politiforbund og Danske Regioner.

## Her ydes sygepleje med ørerne

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

*Præhospitalet i Region Midtjylland har ingen indlagte patienter, og sygeplejerskerne yder primært sygepleje via telefonen. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var med på en lytter, da hun tog i klinik på vagtcentralen i Skejby.*

Det er fredag formiddag. AMK Vagtcentralen i Skejby ved Århus har fået en melding fra alarmcentralen. En mor har ringet 112. Hendes datter har fået insulinshock. Alarmcentralen har sendt en ambulance af sted, og på vagtcentralen ringer sygeplejerske Cecilie Petersen op til moderen.

”Goddag, mit navn er Cecilie. Jeg er sygeplejerske og ringer fra AMK Vagtcentralen i Århus. Der er en ambulance på vej ud til jer. Den er der snart, men jeg har lige et par spørgsmål,” indleder Cecilie Petersen med et beroligende stemmeleje. Hun spørger bl.a. ind til datterens blodsukker og vejrtrækning.

”Hæng lige på et øjeblik,” siger Cecilie Petersen til moderen. Hun slår telefonen fra og siger henvendt til sin kollega, der sidder ved siden af:

”Bo, der skal en læge derud også.”

Bo nikker og rekvirerer en akut lægebil. Han er teknisk kørselsdisponent og har overblikket over, hvor den nærmeste ambulance og akutbil befinder sig i forhold til borgeren. I alt er der fire sygeplejersker og seks kørselsdisponenter på arbejde. Om natten er antallet lidt mindre. Cecilie Pe-

tensen vender tilbage til den bekymrede mor i telefonen og fortæller hende præcist, hvor ambulancen befinder sig.

”Bliver det værre, ringer du 112 med det samme,” siger Cecilie Petersen og runder samtalen af.

### Skal høre, hvad der ikke siges

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er i klinik på AMK (Akut Medicinsk Koordinering) Vagtcentral i Århus. På centralen er der, ud over Cecilie Petersen, som Grete Christensen følger, ansat 19 sygeplejersker og to ambulanceredde. Deres primære opgave er at ringe ud til borgere, der har kontaktet 112. Det fortæller sygeplejerske Jeanett Søndergaard, som er sundhedsfaglig leder på vagtcentralen.

”I samtalen med borgeren vurderer sygeplejerskerne med udgangspunkt i Dansk Indeks (elektronisk opslagsværk, red.), hvilket respons der skal sættes ind. Dermed er det en sundhedsfaglig vurdering, der ligger til grund for, hvilke ressourcer der sættes ind,” forklarer Jeanett Søndergaard.

Og her er ørerne et særdeles vigtigt redskab, supplerer Cecilie Petersen:

”Vi yder sygepleje med ørerne, men vi skal også høre alt dét, der ikke bliver sagt.” Hun uddyber: ”Der er stor forskel på, hvordan borgerne beskriver deres symptomer. F.eks. er der borgere, som nedtoner deres

symptomer. Når vi så går dem på klingen i telefonen, viser det sig, at de har haft ondt i brystet i flere dage, at det snurrer i deres venstre arm, og at de har problemer med vejrtrækningen. Modsat er der andre, som kræver en ambulance med udrykning, fordi de har forstuvet en fod. Derfor hastegradsvurderer vi ud fra et sundhedsfagligt grundlag, så ressourcerne bruges optimalt.”

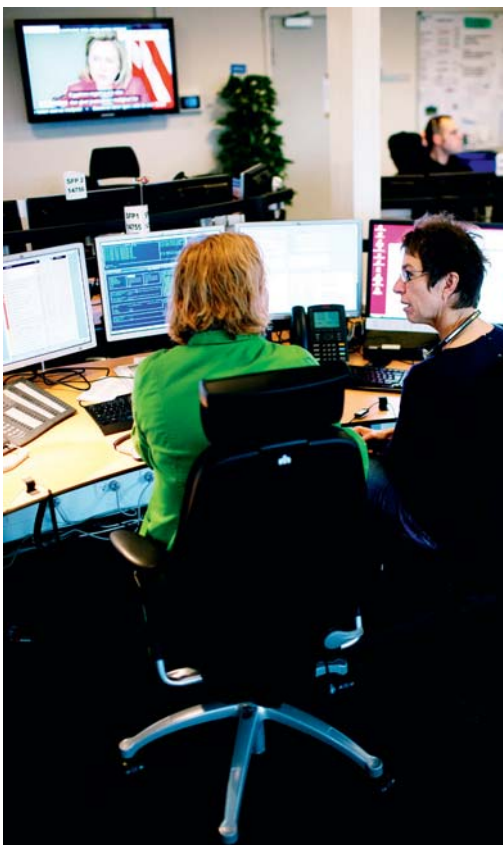
### Stirrer sig ikke blind på hoveddiagnose

På den ene væg i vagtcentralen hænger en stor fladskærm, der er stillet ind på TV2 News. Lyden på fladskærmen er skruet helt ned. Til gengæld er der et summende lydteppe i rummet fra de mange samtaler i telefonerne. Jævnligt skærer en høj sirenelyd igennem rummet, hver gang en A- eller B-kørsel et eller andet sted i regionen sendes af sted.

”Det er tydeligt, at I vurderer ud fra symptomer og ikke ud fra diagnoser,” siger Grete Christensen til Cecilie Petersen. Grete Christensen har i løbet af formiddagen lyttet med på Cecilie Petersens samtaler med borgerne.

”Ja, det går ikke, at vi stirrer os blinde på en hoveddiagnose. F.eks. har hjertepatienter ofte fået besked på, at de skal oplyse, at de er hjertepatienter, hvis de ringer 112. Det er fint nok, men vi kigger alligevel efter symptomer. Hjertepatienter kan jo også brække hoften og så er det et





Sygeplejerske Cecilie Petersen (tv.) og Grete Christensen i AMK Vagtcentralen. Cecilie Petersens arbejde er meget varieret. Det ene øjeblik skal hun tage stilling til en brækket hånd, det næste skal hun opstarte en HLR (hjerter-lunge-redning). Ved hvert nyt opkald starter hun forfra og fornemmer situationen, og hvem hun taler med.

andet respons, vi sender af sted, end hvis symptomerne relaterer sig til hjertet,” forklarer Cecilie Petersen.

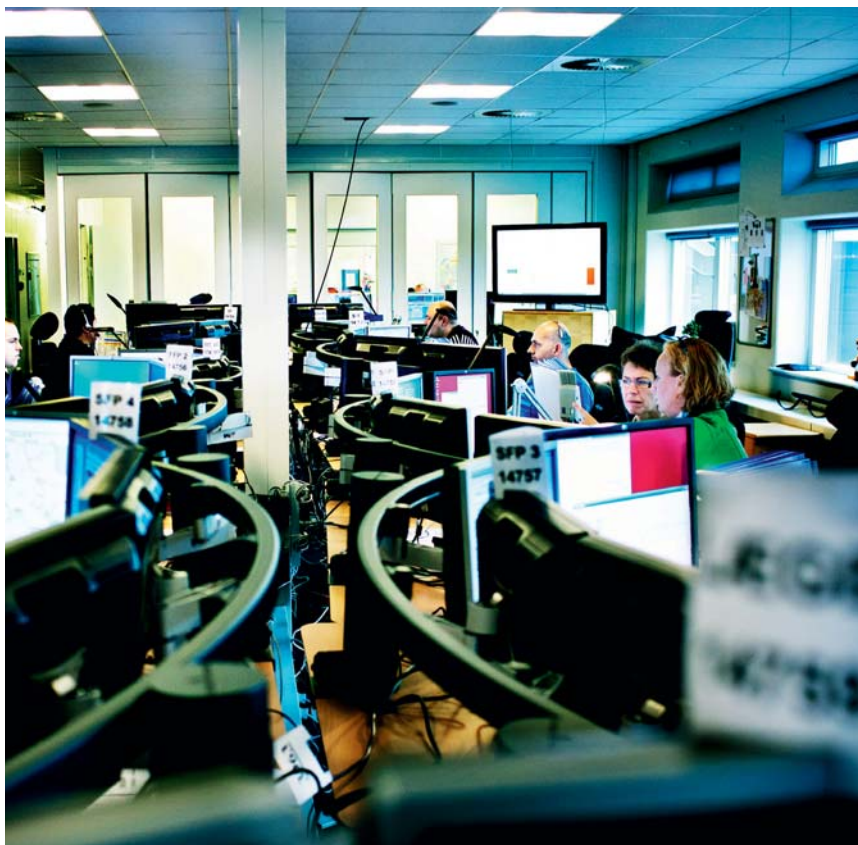
### Uformel tone

Ud over sygeplejerskerne, kørselsdisponenter og ambulancereddere er der ansat flere læger på vagtcentralen. Tonen internt på stedet er meget uformel.

”Der er en god dynamik på vores arbejdsplads, og arbejdsmiljøet er fortrinligt. Ambulanceredderne arbejder side om side med os sygeplejersker. De har jo en kæmpe erfaring fra skadesteder, som vi andre kan lære meget af,” fortæller Cecilie Petersen.

Grete Christensen synes, at sygeplejerskerne skal være opmærksomme på, hvordan de dokumenterer deres arbejde:

”Det er tydeligt, at I gør en positiv forskel både menneskeligt og økonomisk. Og der er rigtig mange af jeres erfaringer, som kan bruges andre steder i sundhedsvæsenet.”



Selve vagtcentralen er ét stort rum, hvor 10 skriveborde er placeret op mod hinanden, så de sammen danner en lang række. Hvert bord er spækket med elektronisk udstyr, skærme og telefoner.

Sygeplejerske Cecilie Petersen lytter koncentreret. ”Vi yder sygepleje med ørerne, men skal også høre alt det, der ikke bliver sagt,” fortæller hun.

AMK Vagtcentralen dækker hele regionen, som har 1,2 millioner borgere. Via computerskærme har vagtcentralen et fuldt overblik over Region Midtjyllands 13.142 km<sup>2</sup>.



## Lederkonference God ledelse i en krisetid

Velkommen til lederkonferencen "God ledelse i en krisetid". Social- og sundhedsskolen i Silkeborg afholder, i samarbejde med INPRACTICA A/S, lederkonferencen "God ledelse i en krisetid" den 28. april 2011 på Hotel Radisson SAS i Silkeborg.

Vi håber, du har lyst til at deltage i konferencen, der er målrettet personer, der arbejder med ledelse og kompetenceudvikling i og af den sundhedsfaglige sektor, samt andre indenfor den offentlige sektor, som er interesseret i, hvordan man kan arbejde med god ledelse, når organisationerne er på hælene i økonomisk forstand.

På konferencen vil vi sætte fokus på:

- At lede ordentligt i turbulente og udfordrende tider
- At lede med hjertet
- At skabe og holde fokus
- At sund fornuft, åbenhed, god moral og mod er mere relevant end nogensinde
- Spørgsmålet om innovation er vejen frem
- At musikkens timing og lytning kan være en værdifuld inspirationskilde for god ledelse i en krisetid.

Konferencen er den første i en række af lederkonferencer som Social- og Sundhedsskolen i Silkeborg afholder. Tilmelding til Kursuskoordinator Anne Katrine Valeur [akt@sosusilkeborg.dk](mailto:akt@sosusilkeborg.dk)  
Pris 2760,-  
Se program på [sosusilkeborg.dk](http://sosusilkeborg.dk)

SOCIAL- OG SUNDHEDSSKOLEN I SILKEBORG

Rylevej 1 | 8600 Silkeborg | Tlf 8680 4755 | Fax 8720 6126 | E-mail: [sosu@sosusilkeborg.dk](mailto:sosu@sosusilkeborg.dk) | [sosusilkeborg.dk](http://sosusilkeborg.dk)

## NYT FRA DSR

### MEDLEMSTILBUD



## Læserrejse Good morning Vietnam

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

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

#### Dagsprogram

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

#### Afrejse og pris

24. september 2011.

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

#### Information og bestilling

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



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

## \* NYE UDFORDRINGER? FLERE MULIGHEDER?

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

Der er ansøgningsfrist 1. april

[www.dpu.dk/kandidat](http://www.dpu.dk/kandidat)



# Status på OK-forhandlingerne

Når du står med dette blad i hånden, er OK 11 efter alt at dømme på vej ind i den afsluttende fase. På statens område er man landet på en toårig overenskomst med forbedringer på 3,15 pct. over to år. Og KL og KTO har lavet en aftale for blandt andre lærere og pædagoger. I de seneste uger er Sundhedskartellet i forhandling med regionerne blevet enige om en række elementer, som skal være med til at danne grundlag for en endelig aftale på Sundhedskartellets største område. Det kan du læse om på disse sider.

Der forhandles også med KL, men hverken på det kommunale eller det regionale område er forhandlingerne færdige, mens vi laver dette blad. På det kommunale og regionale område afsluttes forhandlingerne efter planen den 27. februar.

Følg med på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) og læs seneste nyt om OK 11 dér. Du kan også læse om OK 11 i formandens leder på side 42.

## Afstemmingsmateriale med posten

Overenskomstforhandlingerne mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner og KL forventes i skrivende stund afsluttet senest 27. februar. Herefter er det planen, at resultaterne behandles af Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelsesmedlemmer på en ekstraordinær kongres i løbet af første halvdel af marts. Derefter vil resultaterne blive præsenteret på et stormøde for Sundhedskartellets flere end 2.000 tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter. Og omkring en uge efter stormødet vil alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd - og Sundhedskartellets 10 andre organisationer - modtage det såkaldte urafstemningsmateriale med post. Materialet indeholder en beskrivelse af resultaterne samt vejledning til, hvordan du som medlem kan stemme om OK 11-resultatet enten pr. brev eller elektronisk. Vejledningen vil også blive lagt på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) før afstemningen går i gang. Det forventes, at resultatet af OK-afstemningen er klar sidst i marts måned. Forløbet kan dog komme til at se anderledes ud, hvis forhandlingerne ikke afsluttes i slutningen februar.

(CSO)

## Hvad er realløn?

I forbindelse med de igangværende overenskomstforhandling er der skrevet meget om, at reallønnen kan falde i den kommende overenskomstperiode. Men hvad er realløn?

Groft oversat er reallønnen den købekraft, som lønnen udgør, når den sættes i forhold til udviklingen i priserne på f.eks. fødevarer.

Man kan også sige, at reallønnen er sikret, når lønningerne stiger lige så meget som priserne.

At reallønnen måske ikke kan sikres ved OK 11, skyldes bl.a. reguleringsordningen, der sørger for, at lønudviklingen i det private og offentlige følges ad. Reguleringsordningen sender en regning ind i OK 11, fordi de seneste års offentlige lønudvikling er steget mere end de private lønninger, der stoppede kraftigt op pga. finanskrisen.

(SNP)







Den 14. februar i Danske Regioners hus i København. Sundhedskartellet's forretningsudvalg samlet for at forhandle overenskomst for medlemmerne af Sundhedskartellet's 11 organisationer. Til venstre for formand for Sundhedskartellet Grete Christensen ses formand for Kost & Ernæringsforbundet Ghita Parry.



Grete Christensen hilser på regionernes topforhandler, Jens Stenbæk (V). Til højre for Grete Christensen, Danske Bioanalytikerers formand, Bert Asbild på Danske Regioners forhandlingsdirektør, Signe Friberg Nielsen.

FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

## To delresultater på plads

*Sundhedskartellet rykkede tættere på en ny overenskomst, da det mødtes med regionerne fredag og mandag midt i februar.*

Sikring af seniorordningen, forbedring af vilkårene for arbejdsmiljørepræsentanter og en ny aftale om MED-systemet. Det var de første resultater i de tværgående overenskomstforhandlinger mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner, som foregik fredag den 11. februar. Dog er det aftalt, at resultaterne er afhængige af, at man til slut når frem til en samlet aftale om OK 11.

"For os har det været vigtigt at fastholde senioraftalen, som tidligere har været finansieret af trepartsmidlerne, og som fremover fortsætter som en del af vores overenskomst. Vi har mange medlemmer, der gerne vil blive på arbejdet, men som måske har brug for lidt pusterum, derfor er det vigtigt, at der fortsat er muligheder for dem," sagde Grete Christensen, Sundhedskartellet's topforhandler og formand, efter forhandlingerne.

Hun udtrykte også tilfredshed med aftalen om MED-systemet, som giver ret til

tillæg for alle arbejdsmiljørepræsentanter på linje med tillidsrepræsentanter.

### Specielle aftaler i hus

Efter fredagens gennembrud i forhandlingerne om OK 11 fulgte Sundhedskartellet op med nye aftaler hen mod et samlet resultat for OK 11 mandag den 14. februar. Her mødtes kartellet med regionerne og landede en samlet aftale indeholdende bl.a.:

- en pulje til faglig og professionsrettet udvikling,
- forbedringer for atypiske stillinger og
- en undersøgelse af det kønsopdelte arbejdsmarked.

"Det har været gode og konstruktive forhandlinger, hvor alle har arbejdet i samme retning. Derfor er det også lykkedes os at få en god aftale, som drejer sig om alle vores specielle krav," sagde Grete Christensen.

### Kønsopdeling skal undersøges

I aftalen ligger bl.a., at der skal kigges nærmere på den stærke kønsopdeling på det danske arbejdsmarked, sådan som Lønkommissionen også anbefalede det i maj 2010.

"Det er glædeligt, at vi sammen skal undersøge kønsopdelingen nærmere. Der er stærkt brug for, at vi får kigget ind bag ved nogle af de mekanismer, der gør, at danske kvinder vælger det offentlige og mænd det private arbejdsmarked," siger Grete Christensen.

En anden, men vigtig del af aftalerne mandag var forbedringer af vilkårene til ansatte i atypiske stillinger som f.eks. konsulent- og forskerstillinger og stillinger, hvor der efterspørges særlige kompetencer som en ph.d. eller en særlig videreuddannelse.

På arbejdstidsområdet var det vigtigt for arbejdsgiverne at forenkle regelsættet om 1. maj og grundlovsdag, og 1. maj er som udgangspunkt fremover en hel fridag, mens grundlovsdag er en normal arbejdsdag. Betalingen for dette blev en øget varslingsgodtgørelse for inddragelse af fridøgn. Alle aftaler er afhængige af, at man til slut når frem til en samlet aftale om hele OK 11.

