

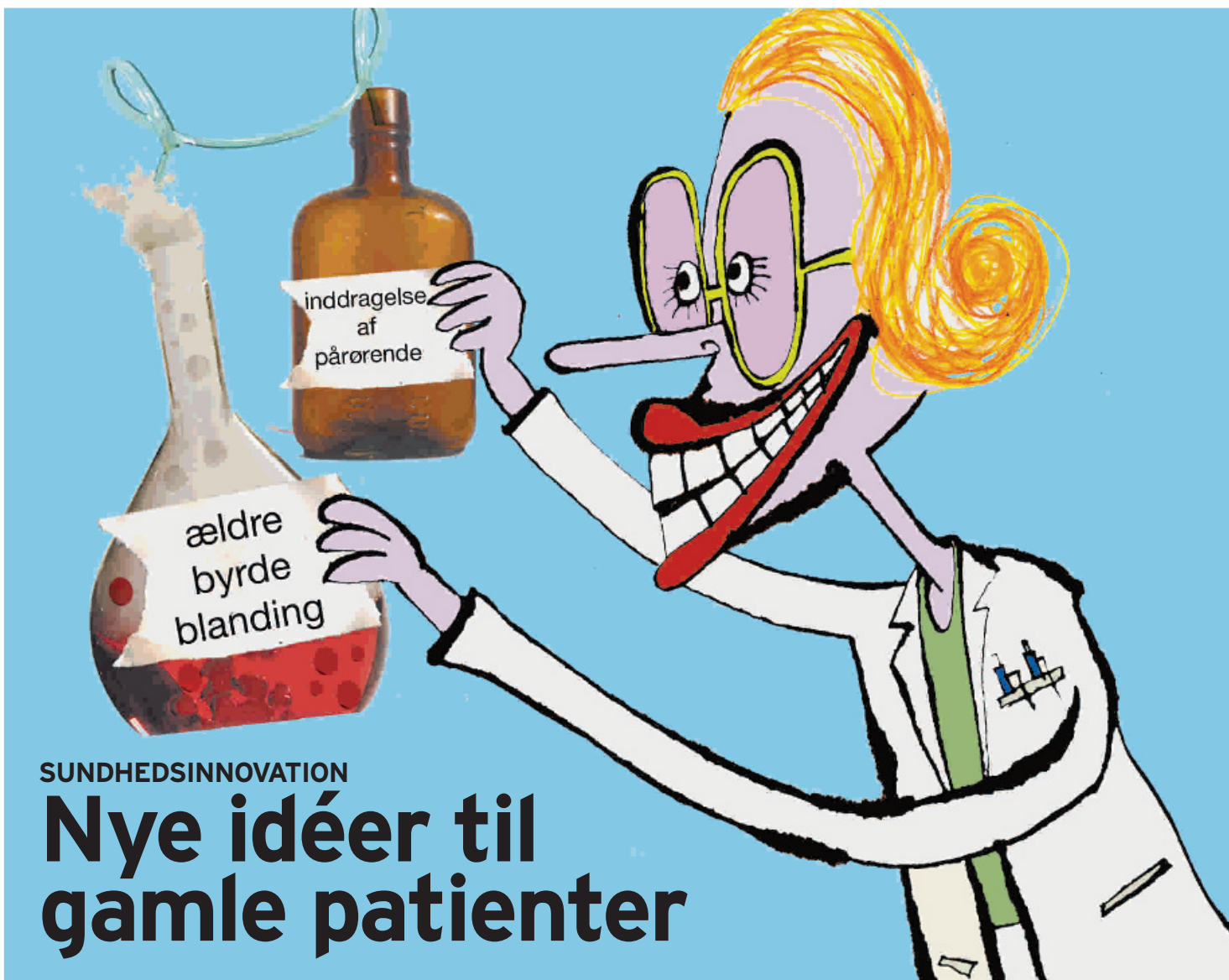


AFSLUTNINGSFEST I TIVOLI

Alt om Sygeplejens År

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 6 • 25. MAJ 2012 • 112. ÅRGANG



SUNDHEDSINNOVATION

## Nye idéer til gamle patienter

Formandsvalg 2012

# HUSK AT STEMME

Læs om de to kandidater, inden du sætter dit kryds senest den 10. juni





# Safetac® teknologi minimerer smerte ved bandageskift

Smerte er ubehageligt, men unødvendig smerte er endnu værre. Safetac® teknologi er mindre smertefuld end bandager med traditionel klæb<sup>1</sup>. Bandagerne med Safetac® stripper ikke huden ved bandageskift<sup>2</sup> og klæber ikke til sårbunden<sup>3</sup>. Safetac teknologien forsegler såret og forhindrer maceration, hvilket minimerer smerte og traume for patienten.

Læs mere om fordelene ved Safetac teknologi på [www.molnlycke.dk](http://www.molnlycke.dk)



Mepitel One



Mepilex



Mepilex Lite



Mepilex Ag



Mepilex Border



Mepilex Border lite



Mepilex Border Ag



Mepilex Transfer



Mepiform



Mepitac

**Safetac**<sup>®</sup>  
TECHNOLOGY

 **MÖLNLYCKE  
HEALTH CARE**

# JOBBI NORGE!



Ønsker du ekstra jobb i Norge i sommer? Stor pågang fra nye kunder gjør at vi søker etter *sykepleiere, hjelpepleiere og medisinstudenter.*

- Vi tilbyr:
- Gratis reise - bestilt av byrå\*
  - Gratis bolig - bestilt av byrå\*
  - God fastlønn - inkl. overtid\*
  - Forsikringsordning\*
  - Fast kontaktperson
  - Høy s.bonus fra 1. time

## Nyhet - anbud/rammeavtaler

Medical Care er valgt som ny 1. leverandør til Stavanger kommune fra 1. mai 2012. Vi har mange ledige oppdrag hos våre rammeavtalekunder i disse regionene:

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

\* Kontakt oss for mer informasjon om betingelser!

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



*Vi gjør alt for deg!*

*-verdige omsorg!*



Telefon +47 08595 | [jobb.helse@dignuscare.no](mailto:jobb.helse@dignuscare.no) | [www.dignuscare.no](http://www.dignuscare.no) | 24/7 service

## KORT

**7 Lån en sygeplejerske på biblioteket**

Sygeplejersker fra Hospitalsenheden Horsens mødte borgerne på biblioteket ved tre arrangementer under overskriften "Fra patient til borger - fremtidens sygepleje".

## FORMANDSVALG 2012

**10 Valghornet har lydt**

Formandsvalget er blæst i gang, og de to kandidater har været landet rundt på valgturné. Læs, hvordan du kan stemme på din kandidat.

**18 Vi skal gå i brechen for medlemmerne**

Helle Dirksen ønsker en mere offensiv kurs over for sygeplejerskernes store udfordringer, og hun vil arbejde for medlemmernes rettigheder.

**20 Jeg vil intensivere dialogen med medlemmerne**

Grete Christensen vil samle sygeplejerskerne om sundhedsvæsenets nye udfordringer og fortsætte sin dialog med medlemmerne.

## BAGGRUND

**22 Gode idéer skal sætte produktiviteten i vejret**

Sundhedsinnovation og evnen til at forny sig er mantraet, når det handler om, hvordan det offentlige sundhedssystem kan levere tilfredsstillende kvantitet og kvalitet i fremtiden.

## SYGEPLEJENS ÅR

**26 Tivoli fik besøg af 1.000 sygeplejersker**

Den 12. maj 2012 - datoen for International Sygeplejerskedag og Florence Nightingales fødselsdag - blev Sygeplejens År rundet af i Tivoli med Sygeplejens Dag.

**34 Sygeplejersker tænker på andet end løn**

Sygeplejersker vil være med til at forme fremtidens sundhedsvæsen. Det er et af budskaberne fra Sygeplejens År.

**36 Politikerne fik sygeplejersker på hjernen**

En række politikere og meningsdannere, som har indflydelse på sundhedsvæsenet, har i løbet af Sygeplejens År fået overrakt Dansk Sygeplejeråds "Ramme for fremtiden".

## NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

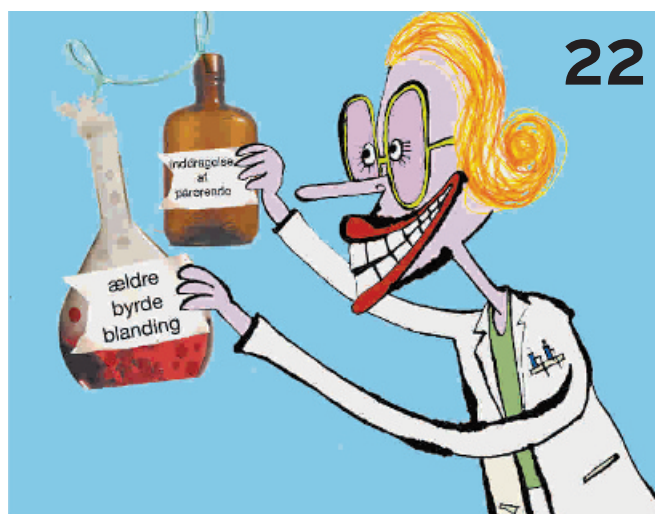
**39 Ny formand for SLS**

Marie Nagel Christensen skal fra 15. juli og et år frem stå i spidsen for landets sygeplejestuderende.

## FAGLIGE SELSKABER

**40 Er du medlem af et fagligt selskab?**

Du kan stå endnu stærkere, hvis du er med i et af de 35 faglige selskaber. Læs, hvad selskaberne arbejder for, og hvad du kan få ud af at være medlem.



## FAGLIG INFORMATION

### 62 Særligt fokus på velfærdsteknologi

University College Syddanmark, Campus Sønderborg, vil tone uddannelsen i retning af velfærdsteknologiske løsninger.

### 64 Sundhedsplejersker støtter unge mødre

Sundhedsplejersker i Høje-Taastrup har etableret mødregrupper, Mama Nova, for meget unge mødre mellem 15 og 22 år.

## TEORI & PRAKSIS

### 69 Struktureret vurdering af sår med TIME-modellen

Sårbehandling kan optimeres, når sygeplejersker og samarbejdspartnere arbejder systematisk med at vurdere såret. En metode til dette er TIME.

## FAGLIGE ARTIKLER

### 76 Patienters og pårørendes råd er væsentlige

Et medarbejderdrevet innovationsprojekt på Mammakirurgisk Afdeling på Ringsted Sygehus har ført til, at patienter og pårørende i højere grad bliver set og inddraget.

### 80 Udvikling af en strategi for evidensbaseret sygepleje

En artikelserie beskriver, hvordan man udvikler en strategi for evidensbaseret sygepleje.

## I HVERT NUMMER

- 6 Test din viden
- 55 Navne og debat
- 85 Stillingsannoncer
- 88 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

**NÆSTE NUMMER UDKOMMER 22. JUNI.**

**LÆS BL.A. OM:**

- Lobbyist for Europas sygeplejersker, Paul de Raeve
- Tuberkulose er et stigende sundhedsproblem i Danmark
- Livet efter en lungetransplantation

# Fremtidens og ildsjælernes profession

Så er Sygeplejens År slut. Sammen med nogle af sygeplejens største, faglige ikoner satte 1.000 sygeplejersker den 12. maj punktum for Sygeplejens År med et brag.

Vi skød Sygeplejens År i gang for at vise sygeplejerskernes professionelle arbejde og engagement, for at synliggøre værdien af vores faglighed og for at skabe energi og faglig stolthed.

Tusinder af medlemmer har deltaget i faglige arrangementer, i sms-debat, dilemmaspil og fotokonkurrence. Mange har set og brugt vores videofilm om fagligheden under pres. Og en række politikere, forskere og meningsdannere har givet deres bud på fremtidens sygepleje.

Sygeplejens År har demonstreret, at sygeplejen er mulighedsnes, fremtidens og ildsjælernes profession. Det viser artiklerne side 26-37 her i bladet med al tydelighed. Men året har også vist, at sygeplejersker hver dag står i svære dilemmaer, hvor de bliver udfordret i forhold til arbejdsmiljøet og den faglige forsvarlighed.

På Sygeplejens Dag citerede den berømte sygeplejeforsker Patricia Benner en sygeplejestuderende: "Jeg ser frem til en karriere, som jeg vil elske (det meste af tiden) og til muligheden for at udføre en vigtig opgave i samfundet. Og jeg føler, at sygepleje ikke bare er et job eller en karriere - men en del af hvem jeg er."

Det er fantastisk, at unge mennesker går ind i sygeplejen med så stærke værdier. De værdier skal vi gøre alt for at bevare og give nyt liv. Derfor brænder jeg for, at Dansk Sygeplejeråd nu skal bruge al energien fra Sygeplejens År til at skabe bedre vilkår for fagligheden, for arbejdsmiljøet og for alle sygeplejersker.

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand



**www.sygeplejersken.dk**

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

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

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

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

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Fagredaktør  
**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 2011:  
 73.042 ekpl.  
 Medlem af Dansk Fagpresse

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

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

## Dårligt psykisk arbejdsmiljø skyld i hver fjerde sygedag

Et godt psykisk arbejdsmiljø kan nedsætte sygefraværet med en fjerdedel. Det er konklusionen i en ny stor undersøgelse af sygefraværet blandt 24.000 tilfældigt udvalgte medlemmer af FTF, hovedorganisation for 450.000 lønmodtagere, heriblandt sygeplejersker, lærere og pædagoger. FTF foreslår, at Arbejdsmiljøloven bliver revideret, så den ligestiller det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø. (sbk)

Læs mere på [www.ftf.dk](http://www.ftf.dk) - søg på "Sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og sygefravær".

### TEST DIN VIDEN

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

**1. Sundhedsvæsenet står over for store udfordringer i fremtiden med en aldrende befolkning og flere kroniske patienter. Sundhedsinnovation bliver nævnt som en løsning på problemet. Men hvor mange flere ældre over 64 år bliver der i Danmark i de næste 10 år?**

- a. 200.000.
- b. 100.000.
- c. 300.000.

**2. En stor gruppe faglige selskaber er organiseret under Dansk Sygeplejeråd, f.eks. Fagligt Selskab for Neurosygeplejersker og Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Hvor mange selskaber er der i alt?**

- a. 52.
- b. 26.
- c. 35.

**3. Den 12. maj markerede Dansk Sygeplejeråd afslutningen på Sygeplejens År ved et stort arrangement i Tivoli. Hvorfor netop denne dag?**

- a. Det er Dansk Sygeplejeråds fødselsdag.
- b. Det var den dag, EU's sundhedsministre var til møde i København.

- c. Det er Florence Nightingales fødselsdag.

**4. Hvad hedder den model, som danske hospitaler akkrediteres efter?**

- a. The Joint Commission.
- b. Den Danske Kvalitetsmodel.
- c. TIME-modellen.

**5. Sundhedsplejersker i Høje-Taastrup Kommune har siden 2006 etableret mødegrupper for mødre mellem 15 og 22 år. Det hjælper mødrene til at håndtere deres nye rolle. Hvad er navnet på disse særlige mødegrupper?**

- a. Mama Mia.
- b. Mama Mama.
- c. Mama Nova.

(sbk)

Send dit svar til: [testen@dsr.dk](mailto:testen@dsr.dk) senest den 8. juni 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen.

Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 5/2012 blev Anny Bøg. De rigtige svar var: 1: b, 2: a, 3: a, 4: b, 5: b.



FOTO: SØREN HOLM

**Lån en sygeplejerske på biblioteket.** Over tre lørdage i april tog Hospitalsenheden Horsens' sygeplejersker på biblioteket for at møde borgerne i byen. Under overskriften "Fra patient til borger - fremtidens sygepleje" har hospitalet ambitioner om at vende op og ned på forståelsen af både sygepleje og patienter. Et af tiltagene var derfor at møde borgerne i andre rammer end de sundhedsfaglige, og de havde til gengæld en masse idéer til, hvor både sygepleje og sundhedsvæsen kan forbedres. Der var bl.a. ønsker om, at sygeplejerskerne i højere grad skal stille krav, så indlagte patienter forstår, hvad de skal, og hvornår de skal det, og mange gav udtryk for, at de gerne ville kunne bestemme selv. En ældre mand fortalte f.eks., at han var blevet bedt om at spise sine grøntsager, og han syntes ikke, det var sygeplejerskernes opgave at bestemme over hans spisevaner. Andre gav udtryk for, at de blev mødt med løftede pegefingre om deres vægt eller livsstil, og det fik dem til at føle sig forkerte og underlegne. Læs mere om de tre dage med borgerne på hjemmesiden [www.frapatienttilborger.wordpress.com](http://www.frapatienttilborger.wordpress.com) og læs mere om inddragelse af patienterne i temaet "Gode idéer skal sætte produktiviteten i vejret" s. 22.

(mdk)

” Vi prøver nu i Danmark at se på, hvilke sygdomme og sygdomsårsager der gør, at forskellen i levetiden er så stor mellem rig og fattig. Vi kan konstatere, at det handler om sygdomme, som har en stærk duft af tobak og alkohol.

Professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet, Finn Diderichsen, i Politiken den 5. maj 2012.

## Ældre københavnere tester plejetoiletter

Inden årets udløb skal der være plejetoiletter installeret hos 100 ældre københavnere. Initiativet er et led i kommunens bestræbelser på at blive landets førende by inden for såkaldt velfærdsteknologi, skriver Politiken. Toiletterne ligner almindelige toiletter tilsat lidt elektronik, der gør brættet højere end normalt. På væggen hænger en fjernbetjening med tre funktioner: Skyl for. Skyl bag. Varmlufttørring. Københavns Kommune regner med at kunne spare 3 mio. kr. på mindre hjælp til toiletbesøg alene i 2012.

(sbk)

## Patientmøder får klager til at styrtdykke

Mange patienter trækker klager over behandling tilbage efter en grundig samtale og måske en undskyldning fra den ansvarlige læge. Dialogsamtaler blev indført 1. januar 2011 i forbindelse med en ændring i patientklagesystemet, og effekten har været markant, skriver avisen 24 timer. F.eks. tog 57 tidligere patienter, som havde klaget over behandling i Region Nordjylland, imod tilbuddet om et dialogmøde. De 30 valgte efterfølgende at droppe deres klagesag.

(sbk)

# EU's sundhedsministre blev inspireret på Regionshospitalet Horsens

Nye løsninger, der skal hjælpe patienterne til at tage ansvar for egen sundhed, var i fokus, da repræsentanter for 33 europæiske lande lagde vejen forbi Regionshospitalet Horsens den 23. april. Arrangementet var et led i Danmarks EU-formandskab, og Sundhedsminister Astrid Krag var med som en af værterne.

"Innovation er en af de veje, vi må gå for at finde løsninger på de problemer på sundhedsområdet, som er fælles for alle EU-landene. Her er Regionshospitalet Horsens et godt eksempel på, hvordan vi skal finde de løsninger," sagde Astrid Krag til sine ministerkolleger og øvrige repræsentanter for de europæiske lande.