(snp)

Læs den fulde artikeltekst på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

## Regning at betale før OK 11

Reguleringsordningen sikrer, at lønudviklingen i det private og offentlige følges ad. I mange år har det været til fordel for de ansatte i det offentlige at have en reguleringsordning, fordi lønnen i det private oftest har udviklet sig hurtigere. Men i 2009 og 2010 har der været så kraftig en opbremsning i den private sektor pga. finanskrisen, at lønudviklingen i det offentlige har overhalet det private. Det betyder, at der er en regning på ca. 1,2 pct., der skal betales, når overenskomsten skal laves i 2011.

(snp)

## Stram aftale på statens område

Lørdag aften den 12. februar nåede finansminister Claus Hjort Frederiksen (V) og statens forhandlere for de 185.000 statsansatte til enighed om en ny toårig overenskomst. For Dansk Sygeplejeråds medlemmer gælder aftalen bl.a. for undervisere på professionshøjskolerne, sosu-skolerne og ansatte i forsvaret.

Den samlede ramme for overenskomstens to år er 3,15 pct., men da statens ansatte skyldte i forvejen, fordi lønudviklingen i det offentlige er løbet stærkere end i det private, kommer der først en egentlig lønstigning på 1,7 pct. i 2012.

Fokus for 2011 var derfor først og fremmest at undgå en lønnedgang. Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, kalder aftalen "stram", men "forventelig":

"Vi har hele tiden vidst, at det ville blive svært, men det her er den bedst mulige aftale i lyset af den nuværende økonomiske situation. Gælden bliver betalt på et enkelt år, og der sikres en lønudvikling i

det andet år." Aftalen på statens områder betyder også, at man i den kommende periode indgår i et fælles udvalgsarbejde om et serviceeftersyn af de overenskomst- og aftalemæssige rammer, sådan som regeringens Lønkommission også anbefalede det i maj 2010.

Hertil kommer, at der afsættes 120 mio. kr. til kompetenceudvikling af statens ansatte over de næste to år. Desuden forenkles adgangen til midlerne, så det bliver lettere at orientere sig om mulighederne for økonomisk støtte.

Til gengæld fortsætter man ikke med en seniorbonus på statens område, hvilket Grete Christensen finder bekymrende:

"I lyset af det stigende antal ældre medarbejdere vil afskaffelsen af seniorbonus stille store krav til de lokale personalepolitikker om at skabe særlige rammer for fastholdelse af de ældre medarbejdere. Det ansvar skal arbejdsgiverne være sig meget bevidst." (snp)

### Seniorordning også sikret i kommunerne

I forhandlingerne med kommunerne faldt de første elementer til en samlet aftale om OK 11 på plads fredag den 18. februar.

I lighed med det regionale område er der nu indgået aftaler, der sikrer seniorordningen og mere fleksible rammer for MED-systemet. KL, der forhandler for kommunerne, har dog - sammen med Sundhedskartellet - tillige forhandlet om to væsentlige elementer, der adskiller sig fra forhandlingerne på det regionale område. Det ene element handler om forbedrede opsigelsesvarsler for tillidsrepræsentanter, som betyder, at tillidsrepræsentanten ved en evt. afskedigelse begrundet i arbejdsmangel har krav på et varsel på seks måneder. Desuden er KL og Sundhedskartellet blevet enige om at forbedre vilkårene for arbejdsmiljørepræsentanter i kommunerne. Bl.a. opfordres der til, at arbejdsmiljørepræsentanter fremover aflønnes for deres indsats. På linje med dette års øvrige overenskomstforhandlinger med regioner og kommuner er aftalerne betinget af, at man i sidste ende når frem til en samlet aftale om OK 11. (snp)



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

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

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

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

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



**DE FORENEDE DAMPVASKERIER AS**

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

” Det er en svær kamp at få om flere kroner igennem både overenskomstsyste-  
met og fra Christiansborg, så længe at de offentlige budgetter er under pres. Et alternativ kunne være at fokusere på, hvordan man kan få flere mænd ansat i de traditionelle kvindefag.

Professor i arbejdsmarkedspolitik på Roskilde Universitet,  
Bent Greve, til Ritzau den 16. februar.

... fra andre medier om løn og overenskomstforhandlinger.

KLIP

### Nulløsning kræver tryghed

Der skal noget kød på. Kyllingelårene skal ikke være fuldstændig pillede. Så er der ingen grund til at bede folk om at stemme. Med denne formulering antyder formanden for FOA, Dennis Kristensen, at kommuner og regioner ikke skal regne med at komme i hus med et overenskomstforlig som det, der blev indgået for de statsansatte.

”Når der ikke er økonomi i en overenskomst, er det nødvendigt, at der kommer hul på de bløde pakker,” siger han og uddyber, at han gerne havde set mere barsel til de statsansatte mænd samt større tryghed i beskæftigelsen.

*Ekstra Bladet, den 14. februar.*

### "Ekstremt manger" overenskomst

Fagbevægelsens medlemmer skal stemme om en ny overenskomst, der ikke giver lønstigning. Men lave forventninger og risiko for fyring kan få folk til at stemme ja, vurderer forskere.

185.000 ansatte i staten har fået ny toårig overenskomst, og der blev ikke givet ved dørene, da finansminister Claus Hjort Frederiksen (V), holdt pengene tæt til kroppen.

”Det er - set med lønmodtagerøjne - det dårligste resultat i mands minde. Men dét, man går allermost op i lige nu, er at beholde sit arbejde og ikke blive fyret,” siger arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen, Aalborg Universitet.

Jørgen Steen Madsen, professor på Københavns Universitet, peger også på, at der blandt de statsansatte er en stor krisebevidsthed: ”Der er en ret stor sandsynlighed for, at de vil stemme ja, fordi forventningerne er meget lave.”

*Ritzau, den 14. februar.*

### Så stor bliver reallønsnedgangen

Den nye overenskomst for statsansatte kommer til at koste Danmarks 185.000

statsansatte et beløb, der svarer til 4.000 kr. om året i reallønsnedgang. Statens ansatte får samme løn i 2011, som de fik i 2010, og det betyder, at lønnen ikke følger med prisstigningerne. Deres løn bliver simpelthen mindre værd og giver dem mindre købekraft. For en række fagforbund får fastfrysningen af reallønnen betydning:

- 3F - statsansatte: En nedgang i købekraften på gennemsnitligt ca. 400 kr. månedligt.
- FTF - sygeplejersker: En nedgang i købekraften på gennemsnitligt ca. 660 kr. månedligt.
- Politiforbundet: En nedgang i købekraften på gennemsnitligt ca. 660 kr. månedligt.

Tallene er baseret på forbundenes egne vurderinger af, hvor stor lønstigningen skulle have været, hvis 2011-lønnen skulle have fulgt med inflationen.

*TV2/Nyhederne Online, den 14. februar.*

### Løngab langtfra lukket

Den offentlige sektor kan se frem til flere år med lav, hvis ikke slet ingen lønvækst, før lønstigningerne igen matcher den private sektor. Nye tal indsamlet af Danske Bank viser et gab på hele 1,3 pct. mellem lønstigningerne i det offentlige og private, som kun langsomt udlignes. ”Der er endnu meget at indhente, før det private vil være oppe på det indeksniveau, som den offentlige sektor ligger på, og derfor må det offentlige indstille sig på nogle år, hvor lønvæksten er meget lav,” siger Steen Bocian, cheføkonom i Danske Bank.

*Børsen, den 16. februar.*

### Offentligt ansatte dropper ligeløn

Kun seks procent i den offentlige sektor er parat til selv at gå ned i løn for at sikre mere til pædagogerne ved dette års forhandlinger i kommuner og regioner.

Det er man godt klar over i Dansk Sygeplejeråd, som derfor har droppet at kræve særlige lønstigninger.

”Vi ved godt, at vi ikke kan kræve, at andre går ned i løn til fordel for os, når pengene ikke er der. Vi har ikke droppet kampen, men det er i højere grad vores strategi at få særlige penge fra politikerne i stedet for,” siger formand Grete Christensen, Dansk Sygeplejeråd.

Bent Greve, professor i arbejdsmarkedspolitik, Roskilde Universitet, peger dog på, at det vil være svært at løse uligelønsproblematikken ved at fokusere på kroner og øre som den primære metode:

”Det er en svær kamp at få om flere kroner igennem både overenskomstsyste-  
met og fra Christiansborg så længe at de offentlige budgetter er under pres. Et alternativ kunne jo være at fokusere på, hvordan man kan få flere mænd ansat i de traditionelle kvindefag på sigt.”

*Berlingske, den 16. februar.*

### Reguleringsordning bag løngevinst

Reguleringsordningen har sikret kommunalt ansatte ekstra lønstigninger 23 ud af de seneste 24 år. Alligevel vil FOA af med ordningen. ”Det er ikke, fordi den nu ligger i minus. Det handler om det mere principielt forkerte i, at det forhandlede resultat kan ændres. Jeg vil have det bedre ved at præsentere et resultat til medlemmerne, som ligger fast. Det er en mere ærlig og sikker form,” forklarer forbundsformand i FOA, Dennis Kristensen.

Arbejdsmarkedsforsker og professor Flemming Ibsen, Aalborg Universitet, mener, at de offentligt ansatte har klare fordele af at være omfattet af reguleringsordningen. ”Det er sundt fornuft i forhold til dansk økonomi. Og den offentlige sektor har i den grad fordel af reguleringsordningen.”

*Agenda, den 17. februar.*



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

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

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

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

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



## - FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

### INDHOLD

**56** Faglig information

**58** Kommunalreformen skaber ændrede patientforløb for apopleksiramte

**64** Afklemning af hæmakaturikatetre har ingen effekt

**68** Sæbe til personlig hygiejne

**71** Resuméer af international forskning

**72** Sæbe frarådes ved rensning af sår

---

## FAGLIG INFORMATION

---

# Forsøg med it-baserede prøveformer i sygeplejerske

AF HEIDI CHRISTIANSEN, LEKTOR, MASTER I PROFESSIONSUDVIKLING

*Artiklen henvender sig til alle med interesse for sygeplejerskediet. Hovedbudskabet er, at it-baserede prøveformer kan medvirke til at fremme de studerendes læringsudbytte.*

Undervisningsministeriet igangsatte i perioden 2009/2010 i samarbejde med e-VidenCenter, Det Nationale Videncenter for e-læring, en bred indsats for at styrke brugen af it i undervisningen. University College Syddanmark og University College Lillebælt gennemførte på den baggrund et forsøgsprojekt med it-baserede prøveformer på sygeplejerskeuddannelsens modul 1 i perioden maj 2010 til december 2010. Evalueringen af forsøgsprojektet har vist, at it-baserede prøveformer kan være medvirkende til at fremme de studerendes læringsudbytte på modul 1 i sygeplejerskeuddannelsen. Som udgangspunkt for den digitale prøve blev modul 1 valgt, idet dette modul indeholder et stort element af konkret kundskabsformidling, hvilket betyder, at der kan stilles entydige spørgsmål, som muliggør en forholdsvis enkel vurdering af, om de enkelte svar er korrekte, delvis korrekte eller forkerte. Prøverne blev afviklet på Sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg og Sønderborg med deltagelse af 102 studerende.

Af Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje fremgår det, at der i uddannelsen bl.a. skal arbejdes med it som redskab til læring (1). Det fremgår endvidere, at den pædagogiske metode skal tilrettelægges som problembaseret læring (1). På den baggrund blev projektet med it-prøveformer igangsat. Som redskab i undervisningen var prøven tænkt gen-

nemført som en studieaktivitet i form af en frivillig intern prøve af de studerendes faglige viden i modulets centrale fagområder: sygepleje, anatomi og fysiologi, biokemi og biofysik. Prøven var desuden konstrueret således, at den afspejler praksisnærhed i form af problembaseret læring som pædagogisk metode.

Prøven var opbygget, så der indgik spørgsmål af multiple choice-typen samt indsætnings- og afkrydsningsopgaver i hvert af de anførte fagområder. Spørgsmålene refererede til en konkret indledende case. Tidsrammen for prøven var 2 x 30 min. til besvarelse med mulighed for 15 min.s forlængelse til studerende med dansk som andetsprog.

De studerende kunne efter prøven selv udskrive resultatet elektronisk i form af en karakter, hvilket betød, at der ikke skulle anvendes undervisertimer til at rette og give tilbagemeldinger på opgaverne. Efter afviklingen af prøven blev de studerendes oplevelse af prøveformen/indholdet evalueret via et anonymt elektronisk spørgeskema. Hovedparten af de studerende oplevede prøven som meningsfuld og så den som en forlængelse af den daglige læringssituation i forhold til deres læringsudbytte, hvilket falder godt i tråd med den problembaserede læring. Endvidere følte hovedparten af de studerende sig trygge ved situationen, og kun meget få oplevede problemer af teknisk art. Ligeledes var stort set alle studerende enige om, at det var en stor fordel, at de fik resultatet af prøven, umiddelbart efter den var gennemført.

De savnede imidlertid at få en historik over besvarelserne, så den enkelte kunne få en fornemmelse af egne stærke og svage

---

## Fagligt Selskab for Reumatologiske Sygeplejersker

AF MARIANNE TØRPER, SYGEPLEJERSKE

*Artiklen beskriver det arbejde, der foregår i fagligt selskab for reumatologiske sygeplejersker (FSRS), og de ambitioner, selskabet har.*

Reumatologi handler om sygdomme inden for bevægeapparatet, og specialet rummer mere end 900 forskellige diagnoser. Patienterne udredes, behandles og følges over tid. Indsatsen retter sig såvel mod det at leve med en kronisk sygdom som de mere akutte tilstande, der også kan opstå som følge af sygdom og behandling. I det reumatologiske speciale møder sygeplejersken patienter i alle aldre med en bred vifte af diagnoser og en lang række nye behandlingsmuligheder.

I det faglige selskab for reumatologiske sygeplejersker FSRS er vi optaget af at støtte udviklingen og fremme kvaliteten af den reumatologiske sygepleje, og vi ønsker at fremme det kollegiale netværk

mellem selskabets medlemmer. Det gør vi bl.a. via en række faste aktiviteter som f. eks. udgivelse af "Reumadebat" samt afholdelse af vores årlige landskursus. De sidste to år har vi specielt arbejdet for at gøre vores hjemmeside på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) til et aktivt og levende informationssted, hvor et voksende antal medlemmer kan finde og dele information. Nærmere informationer om FSRS, vores formål, aktiviteter etc. findes også her.

Medlemmernes fortsatte dygtiggørelse er et vigtigt indsatsområde, og fra 2007 har det været muligt at tilbyde en kompetencegivende klinisk videreuddannelse for reumatologiske sygeplejersker i samarbejde med UCL (University College Lillebælt).

Vi er optaget af at søge viden og blive inspireret udefra, og vi afholder årlige møder med kollegaer fra de andre nordiske lande, hvor fælles faglige problema-

tikker, forskning og udvikling bliver debatteret og delt.

Der ligger mange og spændende opgaver foran os, bl.a. ønsker vi at få beskrevet den reumatologiske sygepleje i et nationalt, fælles fagligt dokument. Arbejdet skal støtte den enkelte sygeplejerske i udførelsen af sygeplejen via definition af kerneområder, evidensbaseret sygepleje samt afklaring af videre- og efteruddannelsesbehov.

En styregruppe arbejder aktuelt med at beskrive baggrund for og idé til, hvordan arbejdet med beskrivelsen af den reumatologiske sygepleje skal foregå.

I England har man allerede udarbejdet en beskrivelse af den reumatologiske sygepleje og organiseringen af den. Arbejdet er bl.a. baseret på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af de reumatologiske sygeplejerskers arbejdsområder, deres kvalifikationer og kvaliteten af sygeplejen. Vi

## uddannelsen

sider. Et interessant perspektiv i evalueringen var, at nogle af de studerende ønskede, at opgaverne skulle indeholde et større refleksionselement, og de gav udtryk for, at prøvens sværhedsgrad ikke svarede til deres forventninger, idet de oplevede prøven for let og mente, at det var for nemt at gætte det korrekte svar. Andre oplevede dog prøven som svær. På baggrund af evalueringen må det understreges, at anvendelse af digitale prøveformer i sygeplejerskeuddannelsen er et godt redskab til at teste konkrete kundskaber ved hjælp af entydige spørgsmål, som muliggør en hurtig og forholdsvis enkel vurdering af svarene digitalt. Dog skal det pointeres, at der bør arbejdes med at udvikle it-baserede prøveformer med opgaver, som kalder på både redegørelse og refleksion.

*Heidi Christiansen er lektor på UC Syddanmark Campus Sønderborg, Sygeplejerskeuddannelsen; HCH@ucsyd.dk*

*Projektet blev gennemført af Linda Hauschildt, chefkonsulent, UC Lillebælt, it-afdelingen, Dorte Villadsen, lektor, UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen Esbjerg, Pia Veje, lektor, UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen Sønderborg, samt Heidi Christiansen, lektor, UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, Sønderborg.*

### Kilder

Undervisningsministeriet (2008): Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24/01/2008.

ønsker at udarbejde en tilsvarende spørgeskemaundersøgelse for derved at få data om danske reumatologiske sygeplejersker, de opgaver, de udfører, deres kvalifikationer og deres organisering af arbejdet. I kombination med beskrivelsen af den gode reumatologiske sygepleje mener vi, disse data kan anvendes i en lang række sammenhænge. De vil bl.a. give mulighed for vurdering af behov for uddannelse og rekruttering og vil kunne give et billede af sygeplejens organisering i f.eks. selvstændige sygeplejekonsultationer, sygeplejeledede klinikker og hos sygeplejersker i primær sektor.

Ved at gentage spørgeskemaundersøgelsen over tid mener vi, data kan anvendes som redskab til kvalitetsmåling af den reumatologiske sygepleje. FSRS vil således arbejde for at få gennemført en spørgeskemaundersøgelse til kortlægning af de reumatologiske sygeplejerskers kompetencer og arbejdsforhold og den sygepleje, de yder.

*Marianne Tørper er næstformand i FSRS  
www.dsr.dk > Karriere & Netværk > Faglige selskaber*

## Fra hjem til plejehjem på samme matrikel

Jeg har en veninde, som passer sin apopleksiramte mand, Eskild. Han er kraftig og næsten to meter høj, Ellen er en spinkel kvinde på 170 cm. Hendes plejeindsats har stået på i mere end to år, og der har været utallige sten i skoen, før parret nu har fundet en nogenlunde acceptabel rytme. Forløbsbeskrivelsen, der bliver foldet ud i artiklen "Kommunalreformen skaber ændrede patientforløb for apopleksiramte" side 58, havde uden tvivl hjulpet ægteparret på vej. En af de ting, Ellen nævner, er netop fraværet af en kontaktperson, der kan guide parret og styre forløbet. Noget så enkelt som at indrette et hjem til en slags plejehjem ville Ellen gerne have haft hjælp til, for plejepersonalet har meget forskellige opfattelser af, hvor meget et værelse eller en bolig må indeholde ud over udstyr til brug i den direkte pleje.

Desuden har *Sygeplejersken* fokus på, hvor vanskeligt det kan være at undersøge et område, at opstille en hypotese og be- eller afkræfte den på et passende niveau. Fokus er hæmaturikatetre, men sidegevinsten er nye vinkler på emnet via kolleger og deltagere på en kongres i udlandet. Læs artiklen "Afklæmning af hæmaturikatetre har ingen effekt" side 64.

Endelig er sæbe i centrum. Sæbe i historisk lys og sæbe i nutidig klædedragt og ikke mindst sæbe ud af sårrensningen. Ja, du læste rigtigt. Sæbe skal ikke indgå i sårrensning længere, vandhanevand eller isotonisk saltvand kan gøre det. Men læs artiklerne "Sæbe til personlig hygiejne" side 68 og "Sæbe frarådes ved rensning af sår" side 72, så får du alle detaljer med.



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





# Kommunalreformen skaber ændrede patientforløb for

AF LONE LUNDBAK MATHIESEN, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, MPH, OG INGRID POULSEN, SYGEPLEJERSKE, DR.MED.SCI.

*Et projekt har identificeret de sårbare steder i patientforløb for apopleksipatienter på tværs af sektorer. Projektet har betydet, at forløbet nu er nøje beskrevet, og at det er klart defineret, hvilke opgaver kommune og hospital hver især skal tage sig af.*

Som følge af kommunalreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2007 (1), skulle praksis ændres i forbindelse med rehabilitering af apopleksiramte (se boks 1 her på siden). Tidligere forblev patienterne i hospitalsregi inklusive træning i eget hjem, indtil rehabiliteringen var afsluttet. Fra den 1. januar overtog kommunerne den generelle genoptræning og dermed den videre rehabilitering i patientens eget hjem. Dette betød ændrede arbejds-gange og nye samarbejdsformer mellem sektorerne med risiko for, at patienterne kunne blive tabt mellem de to sektorer. På baggrund af disse ændringer, som vi ikke kendte konsekvenserne af, blev et kvalitetsudviklingsprojekt startet i september 2006 på Afsnit for Apopleksi, Afdeling for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital.

## Rehabilitering skal være effektiv

Apopleksi rammer overvejende ældre mennesker med en gennemsnitsalder på 70 år. Ca. 15 pct. af apopleksiramte er under 60 år. Restlevetiden for 70-årige personer med apopleksi er tre år sammenholdt med, at den er 11 år for personer uden apopleksi. Apopleksiramte kan have fysiske handicap som lammelser, øget spænding i musklerne, balancebesvær eller vanskeligheder ved at synke og spise. Derudover kan patienterne have kognitive funktionsforstyrrelser som hukommelses-, indlærings-, erkendelses- og sprogvanskeligheder.

Derfor er der både menneskelige og samfundsmæssige interesser i, at patienter med apopleksi bliver rehabiliteret så effektivt som muligt for at opnå den størst mulige grad af uafhængighed, tryghed og dermed bedst mulige livskvalitet (2).

## Praksis før kommunalreformen

Den tidligere praksis på apopleksiafsnittet sikrede sammenhæng i patientforløbet (se boks 1) ved et tværfagligt teamsamarbejde i funktionen "Udgående Hospital". Hele rehabiliteringsforløbet foregik i hospitalsregi, og det var de samme terapeuter, som trænede patienten under indlæggelsen og videre i hjemmet. Patientens kontaktlæge fulgte patienten fra indlæggelse til afslutning af hjemmetræningen, og sygeplejersken fra Udgående Hospital formidlede kontakt, information og samarbejde til den kommunale hjemmepleje. Patienten kunne følges hjem af personale på udskrivningsdagen og havde mulighed for at kontakte den ansvarshavende sygeplejerske på afdelingen hele døgnet.

Da kommunalreformen var en realitet, var det derfor nødvendigt at have endnu mere fokus på, at udskrivelsen var veltilrettelagt og koordineret, og at både hjemmepleje og Genoptræning

### Boks 1. Definitioner på nøglebegreber i artiklen

#### Rehabilitering

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats (8).

#### Patientforløb

Patientforløb er defineret som summen af de aktiviteter, kontakter og hændelser i sundhedsvæsenet, som en patient eller en defineret gruppe af patienter oplever i relation til den sundhedsfaglige ydelse (9).

#### Sammenhængende patientforløb

I dette projekt defineres begrebet sammenhængende patientforløb som den samlede tværfaglige og tværsektorielle sundhedsfaglige indsats, der med en klar opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem de involverede parter, herunder også patient og pårørende, sikrer patienten et meningsfuldt forløb. Hensigten er at yde en indsats af høj kvalitet, fremme rehabilitering og forebygge komplikationer og følgesygdomme. (Inspireret af Sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne) (10).

København, den nye visitationsenhed til træning i kommunalt regi, modtog tilstrækkelig information om patientens funktionsniveau.

Dette førte til et projekt, hvis formål var at sikre kontinuitet og kvalitet i rehabiliteringen af patienter med apopleksi, som blev udskrevet til videre rehabilitering i hjemmet, samt at udvikle en model til et tværsektorielt, tværfagligt, koordineret og sammenhængende patientforløb, se boks 1.

Projektet var designet som en før- og efter-undersøgelse.

## En tværfaglig følgegruppe

I samarbejde med Københavns Kommune blev der etableret en tværfaglig og tværsektoriel følgegruppe med repræsentation af sygeplejersker, ergoterapeut og fysioterapeut fra hospital og kommune. Formålet var at formidle dialog og at vejlede, inspirere og bidrage til gennemførelsen af projektet.

## Dataindsamling

Til beskrivelse af populationen blev følgende data indsamlet på alle nyindlagte patienter ved indlæggelsen fra 1.9.2006 til 19.11.2007: patientens køn, alder og civil status. På syvende indlæggelsesdag, +/- 2 dage, blev patienternes ADL (Activity of Daily Living) målt via Barthel Indeks (3) (se boks 2 næste side). ▶

# apopleksiramte



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

## Boks 2. Undersøgelsesredskaber

### *Barthel Indeks*

Barthel Indeks er en ADL (Activity of Daily Living)-test af basale daglige aktiviteter: spisning, forflytninger, personligt toilette, toiletbesøg, badning, gang/kørestol, trappegang, påklædning, tarmkontrol og blærekontrol. Barthel Indeks går fra 0-100 point, med 100 point som bedst mulige funktion.

### *Rejse-Sætte sig test*

Rejse-Sætte sig test er en del af Senior-Fitness Test og er udviklet til vurdering af ældres fysiske form: styrke, udholdenhed, smidighed, adræthed og balance. Der måles det antal gange, patienten kan rejse og sætte sig i løbet af 30 sekunder. Jo flere gange, jo bedre funktionsniveau.

### *Selvurderet helbredsrelateret livskvalitet, SF-36*

SF-36 er en valideret helbredsrelateret livskvalitetsundersøgelse. Spørgeskemaet består af 36 spørgsmål fordelt på otte multi-item-skalaer: fysisk funktion, fysisk betingede begrænsninger, smerter, alment helbred, energi/træthed, social funktion, psykisk betingede begrænsninger og psykisk velbefindende. Hver skala går fra 0, dårligt helbred til 100, godt helbred. SF-36 indeholder danske normdata som reference til de opnåede resultater.

### *Satisfaction with stroke care, SASC-19*

SASC-19 spørgeskemaet er valideret til patienter med apopleksi og består af 19 spørgsmål relateret til indlæggelsesforløbet og overgangen til kommunalt regi. Patienterne skal tilkendegive deres tilfredshed ud fra fire svarmuligheder med point fra 0-3. 0 svarer til meget utilfreds og 3 til meget tilfreds. Jo højere sumscore, des højere tilfredshed.

**Tabel 1. Udvikling i funktionsevne målt via Barthel Indeks**

Antal point, median, (min-max)	Ved indlæggelsen	Ved udskrivelsen	4 uger efter udskrivelsen
Gruppe A (n = 10) (hospitalsregi)	92,5 (40-100)	100 (70-100)	100 (85-100)
Gruppe B (n = 29) (kommunalt regi)	45 (0-100)	90 (60-100)	97,5 (70-100)

Gruppe A, 10 patienter (hospitals regi) havde ved indlæggelsen medianværdi på 92,5 i Barthel score med mindste værdi på 40 og højeste værdi på 100. Ved udskrivelsen var medianværdien 100 med mindste værdi på 70 og højeste værdi på 100. 4 uger efter udskrivelsen var medianværdien 100 med mindste værdi på 85 og højeste værdi på 100.

Gruppe B, 29 patienter, (kommunalt regi) havde ved indlæggelsen medianværdi på 45 i Barthel score med mindste værdi på 0 og højeste værdi på 100. Ved udskrivelsen var medianværdien 90 med mindste værdi på 60 og højeste værdi på 100. Fire uger efter udskrivelsen var medianværdien 97,5 med mindste værdi på 70 og højeste værdi på 100.

**Tabel 2. Udvikling i funktionsevne målt via Rejse-Sætte sig test**

Antal gange, patienten kunne rejse sig på 30 sekunder	Ved udskrivelsen	4 uger efter udskrivelsen	Ændring
Gruppe A (n = 10) (hospitals-regi)	11,4	14	2,6
Gruppe B (n = 29) (kommunalt regi)	8,1	9,7	1,6

Gruppe A, 10 patienter, (hospitals regi) kunne ved udskrivelsen rejse sig 11,4 gange indenfor 30 sekunder. Fire uger efter udskrivelsen kunne patienterne rejse sig 14 gange. En forbedring på 2,6.

Gruppe B, 29 patienter, (kommunalt regi) kunne ved udskrivelsen rejse sig 8,1 gange indenfor 30 sekunder. Fire uger efter udskrivelsen kunne patienterne rejse sig 9,7 gange. En forbedring på 1,6.

► Umiddelbart før udskrivelsen blev de patienter, som skulle udskrives med en genoptræningsplan, kontaktet med henblik på deltagelse i projektet. Genoptræningsplanen er et kommunikationsredskab mellem hospital og kommune. Den udfyldes af patientens terapeuter på hospitalet og sendes til Genoptræning København til visitation af den videre genoptræning.

De fleste patienter var meget interesserede og ville gerne deltage i projektet. Ved udskrivelsen registreredes diagnose, boligform og social status, og Barthel Indeks og Rejse-Sætte sig test (4) blev udført (se boks 2).

Fire uger efter udskrivelsen fik patienterne besøg i deres eget hjem til funktionsmåling via Barthel Indeks og Rejse-Sætte sig test. Til vurdering af patienternes helbredsrelaterede livskvalitet og tilfredshed med pleje og behandling under og efter indlæggelsen anvendtes spørgeskemaet Short Form, SF-36 (5) og Satisfaction with Stroke Care, SASC-19 (6) (se boks 2).

Besøget i hjemmet blev enten foretaget af Lone Mathiesen eller en sygeplejestuderende tilknyttet projektet.

### Ny patientforløbsbeskrivelse

En ny patientforløbsbeskrivelse blev udarbejdet med henblik på at skabe sammenhæng i forløbet. I foråret 2007 indgik Københavns Kommune og Region Hovedstaden en sundhedsaftale på en række områder. Herunder "Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter" og "Træningsområdet". Ud fra sundhedsaftalen og besvarelserne på spørgeskemaerne fra de første 20 patienter, vi besøgte, udarbejdede følgegruppen en patientforløbsbeskrivelse.

Det viste sig, at patienterne ikke følte sig tilstrækkeligt informerede og oplevede, at det var uoverskueligt at komme hjem. Derfor begyndte vi den 1. juli 2007 at udlevere en udskrivningspjece og følge op på udskrivelsen med et telefonopkald dagen efter og otte dage efter patienternes hjemkomst.

### Casegennemgang udvikler kvaliteten

For at evaluere vores patientforløb og dermed skabe endnu bedre sammenhæng foretog følgegruppen samt det personale, som havde været knyttet til de pågældende patienter, fire casegen-

**» Efter lang indlæggelse og et nedsat funktionsniveau kan situationen være uoverskuelig for den apopleksiramte og dennes pårørende, når patienten kommer hjem. Det anbefales derfor, at patienterne får tilbud om en kontaktperson, der kan koordinere tilbuddene og indsatsen over for patienten.**

nemgange på fælles patientforløb. Casegennemgang kan med fordel anvendes som et redskab til kvalitetsudvikling af praksis, idet en nuanceret og detaljerig beskrivelse af et typisk patientforløb kan bidrage til drøftelse og ændring af praksis (7). Der var både eksempler på, hvad der var gået godt, og hvad der i forløbet havde været uhensigtsmæssigt, noget vi alle kunne lære af.



## Resultater

39 patienter, heraf 16 mænd og 23 kvinder, deltog i projektet:

Gruppe A: Patienter indlagt efter 1.9.2006 og udskrevet senest 31.12.2006 til Udgående Hospital i hospitalsregi.

Gruppe B: Patienter indlagt efter 1.9.2006 og udskrevet mellem 1.1. og 19.11.2007 til hjemmetræning ved kommunen.

Gennemsnitsalderen var 74,5 år. 25 boede alene. Indlæggelsestiden var i gennemsnit 61,7 dage.

Patienterne i gruppe A (hospitalsregi) havde et højere funktionsniveau ved indlæggelsen, men der var i begge grupper af patienter fremgang i deres fysiske funktionsniveau under indlæg-

## ” Erfaringerne fra telefonopfølgning viste, at flere patienter syntes, det var uoverskueligt at komme hjem efter en lang indlæggelse.

gelsen og fire uger efter udskrivelsen, målt via Barthel Indeks og Rejse-Sætte sig test (se tabel 1 og 2 side 60).

## Tilfredshed

De to patientgrupper var tilfredse med behandlingen under indlæggelsen (se tabel 3 side 62). Antallet af patienter, som var utilfredse, var efter kommunalreformen seks. Det gælder for begge grupper, at nogle mente, de ikke havde fået den information, de havde ønsket om årsagerne og karakteren af deres sygdom. I gruppe B (kommunalt regi) oplevede patienterne, at de ikke havde fået tilstrækkelig terapi under indlæggelsen.

Tilfredshed med behandlingen efter udskrivelsen var også meget ens i de to grupper, men her var der en stor del af patienterne, der ikke var tilfredse, 3-8. I begge grupper var ca. én ud af tre usikre på, hvem de kunne kontakte, hvis de havde problemer relateret til deres apopleksi. I gruppe A (hospitalsregi) var én ud af tre utilfredse med den information, de fik angående hjælp efter udskrivelsen (f.eks. hjemmehjælp, hjemmesygepleje, madudbringning), hvor der i gruppe B (kommunalt regi) var én ud af tre, som følte sig overset efter udskrivelsen (se tabel 3).

## Helbredsrelateret livskvalitet

Patienterne i begge grupper opfattede deres generelle, fysiske helbred betydeligt dårligere end normalpopulationens. I gruppe A (hospitalsregi) følte patienterne sig ikke mere begrænsede i at udføre fysisk aktivitet end normalpopulationen (physical functioning scale), men havde nået mindre, end de gerne ville (role physical scale), og havde oplevet betydelig flere smerter (bodily pain scale). I gruppe B (kommunalt regi) havde patienterne og-

så oplevet betydelig flere smerter og nået meget mindre, end de gerne ville, men havde også følt sig væsentligt begrænsede i at udføre fysisk aktivitet. Både gruppe A og B følte sig meget begrænsede i sociale aktiviteter i forhold til normalbefolkningen.

## Udvikling af patientforløbet

De forbedrede patientforløb kom til at se ud som følger:

### • Genoptræningsplan

Hos patienter med markante funktionsnedsættelser kan genoptræningsplanen sendes ud 14 dage inden udskrivelsen. Der skabes derved mulighed for afholdelse af et tværsektorielt terapeutmøde med henblik på planlægning af den videre genoptræning. På den måde kan træningen begynde umiddelbart efter udskrivelsen, og således sikres kontinuitet i forløbet.

### • Udskrivningspjece

Patienternes anvendelse af udskrivningspjecen var meget forskellig. En del kunne ved opfølgning ikke huske, at de havde fået den udleveret. Andre var meget glade for pjecen og havde læst i den flere gange. Alle patienter får udleveret pjecen under indlæggelsen.

### • Opfølgning

Erfaringerne fra telefonopfølgning viste, at flere patienter syntes, det var uoverskueligt at komme hjem efter en lang indlæggelse. Der var mange aktører, og en ny hverdag skulle etableres med evt. hjemmepleje, genoptræning, hjælpemidler, nødkald, indkøb over telefon, madudbringning og ambulans forløb. Samtidig oplevede de, at de var mere trætte og mere følelsesmæssigt labile end tidligere.

Telefonopfølgningen bestod hovedsagelig af information og vejledning. Andre gange var patienterne i tvivl om deres behandling. Herefter blev deres journal fundet frem, og de blev vejledt i den rigtige behandling.

## Samme tilfredshed før og efter reformen

Vores undersøgelse viste, at det var muligt at opnå nogenlunde det samme funktionsniveau, tilfredshed med forløbet samt helbredsrelateret livskvalitet efter kommunalreformen som før. Vores bestræbelser på at bevare den samme tilfredshed med indlæggelsesforløbet og efter udskrivelse ser således ud til at være lykkedes. Alligevel må vi konstatere, at der var en del af patienterne, der ikke var helt tilfredse, hverken før eller efter kommunalreformen, bl.a. med information om sygdommen og den hjælp, de kunne få efter udskrivelsen. På trods af at patienterne fik udleveret en udskrivningspjece med bl.a. information om ►

Tabel 3. SASC-19 Patienternes tilfredshed med behandlingen under og efter indlæggelsen

	Gruppe A (n = 10) (hospitals regi)	Gruppe B (n = 29) (kommunalt regi)
Tilfredshed med behandlingen under indlæggelsen, middelværdi (mulig score fra 0-24 (8 items), score <16 indikerer utilfredshed med behandlingen under indlæggelsen.), point	20,6	19,3
Antal af patienter der var utilfredse med behandlingen under indlæggelsen	1	6
Tilfredshed med behandlingen efter udskrivelsen, middelværdi (mulig score fra 0-33 (11 items), score < 22 indikerer utilfredshed med behandlingen efter udskrivelsen.), point	26,3	23,7
Antal af patienter der var utilfredse med behandlingen efter udskrivelsen	3	8

Gruppe A, 10 patienter  
Tilfredshed med behandlingen under indlæggelsen, middelværdi (mulig score fra 0-24 (8 items), score <16 indikerer utilfredshed med behandlingen under indlæggelsen.), point: 20,6.  
Antal af patienter der var utilfredse med behandlingen under indlæggelsen: 1.  
Tilfredshed med behandlingen efter udskrivelsen, middelværdi (mulig score fra 0-33 (11 items), score <22 indikerer utilfredshed med behandlingen efter udskrivelsen.), point: 26,3.  
Antal af patienter der var utilfredse med behandlingen efter udskrivelsen: 3.