Hun pegede på udfordringer som en stadigt ældre befolkning, stigende behov for hjælp fra sundhedsvæsenet og øgede krav til kvaliteten kombineret med en stram økonomi. (sbk)



FOTO: REGION MIDTJYLLAND

Ministre besøgte bl.a. akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens. Her blev de præsenteret for IHospitalet, der er et elektronisk logistik- og kommunikationssystem. Store, interaktive touchskærme holder på en overskuelig måde personalet orienteret om operationsstuer, patienter og kolleger.

## SPECIALUDDANNELSEN TIL SUNDHEDSPLEJERSKE

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske foregår ved VIA University College, Aarhus og Professionshøjskolen Metropol, København. Uddannelsen varer 1½ år med uddannelsesstart 1. januar 2013 og afslutning 30. juni 2014.

Læs mere om uddannelsen og find ansøgningskema på [www.viauc.dk](http://www.viauc.dk) og [www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk)

Ansøgningsfrist den 10. september 2012 kl. 12.00

### Informationsmøder

Aarhus: 4. juni 2012 kl. 15.00-17.00  
VIA University College, Hedeager 2, 8200 Aarhus N.

København: 4. juni 2012 kl. 15.00-17.00  
Professionshøjskolen Metropol, Tagensvej 18, 2200 Kbh. N.

### Ønsker du yderligere oplysninger kontakt:

VIA University College, Aarhus: Uddannelsesansvarlig Jette Schilling Larsen ([jsl@viauc.dk](mailto:jsl@viauc.dk)) eller studiesekretær Christina Zacho Aggerholm ([ca@viauc.dk](mailto:ca@viauc.dk)).

Professionshøjskolen Metropol, Kbh.: Uddannelsesansvarlig Ulla Houborg ([ulho@phmetropol.dk](mailto:ulho@phmetropol.dk)) eller studiesekretær Kirsten Jakobsen ([kija@phmetropol.dk](mailto:kija@phmetropol.dk)).

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

VIA  
UNIVERSITY COLLEGE



# SÅR

Få den nyeste viden om sårbehandling.

## Diplomuddannelse

Valgmoduler om:

- Behandling af venøse og arterielle bensår
- At leve med vanskeligt helende sår (TIME)
- Borgeren med kroniske og vanskeligt helende sår

## Seminarer

Du møder specialister, der deler ud af deres viden, og du træner dine nye færdigheder i workshops.

- Systematisk sårbehandling med TIME
- Arterielle og venøse sår
- Ødem og kompressionsbehandling
- Sårbehandling og telemedicin

Tilmelding og mere info på [ucsyd.dk/saar](http://ucsyd.dk/saar)

UNIVERSITY COLLEGE  
SYDDANMARK  
UCSYD.DK  
KOLDING  
SØNDERBORG



## Hjemmesygeplejersker forbedrer behandling til hjerte-kar-patienter

20 ældre borgere i Nordjylland har i et år sluppet for at køre til lægen for at få taget blodprøver ifølge DR Nyheder. I stedet har hjemmesygeplejersker undersøgt, hvor stor en dosis blodfortyndende medicin de ældre har haft brug for. Projektet er et forsøg med bedre behandling af hjerte-kar-patienter. Forskerne bag projektet fremlægger undersøgelsens resultater til hospitalsledelsen i juni.

(sbk)

### Langt flere præmature børn kan reddes

En million præmature børn dør hvert år. Hvert tredje barn kunne have været reddet ifølge en ny rapport "Born too soon" fra Verdenssundhedsorganisationen WHO. I alt bliver der født 15 millioner for tidligt fødte, og ifølge rapporten er antallet i vækst. I rige lande skyldes stigningen, at de fødendes alder er højere, og at et større forbrug af fertilitetsfremmende medicin betyder flere flerbarnsfødsler. I fattige lande skyldes for tidlige fødsler hovedsagelig infektioner, malaria, hiv og teenagefødsler.

Kilde: WHO, rapporten "Born to soon".

### Indiske sygeplejersker bærer sorte armbånd i protest

I Indiens Punjab og Haryana region har sygeplejersker båret sorte armbånd i

protest over de manglende sundhedstilbud til børn. Sygeplejerskernes regionale organisation har bedre sundhed til børn som et af deres vigtigste krav til deres arbejdsgivere.

Kilde: Nursing Standard, april 2012.

### For lidt søvn øger risiko for fedme og diabetes

Ansatte, som arbejder i skiftende vagter, har større risiko for fedme og diabetes, i hvert fald hvis de sover for lidt og på de forkerte tidspunkter af døgnet. Det konkluderer forskere fra Brigham And Women's Hospital i Boston, Massachusetts, på baggrund af en undersøgelse, hvor 21 deltagere kun fik lov at sove 5,6 timer i døgnet i en periode på tre uger.

Kilde: Sciencemag.org, [www.tinyurl.com/cueedta](http://www.tinyurl.com/cueedta)

## Diplomkursus i GCP for projektsygeplejersker

### - Kliniske lægemiddelforsøg i Danmark

Kurset er målrettet projektsygeplejersker med interesse for klinisk lægemiddelforskning ansat på hospital, i speciallægepraksis, i almen praksis eller anden patientbehandlende institution.

Kurset giver – foruden metodologiske og lov-mæssige aspekter – god indsigt i projektsygeplejerskens rolle og ansvarsområder i forbindelse med kliniske lægemiddelforsøg.

En halv dag af kursusprogrammet er afsat til projektledelse – en funktion projektsygeplejersker ofte påtager sig – med fokus på persontyper, planlægning, målsætning, styring, teamledelse og resultater."

Kurset er tilrettelagt som et ligeværdigt alternativ til diplomkursus i GCP-monitorering, hvor målgruppen er monitorer ansat i Lif's medlemsvirksomheder. Kurset efterfølges derfor også af en – frivillig – eksamen.

Kompetente og erfarne undervisere sikrer, at du får et optimalt udbytte af kurset.

Tid: 6.-9. september 2012

Yderligere information og tilmelding finder du på: [www.lif-uddannelse.dk](http://www.lif-uddannelse.dk)

Du er også meget velkommen til at kontakte Uddannelsesleder Signe Rask Nielsen [srn@di.dk](mailto:srn@di.dk), tlf. 39 27 60 60



Uddannelse

- fordi viden skaber udvikling

# VALGET ER

Valget er blæst i gang, og som stemmeberettiget kan du nu stemme på din formandskandidat helt frem til den 10. juni. Det er nemt at stemme, og det er vigtigt, at du bruger din stemmeret, så husk at stem. På de næste sider kan du læse mere om at stemme, komme med på kandidaternes valgmøder, læse interview med Helle Dirksen og Grete Christensen og få et historisk overblik over de seneste fire formænd. Læs også debatten side 55.



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Følg med i valgkampen på vores Facebookside [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)



## Vigtigt at stemme

*Hvis du har registreret din private mailadresse på ds.dk under "Min Profil", har du modtaget et elektronisk valgkort i din indbakke. Det gør det nemt og ligetil at stemme på Dansk Sygeplejeråds nye formand.*

Hvis du er stemmeberettiget medlem af Dansk Sygeplejeråd per 1. maj 2012, kan du deltage i afstemningen om valg af Dansk Sygeplejeråds formand.

Til afstemningen kan du anvende én af følgende afstemningsmetoder:

- Elektronisk valgkort
- Internettet (via Dansk Sygeplejeråds hjemmeside)
- SMS
- Brevstemme (postal stemmeseddel kan rekvireres)

Valget afsluttes den **10. juni 2012 kl. 23:59** for elektronisk afgivne stemmer og SMS-stemmer samt den 11. juni 2012 kl. 9:00 for brevstemmer.

### Vælg en afstemningsmetode

Du må kun anvende én af afstemningsmetoderne. Hvis du har stemt både per brev og elektronisk, er alle dine stemmeafgivelser ugyldige. Hvis du har mistet din pinkode til elektronisk afstemning, er det muligt rekvirere en ny. Henvendelse skal ske telefonisk til Assembly Voting support på telefon 26 12 25 20 mellem kl. 8.00 og 20.00 i afstemningsperioden. Sidste frist for at rekvirere pinkode er den 10. juni kl. 20.00. Revisionsfirmaet Deloitte er garanteret for valgets anonymitet og overvåger optællingsprocessen for at sikre, at optællingsresultatet svarer til de afgivne stemmer. Eventuelle spørgsmål vedrørende afstemningen kan rettes til Dansk Sygeplejeråd på telefon 46 95 40 57.

# DIT

## Sådan stemmer du

### Afstemning via internettet

Hvis du har registreret din private mailadresse på dsr.dk under "Min Profil", har du den 19. maj modtaget et elektronisk valgkort i din indbakke. Valgkortet har indflettet et unikt link til det elektroniske afstemningsmodul. Det betyder, at du kun skal trykke på linket og derefter indtaste din fødselsdato: ddmmåå - 6 cifre uden punktum eller lignende mellem tallene.

Hvis du ikke modtager en mail med elektronisk valgkort, kan du gå ind på dsr.dk/formandsvalg2012 og stemme. Når du stemmer via internettet, skal du bruge din pinkode, som står i folgebrevet.



### Afstemning via sms

Stemmer du via sms, skal du skrive følgende: DSR <mellemrum> din fødselsdato på seks cifre <mellemrum> pinkode <mellemrum> Grete Christensen eller Helle Dirksen. Beskeden skal sendes til 1919.

- Ønsker du at stemme på Grete Christensen, skal sms'en se sådan ud:

DSR ddmmåå pinkode Grete Christensen - sendes til 1919

- Ønsker du at stemme på Helle Dirksen skal sms'en se sådan ud:

DSR ddmmåå pinkode Helle Dirksen - sendes til 1919

- Ønsker du at stemme blankt, skal sms'en se sådan ud:

DSR ddmmåå pinkode blank - sendes til 1919

Det er ikke muligt at stemme via sms fra udlandet.



### Afstemning via brev

Formandsvalget afholdes som et elektronisk valg, men hvis du ønsker en stemmeseddel med posten, kan du rekvirere én ved at sende en mail til Dansk Sygeplejeråd på mailadressen arn@dsr.dk eller ringe på telefon 46 95 40 57. Sidste frist for at rekvirere postal stemmeseddel er den 29. maj kl. 10.00.

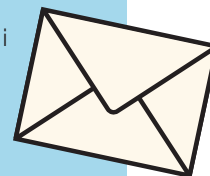
Der må kun sættes ét kryds på stemmesedlen. Krydset skal angives med kuglepen og placeres i den anførte rubrik. Hvis du har fortrudt din afkrydsning, skal feltet skraveres tydeligt, og nyt kryds skal sættes i den ønskede rubrik.

Stemmesedlen skal returneres i den vedlagte svarkuvert. Svarkuverten kan ikke afleveres i Dansk Sygeplejeråds sekretariat eller på et af Dansk Sygeplejeråds kredskontorer.

Stemmesedlen er ugyldig, hvis:

- Der er skrevet andet end kryds eller flere krydser end tilladt.
- Pinkoden nederst på siden er ulæselig.

For at være sikker på, at svarkuverten når rettidigt frem til den 11. juni kl. 9.00, skal den være afleveret til postvæsenet senest den 6. juni. Medlemmer bosat i udlandet skal sætte frimærke på svarkuverten.



VALGREPORTAGE: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Deltagerne på valgmødet var vidt omkring i emnerne, da formandskandidaterne Grete Christensen og Helle Dirksen stillede op til valgdebat i Kreds Hovedstaden. Sygeplejerskerne ville bl.a. gerne debattere Dansk Sygeplejeråds synlighed og uoverensstemmelser mellem faggrupper. Begge er områder, som optager kandidaterne meget. Et af de centrale emner i Kreds Hovedstaden var, om sygeplejersker er blevet for pæne piger, der ikke råber op, når de bliver pressede. "Vi skal ranke ryggen. Jeg kunne godt tænke mig, at sygeplejersker bliver lidt mere fandenivoldske. Sygeplejersker vælter sig i faglig stolthed, og det skal vi bruge også i en politisk kontekst. Vi skal tale om de gode ting, vi gør, så man ikke kun hører om det, der fungerer mindre godt," sagde Grete Christensen. Helle Dirksen vil arbejde for at klæde medlemmerne bedre på til at turde ytre sig offentligt. "Når jeg besøger sygeplejerskerne, er de meget stolte af deres fag. Jeg bliver lidt provokeret over, at nu skal vi være glade og lade være med at klynke. Det er vigtigt, at vi som sygeplejersker også tør tale med en kritisk stemme. Hvis ikke vi tør sige, det her er bare ikke i orden, risikerer vi, det går ud over vores arbejdsmiljø," sagde hun.



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN

## Hvad mener medlemmerne?



FOTO: SØREN HOLM

"Jeg kan lide, at Helle tænker anderledes"

**Ane Møller, 46 år**  
**Fællestillidsrepræsentant i Hjørring Kommune**  
**Kreds Nordjylland**

"Jeg overvejer meget at stemme på Helle, fordi jeg vil belønne hendes engagement ved at stille op over for en kandidat, der sidder på posten i forvejen. Ved Helles oplæg hæftede jeg mig ved, at hun vil have, vi skal være meget mere proaktive og offensive både i debatten, men også som menige sygeplejersker, bestyrelsesmedlemmer og som formandskab. Det tiltaler mig. Det, jeg hører meget fra medlemmerne, er nemlig, at Dansk Sygeplejeråd ikke handler nok. De hører dem ikke. Hvorfor er vi ikke ligesom Danmarks Lærerforening ude og fortælle, hvilken sværhedsgrad vores uddannelse ligger på, hvilke kompetencer vi har, og hvad det er for et ansvar, vi står med som basissygeplejersker? Der kan jeg godt lide, at Helle tænker anderledes på det område, end Grete gør."

“Hvad vil I gøre for os, der er blevet lidt grå i toppen?” På valgmødet i Ringsted blev der diskuteret seniorpolitik med formandskandidaterne.



FOTO: SØREN SVENDSEN

## med formandskandidaterne

Flere medlemmer i Kreds Sjælland mente, at der var for stor fokus på efter- og videreuddannelse. “Vi vil ikke alle sammen være kandidater. Vi elsker vores fag og vil bare have råd til at sætte mad på bordet hjemme,” sagde et medlem.



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN HOLM

### “Grete går ind i folk med træsko på”

**Leon Sørensen, 55 år**  
**Fællestillidsrepræsentant**  
**Kreds Midtjylland**

“Jeg vil helt sikkert stemme på Grete Christensen. Jeg har altid ment, at Grete står for en holdning og en politik for Dansk Sygeplejeråd, som jeg gerne vil støtte. Jeg synes, hun har gjort det rigtig godt i sin formandstid. Hun har stor karisma, og hun har altid talt sygeplejerskernes sag rigtig godt. I den sammenhæng tænker jeg også meget på, at vi har oplevet at have Grete på besøg hos os, hvor hun bl.a. har været med rundt på forskellige afdelinger. Der har jeg hele vejen igennem oplevet, at ligegyldigt hvor vi er kommet hen, så har Grete en rigtig god føling med medlemmerne. Hun går faktisk ind i dem med træsko på, og hun efterlader en gruppe sygeplejersker, som siger: “Vi har en god formand.” Hun spørger åbent ind, når hun møder sygeplejerskerne, og hun er velorienteret i forskning, enkeltsager og på vores område i det hele taget.”



FOTO: SØREN HOLM

Der blev lyttet og diskuteret blandt både deltagere og politikere til Kreds Midtjyllands valgmøde på Skejby Sygehus. De debatterede bl.a. sagsbehandling for medlemmerne, som er en af Helle Dirksens mærkesager.

"Jeg mener, vi kan køre langt flere sager. Hvis vi prioriterer at kombinere det juridiske og det politiske, kan vi flytte flere grænser for medlemmerne," sagde hun.

"Vi har skabt et nyt juridisk videntcenter, hvor vi har samlet alle vores juridiske kræfter. Vi er rigtig godt i gang, men Helle og jeg har forskellige holdninger til, om vi skal køre hårdt på og tage konflikter, eller om vi skal søge at finde løsninger," sagde Grete Christensen.



FOTO: SØREN HOLM

## Hvad mener medlemmerne?

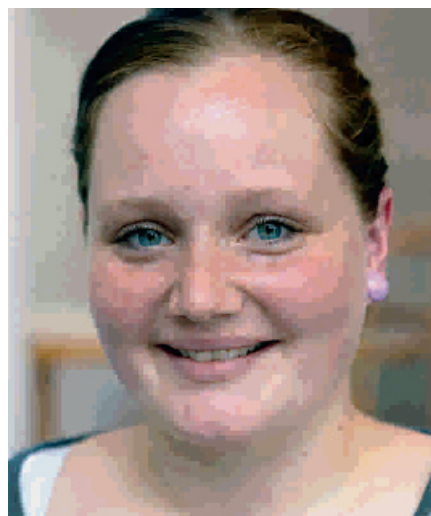


FOTO: SØREN HOLM

"Grete har gjort det bedre"

**Ina Skøtt, 25 år**  
**Sygeplejerske og nyvalgt tillidsrepræsentant**  
**Kreds Midtjylland**

"Umiddelbart tænker jeg, at jeg vil pege på Grete Christensen. Jeg var i tvivl, før jeg kom til valgmødet, men jeg synes, at hun i løbet af debatten har gjort det bedre end Helle Dirksen. Hun svarer mere konkret på, hvilke visioner hun har for f.eks. sundhedsplejerskerne, som vi har debatteret på mødet, og for Dansk Sygeplejeråd i det hele taget. Jeg er forholdsvis nyuddannet og har kun været ude i 13 måneder, så jeg har ikke tidligere sat mig så meget ind i organisationspolitikken. Det er derfor, jeg stillede op til arbejdet som tillidsrepræsentant, og derfor jeg nu deltager i valgmødet. Jeg vil gerne sætte mig mere ind i Dansk Sygeplejeråd som organisation. Vi kunne godt være mere fremme i medierne om, hvilke behov vi som sygeplejersker har for at få et bedre arbejdsmarked. Grundlæggende synes jeg, Grete har gjort det okay, men der er plads til forbedringer, og det har jeg indtryk af, hun også godt er klar over."



FOTO: SØREN HOLM



FOTO: SØREN HOLM

“Vi skal finde ud af, om vi har et landsdækkende billede, som gør, at formanden for Dansk Sygeplejeråd skal gå til Danske Regioner. Men det første, jeg kan gøre, er at opfordre kredsformanden til en faglig drøftelse med regionen,” sagde Grete Christensen.

“Selvfølgelig skal det komme fra kreds, men jeg er grundlæggende uenig med Grete i, at man skal vente, til det breder sig. Jeg tror, vi skal tage det i opløbet,” sagde Helle Dirksen.