Gruppe B, 29 patienter  
Tilfredshed med behandlingen under indlæggelsen, middelværdi (mulig score fra 0-24 (8 items), score < 16 indikerer utilfredshed med behandlingen under indlæggelsen.), point: 19,3.  
Antal af patienter der var utilfredse med behandlingen under indlæggelsen: 6.  
Tilfredshed med behandlingen efter udskrivelsen, middelværdi (mulig score fra 0-33 (11 items), score < 22 indikerer utilfredshed med behandlingen efter udskrivelsen.), point: 23,7.  
Antal af patienter der var utilfredse med behandlingen efter udskrivelsen: 8.

► deres sygdom, var der flere af dem, der ikke havde læst i den og ikke kunne huske, at de havde fået den. Derfor er det nødvendigt ikke blot at udlevere skriftlig information, men også at følge op på den gentagne gange i hele forløbet, især når det gælder patienter med nedsat kognitiv funktion, som mange patienter med apopleksi risikerer at komme til at lide af.

Patienternes oplevelse af helbredsrelateret livskvalitet var fire uger efter udskrivelsen betydelig dårligere end normalpopulationens. Men på dette tidspunkt var de fortsat i gang med rehabilitering, og de havde endnu ikke helt overblik over deres situation. Der vil dog være mange, der skal leve med blivende handicap, og for at opnå en bedre helbredsrelateret livskvalitet er der brug for compensation som hjælpemidler, fysisk hjælp og en kontaktperson til at koordinere tilbuddene og indsatsen.

Casegennemgange med eksempler på gode og mindre gode forløb viste sig at være meget illustrative i forhold til at belyse de svagheder, der var i patientforløbene over sektorgrænser. Der fremkom problemstillinger, der i nogle situationer kunne løses med en ganske lille indsats, hvor andre problemer krævede en større indsats med inddragelse af andre samarbejdspartnere. En forudsætning for kvalitetsudvikling er, at praksis er kendt for alle aktører. Med casegennemgange beskrives praksis, der udveksles erfaringer, og nye idéer opstår. Ved at inddrage hjemmeplejen i et samarbejde med den kommunale genoptræning kan patientens opnåede færdigheder vedligeholdes og udvikles i dagligdagen.

**Begrænsninger ved undersøgelsen**

Der er tale om et lille patientantal, især før kommunalreformen blev en realitet, og patienterne, der indgik inden reformen

(Gruppe A), var ikke repræsentative, når man ser på funktions-evne. De var allerede ved indlæggelsen meget tæt på at være selvhjulpne, hvilket ikke kendetegner gruppen af patienter med apopleksi. Det skyldtes, at de patienter, der blev indlagt i de første fire måneder af projektet med meget lavt funktionsniveau, var indlagt i længere tid og derfor først i 2007 blev udskrevet til genoptræning i kommunalt regi (Gruppe B).

Vores erfaring med at anvende spørgeskemaer til denne patientgruppe er, at en del har brug for støtte til at udfylde disse skemaer. Selv ved personligt interview i patientens eget hjem har det indimellem ikke været muligt at få spørgeskemaerne tilstrækkeligt udfyldt. Dvs. at udsendelse af spørgeskemaer til denne patientgruppe vil være en endnu mere usikker metode.

**” For at opnå et sammenhængende patientforløb er patientforløbet nøje beskrevet, og det er klart defineret, hvilke opgaver der påhviler hospitalspersonalet, og hvilke der påhviler personalet i kommunen.**

**Samme funktionsniveau som før reformen**

Patienternes funktionsniveau og tilfredshed har ikke ændret sig fra før til efter kommunalreformen, hvilket kan tages som udtryk for, at patientforløbenes kvalitet ikke er blevet forringet.

Projektet har været med til at pege på sårbare steder i patientforløb på tværs af sektorer. For at opnå et sammenhængende patientforløb er patientforløbet nøje beskrevet, og det er klart

defineret, hvilke opgaver der påhviler hospitalspersonalet, og hvilke der påhviler personalet i kommunen. Som en konsekvens af projektet blev der indgået et meget positivt samarbejde mellem Apopleksiafsnittet på Hvidovre Hospital og Københavns Kommune, og der var fra begge sider vilje til og interesse i at etablere tværsektorielle, tværfaglige, koordinerede og sammenhængende patientforløb. Vores anbefalinger er at

- afholde tværsektorielle terapeutmøder i forbindelse med komplicerede og skrøbelige patientforløb
- hjemmeplejen orienteres om træningsmål og inddrages i rehabiliteringen, så viden om patientens indlærte færdigheder såvel som funktionsnedsættelse kan anvendes i dagligdagen
- patienterne får tilbud om en kontaktperson, der kan koordinere tilbuddene og indsatsen
- anvende telefonopfølgning efter udskrivelse af patienterne
- anvende case-gennemgang som metode, når arbejdsgange, opgaver og ansvar vedrørende patientforløb ændres.

*Lone Lundbak Mathiesen er ansat på  
Neurologisk afdeling N, Glostrup Hospital.  
Ingrid Poulsen er leder af Forskningsenheden,  
Afdeling for Højt Specialiseret  
Neurorehabilitering/ Traumatisk Hjerneskade,  
Glostrup Hospital.*

*En detaljeret rapport om patientforløbet kan rekvireres hos  
Lone Lundbak Mathiesen; lmat0002@glo.regionh.dk*

*Tak til de patienter, som indgik i projektet, medlemmerne af følgegruppen samt det tværfaglige personale i Afsnit for Apopleksi, Afdeling for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital. Afsnittet er fra den 1. oktober 2009 flyttet til Glostrup Hospital.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriets Udviklings- og Analysepulje har ydet økonomisk bidrag til gennemførelsen af dette projekt.*

#### Litteratur

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven. § 84 og § 140. LOV Nr. 546 af 24/06/2005. www.Retsinfo.dk Besøgt d. 15. september 2006. (Sundhedsloven er ændret siden, så denne er historisk, men det var den, der var årsagen til projektet).
2. Larsen T. Hjemmetræning af patienter med apopleksi – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
3. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Rehabilitation februar; 1965.
4. Rikli RE, Jones CJ. Senior Fitness Test. Fysisk formåen hos ældre-manual og referenceværdier. København: FADL's Forlag; 2004.

5. Bjorner J, Damsgaard MT, Watt T, Bech P, Rasmussen NK, Kristensen T S, Modvig J, Thunedborg K. Dansk manual til SF-36. København: Lif; 1997.
6. Boter H, Haan R, Rinkel G. Clinimetric evaluation of a Satisfaction-with-Stroke-Care questionnaire. J Neurol 2003;250:534-41.
7. Albert H, Hovmand B, Lund H, Winkel A, Sørensen LW. Caserapport. En grundbog i praksisformidling. København: Munksgaard Danmark; 2005.
8. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Marselisborgcentret; 2004.
9. Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet, DSKS. Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og – definitioner. København: Sundhedsstyrelsen; 2003.
10. Region Hovedstaden og kommunerne i regionen. Sundhedsaftale. 2006 <http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Kommunesamarbejde/Sundhedsaftaler/Sundhedsaftaler.htm> Besøgt d. 10. juni 2007.

#### English abstract

Lundbak Mathiesen L, Poulsen I. Rehabilitation of stroke patients across sector boundaries. Sygeplejersken 2011;(4):58-63. As part of the local government reform, Hvidovre Hospital Stroke Unit carried out an interdisciplinary quality-assessment study to maintain continuity and quality of cross-sectorial rehabilitation trajectories. The regional health agreement described a standard patient trajectory, and cross-sectorial patient cases were reviewed to detect weaknesses in the patient trajectory. These cases help form the basis of revised working procedures at hospitals and primary care. This leads to a closer collaboration featuring more individualized trajectories. Following long hospitalisations and impaired function, the situation can be hard for the stroke patient and family to comprehend once the patient comes home. It is recommended that the patient be assigned a contact person who can coordinate available options and treatment efforts for the patient. It also recommends that district nursing becomes involved early in the rehabilitation so that the abilities that the patient acquires can be used in daily life and thus be continued to be used and further developed.

Key words: Stroke, local government reform, rehabilitation



# Afklemning af hæmaturikatetre

*Afklemning af hæmaturikatetre før fjernelse havde ikke den forventede effekt, viser et projekt fra Randers. Men projektet betød, at der blev udarbejdet en skriftlig vejledning i at fjerne hæmaturikatetre, og at projektgruppen blev klogere på forskningsprocessen.*

AF SYTTER CHRISTIANSEN, CAND.CUR., KIRSTEN FREDERIKSEN, SYGEPLEJERSKE, PH.D., OG ANNETTE HJULER, SYGEPLEJERSKE

Prostata vokser hos alle mænd efter 50-års-alderen, men årsagen til dette er ukendt. Man ved dog, at tilstedeværelse af det mandlige hormon testosteron er nødvendig for væksten. Idet prostata omkranser den bagerste del af urethra, medfører vækst et tryk på og en forsnævring af den bagerste del af urethra (1).

I Danmark er ca. 7.500 mænd i behandling for vandladningsproblemer på grund af benign prostatahypertrofi (BPH). BPH består af tre komponenter: symptomatologi, forstørret prostata og obstruktion. Der er en overlapning mellem komponenterne, og alle er ikke altid til stede. Op til 25 pct. af de mænd, der lider af BPH, er kirurgisk behandlingskrævende, inden de fylder 80 år. Symptomerne på BPH kan være meget forskellige og omtales ofte under ét som "lower urinary tract symptoms" (LUTS). Symptomerne kan være irritative, obstruktive med komplikationer som akut retention, recidiverende urinvejsinfektioner eller hæmaturi.

## Bekymring for kateterfjernelse

Der foretages hvert år ca. 4.400 TUR-P-operationer, som består i en såkaldt skræling af prostata (2). Efter operationen udstyres patienterne oftest med et hæmaturikateter, der fjernes, når patientens kliniske tilstand tillader det, og urinen enten er opklarende eller helt klar og strågul.

Da det er urinnængden i blæren, der bestemmer, hvornår vandladningsrefleksen skal udløses (3), var vores hypotese, at en afklemning af kateteret ville øge stimulationen af sansecellerne i blæren og på den måde skabe kontraktion af de glatte muskelceller i detrusormusklen, resultere i åbning af lukkemusklerne og dermed vandladning.

Det er vores erfaring, at patienter, der skal have foretaget TUR-P, bekymrer sig meget om, hvordan oplevelsen af at få kate-

**” Det er vores erfaring, at patienter, der skal have foretaget TUR-P, bekymrer sig meget om, hvordan oplevelsen af at få kateteret fjernet vil være. Denne bekymring drejer sig ikke specifikt om smerter.**

teret fjernet vil være. Denne bekymring drejer sig ikke specifikt om smerter. Patienterne anvender generelt ikke begrebet smerter, men har en forestilling om, at det vil indebære en udefinérbar følelse af ubehag at få fjernet kateteret.

Det er vores indtryk, at mange mænds forestillinger i forhold til dette har rod i overleverede fortællinger om andre patienters oplevelser, men også udspringer af synet af selve kateteret. Kateteret er relativt stift og tykt, oftest Charrières 22. Følelsen af kateteret i urethra giver mændene yderligere bekymringer om ubehag i forhold til at få fjernet det. Det er fra patientens per-

spektiv meget forståeligt, idet det mandlige kønsorgan er fyldt med sanseceller (3).

Det har ikke været muligt at finde forskningsbaserede studier, der beskriver denne bekymring i forhold til at fjerne katetre. Ved søgninger i databaserne Cinahl og PubMed fandt vi heller ingen studier af, hvorvidt en afklemning af kateteret kunne mindske ubehag og fremskynde vandladning. På urologiske konferencer både nationalt og internationalt har vi spurgt, om sygeplejersker havde forsøgt sig med dette. Det var der ikke nogen, der havde.

## Formål

Formålet med studiet var derfor at undersøge, om en afklemning af hæmaturikateteret 30 minutter inden fjernelsen ville

- nedsætte følelsen af ubehag
- fremskynde tidspunktet for udskrivelse på baggrund af, at tilfredsstillende vandladning opnås hurtigere.

## Metode

Vi udførte derfor et konsekutivt interventionsstudie i foråret 2009 på Regionshospitalet Randers. I alt 40 patienter blev inkluderet i studiet.

## Inklusionskriterier

Patienter, der havde fået lavet TUR-P på baggrund af benign lidelse. Patienterne skulle være i stand til at tale og forstå dansk og være ved fuld bevidsthed.

## Eksklusionskriterier

Mænd med maligne lidelser i prostata indgik ikke i undersøgelsen, idet f.eks. prostatacancer kan give anledning til ukarakteristiske smerter (4). Patienter, der inden operationen allerede havde et kateter, blev også ekskluderet, fordi et kateter, der ligger i blæren gennem kortere eller længere tid, kan medføre en infektion i blæreslimhinden eller irritere urinrøret (5). Disse symptomer, vurderer vi, kan være svære at skelne fra følelsen af ubehag, når kateteret fjernes.

Det har været vigtigt at præcisere begrebet tilfredsstillende vandladning. Derfor bliver der først udarbejdet en uddybende vandladningsanamnese, hvor patientens vandladningsmønster inden operationen beskrives. Her vurderes det, om der er eller har været tømningssværet samt irritative symptomer, og hvis der findes et vandladningsskema, vurderes det. Ved hjælp af dette skema har sygeplejersken mulighed for at vurdere patientens vandladningsmønster over to døgn. (Skemaet fås ved henvendelse til forfatteren). Dette vandladningsskema kan i mange tilfælde sammenholdes med blærescanning med henblik på at vurdere, om der er tale om residualurin.

Efter operationen vurderer sygeplejersken patientens urin. Når urinen er opklarende eller helt klar og uden koagler, kan kateteret fjernes.

# har ingen effekt

Tabel 1. Resultater fra henholdsvis interventions- og kontrolgruppen

N=40	Tidspunkt for 1. Vandladning Minutter	Tilfredsstillende vandladning	NRS	NRS – gennemsnit	Aldergennemsnit
Interventionsgruppen	45,35min. (2-120) gs.	16 patienter	0-8	4,15	71
Kontrolgruppen	35,65min. (5-135) gs.	16 patienter	0-8	3,55	61

## Interventions- og kontrolgruppen

Interventionsgruppen bestod af 20 patienter, og hos disse blev kateteret afklemmt 30 minutter inden seponering. Hos de 20 patienter i kontrolgruppen blev kateteret fjernet uden afklemning, hvilket er den normale praksis på afsnittet. Alle patienter blev mundtligt informeret om undersøgelsen. Patientens oplevelse af ubehag blev vurderet på en numerisk rangskala. Skalaen blev brugt på følgende måde: Patienten blev bedt om at vurdere, hvor ubehageligt det føltes at få seponeret kateteret på en skala fra 0 til 10.

0 svarede til, at patienten intet ubehag havde, mens 10 er det værst tænkelige ubehag (6).

## Etiske overvejelser

Projektbeskrivelsen blev inden start anmeldt til datatilsynet. Undersøgelsen kunne iværksættes uden tilladelse, idet den betragtes som en kvalitetssikring og derfor ikke defineres som biomedicinsk forskning i komitélovens forstand. Ingen af de adspurgte patienter sagde nej til at deltage. De blev informeret mundtligt om, at kateteret ville blive afklemmt, inden det blev fjernet med henblik på at kvalitetssikre afsnittets interne retningslinje, og de blev informeret om, at dette forhåbentligt ville fremskynde tilfredsstillende vandladning og dermed også tidspunktet for udskrivelse.

## Resultater og analyse

Resultater fra henholdsvis kontrol- og interventionsgruppen, se tabel 1 herover.

I forhold til følelsen af ubehag kunne vi ikke se nogen effekt af afklemme kateteret. Hvor der i kontrolgruppen var en gennemsnitlig NRS-score på 3,55, var scoren i interventionsgruppen 4,15. I begge grupper var NRS-intervallet fra 0-8. Den tid, der går fra seponering til første vandladning i interventionsgruppen, er fra 2 til 120 minutter og i kontrolgruppen fra 5 til 135 minutter. Det vil sige, at en afklemning af kateteret ikke fremskynder tidspunktet for første vandladning. Den første vandladning kan dog være betinget af blærespasmer efter seponeringen, og man kan sætte spørgsmålstegn ved, om den første vandladning i alle tilfælde kan betragtes som en reel vandladning. Kontrollen med vandladningen er viljestyret, indtil blæ-

rens kapacitet overstiges (3). Man kan derfor forestille sig, at patienterne forsøger at lade vandet uden egentlig at have trang til det.

16 patienter i både kontrol- og i interventionsgruppen opnåede tilfredsstillende vandladning, mens fire patienter i begge grupper blev hjulpet til vandladning af sygeplejerskerne. Denne hjælp bestod enten i instruktion i double/triple voiding, steril intermitterende kateterisation eller i at anlægge et nyt kateter a demeure. Patienterne skal ved doublevoiding instrueres i at lade vandet to på hinanden følgende gange. Det er vigtigt, at patienten instrueres i den rette teknik og venter nogle få minutter mellem hvert forsøg. For mænd er det tilladt at bruge bugpressen (7). Hos to af de patienter, som ikke opnåede tilfredsstillende vandladning, var sygeplejerskerne behjælpelige med steril, in-

” Undervejs blev det tydeligt for os, at patienternes hydreringsgrad var en betydningsfuld faktor for tilfredsstillende vandladning.

termmitterende kateterisation, og efterfølgende havde patienterne tilfredsstillende vandladning. En patient havde vandladning efter at være blevet instrueret i doublevoiding, og en patient fik anlagt et nyt kateter a demeure.