FOTO: SØREN SVENDSEN

Gudenå Rasteplads mellem Århus og Aalborg fik også kandidatbesøg, da Grete Christensen og Helle Dirksen mellem to valgmoder fandt et par minutter til en lynhurtig sandwich.



FOTO: SØREN HOLM

## “Jeg vil have et mere markant DSR”

**Ketty Poulsen, 55 år**  
**Anæstesisygeplejerske og tillidsrepræsentant**  
**Kreds Nordjylland**

“Jeg vil stemme på Helle, fordi jeg for nylig var til en konference med Grete, hvor jeg spurgte hende om løn til anæstesisygeplejersker. Hvis man går efter den centrale overenskomst, så skal en specialuddannet anæstesisygeplejerske have 900 kr. om måneden. Jeg har spurgt til DSR's strategi om, hvordan vi får løftet det, fordi vi her i Region Nordjylland har et tillæg, som nu er sagt op. Grete ville ikke gøre noget ved det, og så er jeg nødt til at prøve noget andet. Jeg kan ikke vide, hvad jeg får, men jeg vil gerne have et mere markant DSR. Jeg har oplevet flere problemstillinger, hvor jeg også her i kreds, synes, at man ikke bider fra sig. Jeg synes ikke, at sygeplejersker bliver respekteret. Jeg mangler et DSR, som går ind i sagerne og følger dem til dørs. Helle siger, hun vil køre principielle sager, og der er jeg enig. Hvis arbejdsgiverne oplever, at vi gør det, og det bliver besværligt for dem, tror jeg, de vil tænke sig bedre om en anden gang.”

Journalist Bo Bechsgaard fra DR Syd var ordstyrer i Odense, hvor debatten undervejs var meget livlig. Han bad kandidaterne på et minut fortælle, hvorfor netop de skal være Dansk Sygeplejeråds næste formand.

Grete Christensen: "Jeg brænder for det, jeg lytter til jer og er i stand til at have den empatiske tilgang til at forstå, hvad der foregår ude hos jer. Det vigtigste er, at jeg har jeres tillid, for jeg kan ikke gøre det uden jer."

Helle Dirksen: "Jeg vil styrke det lokale i kredsene. Jeg tror på differentierede tilbud og på, at vi kan få en meget skarpere kurs. Det er et spørgsmål, om I synes, der er ting, man kan gøre anderledes, eller om I vil have det, som I hele tiden har haft det."



FOTO: NILS LUND PEDERSEN



FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Se videoer med kandidaterne og læs de fulde reportager fra fem valg møder på vores særlige formandsvalgside på:

[www.dsr.dk/formandsvalg2012](http://www.dsr.dk/formandsvalg2012)



**1st Care**

Sygeplejerske på vej til dig

REJS TIL NORGE SOM SYGEPLEJERSKE MED 1ST CARE

Vælg 1st Care -vi snakker dansk



Vi sørger for:

- Lav skat, god timeløn, samt bedst udnyttelse af dansk og norsk skattefradrag.
- Bolig, 1-værelses lejlighed, eller bofællesskab med andre danske sygeplejersker
- Relevant erfaring så du nemt kan søge job i DK.

Vi hjælper dig med:

- Ansøgning om norsk autorisation
- Ansøgning om norsk skattekort
- Udarbejdelse af selvangivelse i NO & DK.
- Udarbejdelse af E301 attest.



7022 8446

[www.vikarinorge.dk](http://www.vikarinorge.dk) [www.facebook.com/vikarinorge](https://www.facebook.com/vikarinorge) [bliv@vikarinorge.dk](mailto:bliv@vikarinorge.dk)

Dansk Sygeplejeråd har ikke overenskomst med rekrutteringsvirksomheder, ligesom vi ikke er overenskomstpарт for norske og svenske vikarbureauer.



# Sygeplejerskernes markante formænd

TEKST: EVA ROSE WALDORFF

I perioden fra 1941-2009 har Dansk Sygeplejeråd kun haft fire formænd, for et par af dem har været langtidsholdbare ud over det sædvanlige. De fire kvinder havde alle forskellige mærkesager og udfordringer.

Maria Madsen, Kirsten Stallknecht, Jette Søe og Connie Kruckow. De fire kvinder, som har holdt formandsposten i Dansk Sygeplejeråd fra 1941, indtil Grete Christensen tog roret 2009, har alle haft markante holdninger og styret organisationen i forskellige retninger. Kvindernes forskelligheder viser, at det har stor betydning, hvem der har førerrollen i Dansk Sygeplejeråd.

## En stærk organisations tilblivelse

Fra 1941 til 1996 var der kun to forskellige formænd for Dansk Sygeplejeråd. Begge spillede en stor rolle i at forme organisationen. Først Maria Madsen, som i 27 år holdt chancen. Hendes første formandstid var præget af organisationspolitisk turbulens blandt sygeplejerskerne. Dansk Sygeplejeråd var alvorligt presset af andre sygeplejerskeforeninger med selvstændig forhandlingsret, men trods den interne uro fortsatte medlemstilstrømningen støt. I Maria Madsens formandstid blev kravet om ligeløn for lige arbejde for første gang fremsat ved overenskomstforhandlingerne.

Det var især ønsket om at få en stærkere fagorganisation, der kom til udtryk, da den unge afdelingssygeplejerske Kirsten Stallknecht efterfulgte Maria Madsen i 1968.

I sine 28 år på formandsposten blev Kirsten Stallknecht vel den af Dansk Sygeplejeråds formænd, som har været bedst kendt af den brede danske offentlighed. Hun fik opbygget en stærk faglig organisation, både hvad angår forhandlingspositio-

nen blandt med- og modspillere og i økonomisk henseende.

## Sundhedspolitik på dagsordenen

Det blev den daværende 2.-næstformand, Jette Søe, der ved Dansk Sygeplejeråds kongres i 1996 vandt kampvalget om at efterfølge Kirsten Stallknecht på formandsposten. Jette Søe satte fokus på sygeplejerskernes rolle i at sikre, at det sociale og sundhedsmæssige sikkerhedsnet er fintmasket nok til også at opfange marginaliserede grupper. Hun opfordrede i samme åndedrag medlemmerne til i samspil med deres faglige organisation at "blande sig" i sundhedspolitikken. Jette Søe blev i 2000 væltet af Connie Kruckow, der besad posten indtil 2009.

Det er ikke tilfældigt, at Connie Kruckow i årene som formand blev nævnt blandt de mest indflydelsesrige personer i det danske sundhedsvæsen. Hun udbyggede de kontakter, som Dansk Sygeplejeråd har til med- og modspillere i organisationsverdenen, blandt arbejdsgivere, embedsværket, myndigheder og de politiske partier. Connie Kruckow gik langtfra stille med dørene, når det kom til Dansk Sygeplejeråds holdninger til sundhedsvæsenets fremtid. På den måde blev organisationens politiske udspil en del af udformningen af sundhedsvæsenet under strukturreformen i 2007.

Læs mere om de nuværende formandskandidater på [www.dsr.dk/formandsvalg2012](http://www.dsr.dk/formandsvalg2012)



ARKIVFOTO: DANSK SYGEPLEJERHISTORISK MUSEUM

I Maria Madsens formandstid blev kravet om ligeløn for lige arbejde for første gang fremsat ved overenskomstforhandlingerne.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Kirsten Stallknecht er formentlig den af Dansk Sygeplejeråds formænd, som har været bedst kendt af den brede danske offentlighed.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Jette Søe opfordrede medlemmerne til at blande sig i sundhedspolitikken i samspil med deres faglige organisation.



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Connie Kruckow gik langtfra stille med dørene, når det kom til Dansk Sygeplejeråds holdninger til sundhedsvæsenets fremtid.

# Vi skal gå i brechen for med

Helle Dirksen ønsker en mere offensiv kurs over for sygeplejerskernes store udfordringer, og hun vil arbejde for medlemmernes rettigheder. Sygeplejersken har spurgt formandskandidaten, hvad hun vil gøre, hvis hun bliver valgt som formand for Dansk Sygeplejeråd.

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

*Hvorfor vil du være formand for landets sygeplejersker?*

”Dansk Sygeplejeråd står i en situation, hvor en langt mere offensiv kurs er nødvendig i forhold til de store udfordringer, sygeplejerskerne står over for i hverdagen. Jeg har gennem de sidste 3-4 år arbejdet for, at Dansk Sygeplejeråd skulle indtage denne kurs, men det er ikke sket i den udstrækning, det er nødvendigt. Derfor skal sygeplejerskerne have et valg. Dansk Sygeplejeråd kan gøre meget mere for medlemmerne, men det kræver et kursskifte, som jeg vil sætte mig i spidsen for.”

*Hvad gør dig særlig egnet til at være formand for sygeplejerskerne?*

”Jeg er dedikeret til sygeplejerskernes sag. Jeg har en lang organisatorisk erfaring fra kreds- og hovedbestyrelsesarbejdet. Jeg er god til at skabe relationer, er samarbejdsorienteret og arbejder involverende og delegerende. Jeg er god til at lytte, tage medlemmerne alvorligt og få dagsordenssat deres vilkår. Jeg har modet, evnerne og viljen til en mere offensiv kurs – det har jeg vist i vores kreds. Jeg får mange tilbagemeldinger på, at jeg har en høj troværdighed – også i min kommunikation.”

*Hvad er Dansk Sygeplejeråds største udfordringer?*

”Sygeplejerskerne oplever konstante forandringer og et øget pres. Det er en kritisk vigtig opgave for Dansk Sygeplejeråd at få sikret større sikkerhed og tryghed ved forandringer og nedskæringsprocesser. Herudover skal vi sygeplejersker kunne holde til arbejdet hele livet. Kampen mod stress og psykisk nedslidning hører til de

## Vigtigt at stemme

Sygeplejerskerne kan stemme fra den 21. maj til den 10. juni, hvorfor er det vigtigt, at de stemmer?

”Dansk Sygeplejeråd er en åben og demokratisk organisation. Demokratiet er det, der gør os stærke, når sygeplejerskerne skal finde én stemme. Dansk Sygeplejeråd er medlemmernes organisation. Derfor skal de have et valg i forhold til, hvilken formand de vil have. Det, håber jeg, medlemmerne vil engagere sig i, så den kommende formand får bred opbakning fra medlemmerne. Sidst, men ikke mindst: En ændret kurs kræver en ny formand.”

største udfordringer. Endelig skal sygeplejeforskningen, der skal sikre faget i fremtiden, styrkes betydeligt.”

*Hvad skal Dansk Sygeplejeråd blive bedre til de kommende fire år?*

”Helt klart at koble det juridiske med de politiske forhandlinger. Vi skal prøve flere sager, der kan forbedre sygeplejerskernes rettigheder i hverdagen. Den politiske kurs, vi har i dag, betyder, at for hver sag, vi beslutter IKKE at køre, da vinder arbejdsgiverne alligevel. Så hvorfor ikke prøve at skabe et resultat for medlemmerne – f.eks. ved domstolene!”

*Hvilke konkrete ting vil du gennemføre som formand i løbet af de fire år?*

”Dansk Sygeplejeråd vil med mig som formand være kendetegnet ved at gå langt

mere i brechen for sine medlemmer – i særdeleshed i forhold til de arbejdsmiljømæssige belastninger. Det vil bl.a. ske ved, at vi kører flere principielle sager – noget vi ikke har prøvet før på dette område. Vi skal i samarbejde med de lokale repræsentanter ud på arbejdspladserne og oplyse medlemmerne om deres rettigheder ved eksempelvis forandrings- og nedskæringsprocesser. En ny kurs vil betyde større opbakning fra sygeplejerskerne til Dansk Sygeplejeråd.”

*Dansk Sygeplejeråd skal i gang med overenskomstforhandlinger i 2013, og formanden er chefforhandler, hvad kan du byde ind med her?*

”Jeg kan trække på 14 års erfaring som forhandler for sygeplejersker og erfaringer, jeg har, fra de tidligere overenskomstforhandlinger. En tæt involvering af baglandet er helt afgørende samt stor lydhørhed og kompromissøgning over for dem, vi forhandler sammen med. Mine strategiske og analytiske evner til at se muligheder og åbninger hos modparterne. Mine evner til at planlægge et forhandlingsforløb og være klar på målsætningerne – og ikke mindst være klar på, hvad vi IKKE vil indgå aftaler om!”

# lemmerne



“Sygeplejerskerne oplever konstante forandringer og et øget pres. Det er en kritisk vigtig opgave for Dansk Sygeplejeråd at få sikret større sikkerhed og tryghed ved forandringer og nedskæringsprocesser. Herudover skal vi sygeplejersker kunne holde til arbejdet hele livet. Kampen mod stress og psykisk nedslidning hører til de største udfordringer,” siger formandskandidat og nuværende formand for Kreds Sjælland, Helle Dirksen.

## Bag kandidaten

*Hvad har været en af dine største læseoplevelser det seneste år og hvorfor?*

“Jeg får desværre ikke læst så meget, som jeg gerne vil. Jeg holder meget af en god krimi, og i påsken læste jeg Giorgio Falettis “Bravo”. Næste bog på listen er Howard Gardners “Changing Minds”.”

*Hvad kan du godt lide at lave, når du ikke arbejder som politiker i Dansk Sygeplejeråd?*

“Jeg er meget udadvendt og nyder at være i selskab med andre. Jeg holder meget af at gå en lang tur ved Holbæk Fjord – både alene og sammen med andre. Jeg nyder at tage på Holbæk Stadion og se min yngste søn spille fodbold; ligesom jeg gerne tager en tur til Ajax for at se den næstældste søn spille håndbold. Jeg blev farmor for knap et halvt år siden, så det har selvfølgelig høj prioritet at følge mit barnes udvikling så tæt som muligt.”

*Hvad lavede du, sidst du slappede af?*

“Jeg besøgte min mor og dernæst mit barnebarn. Aftenen blev brugt i selskab med skrå-/genboerne.”

# Jeg vil intensivere dialog

Den nuværende formand Grete Christensen vil samle sygeplejerskerne om sundhedsvæsenets nye udfordringer og fortsætte sin dialog med medlemmerne. Sygeplejersken har interviewet formandskandidaten om, hvis hun bliver genvalgt.

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

*Hvorfor vil du være formand for landets sygeplejersker?*

"Jeg er utrolig stolt af at have været formand for landets sygeplejersker igennem de sidste tre år, jeg føler mig stadig ydmyg over for opgaven og brænder endnu mere for at tale danske sygeplejerskers sag og forbedre deres forhold. Endelig vil jeg meget gerne fortsætte de gode ting, vi har sat i gang - vi har medlemsfremgang igen, vi har fået styr på økonomien, og jeg har fået opdyrket et stort netværk af organisationer og kompetente fagfolk, der gerne vil samarbejde med Dansk Sygeplejeråd."

*Hvad gør dig særlig egnet til at være formand for sygeplejerskerne?*

"Først og fremmest er det vigtigt, at jeg har medlemmernes tillid, det oplever jeg ikke mindst ved mine mange besøg i klinikken. Danske sygeplejersker ved, hvad jeg står for, hvem jeg er, og hvad de kan forvente i de næste fire år. Jeg synes selv, at jeg er lykkedes godt med en lige ud af posen-politik og har på den måde fået samarbejdsrelationer hos arbejdsgivere og lovgivere til at opfatte Dansk Sygeplejeråd som en troværdig organisation. Jeg har bevidst valgt en vedholdende og resultatsøgende stil, det oplever jeg, at medlemmerne har efterspurgt, og det har jeg tænkt mig at fortsætte med."

*Hvad er Dansk Sygeplejeråds største udfordringer?*

"Den største bliver at samle sygeplejerskerne om de nye udfordringer i det danske sundhedsvæsen, ikke mindst det nære sundhedsvæsen med flere sundhedstil-

## Vigtigt at stemme

*Sygeplejerskerne kan stemme fra den 21. maj til den 10. juni, hvorfor er det vigtigt, at de stemmer?*

"Det er jer medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der alene afgør, hvem der bliver formand. Det er en vigtig beslutning for os alle sammen, så det er vigtigt, at så mange af os som muligt stemmer og dermed er med til at tegne danske sygeplejerskers fremtid. Jeg håber på en rigtig høj stemmeprocent, og jeg håber selvfølgelig, at så mange som muligt stemmer på mig."

bud tæt på borgerne. Vi skal identificere og pege på nye jobåbninger og muligheder. Vi oplever som mange andre fag en stigende arbejdsløshed, og vi skal derfor være dygtige til at finde nye jobmuligheder, så de nyuddannede sygeplejersker hurtigst muligt kommer i arbejde. Men det tror jeg også på, vi kan, hvis medlemmerne og Dansk Sygeplejeråd står sammen og kæmper."

*Hvad skal Dansk Sygeplejeråd blive bedre til de kommende fire år?*

"Vi skal blive bedre til at udvikle samarbejdsrelationerne i hele organisationen med henblik på at styrke danske sygeplejerskers identitet, og vi skal skabe en bred og solid forståelse for medlemmernes vilkår. Det skal foregå i hele organisationen lige fra vores tillidsvalgte tæt på medlemmerne på arbejdspladsen, via kredsene og til Kvæsthuset. Vi skal styrke vores faglige profil, så den enkelte sygeplejerske er

bedre i stand til at forklare sin egen indsats og dermed skabe større værdi for både patienter og samfund."

*Hvilke konkrete ting vil du gennemføre som formand i løbet af de fire år?*

- "Jeg vil fortsætte og intensivere den tætte dialog med medlemmerne.
- Jeg vil sætte faget i centrum.
- Jeg vil fokusere endnu mere på sundhedspolitiske indsatser.
- Jeg vil styrke relationerne til alle vore samarbejdspartnere, idet jeg tror på samarbejde frem for konfrontation."

*Dansk Sygeplejeråd skal i gang med overenskomstforhandlinger i 2013, og formanden er chefforhandler, hvad kan du byde ind med her?*

"Først og fremmest kan jeg byde ind med masser af erfaring, jeg stod i spidsen for forhandlingerne i 2011, og det vil være en stor fordel for hovedbestyrelsen, at vi sammen med forhandlingsudvalget i Sundhedskartellet kan kæmpe for at opnå de bedste resultater for danske sygeplejersker, når vi sidder i den svære forhandlingssituation. Derudover kender jeg forhandlerne for de andre organisationer, som forhandler samtidig med os, ligesom jeg kender forhandlerne på arbejdsgiversiden. Det er en klar fordel, men det er mindst lige så vigtigt, at de kender mig og respekterer mig som forhandler."

# en med medlemmerne



“Jeg vil fortsætte og intensivere den tætte dialog med medlemmerne. Jeg vil sætte faget i centrum. Jeg vil fokusere endnu mere på sundhedspolitiske indsatser. Og jeg vil styrke relationerne til alle vore samarbejdspartnere, idet jeg tror på samarbejde frem for konfrontation,” siger formandskandidat og nuværende formand, Grete Christensen.