## Diskussion

En af studiets svagheder var, at in- og eksklusionskriterierne ikke fra starten var præcise nok. Undervejs blev det tydeligt for os, at patienternes hydreringsgrad var en betydningsfuld faktor for tilfredsstillende vandladning. Det har vist sig, at flere patienter tørster mere end nødvendigt. Iversen (8) har ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse påvist, at patienter vælger at tørste før operation. 16 af de 31 tilfældigt udvalgte elektive dagkirurgiske patienter, som var inkluderet i studiet, fulgte ikke anbefalingen for faste og tørstede derfor unødigt længe.

Det er problematisk, at informationsmaterialet om at faste er forskelligt, afhængigt af hvilket sygehus man indlægges på, og der anvendes vage formuleringer såsom ”bør” og ”det tilrådes at ...” Iversen påpeger, at der ikke foreligger regler for god fastepraktik (8,9). Information om faste kan være forskellig, afhæn-

**Boks 1. Retningslinje for fjernelse af hæmaturikateter**

1. Patienten forberedes
2. Skorper, størknet blod og fastsiddende hår fjernes med vaskecreme og vattamponer
3. Plastre løsnes og fjernes, pas på der ikke kommer træk på kateteret
4. Vandet fjernes fra ballonen, ofte er der 20 ml i, men tjek i journalen
5. Lad sprøjten fylde sig selv. Træk ikke, så der bliver undertryk, herved mindskes risikoen for ”kravedannelse” på ballonen. Fyld evt. 1 ml tilbage i ballonen, herved glattes folder
6. Varm vaskeklud svøbes om penis
7. Penis holdes i et ”blødt U”, for at urinrøret belastes mindst muligt ved fjernelsen
8. Kateteret fjernes roligt, idet patienten puster ud
9. Patienten får rent herrebind på
10. Sørg for, at patienten har en kolbe
11. Patienten skal lade vandet, når der er trang eller efter 2 timer
12. Der informeres om væskeindtag (ca. 1-2 glas i timen).

► gigt af hvilken afdeling og hvilket hospital man indlægges på, og dette kan skabe unødvendig forvirring hos den patient, som har erfaringer fra tidligere indlæggelser. Vi mener derfor, at det for nogle af de inkluderede patienter i vores studie kan have påvirket tidspunktet for vandladning, efter at kateteret blev fjernet. I afdelingens skriftlige materiale opfordres patienten til at drikke to liter væske dagen før operationen samt at drikke to glas saftvand to timer inden det forventede operationstidspunkt (10).

Hos de 20 patienter i kontrolgruppen blev kateteret fjernet uden afklemning, hvilket er den normale praksis på afsnittet. I forhold til at følelsen af ubehag ikke i signifikant grad var anderledes i interventionsgruppen, har vi efterfølgende overvejet, om NRS er det rette instrument til måling af ubehag. Vi kunne have anvendt en verbal vurderingsskala (VRS). Williamson og Hoggart (6) hævder, at patienterne foretrækker denne skala, men at denne skala samtidig mangler sensitivitet, og de påpeger, at de producerede data kan fejltolkes. Denne fejltolkning opstår, fordi skalaen kun består af få kategorier, f.eks. ingen smerte, mild smerte, moderat smerte, alvorlig og intens smerte. Dermed er der en stor risiko for at under- eller overvurdere ændringer i tilstanden (6).

**Præsentation af studiet**

Studiet blev præsenteret mundtligt i Barcelona i april 2010 ved den ”Europæiske association af urologiske sygeplejerskers” årlige kongres. Ved denne præsentation blev der efterfølgende stillet spørgsmål, og der var mulighed for at drøfte resultaterne. Vi

blev spurgt, om vi havde overvejet, hvordan informationen før selve seponeringen blev givet, og om det ville være relevant at udarbejde et skriftligt materiale. Dette materiale bør indeholde information om, hvordan den pædagogiske forberedelse af patienten bør finde sted.

Desuden fremgik det ikke klart af vores in- og eksklusionskriterier, om patienter, der kom tilbage til afsnittet med kontinuerligt skyl på kateteret, også indgik i undersøgelsen, og vi måtte understrege, at det gjorde de ikke. I drøftelsen blev det desuden tydeligt for os, at det ville være interessant at udarbejde en ny undersøgelse. Man kunne installere 180 ml natriumklorid, inden kateteret fjernes med henblik på at fremskynde vandladningen og sammenligne resultaterne af dette med en afklemning af kateteret.

**Undersøgelsens betydning for plejen**

Vi har på afsnittet endnu ikke opgivet hypotesen om, at tilfredsstillende vandladning kan fremskyndes ved at afklemme kateteret. Vi har overvejet at anvende en anden metode i forhold til beskrivelsen af, hvordan patienterne oplever at få fjernet hæmaturikateteret. Brug af et spørgeskema ville formentlig kunne kaste lys over, om det reelt er ubehag eller egentlige smerter, patienterne forventer, inden kateteret skal fjernes. Det ville desuden specifikt kunne dokumentere omfanget. Det ville også være nødvendigt at få tydeliggjort patientens hydreringstilstand. I

” Brug af et spørgeskema ville formentlig kunne kaste lys over, om det reelt er ubehag eller egentlige smerter, patienterne forventer, inden kateteret skal fjernes.

tilfælde af, at der skal udarbejdes nye undersøgelser, kræver det et samarbejde med det dagkirurgiske afsnit, idet mange af TUR-P-operationerne nu foregår på dagkirurgisk afsnit på Regionshospitalet Randers.

På baggrund af studiets resultater afklemmer vi ikke aktuelt kateteret hos mænd, der har fået foretaget TUR-P, men vi har fået udarbejdet en skriftlig retningslinje for seponering af hæmaturikatetre (se boks 1 her på siden).

*Sytter Christiansen er adjunkt på*

*VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Randers;  
sytt@viauc.dk*

*Kirsten Frederiksen er lektor på*

*Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.*

*Annette Hjuler er kontinenssygeplejerske og  
specialeansvarlig på*

*urologisk afsnit på Regionshospitalet Randers.*



### Informationsmøde om diplomuddannelser

Torsdag d. 10. marts 2011 kl. 16-18

Hør studievejledere fortælle om:

- Diplomuddannelsen i ledelse
- De sundhedsfaglige diplomuddannelser
- De pædagogiske diplomuddannelser
- Den fleksible diplomuddannelse
- Diplomuddannelsen i uddannelses-, erhvervs- og karrierevejledning

Kontakt os gerne med spørgsmål på  
e-mail: [studievejledning@ucc.dk](mailto:studievejledning@ucc.dk)

Professionshøjskolen UCC  
Titangade 11  
2200 København N  
[www.ucc.dk](http://www.ucc.dk)

T: 4189 7000  
E: [ucc@ucc.dk](mailto:ucc@ucc.dk)

#### Litteratur

1. Red.: Schulze S & Schroeder TV. Basisbog i sygdomslære. København: Munksgaard Danmark; 2005.
2. Red. Schroeder TV. et al. 2007. Basisbog i medicin og kirurgi. København: Munksgaard Danmark; 2007.
3. Red. Sand O et al. Menneskets anatomi og fysiologi, København: Gads Forlag; 2008.
4. Dansk urologisk selskab, 1999. Klaringsrapport nr. 4, Available at: <http://www.urologi.dk/rapporter/prostatacancer/pc5.htm> Besøgt d. 05.08.10
5. Elpern E. et al. Reducing use of indwelling urinary catheters and associated urinary tract infections. *Am J Crit Care* 2009;(18):(6).
6. Williamson A & Hoggart B. 2005. Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *J Clin Nurs* 2005;(14).
7. Jaquet A. Urin inkontinens. Et sygeplejefagligt Perspektiv. København: Akademisk forlag; 2005.
8. Damgaard Iversen Damgaard J. Patienter vælger at tørste før operation. *Sygeplejersken*, 2010;(2).
9. Jensen AD & Donohoe D. Nu skal patienterne drikke inden operation. *Sygeplejersken* 2006;(8).
10. Regionshospitalet Randers/Grenå. Urologisk afdeling. Info101 Juli 2009, Patientinformation. Operation for forstørret blærehalskirtel. Kan rekvireres ved henvendelse til indkøbsafdelingen på Regionshospitalet Randers.

#### English abstract

Christiansen S, Frederiksen K, Hjuler A. Clamping hematuria catheters has no benefit. *Sygeplejersken* 2011;(4):64-7.

**Background:** This article describes a pilot project conducted at Ward A6 at Randers Regional Hospital. Prior to the study, ward nurses experienced that TURP patients had less pain and discomfort if the hematuria catheter was clamped before removal.

**Objective:** To study whether clamping hematuria catheters would decrease sensations of discomfort and hasten time to first micturition and thus discharge from hospital.

**Method:** Consecutive interventional study of 40 TURP patients.

**Results:** There was no apparent effect of clamping catheters concerning the experience of discomfort or time to micturition and therefore discharge from hospital.

**Nursing implications:** This pilot project has led to the drafting of written guidelines for the removal of hematuria catheters.

Key words: Hematuria catheters, removal, TURP, micturition.

# SÅDAN TACKLER DU ANGSTEN FOR FYRING

Tilmeld dig nyhedsbrevet Job og Arbejdsliv og få inspiration til din arbejdsdag. Job og Arbejdsliv kommer seks gange om året – direkte i din mailboks.



NYT FRA  
DSA!

DANSKE  
SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



**DSA.DK**

DIN SIKKERHED ALTID

# Sæbe til personlig hygiejne

AF SUSAN BERMARK, KLINISK OVERSYGEPLJERSKE, OG JETTE SKIVEREN, KLINISK OVERSYGEPLJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

*Artiklen beskriver sæbens historie og virkning. Desuden nævnes de krav, man som forbruger og sygeplejerske bør stille til sæbe.*

Brug af sæbe er meget udbredt og findes i mange variationer f.eks. fast, flydende, spåner, flager og granulat. Sundhedspersonale bruger sæbe både ved personlig hygiejne til patienter og egen håndhygiejne og bør derfor have viden om produkternes kemiske sammensætning, kosmetiske fordele og potentielle risici, så de er i stand til at vælge en hensigtsmæssig sæbe til brug hos patienter og til egne hænder. Denne viden bør erhverves fra objektiv og uafhængig litteratur, og ikke kun fra salg fremmede produktark.

## Historie

Ordet sæbe stammer fra det latinske ord sapa. De første beretninger om sæbe er fra Mount Sapo nær Rom år 3.000 f.Kr., hvor sagn fortæller, at dyr blev brændt som ofringer for at tilfredsstille guderne. Fedtet fra dyrene smeltede og løb ned på jorden, hvor det blev blandet med træaske i den lerede jord. Kvinderne, som kom i templet, opdagede, at denne blanding af ler kunne opløse fedtstoffer på klæder (1).

Efter Romerrigetets fald ca. 700 år e.Kr. fortsatte udviklingen af sæbe i den arabiske verden, hvor man kogte olivenolie med natron. Natron fik man fra områder med søer, der tørrede ind om sommeren. Natron var kendt for at opløse fedt på tøj og våben (2).

Omkring 700-800 e.Kr. blev sæbefremstilling indført som et håndværk i Spanien og Italien. I løbet af middelalderen blev den franske by Marseille det første sæbeproducerende center i Europa, fulgt af Genua og Venedig. I England begyndte sæbeproduktion i 1200-tallet. På dette tidspunkt måtte sæbeproducenterne betale skat af den sæbe, de fremstillede, så brugen af sæbe var ikke for hvem som helst. Sæben var så dyr, at Dronning Elisabeth I kun anvendte sæbe én gang om måneden, og den almindelige borger blev kun vasket med sæbe tre gange i livet: ved fødsel, bryllup og død (2).

Det egentlige gennembrud for industrialisering af sæbeproduktionen blev foretaget af den franske kemiker og læge Nicolai Leblanc i 1790. Leblanc fik tildelt en pris for at have opfundet en metode til fremstilling af soda ud fra almindeligt bordsalt. Leblancs opfindelse ændrede fremstillingen af sæbe fra en håndværkerindustri til en kommerciel industri. Sæbe, som før havde været et luksusprodukt, som kun de rige havde råd til, blev nu almindeligt tilgængeligt (3).

I løbet af det nittende århundrede opdagede læger værdien af sæbe som medicinsk middel. Den bedst kendte fortalere for håndhygiejne var Ignaz Philipp Semmelweis, som i 1847 opdagede den infektiøse årsag til barsel feber og derfor krævede, at alle medicinstuderende skulle vaske hænder, før de undersøgte patienterne (4,5).

Ekspertter inden for dermatologien var i det nittende århundrede fortalere for brug af sæbe som behandling ved forskellige hudsygdomme (5). Det meget positive syn på sæbe holdt til om-

kring 2. verdenskrig, hvor det blev moderne at se sæbe som medvirkende årsag til eksem (5).

## Sæbes rensende effekt

Hudens yderste lag, epidermis, dækkes til stadighed af en fedtfilm, der fanger støv, fedt, kosmetik og andre substanser, som kommer i kontakt med huden. Når huden vaskes, er det epidermis, der renses ved, at sæbe reducerer overfladespændingen og svækker bindingen mellem snavs og hud. Derved kan vand og de overfladeaktive stoffer trænge ind i selv de fineste revner. Processen fremmes, hvis den understøttes af mekanisk gnubben. Forstøvning af partikler fra olie og snavs i sæbens skum forhindrer, at partiklerne bliver genanbragt på overfladen, samtidig med at de kan vaskes af. Alle eksperter er enige om, at vask med sæbe medfører en følelse af velbefindende, men ikke fremmer sundheden (5).

## Sæbe og indholdsstoffer

Traditionel håndsæbe i fast form fremstilles af fedtstoffer i en proces, der kaldes forsæbning, hvor fedtstoffer opvarmes med en stærk base. Traditionel sæbe hører til gruppen detergenter, som stammer fra det latinske udtryk detergere, at rense (se boks 1 herunder (6)).

I dag erstattes almindelig sæbe ofte af syntetisk fremstillede sæber. De er billigere og lettere at fremstille. Syntetisk fremstillet sæbe indeholder overfladeaktive stoffer (surfaktanter), konserveringsmidler, blødgøringsmidler, bindere, skumforstærkere, fyldstof, vand, parfume og farvestoffer (5).

## Surfaktanter

Surfaktanter, også kaldet både tensider og syndeter, er en fællesbetegnelse for overfladeaktive stoffer. Ordet surfaktant kan udledes fra engelsk, hvor surface svarer til overflade, active til aktiv og agent til middel (6). Almindelige og syntetisk fremstillede sæber er netop i stand til at rengøre, fordi de indeholder surfaktanter, som påvirker den overfladespænding, vand har.

Surfaktanters molekyler indeholder både en lipofil og hydrofil del, vilde med fedt og vilde med vand (7). Den lipofile del binder sig til og opløser fedt, den hydrofile del medvirker til, at snavs kan skylles væk. Det er balancen mellem de lipofile og hydrofile egenskaber, der giver surfaktanter deres rengørende virkning som et rensende middel (7). Surfaktanter resulterer også i, at vandet opløses til små dråber. Mindre dråber er i stand til at trænge ind og løfte snavspartikler op og binde dem i sæbeopløsningen, og mindre dråber tillader en mere grundig afskylling.

### Boks 1. Fakta om sæbe

- Sæber er et detergent.
- Detergent betyder at rense, at udslutte.
- Detergenter er ikke kun sæbe.
- Detergent virker overfladeaktivt.

Surfaktanters påvirkning af fedt bidrager til, at de partikler, der normalt klister sig til hud og tekstiler, kan fjernes med vand.

De fleste sæber indeholder en blanding af to til fire surfaktanter (7). Surfaktanter indgår i meget høje koncentrationer i flydende håndsæbe samt shampoo. På det danske marked anvendes oftest Sodium Laureth Sulfate og Cocamidopropyl Betain, som ikke anses som miljøfarlige (8).

### Konservingsmidler, farvestoffer og parfume

Ved fremstillingen af sæbe medtænkes sæbens kemiske og fysiske stabilitet, afskylningssevne fra hud og ved f.eks. håndvask, hudforenelighed, biologisk nedbrydningssevne, samt at produktet fremtræder attraktivt for forbrugeren. Disse forhold er baggrunden for, at sæbe også indeholder ingredienser som f.eks. konserveringsmidler, antiseptiske stoffer, fugtighedsbevarende stoffer, parfume, farvestoffer og perlemorsgivere.

Konservingsmidler tilsættes flydende sæbe for at begrænse væksten af bakterier og andre mikroorganismer. Det er indholdet af vand, som kræver en konservering. Visse konserveringsmidler mistænkes for at være hormonforstyrrende, hvorfor stofferne butylparaben, isobutylparaben, propylparaben og isopropylparaben bør undgås, hvis man vil være ekstra forsigtig.

### Irritativ og allergisk kontakteksem

Sæbe kan indeholde mange ingredienser, der kan medføre hudirritation eller allergiske hudreaktioner. Det er individuelt, hvordan man reagerer, og derfor umuligt at forudsæ, hvem der får disse reaktioner. Typisk er parfume eller konserveringsmidler årsagen til reaktionerne, men det kan også være farvestoffer og surfaktanter (7,9).

Hvis sæbe indeholder parfume, skal ordet ”parfum” eller ”aroma” fremgå af indholdsdeklarationen. 26 særligt allergifremkaldende duftstoffer skal deklareres særskilt. Konserveringsstoffer som formaldehyd eller stoffer, der er fraspaltet formaldehyd, kan også være årsag til allergi.

Surfaktanters høje irritative effekt bevirker, at det er svært at finde produkter, der selv med lav koncentration ikke giver allergisk reaktion ved lappeprøver og kan føre til øget antal af allergisk kontakteksem over for andre ingredienser i sæber (1).

### Syre-/baseværdiens betydning

Der er tæt sammenhæng mellem hudoverfladens pH og dens bakterieflora. pH-skalaen går fra 1 til 14 og har sit neutrale punkt ved 7. Hudoverfladens pH er normalt let sur og ligger mellem 4,2 og 5,6. *Propionibacterium acnes* vokser ekstra godt i et basisk miljø, pH mellem 6,0 og 8,5. *Stafylokokker* vokser bedst ved en pH på 7,5. Rensning af huden med sæbe kan ændre hudoverfladens pH, men ændringen anses at være kortvarig, ca. to timer, efter en enkelt vask (1). Nogle faste sæber har en høj pH-værdi, hvilket kan medvirke til hudirritation (10).