## Bag kandidaten

*Hvad har været en af dine største læseoplevelser det seneste år og hvorfor?*

“Da jeg læste Christian Jungersens seneste roman “Du forsvinder” om en mand, der rammes af en hjernesvulst, blev jeg revet med på både det personlige, faglige og litterære plan, og det er faktisk ikke så tit, det sker.”

*Hvad kan du godt lide at lave, når du ikke arbejder som politiker i Dansk Sygeplejeråd?*

“Jeg tilbringer mange timer i møder og bag computeren, så det bedste, jeg ved, er at røre mig, når jeg har fri. Jeg svømmer, løber og cykler – altså ikke på en gang, og jeg dyrker altså ikke triatlon – så ofte jeg kan komme til det. Fysisk aktivitet er som meditation og renser hjernen. Jeg er bidt af havearbejde, hvor jeg er lige så glad for min urtehave som for mine staudebede. I det hele taget er jeg glad for at lave noget helt andet end det, jeg gør på jobbet, og jeg tilbringer så meget tid som muligt med familie og venner, det er det mest afslappende, jeg ved, men er det ikke sådan for de fleste af os?”

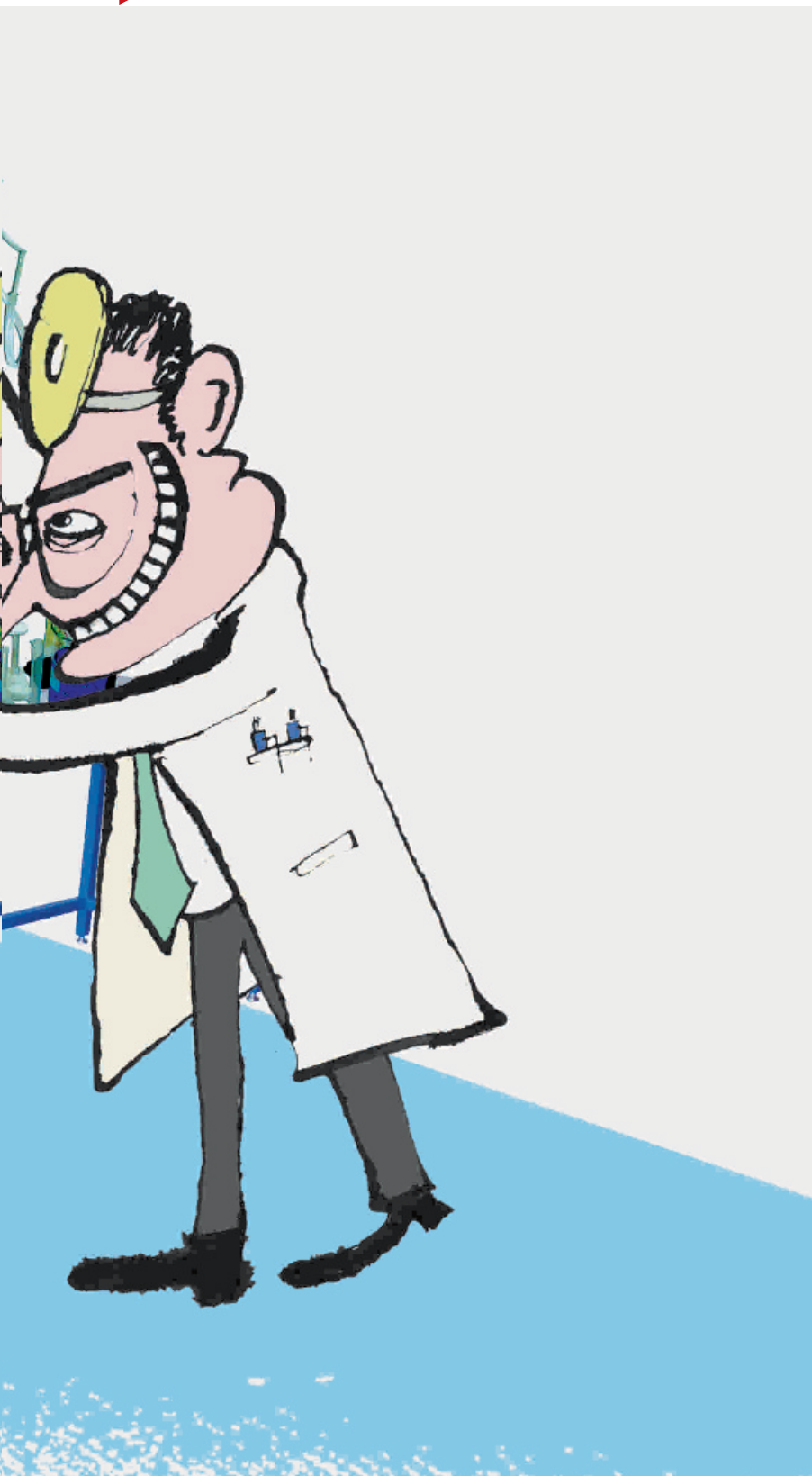
*Hvad lavede du, sidst du slappede af?*

“Ja, så er vi tilbage ved havearbejdet, men nu er det jo også forår. Jeg slappede rigtig godt af med at så hele min urtehave til i sidste uge, og jeg fik sørme også rensset mit staudebed for resterne fra sidste år, så der er god plads til de nye skud.”

# Gode idéer skal sætte



# produktiviteten i vejret



Flere ældre og færre skatteydere til at betale for de voksende sundhedsudgifter. Sundhedsinnovation og evnen til at forny sig er mantraet, når det handler om, hvordan det offentlige sundhedssystem kan levere tilfredsstillende kvantitet og kvalitet i fremtiden.

TEKST: MARIANNE BOM • ILLUSTRATION: JENZ KOUHAHL

En aldrende befolkning. Flere Kronikere. Nye bedre, men kostbare behandlingsmetoder. Sundhedssektoren kommer under kraftigt pres i de kommende år. Så massivt, at det ikke er nok at løbe hurtigere for at nå det hele. Der skal en lang række nye løsninger til. Kravet om innovation gælder både behandlingen af den enkelte patient og den måde, som ledelser, faggrupper, kommuner og regioner tilrettelægger og fordeler opgaver på.

Ifølge professor i sundhedsøkonomi, Kjeld Møller Pedersen, og professor i statskundskab, Henning Jørgensen, kræver udfordringerne en historisk evne til innovation og en vilje til at samarbejde om at udvikle bedre løsninger. Ikke mindst kræver de vilje til at opgive de særinteresser, som måtte stå i vejen for forbedringer.

”Vi har ikke før stået over for en så massiv udfordring med at finde finansiering. Vi har haft smalhals, men slet ikke i samme grad. Produktivitetskravene har også været der før, men de vil blive skærpet yderligere,” siger Kjeld Møller Pedersen, der er professor på Syddansk Universitet.

Det nytter ikke bare at skruer udgifterne op, for der bliver færre skatteydere til at betale, når der kommer færre i den arbejdsdygtige alder og flere ældre.

I de næste 10 år kommer der 200.000 flere, som er over 64 år, og antallet af over 80-årige fordobles i løbet af 30 år.

”Den aldrende befolkning er noget nyt, som vi ganske vist har set komme. Men når først den banker på, og vi skal tilpasse os, så står vi midt i den største omstilling, vi hidtil har set,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Sideløbende med den udvikling bliver der flere kronikere, som der ikke vil være kapacitet til at behandle på sygehusene. De skal hjælpes i primær sektor. Der ▶

- vil være hjælp at hente i nye telemedicinske løsninger, men de kommer ikke af sig selv. Det kræver i høj grad nytænkning og forandringer af arbejdsgange på både hospitaler og i primær sektor.

### Giv produktiviteten et vrid

Set med Kjeld Møller Pedersens øjne er der reelt ikke andre udveje end at forsøge at give produktiviteten endnu et vrid i de kommende år. Sundhedssektoren er nødt til at finde nye løsninger, som gør, at man får større effektivitet for hver krone, man bruger.

”Når det skal forsøges, vil evnen til innovation stå sin prøve. Det er alle steder, man skal være innovativ,” siger han og påpeger, at den største barriere for innovationen ”sidder mellem ørerne på folk”.

”Vi skal tænke anderledes, og selv om vi alle efterlyser, at der skal ske fornyelse, så vil de fleste af os helst have, at alt er uforandret. Men vi er nødt til at tænke og tilrettelægge på en anden måde.”

Der findes ikke en simpel opskrift på at etablere den nødvendige forandringsparathed, siger han. Men kernen i problemstillingen er at få medarbejderne motiveret til at være med. Samtidig med, at man må gøre op med sundhedssektorens modvilje mod risiko.

”Noget lykkes, og noget lykkes ikke, når man innoverer. Så man skal ikke tage ordet mislykket i sin mund. Man skal sige, at det var en smart tanke, men nu må vi finde en endnu bedre én,” siger Kjeld Møller Pedersen.

### Medarbejderne skal have indflydelse

Små og store forandringer kan være at sikre funktionel indretning, ordentlig

skiltning og patientinformation. Det kan også være selve behandlingen, som skal forbedres og effektiviseres ved hjælp af ny viden, nye arbejdsgange, ny medicin og teknologi. Sidst – og altafgørende – handler forandringer om at forandre de institutionelle rammer og måden, man samarbejder på, siger professor Henning Jørgensen fra Institut for Statskundskab på Aalborg Universitet.

”Meget innovationssnak er i dag tomt vrøvl. Det er kun løsninger ad de kendte baner. Der er brug for at forandre den organisatoriske virkelighed, for innovation er at snakke sammen på tværs af fag og sektorer om, hvordan vi kan gøre tingene på en anden måde,” siger Henning Jørgensen.

I dag samarbejder man faktisk ikke optimalt i store dele af den offentlige sektor. Det har Henning Jørgensen for nylig været med til at dokumentere i en stor undersøgelse, der mundede ud i rapporten ”Medhør uden medbestemmelse? SU-/MED-/SI-systemet og lønmodtagererfaringer på FTF-området”.

Ifølge undersøgelsen oplever 43 pct. af tillidsrepræsentanterne, at de er sat uden for indflydelse, når det gælder overordnede strategiske spørgsmål om budget, økonomi, besparelser og rationaliseringer.

### Det er vores fælles ansvar

Tillidsfolkene oplever samtidig, at de formelle samarbejdssystemer mest bruges til at give lønmodtagerne sager til orientering – ikke som fora for reel indflydelse. Konsekvensen er, at borgerne ikke får de bedste løsninger, og at medarbejderne ikke arbejder så effektivt for forbedringer, som de ellers ville, siger Henning Jørgensen.

”Arbejdspladserne har været præget af forandringer, effektiviseringer og besparelser i de seneste år, og mange steder er der ikke tilstrækkelig sammenhæng mellem det øverste hospitalsdirektionsslag og afdelingsniveauet. Det betyder, at det yderste led ikke bakker op om beslutningerne,” siger han.

”Når der ikke er en fælles forståelse for den ønskede adfærd, så sker der heller ikke den koordinerede indsats, som er nødvendig. Derfor er en styrket medarbejderindflydelse vigtig,” siger Henning Jørgensen og tilføjer, at såvel ledelser som medarbejdergrupper må opgive privilegier.

”Det gælder i høj grad lederne og lægerne, men det gælder også sygeplejerskerne, som f.eks. må afgive nogle af deres opgaver til andre,” siger Henning Jørgensen.

”Det her handler om, at man er nødt til at se på tingene under helhedsorienterede synsvinkler. Du må nedbryde nogle siloer institutionelt på tværs af afdelinger og sektorer og nedbryde nogle fagspecifikke monopoler, der er opbygget.”

Henning Jørgensen opfordrer konkret til at styrke medarbejdernes indflydelse i MED-udvalgene og til at opfinde nye samarbejdsformer på tværs af regioner og kommuner. Populært sagt skal det i hele systemet være slut med at sige: ”Det er de andres ansvar.” Det skal i stedet hedde: ”Det er vores fælles ansvar.”

### TR efterlyser reel dialog

Alice Fastrup er en af dem, som ifølge Henning Jørgensen bør have større indflydelse. Hun er sygeplejerske og tillids- og arbejdsmiljørepræsentant på Mamma-kirurgisk afdeling på Ringsted Sygehus.



Alice Fastrup har på sin afdeling oplevet, hvor effektivt det er at inddrage medarbejdere i forandringsprocesser.

Det mærkede hun, da afdelingen sidste år gennemførte et medarbejderdrevet innovationsprojekt, der havde til formål at forbedre opbakningen til pårørende. (Dette projekt er nærmere beskrevet på side 76). Netop, fordi projektet var forankret blandt medarbejderne, bakkede alle op, aflastede hinanden undervejs og var parate til at videreføre resultaterne i praksis bagefter. Det var samtidig afgørende, at afdelingen havde et godt arbejdsmiljø. Det er ifølge Alice Fastrup en vigtig forudsætning for at gennemføre forandringer.

Samme gejst og forandringsparathed

” Der er brug for at forandre den organisatoriske virkelighed, for innovation er at snakke sammen på tværs af fag og sektorer om, hvordan vi kan gøre tingene på en anden måde.

Professor Henning Jørgensen.

oplever Alice Fastrup ikke i MED-systemet.

”MED-udvalgsmøder handler meget om efterretningssager, hvor embedsmandsværket lægger forslag frem, som nogle har mange – andre få – kommentarer til. Reelle drøftelser er der ikke tale om. Det virker, som om at det drejer sig om at høre medarbejderne og så gøre, som ledelsen – styret af økonomi – finder bedst,” siger Alice Fastrup, der har 12 års erfaring med fagligt arbejde.

”Hvis vi havde reelle drøftelser i MED-udvalgene, ville det kræve mere tid. Men det kunne også være, at vi fik nogle bedre

og forhåbentlig mere langtidsholdbare løsninger. Jeg tror på, at medarbejderne ville blive mere innovative og i højere grad arbejde med at finde løsninger, som er nytænkende og anderledes,” siger hun.

Men alting kan ikke ændres nedefra i god dialog i diverse udvalg, påpeger Alice Fastrup. For sundhedssystemet er jo stærkt reguleret oppefra. Det er nødvendigt, at man også oppe i toppen af systemet – dér hvor landspolitikere og de faglige organisationer opererer – er parate til at tænke nyt og indgå kompromiser til fælles bedste.

#### **Innovationsambassadører**

Personalet i sundhedssektoren vil meget gerne være innovativt og får masser af gode idéer til at skabe bedre behandling

af borgerne. Det oplever Kjeld Lisby, som er innovationschef i Region Nordjylland. Udfordringerne er – set med hans øjne – at bryde med veletablerede vaner, at få prioriteret idéerne og få de bedste gennemført i praksis. Samtidig med at den daglige drift passes.

Kjeld Lisby er chef for 12 medarbejdere, der driver ”innovationsklinikker” på regionens sygehuse. Klinikkerne udvælger de bedste innovationsprojekter, varetager projektledelsen af dem og sikrer, at de bliver gennemført.

”Der bliver snakket meget om innova-

tion. Vi mener, at det drejer sig om at få lavet innovation. Når man arbejder i en driftsafdeling som sygeplejerske eller læge, så ved alle, at innovation er vigtig. Men når du skal vælge mellem innovation og drift, så bliver det driften, der vinder, for afdelingerne bliver jo målt på, om budgetterne og kvaliteten holder,” siger han.

Det er derfor, innovationsklinikken varetager projektledelsen for de udvalgte projekter. Men medarbejderne er i høj grad med undervejs. De fungerer som eksperter og er tæt involverede i at teste og udvikle. Ved hjælp af den metode er der i Region Nordjylland bl.a. udviklet en iltstut til småbørn, en urinkolbe, der ikke kan spilde, og en onlinepatientbog til dialog med kræftpatienter.

”Det er et skønt arbejde, som vi brænder for. Når vi går på pension, kan vi sige til os selv, at vi har været med til at løse problemer i praksis,” siger Kjeld Lisby.

Innovationschefen håber, at innovationskraften breder sig på sygehuse i de kommende år. Det er godt på vej i Region Nordjylland, hvor der på alle afdelinger i dag er innovationsambassadører, som er med til at holde fokus på, at opgaverne kan løses på nye måder, siger han.

”Man skal i den proces høre godt efter, hvad medarbejderne siger, og så skal man være klar over, at der nogle steder er medarbejdere, der er blevet så vanetænkende, at vi må udfordre dem. Vi er alle nødt til at tage fornyelse som en udfordring, der ikke er til at komme uden om,” siger Kjeld Lisby.

Læs den faglige artikel ”Patienters og pårørendes råd er væsentlige” side 76 ■

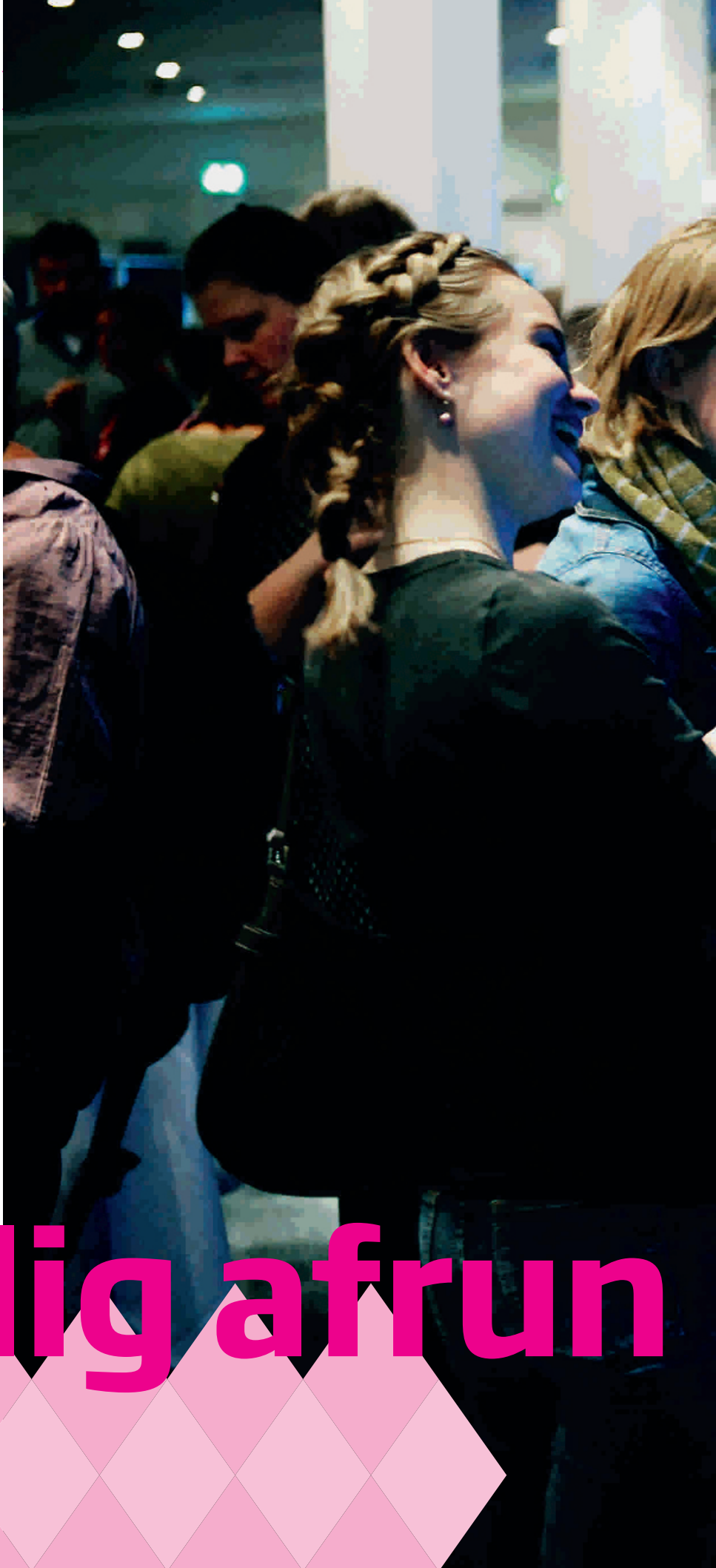
REPORTAGEN FRA TIVOLI ER SKREVET AF  
SIGURD NISSEN-PETERSEN,  
SØREN BERNSTORFF OLUFSEN OG  
HENRIK BOESEN. FOTO: JAKOB BOSERUP

I et år har flere tusinde sygeplejersker taget del i kampagnen Sygeplejens År, og det hele kulminerede med Sygeplejens Dag i Tivoli. Sygeplejens År blev skudt i gang den 12. maj i 2011 på Florence Nightingales fødselsdag, og siden har 12 begivenhedsrige måneder budt på et væld af aktiviteter, historier, billeder og happenings i stort set alle hjørner af landet.

Læs om året, der gik, på de følgende 12 sider.

**Sygeplejens År**

# Festlig afrun





**ding i Tivoli**



**Goddag og velkommen.** Medarbejdere fra Dansk Sygeplejeråd i historiske uniformer bød velkommen, da deltagerne i Sygeplejens Dag fra morgenstunden strømmede ind ad Tivolis hovedindgang. De uniformerede medarbejdere stod hele vejen gennem haven ned til Tivolis Koncertsal, hvor festlighederne foregik.



**Morgensang.** Et par hundrede gospelsangere havde sat hinanden stævne til koncert i Tivoli samme dag, og de var ikke sene til som dagens første koncert at give en festlig morgensang for de mange fremmødte sygeplejersker, mens de fandt frem til stolesæderne i Koncertsalen.



**Morgenkaffe.** Mange deltagere bor tæt ved Tivoli. Mange kom langvejsfra. Over et rundstykke og en kop morgenkaffe blev deltagerne rystet sammen foran det nyrenoverede akvarium i Koncertsalens foyer. Mange genså gamle kolleger eller studiekammerater - og snakken gik højt og hurtigt.

## Patricia Benner : Fremtiden tilhører Jer

Direkte adspurgt, hvad Patricia Benners budskab til de danske sygeplejersker er, lød beskeden: "Stand tall."

Det 69-årige amerikanske sygeplejerskeikon, Patricia Benner, var en af hovedtalerne på Dansk Sygeplejeråds festligholdelse af Sygeplejerskens Dag den 12. maj i København. Hendes budskab til de danske sygeplejersker var klart: Fremtiden tilhører jer.

Foran tæt ved 1.000 spændte danske sygeplejersker tronede amerikanske Patricia Benner frem med et optimistisk budskab til sygeplejerskerne. Fremtiden er jeres, i skal gribe den og gribe den med styrke.

"Der er ved at ske et skifte i sundhedsvæsenet hen mod mere forebyggelse, mere fokus på livsstilssygdomme og pleje tæt på borgeren og patienten. Her spiller sygeplejersker en nøglerolle, og vi skal gribe den udfordring og gribe den med styrke," lød det fra Patricia Benner. Eller som hun formulerede det: "The time is now!"

Patricia Benner tilføjede, at hun var meget beæret over at blive inviteret. "Det er en stolt dag for mig, og jeg føler mig meget privilegeret," sagde hun.

Patricia Benner dannede på mange måder skole, da hun i 1984 udgav bogen "Fra novice til ekspert", som gav dønninger igennem hele verdens sygepleje.



**Tappenstreg.** Sygeplejedagens hovedtaler var amerikanske Patricia Benner. Efter talen blev der annonceret en overraskelse - og indmarcherede de yngste medlemmer af Tivoli-garden i fuld uniform med pibe og trommer. Anledningen var overrækkelse af beviset på, at Dansk Sygeplejeråd med Patricia Benner har fået et nyt æresmedlem, det første siden år 2000. Med Tivoligardens taktfaste udmarch sluttede en festlig dag i sygeplejers tegnet.

Hun har en omfattende produktion af litteratur og teori bag sig og er i dag anset for at være et af de største nulevende ikoner inden for sygeplejen i hele verden.

Sidst på eftermiddagen gav hun sin tale ved Sygeplejerskens Dag under overskriften "Nursing for Healthier Society: The Future is Now."



**Velkommen.** "Det er fantastisk, at sygeplejersker fra hele landet og sågar helt fra Nuuk har valgt at drage til København for at være sammen om faget i faglige rammer," lød det fra Grete Christensen, som fra talerstolen bød velkommen til de knap 1.000 fremmødte sygeplejersker.



**Gensyn.** Sygeplejerskerne kom til Sygeplejerskens Dag i Tivoli fra hele landet og med en fortid fra mange forskellige sygeplejerskoler. Foran Koncertsalen var det muligt at finde nålen fra sin gamle skole - og nemt gense gamle elevvenner.



**Gammelt og nyt.** Tidligere tiders danske sygeplejerskeuniformer blev kalejdoskopisk præsenteret i form af kopier hjemmehørende på Sygeplejemuseet i Kolding. Men da sygeplejen også har en fremtid, var designelever fra Margretheskolen i København blevet bedt om at komme med et bud på morgendagens klædning - og den var anderledes og vakte jubel. Det blev kraftigt understreget, at dagens nye uniformer ikke skulle bedømmes på funktionaliteten.

**Vajende flag.** Side om side med Dannebrog vajede Dansk Sygeplejeråds flaf over Tivolis Koncertsal og fortalte dermed, at der var her, sygeplejerskerne holdt festdag.



## Marit Kirkevold: Nye udfordringer

Professor i sygepleje ved afdelingen for sygeplejevidenskab på Aarhus Universitet, Marit Kirkevold, talte til de fremmødte sygeplejersker ved fejringen af Sygeplejens dag. Hun har i sin forskning kigget i krystalkuglen og vurderet sygeplejens udfordring i fremtidens sundhedsvæsen og fortalte om de massive udfordringer, der er i vente: Antallet af mennesker med kroniske sygdomme er tiltagende, og ændringer i samfundsudviklingen fører nye livsstilssygdomme med sig. Dertil kommer, at behovet for traditionel sygepleje til en stadig ældre befolkning også er tiltagende. Og endelig er der som følge af ændringer og forbedringer i de medicinske behandlingsformer en tendens til, at flere og flere overlever alvorlig sygdom og ulykker, men med behov for krævende efterfølgende sygepleje.

”Sygeplejens roller og ansvar er derfor meget varierede og stadig mere udfordrende og krævende. Det er ikke muligt at forestille sig, at den enkelte sygeplejerske skal kunne rumme kompetencer og kvalifikationer, som kan dække alle disse roller. Derfor må vi forestille os, at sygeplejefprofessionen fremover besidder en kompetence, som varetager forskellige sider og niveauer af sygeplejens samlede ansvar og roller,” var Marit Kirkevolds budskab til de fremmødte.

Læs mere om Marit Kirkevolds vurdering af rollen for fremtidens sygepleje i debatoplægget fra Dansk Sygeplejeråd ”Sygepleje og sygeplejersken i dagens og fremtidens sundhedsvæsen”, som kan læses på [www.dsr.dk/sygeplejensrolle](http://www.dsr.dk/sygeplejensrolle)



Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen mellem de to modtagere af Firkløverprisen, Dorthe Hjort Jacobsen (tv.) og Kirsten Rud.

## Firkløverprisen uddelt på Sygeplejens Dag

Projektleder Kirsten Rud og klinisk oversygeplejerske Dorthe Hjort Jakobsen, Enhed for Perioperativ Sygepleje på Rigshospitalet, modtog Dansk Sygeplejeråds Firkløverpris i forbindelse med fejringen af Sygeplejens Dag i Tivoli.

De to prismodtagere startede tilbage i 2004 Enhed for Perioperativ Sygepleje på Rigshospitalet. I enheden har de udviklet sygeplejen til de accelererede operationsforløb og har medvirket til at sætte det på den sundhedspolitiske dagsorden. De har sikret implementeringen af forløbene og har stået bag udviklingen af pleje og anbefalinger for 17 kirurgiske forløb.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen overrakte prisen. Hun motiverede valget af de to og fremhævede: "Med innovation og ildhu har de støt og roligt udviklet sygeplejen i adskillige accelererede operationsforløb, der alle er baseret på optimering af grundlæggende og væsentlige områder af sygeplejen. Prismodtagerne har vist, at de mestrer mange af de kompetencer, som fremtidens sygeplejersker har brug for. Det handler om klinisk lederskab, om grundlæggende forståelse for, hvordan sygdom griber ind i menneskers liv, om at arbejde baseret på etik og kundskaber - og ikke mindst om samarbejde med patienterne."

Kirsten Rud og Dorthe Hjort Jakobsen har samlet sygeplejersker på tværs af landet til fælles beskrivelse af plejen, og de har skrevet artikler og har oprettet en vidensbank: [www.perioperativsygepleje.dk](http://www.perioperativsygepleje.dk)

I deres fælles takketale fremhævede de bl.a., at "accelererede operationsforløb bygger på tværfaglighed - de kan slet ikke gennemføres, uden alle involverede parter såsom plejepersonalet, kirurgerne, anæstesiologerne osv. har committet sig og arbejder efter fælles mål. Det tværfaglige samarbejde både med at gennemgå den tilgængelige evidens og med at udarbejde de kliniske vejledninger har givet os et fælles sprog og en reference, som ikke er set tidligere. Dette arbejde har været med til at "klæde sygeplejerskerne på" til at diskutere faglige problemstillinger ud fra litteraturen og i det hele taget sat sygeplejen på dagsordenen både nationalt og lokalt."

Og de sluttede: "Vi glæder os til at fortsætte arbejdet med udviklingen af sygeplejen til gavn for patienterne," og citerede netop afdøde Mærsk McKinney Møller: "Hvad der er værd at gøre, er værd at gøre godt."

Med prisen følger et beløb på kr. 25.000 samt et særligt smykke.

### Læs mere på hjemmesiden

På [www.dsr.dk/sygeplejensaar](http://www.dsr.dk/sygeplejensaar) ligger ekstra materiale om Sygeplejens År og Sygeplejens Dag i Tivoli.

Her kan du bl.a. se:

- videoreportage fra dagen i Tivoli
- video-interview med de to amerikanske oplægsholdere.



**Jeg handlede.** Florence Nightingale var en kvinde i krig - mod samfundsnormer og sociale konventioner, mod bureaukrati og dårlig hygiejne. Hun var i krig mod sin egen udmattelse, sin egen familie, mod læger og officerer. Og mod sine egne menneskelige grænser. "Jeg handlede, mens de andre kom med en masse undskyldninger," konstaterede Florence Nightingale fra scenekanten i skikkelse af den bergensiske teaterchef Agnete Haaland, effektivt akkompagneret af saxofonisten Bernhard Seland.

# ”Sygeplejersker tænker på

TEKST: KATRINE RAAHAUGE NYGAARD • FOTO: KRISTIAN JUUL PEDERSEN

*Sygeplejersker vil være med til at forme fremtidens sundhedsvæsen. Det er et af de budskaber, Sygeplejens År har været med til at formidle. Samtidig har Dansk Sygeplejeråd fået ny indsigt i, hvordan sygeplejens grundlag kan spille ind i den udvikling, vurderer næstformand, Dorte Steenberg, som her gør status på året, der gik.*

Sygeplejens År har sat fokus på sygeplejen og sygeplejens fremtid på tværs af sygeplejersker i hele landet og på tværs af sygeplejersker uanset arbejdsområde.

”Det er nok det mest vellykkede ved tiltaget, at vi har kunnet adressere sygeplejens samlede rolle i sundhedsvæsenet på trods af vægten på specialer i disse år,” vurderer næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, og peger på, at det brede fokus

på sygeplejen og dens fremtidige rolle i et sundhedsvæsen under omstrukturering har givet Dansk Sygeplejeråd et stærkere udgangspunkt at udøve indflydelse fra.

”Sygeplejens År har givet os en klarere samlet forståelse af, hvordan de ydre rammer for sygeplejen på arbejdspladserne har påvirket de værdier, der knytter sygeplejersker sammen. Det er værdier som fællesskab, solidaritet og menneskelighed, og de bliver udfordret af de store forandringer i sundhedsvæsenet, men også i det små, når f.eks. antallet af personale-møder begrænses, og vagtoverlapninger til at udveksle erfaringer skæres væk. Derfor har måden, hele den offentlige sektor og sundhedsvæsenet er organiseret på, betydet ustabilitet i de værdier, der har bundet sygeplejen sammen. Ved at disku-



”Politikerne har set, at vi har en vilje og nogle kompetencer, som kan flytte sundhedsvæsenet i en positiv retning til gavn for patienterne,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

tere med flere, hvad udviklingen har betydet, er vi blevet klarere på, hvordan vi kan spille ind med sygeplejens grundlag på nye måder. Og vi er op til den 12. maj klar med et helt nyt debatoplæg om sygepleje nu og i fremtiden,” siger Dorte Steenberg.

## Vil udvikle sundhedsvæsenet

Det brede fokus på sygeplejen og sygeplejerskers fællesskab har også skabt politisk ørenlyd for, at sygeplejersker ønsker at



12. maj 2011

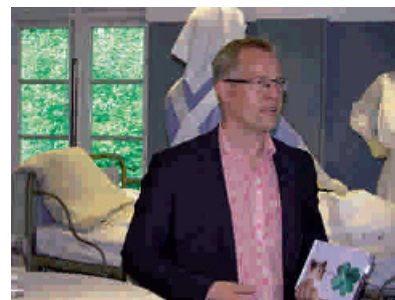
### Cykelløb gennem Københavns gader markerer startskudtet til Sygeplejens År i hovedstaden.

Forrest: formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, flankeret af formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S) og daværende sundhedsminister Bertel Haarder (V). Cykelløbet indbragte sponsorpenge, og ved årets afslutning uddelte Dansk Sygeplejeråd 40.000 kr. til Københavns Kommunes Sundheds-Team, hvor bl.a. sygeplejersker opsøger hjemløse.

12. maj 2011

### Historiske uniformer

Som led i en lokal event iklædte bestyrelsesmedlemmer fra Kreds Syddanmark sig historiske dragter. Fra venstre ses Birthe Sneum i uniform fra 1913, Bente Smith i en kopi af Florence Nightingales dragt fra omkring år 1840 og Jytte Pharo-Bonde i ny uniform fra Vejle Sygehus.



12. maj 2011/hele året

### Rammer for fremtiden

Carl Holst (V), regionsrådsformand for Region Syddanmark, var den første, der fik overrakt Dansk Sygeplejeråds ”Ramme for Fremtiden”. I hele Sygeplejens År blev rammer uddelt til en lang række nøglepersoner i sundhedsvæsenet, som blev opfordret til at give deres bud på sygeplejerskers rolle i nutidens og fremtidens sundhedsvæsen.



# andet end løn"

være med til at udvikle fremtidens sundhedsvæsen, fortæller Dorte Steenberg.

"Det er trængt tydeligt igennem til politikerne, at sygeplejersker tænker på andet end løn. At vi vil være med til at udvikle både det samlede sundhedsvæsen og vores eget fag i forhold til det sundhedsvæsen. Politikerne har fået øjnene op for, at sygeplejersker kan mere end stille krav om højere løn og bedre arbejdsvilkår. De har set, at vi har en vilje og nogle kompetencer, som kan flytte sundhedsvæsenet i en positiv retning til gavn for patienterne. Det er i hvert fald det, vi hører fra vores samarbejdspartnere i Danske Regioner, Folketinget og i Kommunernes Landsforening," siger næstformanden og uddyber:

"De har selvfølgelig hele tiden vidst, at vi var der, men vi er blevet tydeligere omkring, at vi også gerne vil bruges for vores faglig-

heds skyld. Aktiviteterne i Sygeplejens År har været med til at skærpe vores argumentation i forhold til vores samarbejdspartnere, De læser jo også *Sygeplejersken* og følger med i debatterne i sygeplejekredse, og den vej igennem har de fået øje på det her drive. Så den dagsorden er jeg helt sikker på, at Sygeplejens År har været med til at bringe fremad."

## Vi skal sende tydelige signaler

Sygeplejens År er ovre, og nu skal Dansk Sygeplejeråd blive ved med at signalere, at sygeplejersker vil udvikle sundhedsvæsenet. Dorte Steenberg opsummerer:

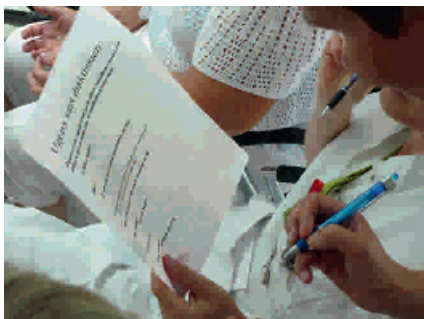
"Jeg mener, det skal være en af vores allerstørste målsætninger i årene, der kommer, at kunne sende et signal både til politikerne og os selv om, at vi gerne vil være med til at udvikle sundhedsvæsenet og være dem, der går forrest. Der er pres på økono-

mien og de menneskelige ressourcer, og vi kan se, at det bliver nødvendigt, at vi nytænker både sundhedsvæsenet og måden, det er skruet sammen på, og at vi nytænker vores egen rolle. Vi skal gøre det så konkret, at politikerne kan forstå det, og så vi selv er i stand til at agere ud fra det. Og vi må begynde med at sadle hesten og se på, hvem vi kan spille sammen med. Vi har f.eks. påbegyndt et større samarbejde med Kommunernes Landsforening, nu da der er flyttet et større fokus på sundhed og sygdom ud i kommunerne. Sygeplejersker skal være med til at definere, hvordan sygepleje i kommunerne skal udføres fremover, hvordan relationen skal være til borgerne i det primære kommunale felt, og hvordan vi kan tænke i sammenhængende patientforløb på andre måder, end vi gør i dag. Så der er masser af konkrete dagsordener at tage fat på."