### Miljøet

Vaskeaktive stoffer belaster vandmiljøet i større eller mindre grad, hvorfor det kan være en god idé at tænke på miljøet, når

man vælger sæbe. Faste sæber er ofte et bedre miljøvalg end flydende, da de ofte er uden konserveringsmidler. Mange konserveringsmidler er toksiske over for vandlevende organismer i meget lave koncentrationer og er samtidig svært nedbrydelige som følge af deres toksiske effekt på de nedbrydende bakterier.

De flydende sæber indeholder meget vand, derfor kræver de flere ressourcer til emballage og transport (10).

### Sikkerhedsvurdering

Sæbe er særlig interessant, fordi huden direkte eksponeres til produktets kemiske stoffer. Sæbe betragtes som et ”rinse-off”-produkt, da hensigten er, at det skal skylles af efter vask (hånd-sæbe, flydende sæbe, shampoo m.m.) (8). Det har betydning for de krav, der stilles til produktet ved forskellige test og vurderinger (7).

Ingredienser i en sæbe vurderes for mulig toksisk reaktion på forsøgsdyr eller in vitro i forhold til dosis og koncentration. Det ville være hensigtsmæssigt, hvis produkterne i stedet havde været testet på mennesker under kontrollerede betingelser ved undersøgelser af hudens reaktioner som rødme, tørhed, fordampning (Trans Epidermal Water Loose) (TEWL) samt blodgennemstrømning (7).

Brugervurdering kan bruges til at belyse produktets egenskaber. Ofte fremhæves, hvor let produktet fordeler sig på hud og hår, rengørende effekt, skumkapacitet, afskylningssevne, samt hvor hurtigt huden og håret tørrer.

Effekten af produktet er afhængig af vandets hårdhed, mængden af snavs, der skal fjernes, temperatur og den måde, hvorpå skummet er fremstillet. Den tid, det tager for skummet at mindske i volumen, kan også bruges til at vurdere dets stabilitet (skumkapacitet). Ved udvikling af flydende sæbe vurderes sæbens konsistens vha. viskometer (7).

Sæbe skal være mærket med firmanavn og adresse, vægt/volumen af produktet og holdbarhedsdato, hvis holdbarhed for produktet i uåbnet stand er mindre end 30 måneder jf. loven om kosmetik (8).

Produktet skal også indeholde beskrivelse af, hvordan forbrugeren på sikker vis anvender sæben, fabrikationsseriens nummer (batchnummer) og indholdsdeklaration, hvor ingredienser skal opgives med INCI-navn (International Nomenclature of Cosmetic Ingredients) og listes efter aftagende vægt i produktet.

### I hårdt og saltholdigt vand

På trods af udviklingen af sæbe er der stadig situationer, hvor sæbe ikke fungerer optimalt. Den ene er virkningen i hårdt og saltholdigt vand. Hårdt vand indeholder et stort antal af elektrolytter, f.eks. magnesium og kalk, som binder sig til sæben og forårsager uopløselige salte, der f.eks. er årsagen til aflejringer i badekarret og til, at sæben klæber sig til tøj og hud. Det samme forhold viser sig, når sæbe bruges i havvand, hvor sæben f.eks. ikke vil skumme. Disse problemer har ledt til udviklingen af syntetisk fremstillet sæbe. ▶



**Boks 2. Anbefalinger for valg af håndsæbe**

- Læs indholdsdeklarationen, før du køber.
- Undgå produkter med "parfum" eller "aroma"
- Parabener
- Formaldehyd.
- Brug fast håndsæbe, når det er hensigtsmæssigt.

► **Sæbe som smittebærer**

Sufficient håndhygiejne anses for en af de vigtigste procedurer til forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner (11). Håndhygiejne omfatter håndvask og/eller hånddesinfektion. Håndvask anbefales ved synlig forurening af hænder og håndled med blod, sekreter, ekskretter eller andet biologisk materiale, og hånddesinfektion før rene procedurer, efter urene procedurer og efter handskebrug. Hånddesinfektion anses for at være det bedste valg.

Ved håndvask på sygehuse anbefales brug af flydende sæbe, da en fast sæbe, som ligger våd i en sæbeskål, er en potentiel smittekilde. Hvis en borger anvender fast håndsæbe, bør sæben opbevares korrekt, det vil sige ophængt i magnet, så den kan nå at tørre ind imellem brug (8,10,12).

Mht. anbefalinger for valg af håndsæbe, se boks 2 herover.

**Sæbe ved rensning af sår**

Sæbe er produceret til rensning af intakt hud (1), men til trods for dette har man langt tilbage i tiden også anvendt sæbe til rensning af sår. Man må antage, at når sæbe anvendes ved rensning af sår, forstærkes de potentielt negative virkninger grundet hudens manglende barriere, hvilket belyses i klinisk retningslinje vedr. rensning af sår: sæbe, skyllevæsker og skylletryk (13,14), læs artiklen "Sæbe frarådes ved rensning af sår" side 72 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

*Susan Bermark er klinisk oversygeplejerske på Videntcenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital; Sber0002@bbh.regionh.dk*

*Jette Skiveren er klinisk oversygeplejerske på Dermato-Venerologisk afdeling D42, Bispebjerg Hospital; Jski0001@bbh.regionh.dk*

Artiklen er skrevet i samarbejde med projektgruppen, som bestod af Britta Østergaard Melby, afdelingssygeplejerske, og Lis Kirkedal Bunder, sårsygeplejerske, Videntcenter for Sårheling, samt Heidi Nordahl Larsen, sygeplejerske, og Katja Safin Gudmundsen, sygeplejerske, Dermato-Venerologisk afdeling, Bispebjerg Hospital.

**Litteratur**

1. Kirsner RS, Froelich CW. Soaps and detergents: understanding their composition and effect. *Ostomy Wound.Manage.* 1998 Mar;44(3A Suppl):62S-69S; discussion 70S.

2. Fyrand O. Det gådefulde sprog: om hudens kommunikation. Gyldendal 1997.

3. Friedman M, Wolf R. Chemistry of soaps and detergents: various types of commercial products and their ingredients. *Clin.Dermatol.* 1996 Jan-Feb;14(1):7-13.

4. Noakes TD, Borresen J, Hew-Butler T, Lambert MI, Jordaan E. Semmelweis and the aetiology of puerperal sepsis 160 years on: an historical review. *Epidemiol.Infect.* 2008 Jan;136(1):1-9.

5. Wolf R, Wolf D, Tuzun B, Tuzun Y. Soaps, shampoos, and detergents. *Clin. Dermatol.* 2001 Jul-Aug;19(4):393-397.

6. Den Store Danske Encyklopædi; 2006.

7. Loden M editor. Ren, mjuk och vacker: Kemi och funktion hos kosmetik. Sverige: Apotekarsocieteten; 2003.

8. Larsen JR. Kortlægning og sundheds- og miljømæssig vurdering af håndsæbe. Miljøministeriet, Danmark 2006.

9. Flyvholm MA. Contact allergens in registered cleaning agents for industrial and household use. *Br.J.Ind.Med.* 1993 Nov;50(11):1043-1050.

10. Informationscenter for Miljø & Sundhed. Fakta om håndsæbe.

11. Laustsen S, Lund E. Klinisk retningslinje for håndhygiejne. Center for Kliniske Retningslinjer. Nationalt Clearinghouse for Sygepleje. 2009.

12. Østergaard C. Grundlæggende mikrobiologi og infektionsmedicin. Østergaard C ed. Copenhagen, Denmark: Gyldendal; 2009.

13. Bermark S, Skiveren J. Sæbe frarådes ved rensning af sår. *Sygeplejersken* 2011; (4):72-3.

14. Skiveren J, Bermark S, Bunder LK, Larsen HN, Gudmundsen KS, Melby BØ. Klinisk retningslinje for rensning af sår: Sæbe, skyllevæsker og skylletryk. Center for kliniske retningslinjer. Nationalt Clearinghouse for Sygepleje. Januar 2011.

Bermark S, Skiveren J. Soap for personal hygiene. *Sygeplejersken* 2011;(4):68-70.

The use of soap is very widespread, and health professionals use soap both for the patients' personal hygiene and for washing their own hands. It is therefore important that professionals are aware of the products' chemical compositions, cosmetic advantages and potential risks in order to be able to choose a suitable soap for use with patients and oneself. The article begins with a section on soap's history but also provides information about the production of soap, ingredients such as surfactants, preservatives, dyes and perfumes, as well as the effect on the skin pH.

Key words: Soap, soap ingredients, soap's effect on skin.

## Applikation af lidokaingel en eller flere gange før anlæggelse af blærekateter hos børn

Boots BK, Edmundson EE. A controlled, randomised trial comparing single to multiple application lidocaine analgesia in paediatric patients undergoing urethral catheterisation procedures. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:744-8.

**Formål:** At undersøge effekten af to strategier til reduktion af ubehag hos børn, som skal have anlagt blærekateter i forbindelse med undersøgelser.

**Metode:** I dette randomiserede enkeltblindede effektstudie fra USA indgik 200 børn i alderen op til syv år. 50 pct. af børnene var under to år, ca. 76 pct. af børnene var piger, og ca. 33 pct. var tidligere blevet kateteriseret. Gruppe 1 fik påsmurt lidokaingel 2 pct. fem minutter før kateterisation, gruppe 2 fik påsmurt lidokaingel 2 pct. fem og 10 minutter før kateterisation. Oplysninger om ubehag ved proceduren blev indsamlet ved hjælp af validerede instrumenter til registrering af smerter og ubehag.

**Resultater:** Der blev ikke fundet nogen signifikant forskel mellem grupperne i relation til observation af ubehag hos børnene i forbindelse med proceduren.

**Bemærkninger:** Væsentlig undersøgelse, der afdækker resultater af en hyppig, dagligdags plejeprocedure. Artiklen indeholder en grundig gennemgang af emnet, som vil kunne anvendes i anden sammenhæng.

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

## Sammenhæng mellem tilfredshed med livet og depression efter akut koronar hjertesygdom

Page KN, Davidson P, Edward K-L, Allen J, Cummings RA, Thompson DR, Worrall-Carter L. Recovering from an acute cardiac event – the relationship between depression and life satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:736-743.

**Formål:** At beskrive forekomsten og forløbet af depression over en periode på seks måneder efter indlæggelse med akut koronar hjertesygdom og sammenhæng mellem depression og livstilfredshed.

**Metode:** I dette beskrivende korrelationsstudie fra Australien indgik 63 patienter med en gennemsnitsalder på 66,1 år (28-89 år), 73 pct. af patienterne var mænd. Data blev indsamlet ved hjælp af spørgeskemaer ved indlæggelsen, en, tre og seks måneder efter udskrivelsen. Der blev anvendt validerede spørgeskemaer om depression og livstilfredshed.

**Resultater:** Undersøgelsen har kortlagt mønstret i forekomsten af depressions symptomer. Moderat forekomst stiger frem til tre måneder efter indlæggelsen og lader derefter til at aftage. Svær forekomst af depressionssymptomer foreligger allerede ved indlæggelsen.

**Bemærkninger:** Det lader til, at op til 40 pct. af patienterne udviser moderate eller svære symptomer på depression inden for de første seks måneder efter indlæggelsen, det er derfor et område, det er væsentligt at beskæftige sig med i forbindelse med hjerterehabilitering.

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

## Sygeplejederes forudsætninger for udvikling af sygepleje

Gunninberg L, Brudin L, Idwall E. Nurse managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organization. *Journal of Nursing Management*. 2010;18:757-766.

**Formål:** At beskrive og sammenligne forekomsten af tryksår i to svenske amter og udforske sygeplejledernes perspektiv på kontekstuelle faktorer i organisationen.

**Metode:** I dette studie fra Sverige indgik vurdering af 1.198 patienter og 72 sygeplejeledere fra fem hospitaler i to regioner (A eller B). I region B var der tilknytning til universitet. Kortlægningen af forekomsten af tryksår blev foretaget efter retningslinjer fra European Pressure Ulcer Advisory Panel. Sygeplejelederne besvarede et valideret spørgeskema med 27 spørgsmål. Data er opgjort statistisk.

**Resultater:** Forekomsten af tryksår i region A var signifikant højere end i region B (11,3 pct. mod 7,7 pct.). Af spørgeskema til sygeplejelederne fremgik det, at ledere fra region B var signifikant mere opmærksomme på strategier til forebyggelse af tryksår. Bl.a. blev kliniske retningslinjer anvendt i større udstrækning på hospitaler med universitetstilknytning.

**Bemærkninger:** Det er meget interessant at få sat fokus på lederens betydning for kvaliteten af den pleje, der ydes. Det anvendte spørgeskema ville kunne overføres til danske forhold og tjene som inspiration og udgangspunkt for lokale diskussioner.

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

# Sæbe frarådes ved rensning af sår

AF SUSAN BERMARK, SYGEPLEJERSKE, OG JETTE SKIVEREN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

*Artiklen beskriver anbefalingerne i en ny klinisk retningslinje for rensning af akutte og kroniske sår: Sæbe, skyllevæsker og skylletryk. Et væsentligt budskab er, at sæbe bør udgå af sortimentet til sårrensning.*

En yderst vigtig del af sårbehandling er rensningen af såret, da denne proces er med til at fjerne fremmedlegemer, sekreter og nekrotisk væv. Sårrensning har en tvedtelt historie forankret i tradition og videnskab. Valget af middel til sårrensning er dog stadig kontroversielt.

Danmark er formentlig et af de få lande, som stadig renser sår med sæbe. Internationalt ophørte man med at bruge sæbe i forbindelse med indførelsen af antibiotiske og antiseptiske skyllevæsker, en praksis man siden er fraveget pga. resistensudvikling. I dag anbefaler mange internationale guidelines brug af vandhanevand eller isotonisk saltvand (1). Forskellen på dansk og international praksis har synliggjort, at der er behov for en klinisk retningslinje, hvor det vurderes, om der er evidens for brug af sæbe til rensning af sår. Hvis sæbe ikke kan anbefales, er det relevant at beskrive et alternativ. Som eksperter på området valgte vi i 2008 at tage udfordringen op og at udarbejde en retningslinje. Retningslinjen er godkendt i Center for Kliniske Retningslinjer (1).

## Sæbe

I den kliniske retningslinje konkluderer vi, at sæbe ikke bør anvendes ved rensning af sår (se boks 1 her på siden). Sæbe er produceret med henblik på rengøring, vask af tøj og rensning af intakt hud. Sæbe betragtes som et "rinse-off"-produkt, da hensigten er, at det skal skylles af efter vask (håndsæbe, flydende sæbe, shampoo mv.). De krav, der stilles ved sikkerhedstest af hånd-sæbe, flydende sæbe og shampoo, tager udgangspunkt i, at de er rinse-off-produkter. I en række eksperimenter og toksikologistudier, hvor sæbe er anvendt, benævnes den valgte sæbe uden henvisning til produktnavn, og dette forhindrer læseren i at vurdere sæbens kemiske sammensætning (1).

Når man hidtil har valgt at rense sår med sæbe, har det kunnet sidestilles med den proces, der foregår, når huden vaskes. Sæben reducerer overfladespændingen og svækker bindingen mellem snavs og hud/sår. Derved kan vand og sæbens overfladeaktive stoffer (surfaktanter) trænge ind i selv de fineste revner.

Det væsentligste argument for, at sæbe frarådes ved rensning af sår, er, at eksperimenter har vist, at sæbe er celletoksisk og kan give mikrovaskulær skade (1). Graden og varigheden af den toksiske påvirkning er afhængig af sæbens indholdsstoffer og koncentration. Nogle undersøgelser påpeger nødvendigheden af en fortynding af sæben i forholdet 1:1.000 for at sikre cellernes levedygtighed og funktionalitet (1). I hvilken grad en sæbe

## Boks 1. Anbefalinger for rensning af akutte og kroniske sår

- Sæbe bør ikke anvendes til rensning af akutte og kroniske sår
- Vandhanevand bør anvendes til rensning af akutte og kroniske sår. Vandet skal have en kvalitet, så det kan drikkes.
- Akutte og kroniske sår, som er inflammatorisk og præget af mere fastsiddende forurening, f.eks. jordpartikler eller nekrotisk væv, kan renses med skyllevæske påført med et tryk på 8-15 PSI (1).

tablad, men dette er sjældent tilfældet (1). Det er ligeledes problematisk, at sæbe kan være allergent, hvilket mange er bekendt med i forhold til brug ved personlig hygiejne (1). Sæbes mange negative effekter skal ses i lyset af, at sæbe primært er designet til en intakt hudbarriere, men ved et sår er hudbarrieren ikke eksisterende.

## Skyllevæske

Samlet viser litteraturen, at der ikke er forskel på frekvensen af sårinfektioner ved brug af vandhanevand i forhold til isotonisk saltvand. Vandhanevand anbefales, da det er let tilgængeligt både på hospital og i borgerens hjem, og der er økonomiske fordele ved at anvende vandhanevand frem for isotonisk saltvand (1). Vandet skal have en kvalitet, så det kan drikkes. Vandhanevand må dog ikke anvendes til sår, der kræver steril sårbehandling, f.eks. sår med adgang til hulrum og suturerede sår de første 24 postoperative timer (1).

## Skylletryk

Mange er ikke opmærksomme på betydningen af den kraft, hvormed skyllevæsken påføres ved rensning af et sår. Skyllevæsken kan påføres såret fra kande, håndbruser eller stor sprøjte med eller uden studs. Hvis et sår er inflammatorisk og præget af fastsiddende nekrotisk væv, er det relevant, at skyllevæsken påføres med et højt tryk. Skylletryk måles i pounds per square inch (PSI). Eksperimenter viser, at jo højere skylletryk, des mere effektivt fjernes bakterier og snavs fra inflammatoriske sår. Dog vil et skylletryk på mere end 15 PSI resultere i svære traumer af vævet, der gør såret mere modtageligt for infektion. For at undgå dette bør et skylletryk være mellem PSI 8 og 15 (1).

## Fremtidige udfordringer

Når vi nu fraråder brug af sæbe, er vi bekymrede for, at man i stedet begynder at bruge andre toksiske skyllevæsker. For år tilbage har man i stor grad brugt antiseptiske skyllevæsker som f.eks. klorhexidin. Vi kan ikke anbefale at genoptage dette, da der



er en formodning om, at klorhexidin har en ødelæggende virkning på granulationsvævet, og der er risiko for resistensudvikling (2,3). I de fleste tilfælde vil rensning med vand i kombination med fjernelse af nekrotisk væv reducere bakteriebyrden, så sårheling fremmes. Vi vil dog anbefale, at man i fremtiden undersøger, hvilke alternative ikke-toksiske skyllevæsker der kan være til vand.