## Medio 2011

### Sms-debat

Sms-debatten kørte i alt 14 uger af 2011. Dansk Sygeplejeråd sendte en gang om ugen sygeplejefaglige spørgsmål via sms til de sygeplejersker, der havde tilmeldt sig sms-debatten. Spørgsmålene skulle så drøftes i personalegruppen, så faget kom på dagsordenen ude på arbejdspladserne.



## Maj-oktober 2011

### Borgerjournalistik

Over hele landet deltog sygeplejersker i løbet af Sygeplejens År i kurser om borgerjournalistik. Her fik de bl.a. et indblik i, hvordan man skriver en artikel, så den fænger modtageren. På billedet ses et hold fra Kreds Syddanmark. Tre skrivelystne sygeplejersker blev kåret som vindere og fik deres artikler om forskellige sider af sygeplejen bragt i *Sygeplejersken* nr. 20/2011.



## 13. september

### Faglig markedsdag

Markedsdag i Silkeborg, Kreds Midtjylland, hvor ca. 300 sygeplejersker deltog, var blot et af de lokale arrangementer, der løb af stabelen i Sygeplejens År.

## 24. november 2011

### Opfinderprisen

Sygeplejerske Signe Bjørn, Anæstesiafdelingen, Aalborg Sygehus Nord, opfandt en sut med iltkatter, som hun vandt *Sygeplejerskens* Opfinderpris på 10.000 kr. for.



ARKIVFOTO: LARS HORN

# Fang mangfoldigheden

Et billede siger mere end tusind ord, siger man. Og i løbet af Sygeplejens År har sygeplejersker - som en del af en fotokonkurrence udskrevet af Dansk Sygeplejeråd - prøvet at fange mangfoldigheden i sygeplejen. Her bringes et udsnit af de indsendte billeder med fotografernes egne ord til. Samtlige billeder og billedtekster kan ses på [www.dsr.dk/sygeplejensaar](http://www.dsr.dk/sygeplejensaar)

## Fællestillidsmand på hjemmearbejde ved pc'en

Jeg er FTR og har derfor hjemmearbejdsdage, hvor jeg typisk arbejder ved computeren flere timer i træk. Det kan være forberedelse til lønforhandling, mailkorrespondance med faglig konsulent eller medlemmer, referater af forskellige møder og forberedelse til MED-udvalgsmøder. Det er den mere administrative del af sygeplejen. Min egentlige funktion er som sygeplejerske på et plejecenter i Roskilde Kommune, hvor jeg er to dage om ugen. Her er min hverdag meget anderledes og mere borgerorienteret.



Tekst og foto: Maria Cisar



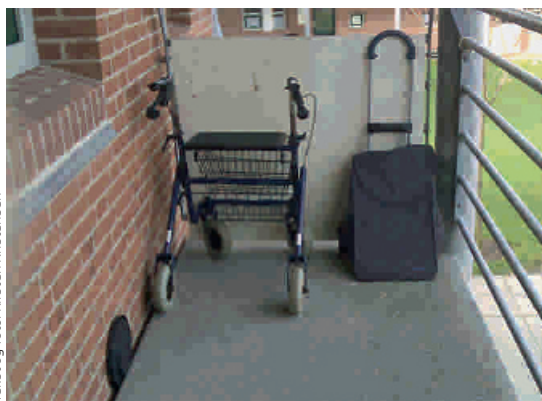
Tekst og foto: Birgitte Nielsen



Tekst og foto: Kirsten Dalby

## Professionshøjskolen Metropol

At uddanne de kommende sygeplejersker er også en del af professionen. Derfor dette bidrag med en studerende, Susan, der viser, at ikke alle studerende er purunge, lyshårede ungmøer, men også mere "modne" piger, der ofte er meget målrettede og strukturerede i forhold til studiet.



Tekst og foto: Kirsten Kristensen

## Hjemmesygeplejen i Vejle Kommune

Et typisk billede fra ældrevenlige boliger med rollator og indkøbstrolley side om side. Billedet er fra min hverdag som hjemmesygeplejerske i Vejle Kommune.

## Hospice Vendsyssel

Sygeplejerske Birte Møller Jensen på vores terrasse i stille nærvær med yngre patient med hjernetumor (med ryggen til). Patienten kan ikke kommunikere med ord længere. Men billedet viser nærværet og kontakten i en dejlig stund på terrassen. Patienten døde næste dag.



**Sygeplejerske i Grønland**

Billedet er taget i en King Air-flyvemaskine, da jeg skulle evakuere en patient fra Paamiut til Nuuk.

Tekst og foto: Sime Brenøe

**Hjemmesygeplejen Sydvest Aalborg**

De to billedpar viser to meget forskellige borgers håndflader. Håndens linjer, huden, håndens form, måden, den bliver fremvist på, kan fortælle noget om personens liv og personlighed. Der ligger en mangfoldighed i hver deres måde at håndtere livet på, da de har haft vidt forskellige forudsætninger for det levede liv. De forudsætninger er bl.a. nationalitet, arbejde, køn, alder og ydre omstændigheder.

Ved siden af håndfladen ses hver borgers ur. Hvilket skulle fortælle lidt om det liv, der skal til at leves, og hvad vi vælger at bruge tiden på. Men uret kan også sige lidt om, hvordan den enkelte indgang til livet er. Det er f.eks. ikke en forhindring at være superbruger af en iPad, selvom man er 80 år.



Tekst og foto: Anne Holst-Lauritsen



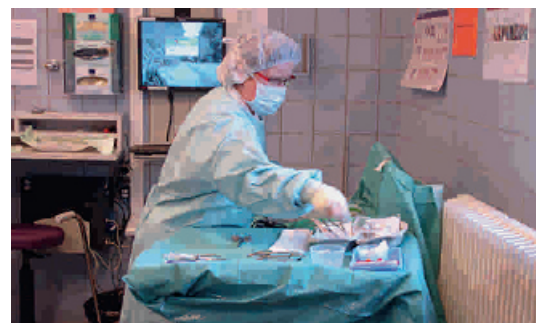
**2082N5 på Rigshospitalet**

Billedet er fra skleroseklinikken på Rigshospitalet, som er et ambulatorium for sklerosepatienter. Vi arbejder med forskning, ny behandling og forebyggende behandling af sklerose. Billedet handler om etik og om at gøre i.v.-administration til noget smukt, poetisk og forfinet i sygeplejen. Det fortæller om vores hverdag, hvor vi skal se igennem slanger, dropsæt og venflons, se ind til det hele menneske.

Vores arbejdsfelt tager udgangspunkt i dette, og i en travl hverdag kan det godt være vanskeligt.



Tekst og foto: Dorthe Stauning



Tekst og foto: Jytte Thomsen

**Anæstesi- og operationsafdelingen Aalborg Sygehus**

Jeg har valgt dette foto, fordi det illustrerer så meget af min arbejds hverdag. Operations-sygeplejersken i dyb koncentration ved opdækning af sterile instrumenter til dagens operation. De søde operations-sygeplejersker har været med til at gøre hver eneste dag i min 37-årige karriere som anæstesisygeplejerske til en fantastisk god dag.

Rammer for fremtiden

# Politikere fik sygeplejer

TEKST: KRISTIAN FRISTED ESKILDSEN • FOTO: ISTOCK

En række politikere og meningsdannere, som har indflydelse på sundhedsvæsenet, har i løbet af Sygeplejens År fået overrakt Dansk Sygeplejeråds "Ramme for fremtiden". Med rammen - som har en firkløver på den ene side og tre spørgsmål på den anden - har Dansk Sygeplejeråd ønsket at høre modtagernes tanker om sygeplejerskernes vigtigste bidrag til sundhedsvæsenet, deres mulighed for at spille en større rolle i fremtiden og mulighederne for at skabe bedre rammer og vilkår. Samtidig er det betydningsfuldt, at de udvalgte regionsformænd, rektorer, forskere og borgmestre hermed får sygeplejerskers kompetencer ind på nethinden. Disse aktører er nemlig med til at træffe beslutninger, der påvirker sygeplejerskers fremtidige roller og muligheder.

*Læs aktørernes svar i deres fulde længde på [www.dsr.dk/rammer](http://www.dsr.dk/rammer)*

## **Else Schmidt, adm. direktør for Sundhedsstyrelsen**

"Sygeplejersker har et ansvar for at sikre deres egen kontinuerlige professionelle udvikling. Det kan gøres ved, at der skabes karriereveje inden for sygeplejen, hvor der løbende udvikles relevante kliniske efter- og videreuddannelser."

## **Erik Mouritsen, sundheds- og ældredirektør i Randers Kommune**

"Det vigtigste bidrag, sygeplejerskerne kan give, er derfor deres faglighed og deres lyst til hele tiden at udvikle og forny deres faglighed."

## **Flemming Eskildsen (V), borgmester, Skive Kommune**

"Sygeplejerskerne er på baggrund af deres sundhedsfaglige uddannelse og viden det naturlige bindeled mellem sygehus, praktiserende læge og de ikke-behandlingsmæssige kommunale tilbud."

## **Bent Hansen (S), formand for Danske Regioner**

"Udviklingen går mod større og mere specialiserede sygehuse med understøttende funktioner i nærtilbuddene. De specialiserede kompetencer skal være til rådighed, hvor den komplicerede behandling er nødvendig. De nære tilbud skal være til stede, hvor nærhed har størst betydning for pleje og behandling. Som sygeplejersker får I dermed et større jobmarked."



---

---

# sker på hjernen



**Carl Holst (V), regionsrådsformand for Region Syddanmark**

”Forskningen viser, at professionel sygepleje har afgørende betydning for patienternes og borgernes helbred, overlevelse og sikkerhed.”

**Erik Elgaard Sørensen, ph.d., Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus**

”I fremtiden kan sygeplejersker spille en endnu større rolle sygeplejefprofessionelt set ved at pendulere mellem den mere specifikke faglighed og kernefagligheden.”

**Jens Stenbæk (V), regionsrådsmedlem, Region Sjælland**

”Fremtiden vil byde på flere specialiseringsmuligheder. Derfor får sygeplejerskerne i fremtiden en unik mulighed for at søge nye udfordringer ved at gå åbent ind til forandringerne og se potentialet i nye og bedre måder at varetage patientpleje på.”

**Jonna Fröhlich, studiechef, University College Nordjylland**

”For mig at se handler det om synliggørelse af faget og faglig stolthed. Vi skal være synlige i debatten og i mediebildet, og vi skal være med til at sætte den politiske dagsorden. Vi skal vise gennemslagskraft og handlekraft, samtidig med at vi værner om fagets værdier og faglige stolthed.”

**Jens Christian Djurhuus, professor og institutleder ved Institut for Klinisk Medicin, Århus Universitetshospital**

”Set med forskningsbriller bør fokus være på at skabe de bedst mulige vilkår for, at alle sundhedspersonalegrupper, herunder sygeplejersker, får mulighed for at kombinere det daglige virke med forsknings- og udviklingsaktivitet.”

**Aase Lydixsen, direktør for de sundhedsfaglige uddannelser, VIA University College**

”De bedste rammer for sygeplejefaglig udvikling og for borgernes sundhed vil være at lade sygeplejefprofessionen få de samme muligheder, forpligtelser og vilkår for uddannelse, udvikling, forskning og selvstændig autorisation som f.eks. lægeprofessionen.”

**Per Lund Sørensen, psykiatridirektør i Region Nordjylland**

”Hvor spildes der dog visse steder meget tid på at give rapport, f.eks. Vi kan skabe større arbejdsglæde ved at give den enkelte sygeplejerske større ansvar og begrænse regelrytteri.”

ARKIVFOTO: ISTOCK

” Det giver ingen mening at bede offentligt ansatte, herunder sygeplejersker, som i forvejen har en stor arbejdsstyrke stående, der ikke er i arbejde, om at arbejde mere.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, om regeringens overvejelser om at sløjfe helligdage i BT den 11. maj 2012.

## Midler fra Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond

Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond har til formål at yde økonomisk støtte til forskning udført af sygeplejersker til fremme af sygeplejen i Danmark og internationalt. Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Forskningsfonden vil i 2013 støtte forskningsprojekter, der retter sig mod et særligt tema. Temaet annonceres på hjemmesiden [www.dsr.dk/forskning](http://www.dsr.dk/forskning), hvor ansøgningskemaet også findes.

Ansøgningsfristen er den 5. november 2012.

## Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag i Norge og vil ha deg om du er ny eller erfaren!

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt! (33%-36%)
- Høy UB og overtid

Ta kontakt med **Birgitte Simonsen** på mail: [nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no) eller ring **+47 21 68 02 93**  
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

Dansk Sygeplejeråd har ikke overenskomst med rekrutteringsvirksomheder, ligesom vi ikke er overenskomstpårt for norske og svenske vikarbureauer.

## DSR I MEDIERNE

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

### Sygeplejersker i akuttbiler

Der er mange fordele ved at lade anæstesisygeplejersker og sygeplejersker køre akuttbilerne, som sammen med ambulancepersonale tager ud til akutte skader og sygdom i landets regioner. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, siger: "I Vestjylland har man i mange år brugt anæstesisygeplejersker i akuttbilerne, og det har været en ordning med meget høj sundhedsfaglig kvalitet og god økonomi, så det er bestemt noget, som flere regioner kunne få fordel af." Hun glæder sig over, at formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, vil se på muligheden for at lade specialuddannede anæstesisygeplejersker bemane akuttbilerne flere steder i landet. Historien er bl.a. bragt af Newspaq og en række lokale radiostationer.

### Region får kritik for svangreomsorg

I Nordjylland får regionen penge for at lade jordemødrene tage på hjemmebesøg hos nyfødte og deres mødre. I stedet sker det dog ofte, at den nybagte mor må lave et telefonopkald til en jordemor, når hun kommer hjem fra hospitalet. Den ordning møder nu kritik af formanden for social- og sundhedsudvalget i KL, Anny Winther. Hun foreslår, at sundhedsplejersker overtager jordemødrenes opsøgende funktion og de midler, der følger med. Kredsformand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Nordjylland, Jytte Wester, er enig i kritikken: "Flere og flere nyfødte børn bliver genindlagt. Det skyldes efter min mening, at mødrene sendes hurtigere hjem efter fødsel og selv må opsøge hjælp. Men hjælpen kan ikke gives over en telefon. Vi må opsøge familierne - ikke omvendt," siger hun til P4 Nordjylland.

### De urimelige lønforskelle

I anledningen af 1. maj havde formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet, Grete Christensen, et debatindlæg i Politiken sammen med bl.a. Dansk Magisterforening, HK, 3F og FOA. Indlægget kritiserer, at løngabet gennem de sidste 30 år mellem kvinder og mænds løn har været stort set uændret. Den gennemsnitlige lønforskel mellem, hvad mænd og kvinder tjener, ligger stabilt på mellem 17 og 21 pct. "Vi håber, at regeringen har modet til at bevæge sig væk fra et ensidigt fokus på kampanjer og holdningspåvirkninger og over på lovgivningssporet. Der er brug for mere håndfaste metoder," skriver formand og næstformænd for organisationerne.

## Overenskomst fornyet

Dansk Sygeplejeråd har fornyet overenskomsten med Praktiserende Lægers Organisation gældende for perioden 1. december 2011 - 30. november 2013. Overenskomsten findes på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.



De sygeplejestuderende har på deres årsmøde i april valgt ny formand, forretningsudvalg og bestyrelse. Cirklen er sat om SLS' nyvalgte formand Marie Nagel Christensen.

## Ny formand for SLS

Marie Nagel Christensen skal fra 15. juli og et år frem stå i spidsen for landets sygeplejestuderende.

Efter et kampvalg om formandsposten i de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) søndag den 29. april står det klart, at sygeplejestuderende Marie Nagel Christensen skal stå i spidsen for alle landets sygeplejestuderende fra den 15. juli. Den kommende formand vil især bruge sin position til at arbejde for de studerendes rettigheder og videreføre SLS' arbejde for en bedre kliniktid:

"Kvalitet i klinikken er et vigtigt emne, fordi det er der, vi kommer til at arbejde. Derfor er vi nødt til at sikre, at de studerende får nogle gode oplevelser i klinikken, så de også har lyst til at blive sygeplejersker," siger hun.

Marie Nagel Christensen sidder i øjeblikket i forretningsudvalget i SLS, hvor hun netop har været tovholder for en arbejdsgruppe, der arbejder med kvalitet i klinikken. Hun glæder sig til arbejdet det kommende år:

"Det er et stort privilegium at få lov at stå i spidsen for de sygeplejestuderende, og jeg glæder mig til at arbejde fuld tid for organisationen," siger hun.

### Kvalitet i teoretisk undervisning

På årsmødet traf de sygeplejestuderende også beslutning om, hvilke ting SLS overordnet set skal sætte fokus på det kommende år.

Og ud over fokus på kvalitet i klinikken vil sammenslutningen bl.a. også arbejde for mere kvalitet i den teoretiske del af uddannelsen. Konkret er det undervisningen i ergonomi og farmakologi, som vil have SLS' opmærksomhed. Det forklarer den nuværende formand, Niklas Kline Lange.

"Det er vigtigt med bedre undervisning i ergonomi, for alt for mange sygeplejersker får arbejdsskader, som kunne være forebygget. Ved at gøre det til en større del af undervisningen kan man sikre en sund arbejdsstyrke," siger han.

Niklas Kline Lange forklarer desuden, at en mere ensartet undervisning i farmakologi vil kunne forebygge utilsigtede hændelser i arbejdet, som netop tit handler om forkert medicinering.

### Forretningsudvalg og bestyrelse

SLS' forretningsudvalg består fra 15. juli af Marie Nagel Christensen, formand, Anders Gregers Lind, næstformand, og Trine Hald Thøgersen, Mette Kästner Jacobsen og Theis L. Smedegaard som forretningsudvalgsmedlemmer.

Resten af bestyrelsen er: Søren Thue Rødgaard, Diakonissestiftelsen, Gyrit Poulsen, Esbjerg, Lotte Kaae, Hillerød, Linette Nielsen, Hjørring, Siv Harup Sejsbo, København, Anja Kamp, Nykøbing, Nadia Maria Nielsen, Næstved, Sanne Frost, Odense, Merete Greve, Silkeborg, Mette Kästner Jacobsen, Sønderborg, Pernille Paulsen, Thisted, Sanne Dallgaard Madsen, Aalborg, og Sanne Fuglsang Nyquist, Århus.

Uddrag fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender i perioden 24. maj - 11. juni.



### 29. maj

- Forretningsudvalgsrådsmøde i FTF, København

### 30. maj

- Holder oplæg på DJØF's forhandlerkonference, Snekkersten
- Konference for børnesygeplejersker, Middelfart

### 31. maj

- Stormøde for tillidsrepræsentanter i Sundhedskartellet i forbindelse med OK 13, Odense
- Overrækkelse af Sundhedskartellets Ligelønspris, Odense

### 1. juni

- KL's Sociale Temamøde, Aalborg Kongres & Kulturcenter

### 5. juni

- Grundlovstale i Vallensbæk

### 6. juni

- Delegeretmøde i Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA, København

### 7. juni

- Møde om udviklingen af Det Ny Hospital i Vest, Hospitalsenheden Vest

### 8. juni

- Interne møder, Kvæsthuset, København

### 11. juni

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for sygeplejersker, PKA
- Tale ved DASYS' 10-års jubilæumskonference, København
- Offentliggørelsen af resultatet af formandsvalget, Kvæsthuset, København

TEKST: JULIE WINTHER BENGTON OG PIA SANDEN

Du kan som sygeplejerske stå endnu stærkere, hvis du er med i et fagligt selskab. Et medlemskab af et af sygeplejerskernes faglige selskaber er nemlig lig med fællesskab, sparring og netværksdannelse på tværs af landet. I øjeblikket har flere tusinde sygeplejersker med forskellige faglige specialer og arbejdsområder etableret hele 35 faglige selskaber, som varetager netop dine faglige interesser, hvad enten du arbejder med nyre-, hjerte-, diabetes- eller cancerpatienter eller med undervisning, børn, gamle eller har en brændende interesse for addiktiv sygepleje. Mulighederne er mange, og udbyttet er stort.

På de følgende sider giver vi dig et overblik over, hvad de faglige selskaber arbejder for, og hvilke visioner de har for et sundhedsvæsen, der sætter fagligheden i front og følger med den teknologiske og demografiske udvikling. Oversigten kan give dig et billede af, hvad du kan få ud af at være med i et fagligt selskab.

Nye arbejdsgange, mere uddannelse, brugerinddragelse og sikring af kvalitet under nedskæringer inden for de enkelte specialer er bare nogle af de mærkesager, som selskaberne har fokus på. Og så ligger de inde med en base af faglig viden, som de med glæde deler ud af til medlemmerne og sætter spot på ved temadage og landskurser. Måske er der også et fagligt selskab for dig?

ARKIVFOTO: SØREN SVENDBEN

# Er du medlem af et





# fagligt selskab?

## Brug for fælles tilgang til addiktiv sygepleje

### Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje

Antal medlemmer: 200

Næstformand Lone Dam, sygeplejerske,  
Københavns Kommunes Sundhedsteam

**Mærkesager:** "Vi er et fagligt selskab for sygeplejersker, der arbejder med mennesker, som er afhængige af rusmidler. Formålet er at give medlemmerne bedre muligheder for uddannelse, et fælles sprog og en fælles indgangsvinkel til pa-

tientgruppen, som er både alsidig og kompleks. Historisk set er det nyt, at der er fokus på gruppen, og sygeplejerskerne i feltet står i en konstant læringsituation. Desuden arbejder vores medlemmer ofte som eneste sygeplejerske i teamet, og selvom sundheds- og socialfolk komplementerer hinanden godt, er den faglige sparring en mangelvare for mange. Derfor samarbejder vi med Professionshøjskolen Metropol for at lave moduler i

addiktiv sygepleje på en diplomuddannelse fra efteråret 2012."

**Udfordringer:** "Verden ser forskellig ud for vores patienter, alt efter om de er i København eller Jylland. Der er mange tilbud i København, men knap så mange i de mindre byer, og vi har brug for en kvalitetssikring af plejetilbuddene på tværs af landet."

## Opfordring til dialog

### Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågningsygeplejersker

Antal medlemmer: 2.474

Formand Mette Ring, afdelingssygeplejerske  
i neuroanæstesi, Aalborg Sygehus

**Mærkesager:** "Det betyder meget for os at nå ud til medlemmerne og få dem til at gå i dialog med bestyrelsen og hinanden f.eks. via vores hjemmeside. Vi repræsenterer mange medlemmer, og derfor er det vigtigt

for os at høre deres mening for at have deres opbakning, når vi udtaler os. Samtidig ser vi gerne, at vores medlemmer søger penge hos os til internationale kongresser, hvor de kan præsentere deres arbejde, danne netværk og få nye input."

**Særligt fokus i 2012:** "1 maj holder vi i forbindelse med Sygeplejens År en temadag sammen med FSSASMO om et skadesforløb, fra ulykken sker og til skadestuen, operati-

onsgangen, intensiv- og opvågningsafdelingen, så vi får alle vores specialer på banen."

**Medlemsfordele:** "Faglig videndeling, netværk og mulighed for at præsentere egne projekter på landskurset og temadage. Forskningen er vigtig, men vi ser også gerne, at basissygeplejersker kommer på banen og viser andre, hvad de kan."

## Arbejds miljø: "Vi lærer af hele Europa"

### Fagligt Selskab for Arbejds miljø-sygeplejersker

Antal medlemmer: 65

Formand Lotte Falck, udviklingschef  
på Hillerød Hospital

**Mærkesager:** "Vi gør meget ud af netværk og viden. De fleste medlemmer arbejder som eneste sygeplejerske i en afdeling eller en virksomhed, og derfor har vi brug

for et fællesskab til at sparre og rådføre os med. Desuden er vi aktive internationalt. Vores bestyrelsesmedlem Julie Staun er præsident for den europæiske organisation FOHNEU for 45.000 arbejdsmiljøsygeplejersker, som bl.a. arbejder for at påvirke de forslag om regler for arbejdsmiljø, der fremlægges i EU. Hvert fjerde år holder FOHNEU kongres, og i år er det i Spanien. Her kan vi lære, hvordan andre håndterer

nye indsatsområder, som bestemmes politisk."

**Udfordringer:** "Vi arbejder på at gøre uddannelsen til arbejdsmiljøsygeplejerske bedre i form af en mastergrad. Samtidig gør vi meget for at aktivere vores medlemmer ved at tilbyde dem adgang til en særlig hjemmeside kun for medlemmer, temaarrangementer og kongresser."

## "Vores arbejde skal gavne de syge børn"

### Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker

Antal medlemmer: 600

Formand Lenea Wittenhoff,  
specialeansvarlig i pædiatri,  
Børneafdelingen, Sønderborg Sygehus

**Mærkesager:** "Vi sætter bredt fokus på børnesygeplejen ved at formidle nye tiltag fra sygeplejersker på diplom-, master- og

ph.d.-niveau på en måde, så basissygeplejerskerne får noget ud af det. Teorien om det, der rører sig, f.eks. amning, inkontinens og børn med spiseproblemer, skal med andre ord nå ud i praksis. Vores mål er, at den børnesygepleje, der praktiseres, bliver af højest mulig kvalitet. For at opnå det deler vi viden med hinanden, dels på det årlige landskursus, dels gennem Børnesygeplejersken, som kommer tre gange

om året. Vi er netop gået tilbage til at udgive bladet på papir i stedet for kun på nettet."

**Udfordringer:** "Vi har en udfordring i at synliggøre og udbrede alle de flotte studier og projekter, der er i gang inden for pædiatrien. Samtidig vil vi gerne skabe netværk mellem afdelinger på tværs af landet."

## Kortere patientkontakter i dermatologien

### **Fagligt Selskab Dermatologiske Sygeplejersker**

Antal medlemmer: 200

Bestyrelsesmedlem Jette Skiveren, klinisk oversygeplejerske på Bispebjerg Hospital og cand.scient.san.

**Mærkesager:** "Vores selskab er i øjeblikket særlig interesseret i betydningen af, at kontakten med patienterne i stigende grad sker ved meget kortvarige ambulante kontakter.

Især på psoriasisområdet er der sket meget de seneste år. Mange patienter, der før var indlagt til behandling, kan nu nøjes med biologisk medicin i form af injektioner med bestemte intervaller. Det drøfter vi bl.a. på landskurset i marts, som har været afholdt 28 år i træk."

**Bedste resultat i 2011:** "Vi har været med til at udvikle et nationalt pakkeforløb for patienter med modernærkekræft, som har re-

duceret tiden fra henvendelse til lægen, til behandlingen går i gang. For os er det vigtigt at bidrage med vores faglighed i de nationale strategier."

**Største udfordring:** "For at sikre faglig udvikling arbejder vi for, at sygeplejerskerne danner netværk på tværs af landsdele. Derfor er det også dejligt at se, at de uddanner sig mere og selv bidrager til forskningen på området."

## "Diabetessygeplejersker har brug for en klar profil"

### **Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker**

Antal medlemmer: 400

Formand Gitte Ehlers, klinisk afdelings- sygeplejerske, Slagelse Sygehus

**Mærkesager:** "Det er vigtigt for os, at medlemmerne uddannes til at imødekomme fremtidens krav til diabetessygeplejersker. Bl.a. holder vi dem ajour med faglig udvikling

både nationalt og internationalt gennem vores landskursus, temadage, medlemsblad og hjemmeside."

**Særligt fokus i 2012:** "Vi vil i løbet af året arbejde målrettet for at skabe en klar kompetenceprofil for diabetessygeplejersker i forhold til de opgaver, vi har nu, som f.eks. insulinjustering og andre uddelegerede opgaver. Det gør vi i samarbejde med Dansk Sygeple-

jeråd, og det er en del af arbejdet for, at diabetessygepleje bliver en specialituddannelse. Lige nu ligger den på diplomniveau, men en specialituddannelse kan give os mulighed for at varetage flere opgaver selvstændigt."

**Medlemsfordele:** "Vi stiller vores base af viden til rådighed for vores medlemmer, som altid kan komme med spørgsmål."

## "Efteruddannelse skal være muligt for alle"

### **Fagligt Selskab for Gastroenterologiske Sygeplejersker**

Antal medlemmer: 350

Formand Lotte Julin Hansen, afdelings- sygeplejerske, medicinsk gastroenterologisk afdeling, Aalborg Sygehus

**Mærkesager:** "Der er et enormt behov i Danmark i øjeblikket for nationale muligheder for efter- og videreuddannelse til de ga-

stroenterologiske sygeplejersker. Det gælder f.eks. sygeplejersker, der har at gøre med patienter med mave-tarm-sygdomme, som skal have lavet skopi. På de store sygehuse sammensætter lægerne kurser, som kvalificerer sygeplejerskerne til at gøre det, men det har de ikke mulighed for de mindre steder. Derfor vil vi sammen med Dansk Sygeplejeråd lave en arbejdsgruppe for at komme med anbefalinger til en national efteruddannelse."

**Medlemsfordele:** "Vi deler årligt 60-70.000 kr. ud i legater og holder landskursus, som en gang om året er halvanden dags mulighed for at blive opdateret på et fagligt højt plan. Landskurset rummer både en fælles del og er delt op i fire undersøjler med forskellige specialer, så vi tilgodeser alle."

## De ældste patienters stemme

### **Fagligt Selskab for Gerontologiske og Geriatrike Sygeplejersker**

Antal medlemmer: 160

Næstformand Irmgard Birkegaard, udviklings- sygeplejerske på Geriatrik Afdeling, Svendborg Sygehus

**Mærkesager:** "Det er vigtigt for os at skabe opmærksomhed omkring arbejdet med de geriatrike patienter på sygehuse,

plejehjem og i ældreplejen. Efter struktur- reformen har kommunerne ikke kun borgere, de skal også håndtere patienter. Derfor bør vi sætte fokus på, at der ikke læn- gere bare er tale om samarbejde mellem personalet i forskellige sektorer; de er nu et team, der skal sikre sammenhængende forløb for de ældste, skrøbeligste patienter. Opmærksomheden skaber vi gennem temadage og repræsentationer i Sund-

hedsstyrelsen, Dasys og regionale, faglige råd."

**Særligt fokus:** "I 2011 har vi på to temadage sat fokus på at gøre sygeplejerskerne skarpere på opgaven og på at skabe indsigt og debat. Temadagene går ud på at få nye perspektiver på geriatrik sygepleje fra både patienter, praksis, forskning og de samfundsmæssige rammer."

## ”Bevar fagligheden på barselsafdelingerne”

### Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

Antal medlemmer: 300

Formand Nina Søndergaard, MPM, oversygeplejerske, Gynækologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

**Mærkesager:** ”Vi har en stor mission i at holde sammen på fagligheden på obstetriske og gynækologiske afdelinger i hele lan-

det, og derfor er det vigtigt for os at dyrke netværk og bruge hinanden. Der bliver færre afdelinger med vores specialer, og vi kæmper for at bevare kvaliteten af både observationer, sygepleje og vejledning de steder, som er tilbage. De seneste år har mange afdelinger været præget af besparelser og bekymring for faglighed og kvalitet, når andre faggrupper overtager sygeplejerskers opgaver.”

**Udfordringer:** ”De fleste af vores medlemmer vil rigtig gerne deltage i de halvårslige seminarer og opleve andre sygeplejerskers engagement, men økonomi og normeringer på afdelingerne gør det svært for mange.”

**Medlemsfordele:** ”Mulighed for at søge ledgater og deltage i særlige interessegrupper (SIG-grupper) for akupunktur og scanning.”

## Flere hygiejnesygeplejersker kan mindske smittefaren

### Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker

Antal medlemmer: 73

Formand Anni Juhl-Jørgensen, hygiejnesygeplejerske, Hillerød Hospital

**Mærkesager:** ”Sundhedsvæsenet har brug for flere hygiejnesygeplejersker. Vi er overbebyrdede, og hygiejneindsatsen kan blive me-

get bedre, hvis vi bliver flere. Det er især vigtigt i ft. udviklingen i trusler fra resistente bakterier pga. antibiotika og flere udlandsrejser. Problemet er bl.a., at der ikke bliver uddannet nok, som kan undervise på afdelinger og ansættes i primærsektoren. På sygeplejerskeuddannelsen er der kun fire timers undervisning i infektionsforebyggelse, og derfor er der brug for yderligere undervisning på afdelingerne.”

**Fokus i 2012:** ”Vi laver i foråret en temadag, der handler om generelle hygiejniske forholdsregler, som kan forebygge infektioner. Det er basisviden, der skal hjælpe os ud af det her, for vi kan ikke isolere os ud af problemet. Derimod må vi tage vores forholdsregler og se hver patient som en potentiel smittebærer.”

## Temadagene smitter af på dagligdagen

### Fagligt Selskab for Infektionsmedicinske Sygeplejersker

Antal medlemmer: 87

Formand Lissi Tind Andersen, sygeplejerske, Infektionsmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet

**Mærkesager:** ”Vores omdrejningspunkt er de arrangementer, vi laver for medlemmerne. Ca. to gange om året holder vi landskur-

sus eller temadag. I år holder vi to temadage, fordi landskurset i 2013 bliver ekstra stort, da der er 20 års jubilæum. I marts satte vi fokus på antibiotika og multiresistente bakterier. Det er et vigtigt emne i øjeblikket, fordi det giver infektionsmedicinske sygeplejersker udfordringer og påvirker vores hverdag, når vi skal være med til at isolere og f.eks. give psykisk pleje til patienterne.”

**Medlemsfordele:** ”Temadagene sætter fagligheden i højsædet, og heldigvis har vi stor opbakning fra oversygeplejerskerne, som er glade for at sende medarbejderne af sted til temadage. Derudover udgiver vi elektronisk et blad to gange årligt med historier fra både ind- og udland om det brede og komplekse speciale, som infektionsmedicinen og dens patienter er.”

## Hjertesygeplejersker er særligt aktive

### Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Antal medlemmer: 672

Formand Inge Schjødt, cand.cur., klinisk sygeplejespecialist på Hjertemedicinsk Afdeling, Århus Universitetshospital

**Mærkesager:** ”Vi har fem særlige interessegrupper (SIG-grupper), som er meget aktive på tværs af landet. De arrangerer temadage, kurser, og f.eks. har SIG-hjerteinsuffi-

ciens i et samarbejde med Hjerteforeningens lokale komitéer været med til nogle cafémøder for at fortælle patienter om dét at leve med hjerteinsufficiens.”

**Særligt fokus i 2012:** ”Vi arrangerer en stor europæisk kongres i København i marts, Spring Meeting on Cardiovascular Nursing. De internationale kongresser giver medlemmerne ny viden og netværk i både Norden og Europa.”

**Udfordringer:** ”Vi må orientere os mod fremtidens sygepleje. Patienterne vil blive ældre og mere syge, og derfor bliver f.eks. geriatrien mere vigtig for os. Vi arbejder samtidig gennem Dasys og Sundhedsstyrelsen på at blive hørt og bl.a. synliggøre relevansen af efter- og videreuddannelse for sygeplejersker i feltet.”



## “Ny viden skal bruges i praksis”

### Fagligt Selskab for Konsultations- og Infirmerisygeplejersker

Antal medlemmer: 1.054

Formand Gitte Jaszczak Nielsen, konsultations- og sygeplejerske, Trustrup Lægehus

**Mærkesager:** “Vi gør meget ud af vores landskursus, som varer tre dage i den sidste weekend i oktober hvert år. Her tager vi aktuelle emner op, som vores medlemmer stø-

der på i hverdagen. Sidste år satte vi fokus på bariatric og havde undervisning om, hvorfor man bliver bariatricpatient, hvordan patienterne opereres, og hvad der spiller ind i forhold til f.eks. psykologi og ernæring. Til oktober skal det handle om børn, omsorgssvigt og misbrug. Vi vælger generelt emner, der er fremme i tiden, for det er vigtigt for os, at sygeplejerskerne kan tage det med og bruge det aktivt ude i praksis.”

**Medlemsfordele:** “Vi giver medlemmerne input og den nyeste viden. Det sker både ved landskurset, via hjemmesiden og gennem vores blad, som vi udgiver fire gange årligt. Og så står vi til rådighed for vores medlemmer ved at give dem faglig sparring, når de skriver til os med en problemstilling.”

## Kræftsygeplejersker holder liv i faget

### Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker

Antal medlemmer: 1.000

Formand Hanne Nafei, afdelingssygeplejerske, Onkologisk Sengeafsnit, Vejle Sygehus

**Mærkesager:** “Det betyder meget for os at være synlige og især nå de unge medlemmer. Vi vil gerne styrke deres faglige stolthed og fagidentitet, og det er vigtigt for at holde

liv i faget. Det gør vi ved at tilbyde dem et fællesskab, som gør dem stolte af det, de laver, og det betyder meget for både faget og patienterne, for når man er stolt, vil man gerne gøre tingene bedre og gøre noget for hinanden.”