Til rensning af sår indgår flere andre elementer, som vil være relevante at vurdere ved en systematisk litteraturregning. Det er f.eks. almindelig praksis at anvende kompresser og vaskeklude ved rensning af sår. Man kan diskutere brug af vaskeklude direkte i såret. Det må formodes, at mekanisk rensning med brug af vaskeklude direkte på et sår kan medføre vævsskade. Spørgsmålet er, om non-woven kompresser og vaskeklude med små porer kan bruges nænsomt på såromgivelserne (4).

Studier af skyllemetoder angiver sjældent mængden af skyllevæske (1). Ekspert hævder, at effekten af sårrensningen også afhænger af den mængde væske, der anvendes. Jo mere, jo bedre. En dansk ekspert anbefaler, at der anvendes ca. 150 ml skyllevæske pr. 5 cm sårlængde/diameter (5). Det vil være relevant, men vanskeligt at undersøge dette.

Ved rensning af sår er det alment kendt, at skyllevæsken skal have en temperatur på ca. 32 grader for at undgå, at blodkarrene trækker sig sammen, hvilket forsinker sårhelingen.

Spørgsmålet er, om denne påstand er videnskabeligt bevist, eller om den bør undersøges?

### Sæben er svær at komme til livs

Mange anvender fortsat sæbe ved rensning af sår. Ved Dansk Selskab for Sårhelings årsmøde i november 2009 brugte 78 pct. af deltagerne sæbe til rensning af sår, og ingen fortyndede sæben før brug. Hovedparten kom "en sjat sæbe på en våd vaskeklud" (79 pct.), og andre (16 pct.) kom "en sjat sæbe i vandet" (5). Denne undersøgelse viser, at retningslinjen om ikke at bruge sæbe ved rensning af sår får stor betydning for praksis. Fremtiden må vise, om retningslinjens anbefalinger (se boks 1 på foregående side) implementeres i hele landet. Den kliniske retningslinje kan læses i sin helhed på [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk) Retningslinjen er lettilgængelig og indeholder fotos af de remedier, der anbefales ved rensning af sår.

*Susan Bermark er klinisk oversygeplejerske på Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital; sber0002@bbh.regionh.dk*

*Jette Skiveren er klinisk oversygeplejerske på Dermato- og Venerologisk afdeling D42, Bispebjerg Hospital.*

*Artiklen er skrevet i samarbejde med projektgruppen, som bestod af Britta Østergaard Melby, Lis Kirkedal Bunder, Heidi Nordahl Larsen og Katja Safin Gudmundsen.*

### Litteratur

1. Skiveren J, Bermark S, Bunder LK, Larsen HN, Gudmundsen K, Østergaard BM. Klinisk retningslinje for rensning af akutte og kroniske sår: Sæbe, skyllevæsker og skylletryk. Center for Kliniske Retningslinjer Nationalt Clearinghouse for Sygepleje 2011.
2. Main RC. Should chlorhexidine gluconate be used in wound cleansing? *J Wound Care* 2008 Mar;17(3):112-114.
3. Rodeheaver GT. Pressure ulcer debridement and cleansing: a review of current literature. *Ostomy Wound Manage* 1999 Jan;45(1A Suppl):80S-85S; quiz 86S-87S.
4. Fernandez R, Griffiths RD, Ussia CA. Effectiveness of solutions, Techniques and Pressure in Wound Cleansing. Joanna Briggs Institute 2006.
5. Lind J. Skadestuesår. Fokus på sårpleje 2003;1:5.

### English Abstract

Bermark S, Skiveren J. Soap not advised for cleaning wounds. *Sygeplejersken* 2011;(4):72-3.

Soap is widely used in Denmark for cleaning wounds. A new clinical guideline for cleaning acute and chronic wounds, Soap, rinsers and trauma rinsers, concludes that soap is not recommended for cleaning wounds. The critical argument against the use of soap for cleaning wounds comes from experiments that show that soap is cellulotoxic and can cause microvascular damage.

Many international guidelines, now including the Danish guidelines, recommend use of tap water or isotonic saline for cleaning wounds. The amount of pressure used to apply the rinser to the wound is of major significance in reducing the bacterial count at the base of the wound.

Key words: Wounds, wound cleaning, soap.



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. 5 - 2011**

25. februar 2011

**Nr. 6 - 2011**

11. marts 2011

**Nr. 7 - 2011**

25. marts 2011

**Nr. 8 - 2011**

6. april 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. 5 - 2011**

2. marts 2011

**Nr. 6 - 2011**

16. marts 2011

**Nr. 7 - 2011**

30. marts 2011

**Nr. 8 - 2011**

11. april 2011

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 5 - 2011**

11. marts 2011

**Nr. 6 - 2011**

25. marts 2011

**Nr. 7 - 2011**

8. april 2011

**Nr. 8 - 2011**

20. april 2011

## Hvidovre Hospital

# Sundhedsfaglig projektleder

Brænder du for at arbejde med at sikre de bedste muligheder for identifikation og behandling af de patienter, der er akut kritisk syge? – så er dette job måske noget for dig.

Antallet af patienter med akutte og kritiske sygdomme på Hvidovre Hospital er voksende og derfor ønsker vi at iværksætte en fokuseret indsats, som har det formål at sikre en tidlig identifikation og indsats overfor patienterne. I 2011 etableres derfor et særligt projekt, som skal arbejde med at udvikle kvalitet og sikkerhed i arbejdsgangene omkring de mest syge patienter. Vi søger til projektet en stærk projektleder med sundhedsfaglig baggrund, som kan være drivkraften bag aktiviteterne.

Det er et job med gode udviklingsmuligheder, og hvor du selv har mulighed for at præge indholdet af dit arbejde. Arbejdet er mangeartet, og der er mange forskellige samarbejdspartnere både på hospitalet og andre hospitaler.

### Dine opgaver

Du skal styre og koordinere arbejdet med at udvikle og indføre:

- Observation og monitorering af patienter ud fra principperne i „Early Warning Score“, som skal benyttes i alle afdelinger.
- Klare ansvarsforhold, rolle- og opgavefordeling i forhold til at varetage den akutte pleje og behandling af de mest syge patienter.
- Undervisningsforløb i ovenstående systematik gennem teamtræning, undervisning i kliniske færdigheder for alt relevant personale.
- Netværk af „tovholdere“, der i hver afdeling kontinuerligt sørger for, at både nyt og fast personale kan håndtere den ovennævnte systematik i praksis.
- Fastholdelse af viden og de iværksatte aktiviteter gennem håndbøger, oversigtstavler, E-learning m.m.
- Evaluering og monitorering af projektets samlede indsats på hospitalet inden for den to-årige periode, stillingen er afsat til.

Projektet skal etableres med en samlet projektorganisation med involvering af mange medarbejdere fra hospitalet og du bliver omdrejningspunktet i denne proces.

Hvidovre Hospital er en spændende arbejdsplads med mange muligheder for uddannelse og faglig udvikling, og hospitalet er et af landets mest forskningsaktive.

Hvert år udskrives 42.000 patienter fra indlæggelse, der er 275.000 ambulante besøg og over 7000 fødsler.

Hospitalet er områdehospital i den sydlige del af Region Hovedstaden. Der er godt 3300 årsværk i dag, men det tal bliver større i de kommende år, ligesom hospitalet skal udbygges for at rumme en række nye funktioner og udvidelser.

Mangfoldighed er en af Hvidovre Hospitals værdier. Derfor opfordres alle til at søge uanset alder, køn, religion og etnisk tilhørsforhold.

Hospitalet er røgfrit.

### Dine kvalifikationer

Du kan have en baggrund som læge, sygeplejerske eller anden sundhedsfaglig baggrund. Herudover lægger vi vægt på at du:

- Har erfaring med ledelse af projekter i store komplekse organisationer.
- Har arbejdet på et hospital i nogle år.
- Er god til at formidle i både skrift og tale
- Udstråler engagement og at du brænder for projektet og dets formål.
- Er god til at motivere andre og kan skabe resultater gennem godt samarbejde.
- Erfaring med kvalitetsudvikling og patientsikkerhedsarbejde på sygehuse er en fordel.

### Løn- og ansættelsesvilkår

Stillingen er på fuld tid og aflønning sker med udgangspunkt i din faglige baggrund og den relevante overenskomst. Stillingen er foreløbig tidsbegrænset til 2 år.

### Yderligere oplysninger

Stillingen er placeret i Kvalitetsenheden på Hvidovre Hospital, og du kan få yderligere oplysninger om stillingen ved at kontakte Kvalitetschef Henrik Larsen på tlf. 38323347 eller specialkonsulent Tine Skak på tlf. 38322963.

### Ansøgningsfrist

Din ansøgning skal fremsendes på mail til [trine.jensen@hvh.regionh.dk](mailto:trine.jensen@hvh.regionh.dk) eller til

Hvidovre Hospital  
Kvalitetsenheden 133  
Kettegaard Alle 30  
2650 Hvidovre.

Vi skal have din ansøgning **senest 4. marts 2011** og ansættelsessamtaler forventes afholdt 21-22 marts 2011.



## Før du søger nyt job

### Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

Det er vigtigt, at du ikke siger op, før du har fået en ansættelseskontrakt 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

Der findes en række virksomheder, som Dansk Sygeplejeråd forgæves har forsøgt at indgå overenskomst med. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale Vedtægters §3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt og søge vejledning på tlf. 4695 4064 eller 4695 4069.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse, på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

### Ansættelse i udlandet

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

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.

Dansk Sygeplejeråd



## Leder

til hjemmesygeplejeområdet

Aabenraa  
Kommune



I Aabenraa Kommune er vi i gang med at tegne fremtiden. Vi har mange ideer, udfordringer og projekter, som tilsammen skal hjælpe os med at indfri vores vision om at være Nytænkende, Kompetente og Effektive.

Vi udvikler for tiden vores kvalitetsstandarder og indsatskatalog for sygeplejen, vi skal finde de rette styringsværktøjer og visitationsmodel for området og det forventes at et center med samling af Kommunens aflastningspladser skal overgå til området i løbet af 2011. Også vores faglige opgaver og kompetencer er i en rivende udvikling.

Til målrettet at styrke hjemmesygeplejeområdet, søger vi en visionær, nytænkende og faglig stærk leder til vores ca. 100 motiverede og dygtige sygeplejersker.

### Vi forestiller os, at du:

- har en lederuddannelse på diplomniveau
- tænker og arbejder strategisk
- har en ledelsestilgang der er baseret på tillid, åbenhed og ærlighed
- er i stand til at lede andre ledere og teams, og selv er i stand til at indgå i et teamsamarbejde med andre ledere
- er inspirerende og konstruktivt problemløsende i samspillet med dine kolleger og medarbejdere.

Ansøgningsfristen til stillingen er den  
14. marts kl. 12.00

Yderligere oplysninger om stillingen kan findes på [www.aabenraa.dk/job](http://www.aabenraa.dk/job)

## 112 konferencekald

AMK-vagtcentralen, Præhospitalet, Århus

Vi søger sundhedsfaglige medarbejdere, sygeplejersker, paramedicinere og reddere niveau 2 til hastergradsvurdering og visitation af opgaver bl.a. fra 112. Vi forventer, at du har en bred akut erfaring fra skadestue, akutmodtagelse, intensiv eller anæstesi og gerne præhospitalet erfaring. Du skal kunne bevare overblikket og træffe beslutninger i pressede situationer.

Vi afholder informationsmøde 1. marts 2011 kl. 16.30 på AMK-vagtcentralen. Tilmelding hos bolaur@rm.dk  
Ansøgningsfrist: 4. marts 2011 kl. 12.00

Yderligere informationer kan fås hos Jeannett Søndergaard, 7841 4903

et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob  
.dk

## Lægehus i Ryomgård

Vi er et lægehus med i øjeblikket 2 læger og 2 sygeplejersker der søger kollega pr. 01.05.

Lægehuset er i en udviklingsfase så med tiden bliver vi flere. Vi søger en sygeplejerske hvor udgangspunktet er en arbejdstid på 24 timer ugl. men vi udelukker ikke at den kan / vil blive øget til 30 timer.

Vi prioriterer en høj faglig viden med udgangspunkt i bred almen medicinsk erfaring.

Sygeplejerskerens arbejdsopgaver er meget selvstændige og består af mange skiftende arbejdsopgaver. Det vil være selvstændige konsultationer indenfor især det forebyggende område, livsstilssygdomme, vejledning i sundere levevis, blodprøvetagning, Spirometriundersøgelser, ekg, sårpleje, vaccinationer Og administrativt ansvar.

Vi vægter en medarbejder med et lyst sind, en rummelig adfærd, serviceminded, erfaring indenfor edb, samt solid sygeplejeerfaring.

Løn iht overenskomst mellem DSR og PLA.

Ansøgning vedlagt CV senest 01.03 2011 til  
Lægehuset Jørgen Zederkof  
Jernbanegade 13 b  
8550 Ryomgård.



Sådan læser  
du din  
lønseddel ...

[www.dsr.dk/løn](http://www.dsr.dk/løn)

Dansk Sygeplejeråd



THISTED KOMMUNE

## Leder – genopslag

Bostedet Algade

Social- og sundhedsforvaltningen

Vores leder har søgt og fået nye udfordringer. Derfor søges ny leder gerne pr. 1. maj 2011.

Ugentligt timetal: 37 timer

Tiltrædelsesdato: 1. maj 2011 eller efter aftale.

Bostedet Algade er et længerevarende bo-tilbud til personer med svære psykiatriske problemstillinger.

Læs om os og hvad vi tilbyder og forventer på [www.thisted.dk](http://www.thisted.dk) under ledige stillinger.

Vi skal have din ansøgning – med kopi af relevant dokumentation – senest den 18. marts 2011, kl. 12.00 på følgende adresse: Beskæftigelses- og Social- og sundhedsforvaltningen, Rådhuset, Bådsgårdsvej 2, 7730 Hanstholm.

Vi holder ansættelsessamtaler mandag den 28. marts 2011.

Dansk sykepleier - du er  
**POPULÆR I NORGE!**

Jobzone  helse

Jobzone Helse har sterk helsefaglig kompetanse og vi gir tett oppfølging til våre danske sykepleiere. Nå søker vi etter sykepleiere til ulike sommeroppdrag rundt om i Norge.

Har du ledig kapasitet i sommer?

*Da har vi jobb til deg!*

### Ta kontakt!

Ring Birgitte eller Unni for en uformell prat:  
+47 97 66 96 97 eller send oss noen ord om deg selv:  
[helse\\_oslo@jobzone.no](mailto:helse_oslo@jobzone.no)

### Vi hjelper deg...

... med autorisasjon, subsidierer bolig og betaler reise til Norge. Se også vår hjemmeside:  
[www.jobzone.no/helse](http://www.jobzone.no/helse)

### Vil du møte oss i Vejle?

Du treffer oss på Hotell Scandic, Jacobs gade, onsdag 13. april fra klokken. 12:00 - 18:00.

Vi sees!



[www.jobzone.no](http://www.jobzone.no)



## Helse Sunnmøre HF

Helse Sunnmøre HF er eit føretak under Helse Midt-Norge RHF. Organisasjonen består av mellom anna Ålesund sjukehus og Volda sjukehus. Føretaket har til saman 2250 årsverk og eit driftsbudsjett på 2,42 mrd kroner i 2010. Helse Sunnmøre HF er eit differensiert helseføretak som kan tilby behandling innanfor dei fleste spesialitetar innan somatikk og psykiatri. Vi kan tilby eit eineståande miljø i ei kunnskapsbedrift der utfordringane står i kø. Helse Sunnmøre HF har tilbod om bustadar for tilsette, har eit røykfritt arbeidsmiljø og er ei inkluderande arbeidslivsverksemd.

Ålesund sjukehus, Norge

### • Ferievikarar - Nyutdanna sjukepleiar/ sjukepleiar/spesialsjukepleiar

St.nr. 257/2010. Behovet er ved fleire avdelingar ved Ålesund sjukehus i perioden f.o.m. ca veke 25 t.o.m. ca veke 35.

#### Lønnsbetingelser:

Kr. 321.000 - 367.000 etter ansiennitet, og for spesialsjukepleiere: kr. 344.000 - 401.000 etter ansiennitet.

For meir informasjon kan du kontakte vår personalrådgivar, Line-Cathrin Lyng, tlf. +47 70 10 68 30. Du kan også besøke vår nettside [www.helse-sunnmore.no](http://www.helse-sunnmore.no) for å få nærare informasjon om avdelingane ved sjukehuset.

**Søknadsfrist: 31. mars 2011.**

Vi ønskjer elektronisk søknad via utlysing på [www.helse-sunnmore.no](http://www.helse-sunnmore.no) - der du også finn fullstendig annonsetekst. Kopiar av attestar og vitnemål treng ikkje sendast med søknaden, men vert etterspurt i samband med intervju eller tilsetjing.

HELSE ••• MIDT-NORGE

jobb norge.no

# Jobbe i Norge?

Vi trenger sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre til både lange og korte oppdrag i Norge.

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt!

Ta kontakt med **Petter Nyhagen** på mail: [nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no) eller ring +47 21 68 02 91  
Se også vår hjemmeside [www.dedicare.no](http://www.dedicare.no) for mer informasjon.

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

**DEDICARE**  
Vi bemanner med glede



## Suderø Sygehus & Suderø Alderdoms- & Plejehjem

**Alderdoms- & Plejehjemmet** søger sygeplejersker til ferieafløsning fra 1. juni til 31. august 2011 eller efter nærmere aftale. Hjemmet har to sengeafsnit på i alt 30 senge.

Nærmere oplysninger vedrørende stillingerne fås ved henvendelse til forstanderinden tlf. 00 298 34 33 10 lokal 3315.

Sygehuset og Plejehjemmet er to uafhængige institutioner, som har nogle fælles funktioner, som f.eks. køkken, vaskeri og fysioterapi.

Rejseudgifter til og fra arbejdsstederne refunderes. Møbleret lejlighed stilles til rådighed mod betaling efter gældende regler. Løn og arbejdsvilkår i henhold til overenskomst mellem Felagið Føroyskir Sjúkraræktarfrøðingar og Fíg-gjarmálaráðið.

Ansøgning med kopi af autorisationsbevis m.m. tilsendes inden 11. marts 2011 til:

**Sygehuset** søger sygeplejersker til ferieafløsning fra 1. maj til 30. september 2011 til vores: Almen med./kir. sengeafdeling – Operationsafdeling og Anæstesiafdelingen.

Nærmere oplysninger vedrørende stillingerne fås ved henvendelse til forstanderinden tlf. 00 298 34 33 00 lokal 3215.

**Suderø Alderdoms- & Plejehjem**  
att. Inspektøren  
Sjúkrahúsbrekkann 19  
FO-800 Tvøroyri  
Færøerne  
eller pr. mail til [ssh@ssh.fo](mailto:ssh@ssh.fo)

**Suderø Sygehus**  
att. Inspektøren  
Sjúkrahúsbrekkann 19  
FO-800 Tvøroyri  
Færøerne  
eller pr. mail til [ssh@ssh.fo](mailto:ssh@ssh.fo)



# Netannoncer

Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer og indtastes hele døgnet

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34171** Lægerne i Lipkesgade, København  
**Konsultationssygeplejersker**  
 Ansøgningsfrist: 28. februar 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34131** Ishøj Kommunes Hjemmepleje  
**Distriktsleder**  
 Ansøgningsfrist: 14. marts 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**34187** UC Diakonissestiftelsen  
**Barselsvikariat Lektor**  
 Ansøgningsfrist: 1. marts 2011

Quicknr. **Region Midtjylland**  
**34183** Øjenklinikken Aros  
**Sygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 15. marts 2011, kl. 12.00.

Quicknr. **Region Midtjylland**  
**34191** Skive Kommune  
**Leder af sundhedsplejen**  
 Ansøgningsfrist: 17. marts 2011

Quicknr. **Region Nordjylland**  
**34182** Aleris Privathospitaler Aalborg  
**Anæstesisygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 22. marts 2011

Quicknr. **Region Nordjylland**  
**34181** Aleris Privathospitaler Aalborg  
**Operationssygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 22. marts 2011

## DSR Meddelelse

### Generalforsamling i FS for Gerontologiske og Geriatrike sygeplejerske

Der afholdes generalforsamling i FS for Gerontologiske og Geriatrike sygeplejersker, i forbindelse med Landsmøde på Comwell i Kolding, den 6. april 2011 kl. 15.15. Dagsorden kan ses på FS hjemmeside. Forslag til generalforsamlingen skal være foranden i hænde senest 2 uger før generalforsamlingen.

### Åben forelæsning m. professor Sally Thorne 2. marts kl. 14-16

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning og Afdeling for Sygeplejevidenskab inviterer til åben forelæsning. Professor Sally Thorne er bl.a. kendt for sin fremragende forskning inden for kronisk sygdom, kræft og relationer & kommunikation mellem pt. og sundhedsprofessionelle. Yderligere oplysning: [www.sygeplejeforskning.dk](http://www.sygeplejeforskning.dk), eller mette.ludvigsen@hotmail.com

### Generalforsamling i fagligt selskab for børnesygeplejersker

Der er generalforsamling i fagligt selskab for børnesygeplejersker den 6 april 2011 kl. 16.15 -18.00 på Comwell Middelfart. Programmet kan ses i Børnesygeplejersken samt på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) fagligt selskab for børnesygeplejersker. Bemærk der er forslag om vedtægtsændringer - Således, at bestyrelsen kan tegnes af to personer og at bestyrelsesmedlemmer på orlov også har orlov fra bestyrelsen.

### Hold september 1977, Frederiksberg Hospitals Sygeplejeskole

30 års jubilæum - vi fejrer os og glæder os til at se jer allesammen fredag den 11.3. på Restaurant Basement, Jernbane Alle, lige ved Vanløse Metrostation. Vi mødes kl. 18 til en drink, vi spiser kl. 19 og ser hvad aftenen i øvrigt bringer. Kjærligste hilsener Nina, Tine, Vips, Pia og Carin. Ring/SMS til Pia på tlf. 2251 7907 om du kommer.

## DSR Kursus

### Temadag for sygeplejersker i Sterilcentraler og Opr. præparationer

Emner: DS 2451-13 v/ konsulent Pia Hilsberg. Kompetenceudvikling for personale der arbejder med genbehandling af medicinsk flergangsudstyr v/sterilcentralleder Winnie Delfs. Hurtig tilmelding.

#### Tid og sted:

12. april 2011 kl. 08:30 - 12. april 2011 kl. 15:30  
 Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, Middelfart

#### Arrangør:

FS SASMO Sterilcentraludvalget

#### Tilmelding:

[brittanielsen@fssasmo.dk](mailto:brittanielsen@fssasmo.dk)

#### Pris:

Kr. 1.000 for medlemmer af FS SASMO, ikke-medlemmer kr. 1.200

#### Yderligere oplysninger:

Se evt. i Tråden

### Myter og fordomme - facts fra spæd til teenager Kostens betydning for det raske barn.

Ernæring til det syge barn. Kan sygdomme forebygges via suff. ernæring? Sygepleje til børn med urin og fækal inkontinent. Sammenhæng ml. kost, adfærd, udvikling og trivsel.

#### Tid og sted:

6. april 2011 kl. 09:00 - 7. april 2011 kl. 16:00  
 Comwell, Middelfart

#### Arrangør:

Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker

#### Tilmelding:

[helle.jen@hotmail.com](mailto:helle.jen@hotmail.com)

#### Pris:

Kr. 3.900 for medlemmer, kr. 4.300 for andre interesserede

**DSR Fonde og legater****M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond**

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygepl. siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder alm. anerkendelse. Ansøgninger skal DSR have senest den 04.03.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller tlf. 3315 5555.

**DSR Fonde og legater****Stipendiefonden**

I forbindelse med den internationale sygeplejerskeorganisation ICNs kongres "Nurses driving access, quality and health" den 2.-8. maj 2011 på Malta udbydes der gennem DSRs Stipendiefond 10 stipendier á max. kr. 5.000, fortrinsvis til sygeplejersker, der har fået godkendt abstract. Du finder ansøgningskema mm. på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) Ansøgningsfristen er den 1. marts 2011.

**DSR Kredsmøde****Kreds Hovedstaden****Fællesmøde for alle Senior-sygeplejersker i Kreds Hovedstaden**

Vi ser frem til en spændende og udbytterig eftermiddag i selskab med Lillian Hjort-Westh fra Bornholms Højskole. Hun fortæller om Sigfred Pedersens liv og sange.

**Tid og sted:**

7. marts 2011 kl. 14:00 - 16:00  
Klerkesalen, (Sct. Joseph)  
Griffenfeldsgade 44,  
København

**Arrangør:**

Kontaktudvalgene i Kreds Hovedstaden.

**Tilmelding:**

På tlf.: 7021 1662 inden den 3. marts

**Pris:**

Kr. 30 for kaffe og brød

**Møde for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden Vest**

Emne: "Røde Kors sygeplejerske i verdens brændpunkter" v/spl. Annelise Vendelbo Petersen. Tilmelding: Lisbeth Vendelbo, tlf. 3675 6483 eller Jonna Ravn, tlf. 4465 6035.

**Tid og sted:**

14. april 2011 kl. 14:00 - 16:00  
DSR Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.,  
1360 København K

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden Vest

**Pris:**

Gratis arrangement.  
Kr. 20 for kaffe og kage

**Kreds Sjælland****Besøg på Den Kgl. Porcelænsfabrik**

Vi indbyder til besøg med rundvisning på Den Kgl. Porcelænsfabrik, Glostrup. Der serveres frokost. Tilmelding senest d. 16/3-11 på tlf. 5943 7898 eller 5943 9230 fra kl. 10-12. Aftal transport v/tilmelding.

**Tid og sted:**

23. marts 2011 kl. 12:00 - 15:00  
Smedeland 17,  
2600 Glostrup.

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Vestsjælland

**Pris:**

Kr. 50

**Kreds Syddanmark****Seniorsammenslutningen inviterer indenfor**

Kom og se de nye lokaler og lad os drøfte fremtiden. Vi giver kaffe med brød. Tilmelding senest den 4. marts 2011 ved Elna på tlf.: 6594 1716 / Anni tlf.: 6615 2007 eller på e-mail

**Tid og sted:**

8. marts 2011 kl. 13:30 - 15:30  
Lumbyvej 11, 5000 Odense C

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Fyn, kontaktudvalget

**Kreds Midtjylland****Medlemsmøde for ledige**

På møderne vil kredsens infor mere om lediges rettigheder og muligheder og om mulighed for at låne lokaler i kredsens til aktiviteter. Der vil også blive mulighed for at danne netværk.

**Tid og sted:**

15. marts 2011 kl. 14:00 - 16:00  
Medlemshuset, Marienlystvej 14, Virklund, Silkeborg.

**Arrangør:**

Kreds Midtjylland

**Tilmelding:**

midtjylland@dsr.dk

**Den Lille Politikerskole**

Lær om kommunalreform, sundhedspolitik, ligeløn og demokrati. Den Lille Politikerskole er et tilbud til medlemmer, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter med interesse for sundheds- og lokalpolitik.

**Tid og sted:**

2. marts 2011 kl. 19:00 - 21:00  
DSR, Marienlystvej 14,  
Virklund, Silkeborg  
samt

9. marts 2011 kl. 19:00 - 21:00  
FOA, Christian X's Vej 56-58,  
Viby J  
samt

23. marts 2011 kl. 19:00 - 21:00  
FOA, Gormsvej 3-5, Herning

**Arrangør:**

DRO - Det Regionale Organisationsamarbejde

**Tilmelding:**

midtjylland@dsr.dk

**Region Nordjylland****Sofie Bio, om danske soldater der lever med krigsskader**

Oplæg v. sygeplejerske Inga Frisk, der fortæller om de Veteranhjem, der er oprettet til danske hjemvendte soldater. Inga Frisk har selv arbejdet i krigsområder. Herefter Susanne Biers prisbelønnede film 'Brødre'.

**Tid og sted:**

29. marts 2011 kl. 17:00 - 21:00  
Roklubben, Simons Bakke 21,  
7700 Thisted  
samt

31. marts 2011 kl. 17:00 - 21:00  
Kredskontoret,

Sofiendalsvej 3,  
9200 Aalborg SV

**Arrangør:**

DSR, Kreds Nordjylland

**Tilmelding:**

nordjylland@dsr.dk

**Pris:**

Kr. 25 for kaffe/the



## TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

A er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område.

As rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. et kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

u kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk). er 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

### Monaco/Roquebrune/Menton

Storslået udsigt over stranden, Middelhavet og Monaco. To-værelses lejlighed på den klassiske franske riviera til 4 personer med 2 altaner og parkeringskælder. Lufthavnsbus til Nice og lokaltog til Italien. Maleriske lokale strande. Spændende middalderby med restauranter. [www.rivieraen.dk](http://www.rivieraen.dk)

### Stockholms skærgård

Sommerhus med 7 sovepladser, 20 m til vandet (robåd og kano indgår), 45 min. til Stockholm centrum.

Udlejes 29, 30 og 31. Kr. 3.800 pr. uge.

Anne-Mette Eilsø  
tlf. 20916120 eller  
[anne.mette.eilsoe@gmail.com](mailto:anne.mette.eilsoe@gmail.com)

### Antibes

Smagfuld og velindrettet 3 værelses lejlighed. Veludstyret til 4 personer. Lejl. er på 90 m<sup>2</sup>, beliggende på 4. sal med elevator. Direkte til sydvendt altan med udsigt. Vaske-/opvaskemask. Internet, Kabel-TV og CD-afspiller. Aflåst p-plads. Få min. til lystbådehavn, gamle by og strandene. Nice lufthavn (20 km).  
Henvendelse:  
[p.falkenberg@mail.tele.dk](mailto:p.falkenberg@mail.tele.dk)  
eller tlf. 2343 1283

### Sommerhus ved Nørlev strand udlejes:

Dejligt sommerhus tæt på Lønstrup og Skallerup klit, 200 meter fra Vesterhavet udlejes. Kan ses på Novasols hjemmeside under husnummer A05933. Priser fra 1.500 til 4.800 pr uge.  
Henvendelse på 2252 2268 eller [vejrholm@live.dk](mailto:vejrholm@live.dk)



Vi har brug for netop **DIN** hjælp til vikaropgaver i ind- og udland

#### Vi tilbyder:

- Høj løn
  - Fleksibilitet
  - Udfordringer
  - Oplevelser
- Kontakt:  
Elsebeth og Anne  
[kontakt@uni-care.dk](mailto:kontakt@uni-care.dk)  
[www.uni-care.dk](http://www.uni-care.dk)

**Tlf. 8678 7898**

#### 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)

### Børnevenlige luksusfritidshuse

opført i 1993+2002 udlejes hele året. Perfekt til 2-3 familier, da husene har hver 4 soveværelser (8/10 senge). Også velegnet til seminar, kursus eller gruppemøde. Sædeles veludstyrede.

Se beskrivelse og billeder på: [www.fritidshus.dk](http://www.fritidshus.dk)  
Tlf.: 3295 5223/4015 5223  
E-mail: [leje@fritidshus.dk](mailto:leje@fritidshus.dk)

er ter a et  
e an e  
Charmerende og hyggeligt bjælkehus udlejes privat. 6 personer. Ugenernt beliggende på stor grund omgivet af fyrretræer. 3 værelser, bad, nyt køkken og stor stue. 3.600 kr/uge i højsæsonen. Fotos, beskrivelse og lejebetinger på: [www.feriefri.dk](http://www.feriefri.dk)

Kontakt: Povl 2371 5452 eller Truels 3037 8203

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 420,- ekskl. moms - for ikke-medlemmer 700,- ekskl. moms. Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)  
Faktura tilsendes efterfølgende.

### ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehôtel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

### ran r

Moderniseret middelalderlandsbyhus, syd for Cahors, udlejes - 3500 kr./uge. 150m<sup>2</sup> plus hems centralt beliggende. Panoramaudsigt, lille terrasse og altan. Formidabel natur, mange udflugtsmål: grotter, borge, floder, kano-sejlads, badesøer, markeder, historiske landsbyer m.m.

Se mere på:  
[www.t23hjemmeside.dk/tbjensen](http://www.t23hjemmeside.dk/tbjensen)  
eller ring tlf.: 2240 2516  
e-mail: [tj@ags.dk](mailto:tj@ags.dk)



## 1. række ved skov og strand

Hyggeligt 90m2 træsommerhus 100 m fra Limfjordsstrand på Nordmors, ugenert i lille skov. Meget familievenligt. Spændende naturområde. 7 sovepladser, 3 soveværelser.

Se <http://sites.google.com/site/skovlymors>  
Kontakt [thybo@dadnet.dk](mailto:thybo@dadnet.dk)

## orn o / an

Dejligt Sommerhus med høj beliggenhed og fantastisk stor udsigt over Østersøen samt Hammeren udlejes til 8 personer. Fredeligt område op til fredet område uden trafik.

Se: [www.fjeldvej18.dk](http://www.fjeldvej18.dk)  
Mail: [jrj@jakobsen.mail.dk](mailto:jrj@jakobsen.mail.dk)  
Tlf. 6156 5636

## e n n

### Ældre, hyggeligt træhus nær strand

Ligger på 20.000 m2 dejlig, ugenert naturgrund. 1.950-2.450 kr./uge.

**Rummeligt, sidste hus inden stranden** (nogle hundrede meter). Naturgrund med lyng og træer. 2.750-3.500 kr./uge.

Ring for brochurer og oplysninger på tlf. 2982 2400

## an en cante

Lejlighed med stue og 2 soverværelser med altan. 100 meter fra børnevenlig strand og skønne promenader. God til 4 pers. Mulighed for ekstra opredning. Rimelige priser.

Se hjemmeside med video [www.marmenor.dk](http://www.marmenor.dk)  
Marianne Kieffer  
tlf. 3967 8027 (efter kl. 18)

## SYDFRANKRIG

Cannes/Theoule sur mer. Hus i 3 etager med pragtfuld udsigt over Middelhavet udlejes. 3 soveværelser med i alt 7 sengepladser. Fælles swimmingpool og tennisbane i området. Mange golfbaner i nærheden.  
Tlf. 6089 8842 eller 4581 6968.  
Se huset på [www.ovebeck.dk](http://www.ovebeck.dk)

## Smukt Gl. Skagenshus

Gl. Skagenshus, med dejlige terrasser, klassisk, attraktivt og oprindeligt miljø, 75 m. fra hav, hede og havn, udlejes af privat.

[www.kaptajmens-hus.dk](http://www.kaptajmens-hus.dk)  
Tlf. 8643 6839.

## R

### FERIE FORÅR - SOMMER - EFTERÅR?

Lej en lejlighed i Mahmutlar (Alanya) og oplev varme og gæstfrihed.

Se mere på:  
[www.123hjemmeside.dk/ferie-mahmutlar](http://www.123hjemmeside.dk/ferie-mahmutlar)

Mie Damgaard, Gråsten,  
tlf. +45 6114 7363

## Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

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)

## s e i e e

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Alanya. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool.  
Direkte fly til Alicante.  
Kr./uge fra 2.400,-

ekvirer brochure:  
tlf. 44 00 8 eller 2023  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
[booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

## SOMMERHUS PÅ LÆSØ

Hyggeligt, børnevenligt sommerhus udlejes i foråret og sommeren 2011.

Henvendelse:  
mail: [erlund@mail.dk](mailto:erlund@mail.dk)  
eller mobil: 6013 7622

## Ålbæk/ Skagen

8 personers veludstyret sommerhus i første klitrække ved børnevenlig strand og dejlig natur. Ledig uge 25, 26 og 27 samt fra uge 32.

Mobil: 2064 5046 eller  
E-mail: [mgd@skagennet.dk](mailto:mgd@skagennet.dk)

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Julie Asp  
Vonsild**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds  
Hovedstaden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Linda Rise**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granborg

### Direktør

Kirsten Kenneth Larsen

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1005  
1008 København K.  
Tlf. 46 95 42 92.  
E-mail: lfformand@dsr.dk

### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

### Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1005,  
1008 København K  
www.sygeplejeetiskraad.dk

## Kreds Hovedstaden

### Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsr.dk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00-14.00  
Ons: 13.00-16.00

### Lokalkontor

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf.: 7021 1662  
Fax: 5695 3812  
**Telefontid**

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjaelland@dsr.dk

### Kontorets åbnings- og telefontider

**Telefonåbent**

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

### Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10  
8000 Århus C

Åbent efter forudgående aftale.

### Telefontider

Mandag-tirsdag 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag-fredag 10.00 - 15.00

## Kreds Nordjylland

### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

### Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00

# 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. 369,-



**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. 399,-

## Dansk Hudpleje I Verdensklasse



[www.beaute-pacifique.com](http://www.beaute-pacifique.com)