**Medlemsfordele:** “Ud over et medlemsblad mulighed for at søge legater og et landskursus får man også mulighed for at være en del

af et selskab, som har en stemme udadtil. Vi har repræsentanter i arbejdsgrupper i både Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse, hvor vi kan præge det politiske område, så sygeplejerskerne også bliver hørt. F.eks. har vi haft 16 sygeplejersker med i arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen, som blev nedsat i forbindelse med Kræftplan III.”

## “Vi er ledere af faget”

### Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker

Antal medlemmer: 456

Formand Birgitte Rav Degenkolv, vicedirektør, Gentofte Hospital

**Mærkesager:** “Det vigtigste for os er at profilere ledelse af faget. Det gør vi dels ved at samarbejde med Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd, dels ved at holde seminarer og

temadage med fokus på ledelse af faget. I foråret sætter vi f.eks. fokus på arbejdsmiljø. Desuden bidrager vi med høringssvar. Vores medlemmer ved nemlig en masse om ledelse, men samtidig har de specifikke fagligheder, og f.eks. har nogle af vores ledende sygeplejersker i kommunerne bidraget til Dansk Sygeplejeråds anbefalinger for sygepleje i kommunen.”

**Udfordringer:** “Vi vil gerne have flere medlemmer fra primærsektoren, så det arbejder vi på. Desuden har nogle sygeplejersker svært ved at kende forskel på os og Lederforeningen, men fordi vi har faglig ledelse som hovedopgave, adskiller vi os fra Lederforeningen, som tager sig af organisation, løn og vilkår. Vi har den fordel, at vi kan udtale os som ledere af faget og ikke som faglig organisation.”

## Selvstændighed i arbejdet med kroniske sygdomme

### Fagligt Selskab for Lunge- og Allergisygeplejersker

Antal medlemmer: 400

Formand Birthe Hellquist Dahl, uddannelsesleder, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

**Mærkesager:** “Vi dækker meget brede områder med nogle af de hyppigste, kroniske folkesygdomme som KOL, kræft, astma og

allergi, og vi sætter fokus på sygeplejerskerens rolle i arbejdet med kroniske sygdomme. Vi klæder dem på til at varetage det mere og mere selvstændige kliniske arbejde med patienterne, uanset om de er i sundhedscentre, i hjemmeplejen, på ambulatorier eller sengeafdelinger. Det gør vi via uddannelse på vores årskurser, temadage og gennem etablerede netværk. Desuden arbejder vi på at få en specialuddannelse på området.”

**Særligt fokus i 2012:** “Vi har fire fokusområder: tværgående sygeplejefunktioner inden for kroniske sygdomme, herunder samarbejdet om rehabilitering mellem sygehuse og kommuner. Desuden sætter vi fokus på, at forskning, klinisk arbejde og uddannelse skal ses i sammenhæng, og på telemedicin og de nye krav, det stiller til sygeplejersken.”



SYGEPLEJERSKENS  
**SEPSISOPSPØRNING**  
KONTAKT: Nils Lund  
af afdeling 1118

Sygges historie  
Sepsisopspørgsmål, mistanke om infektion

NEJ

## Fremtidens nyrepatienter skal inddrages i behandlingen

### Fagligt Selskab for Nefrologiske Sygeplejersker

Antal medlemmer: 525

Formand Jette Nissen, klinisk sygeplejespecialist i nefrologi, Fredericia Sygehus

**Særligt fokus i 2012:** "Overskriften på landskurset i år er "Brugerinddragelse". Emnet er vigtigt, fordi vi er nødt til at imødekomme fremtidens udfordringer med flere kronikere og færre hænder til at tage sig af

dem. Ved at efterspørge nyrepatienternes input kan vi inddrage dem som medspillere og øge kvaliteten og effektiviteten i behandlingen. Det gør vi bl.a. ved at samarbejde med Nyreforeningen og invitere patienter til at komme og tale på landskurset i oktober."

**Medlemsfordele:** "Vi har fem særlige interessegrupper (SIG-grupper), som er meget aktive. F.eks. er den gruppe, hvor sygeplejerskerne arbejder med hæmodialyse, i gang

med at lave et e-learning-program, som på sigt kan hjælpe sygeplejerskerne til at blive opdateret på feltet. Desuden kan de danne netværk, søge støtte til projekter og få vores blad i hånden tre gange om året."

## "Vi skal favne alle neurosygeplejersker"

### Fagligt Selskab for Neurosygeplejersker

Antal medlemmer: 400

Formand Vivi Nielsen, afdelingssygeplejerske, Afdeling for højt specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk hjerneskade, Glostrup Hospital

**Mærkesager:** "Vi arbejder for at skabe et fagligt fællesskab for neurosygeplejersker-

ne. Vores selskab rummer mange forskellige artede underspecialer som f.eks. palliation, kirurgi, intensiv og rehabilitering, så derfor skal vi favne bredt. For at nå så vidt omkring som muligt holder vi hvert andet år en neurokonference, hvor der bliver sendt abstracts ind fra mange steder. Sideløbende holder vi temadage, hvor vi også fokuserer på bredden i det faglige. Til september skal det handle om almen neurologi."

**Udfordringer:** "Der sker meget inden for neurosygeplejen, og vi skal de kommende år være klar på udviklingen inden for bl.a. stamcelleforskning, vaccinationer mod demens og endda robotter. Vi fokuserer på de nye ting på temadagene, hvor vi opdaterer medlemmerne, og så vil vi i fremtiden i højere grad bruge hjemmesiden til at sprede information."

## Videnscenter skal holde sygeplejersker opdateret

### Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Antal medlemmer: 300

Formand Birte Kristensen, afdelingssygeplejerske, Ortopædkirurgisk ambulatorium, Næstved Sygehus

**Resultat:** "Vi er ved at opstarte et nationalt videnscenter, som vi er ret stolte af. Baggrunden for det er, at vi oplever en stigende

vidensmængde, øget fokus på forskning, patienterne stiller krav osv., men det er svært at holde sig opdateret. For at gøre det nemmere for ortopædkirurgiske sygeplejersker i hele landet har vi valgt at opstarte det nationale videnscenter, som i første omgang bliver en hjemmeside, hvor det f.eks. er muligt at læse kortere danske resuméer af de nyeste artikler, kliniske retningslinjer, nyttige links osv."

**Sygeplejens År:** "Vi har oprettet en side på Facebook, og nye medlemmer fik i januar mulighed for at melde sig ind for 200 kr. i stedet for 300 kr. Desuden har vi tænkt os at uddele nogle gratis billetter ved lodtrækning blandt vores medlemmer til arrangementet i Tivoli."

## Mere palliation stiller nye krav til sygeplejersker

### Fagligt Selskab for Palliations- og Hospicesygeplejersker

Antal medlemmer: 220

Formand Lis Andersen, leder af sygeplejenheden i Valby, Københavns Kommune

**Mærkesager:** "I sammenslutningen DCMG (Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats) arbejder vi i øjeblikket for en ensrettet uddannelse i palliation over hele

landet. Lige nu lægger man vægt på forskellige ting som symptomlindring og kompetenceudvikling på tværs af landet, og patienterne vil have gavn af ensretning."

**Udfordringer:** "Det er vigtigt at sætte mere fokus på palliation, fordi den palliative indsats vinder indpas mange steder, og derfor stiller det nye krav til sygeplejerskerne både på afdelingerne og i hjemmeple-

jen, hvor flere behandles for KOL og andre lidelser."

**Særligt fokus i Sygeplejens År:** "Vi har været rundt i alle regioner og undervise sygeplejersker i palliation. Der var stor interesse i feltet, netop fordi det ofte er et svært område for den almindelige sygeplejerske, som ikke kan undgå at støde på det i det daglige arbejde."



## Opdelt speciale stiller krav til videndeling

### **Plastikkirurgiske Sygeplejersker**

Antal medlemmer: 105

Formand Birthe Ottosen, udviklingssygeplejerske, cand.scient.san., Plastikkirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital

**Udfordring:** "Det er en udfordring, at plastikkirurgiske sygeplejersker arbejder mange forskellige steder. Plastikkirurgi er ud over at være placeret i selvstændige afdelinger placeret som enheder inden for andre spe-

cialer. Desuden arbejder plastikkirurgiske sygeplejersker i både offentlig og privat regi. Det gør det sværere at følge med i, hvad der sker. Vores opgave som fagligt selskab er derfor at sikre videndeling blandt vores medlemmer."

**Resultat:** "Eksempler på videndeling er tidlig postoperativ mobilisering af kvinder, som har fået foretaget brystrekonstruktion, sårbehandling, sygeplejeambulatorium for

mundhulecancerpatienter og ændring af praksis i forbindelse med delhudstransplantation på underben. Alt sammen områder, vi har været med til at udbrede og haft fokus på f.eks. på vores landskurser."

## Psykiatrien har brug for flere specialuddannede sygeplejersker

### **Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker**

Antal medlemmer: 600-700

Formand Karin Højen Johannesen, ledende oversygeplejerske, Psykiatrien Øst, Region Sjælland

**Mærkesager:** "Det er vigtigt, at vi som fagligt selskab deltager i debatten, f.eks. i den om flere senge i psykiatrien, fordi vi kan byde

ind med nogle andre perspektiver og indfaldsvinkler. Psykiatrien er mere nuanceret, og der skal fokus på forebyggelse og samarbejde som f.eks. i Silkeborg, hvor samarbejdet mellem region og kommune giver mulighed for at afprøve nye tiltag, og hvor behandlingen sker tættere på patientens bopæl."

**Udfordring:** "Vi har brug for flere specialuddannede sygeplejersker, der har kompeten-

cer til at udvikle der, hvor patienterne er, ved at sætte udviklingsprojekter i gang. Desuden højner specialuddannede psykiatriske sygeplejersker de faglige refleksioner. Vi har også brug for mere forskning i psykiatrisk sygepleje. Derfor har selskabet selv lavet en forskningsstrategi, hvor medlemmer kan søge om midler til bl.a. posterpræsentationer."

## Udvikling af specialet

### **Fagligt selskab for Reumatologiske sygeplejersker**

Antal medlemmer: 164

Formand Gunhild Bukh, afdelingssygeplejerske på reumatologisk ambulatorium, Gentofte Hospital

**Mærkesager:** "Vi er optaget af at udvikle sygeplejen og at udføre sygepleje med høj evidens. Som fagligt selskab har vi et ansvar

for at formidle viden og inspirere vores medlemmer. Lige nu arbejder vi med et projekt, der skal beskrive den reumatologiske sygepleje, og en spørgeskemaundersøgelse, der skal beskrive, hvilke kompetencer den enkelte sygeplejerske har. Så vi kan få et billede af, hvor der er brug for udvikling."

**Resultater:** "Vi har arbejdet meget med at dygtiggøre og kvalificere reumatologisk sy-

gepleje. I 2006 var vi med til at få oprettet et diplommodul ved UCL i Odense. Det er seks uger, der handler om reumatologisk sygepleje på et højt plan. Og sygeplejersker kan tage det som en del af en diplomuddannelse."

## Tid og rum til supervision

### **Sundhedsfaglige supervisor**

Antal medlemmer: 230

Formand Annemette Olesen, sundhedsfaglig konsulent i Københavns Kommune, Socialcenter Nørrebro

**Mærkesager:** "Vi arbejder for, at sygeplejerskerne ude på arbejdspladserne tilbydes sundhedsfaglig supervision. Når der er nedskæringer og travlt, kan mange tænke: "Det

har vi ikke lige tid til." Men der skal være tid og rum til faglig refleksion for at udvikle sygeplejen."

**Formål:** "Vi holder forskellige arrangementer og har fokus på forskellige fænomener i sundhedsfaglig supervision for at understøtte vores medlemmer, som arbejder med supervision i deres daglige praksis. Vi afholder hvert år inspirerende landsmøder for

medlemmerne, og i nordisk regi har vi haft et kursus, hvor der var mulighed for erfaringsudveksling. Det gentager vi i 2012."

**Udfordring:** "Jeg synes, vi har en stor udfordring i at nå ledere ude i institutionerne og overbevise dem om, hvad det kan betyde at tilbyde sundhedsfaglig supervision. Supervision kan være en vej til kompetenceudvikling og kvalitetsudvikling."



ARKIVFOTO: ALEX TRAN

## Vi bringer de faglige argumenter på banen

### **Fagligt selskab for Sundhedsplejersker**

Antal medlemmer: 1.700

Formand Susanne Hede, sundhedsplejerske i Århus Kommune

**Mærkesager:** "Lige nu handler det om svangreomsorgen og om sundhedsplejerskernes rolle fremadrettet. Vores rolle som fagligt selskab er at komme med de faglige

argumenter, f.eks. at det er bedst for mor og barn at være hjemme. Og at de pædiatriske kompetencer er vigtige."

**Resultat:** "Vi har været med til at udvikle den nye sundhedsplejerskeuddannelse, der startede 1. januar 2012. Det er en specialistuddannelse på et højt niveau. Og vi har arbejdet for, at det fortsat skulle være en monofaglig uddannelse og at fastholde erfaring

med pædiatri som adgangskrav. Et af vores formål er også at skabe debat mellem vores medlemmer, og det gør vi f.eks. på Facebook i en åben gruppe, hvor vi linker til aktuelle faglige emner i pressen."

## Mere tid til kreativitet og udvikling ønskes

### **Fagligt selskab for sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning**

Antal medlemmer: 267

Formand Ingrid Lysholdt, sygeplejefaglig udviklingskonsulent, Århus Kommune

**Udfordring:** "Besparelserne er en stor udfordring for vores medlemmer. For der er plads til mindre kreativitet, udvikling og implementering, fordi driften bliver oppriorite-

ret. Det betyder, at der er mindre tid til de ting, der skulle være med til at udvikle faget. Fokus bliver i stedet for på, at udviklingssygeplejerskerne skal dække hullerne. Det er en af grundene til, at det er vigtigt at fortælle, hvad udviklingssygeplejersker kan bruges til, så deres kompetencer bliver brugt rigtigt."

**Sygeplejens År:** "I forbindelse med Sygeplejens År har vi set på vores medlemmers

forskellige stillingskategorier for at undersøge, hvad det er for nogle arbejdsopgaver, vi varetager. Og vi forsøger at få medlemmerne til at lave nogle narrativer om, hvad de går og laver på arbejdet."

## Ny virkelighed kræver efteruddannelse

### **Sygeplejersker i kommunerne**

Antal medlemmer: 300

Formand Inge Jekes, primærsygeplejerske, Kalundborg Kommune

**Mærkesag:** "Lige nu er vores mærkesag at få sat fokus på uddannelse i forhold til primærområdet. Opgaveglidning, flere ambulante behandlinger, lukning af sygehuse og udviklingen af teknologi skaber nye vilkår i

kommunerne. Og flere komplekse sygeplejeopgaver udføres i patientens hjem. Derfor har vi behov for efteruddannelse for primærsygeplejersker."

**Sygeplejens År:** "Vi har afholdt konferencer om fremtidens sygepleje sammen med DSR i efteråret. De handlede om de udfordringer, som sygeplejen står over for nu med flere komplekse forløb og øget ko-

ordinering. Begge dage var der 250 deltagere, så det var en stor succes."

**Udfordring:** "Der er lige kommet en ny vejledning om korrekt medicinhåndtering fra Sundhedsstyrelsen. Den betyder, vi skal bruge mere tid på dokumentation så det er slet ikke gennemtænkt. Derfor vil vi arbejde på en ændring."

## Tabu gør stomien sårbar

### **Fagligt selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen**

Antal medlemmer: 78

Formand Birgitte Dissing Andersen, stomisygeplejerske, Herlev Hospital

**Medlemsfordele:** "Noget, vi gør meget, er at udveksle erfaringer på tværs af landet. F.eks. får vi meget ud af at høre, hvordan de arbejder med patientskoler eller databaser andre steder. Så vi videndeler meget på

tværs og holder hinanden opdateret på, hvad der er nyt på området."

**Udfordring:** "Det er en udfordring, når man arbejder med et meget tabubelagt område samtidig med, at det er et område, som ikke ret mange ved noget om. Det gør det ekstra sårbart i forhold til f.eks. nedskæringer."

**Netværk:** "Vores landskursus er meget populært og har en rigtig høj faglig kvalitet, og

samtidig får man også netværksdannelsen, hvor man får mulighed for at snakke med andre sygeplejersker, der arbejder med det samme."

**Fokus:** "Det er et meget afgrænset område i kirurgisk sygeplejeregime, men samtidig er det jo meget indgribende i patienternes liv. Vores fokus er på at hjælpe patienterne med at få deres livskvalitet tilbage."

## Sundhedsvæsenet er klar til akupunktur

### Fagligt Selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling

Antal medlemmer: 75-80

Formand Birgitte Rasmussen, lektor, cand.cur. og underviser på Sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg

**Fokus:** "Vi har fokus på, hvordan man kan styrke de selvhelbredende kræfter hos pa-

tienterne ved at arbejde med patienternes egne ressourcer på en måde, der er ikke-invasiv. Lige nu har vi fokus på akupunktur, fordi det er det, der er kommet først og nemmest ind i sundhedsvæsenet."

**Satsning i 2012:** "En af vores helt store satsninger i år er en tværfaglig konference om akupunktur, som vi er ved at stable på benene. Rigtig mange steder arbejder de

med akupunktur på forskellige måder, og der er behov for, at vi fortæller hinanden om de projekter, vi har rundt om i landet."

**Udfordring:** "Alternativ behandling er noget, patienterne efterspørger, og som sygeplejersker er det jo ofte os, de spørger. Derfor er det vigtigt, at vi sygeplejersker ved noget mere om de forskellige former for behandling og kan gå i dialog med patienterne."

## Formidling i fokus

### Sygeplejersker ved steriliseringscentraler, ambulatorier, skade- og modtagerafdelinger samt operationsgange

Antal medlemmer: 1.100-1.200

Formand Anette Pedersen, afdelingssygeplejerske på Ortopædkirurgisk Operationsafdeling, Aalborg Sygehus Syd

**Resultat:** "En ting, vi i hvert fald har været medvirkende til, er, at vi har diplommoduler i operationssygepleje flere steder i landet. Li-

ge nu er det på et niveau, men vi håber på den lange bane at kunne udvide med et modul mere."

**Fokus:** "I år vil vi have fokus på formidling. Vi kan se, der er så mange gode erfaringer rundt om i landet, men vi er ikke gode nok til at dele vores viden. Derfor har vi på landskurset 2012 planer om at lave en dag med fokus på formidling."

**Udfordring:** "Det er en udfordring at nå de unge sygeplejersker. De er rigtig dygtige, men vi er ikke så gode til at dele vores viden. Så vi skal til at tænke anderledes i fremtiden og bruge nogle metoder og redskaber, der gør dem interesseret."

## Klædt på til mødet med etniske minoriteter

### Fagligt selskab for Tværkulturel sygepleje

Antal medlemmer: 61

Formand Marianne Østerskov, projektsygeplejerske ved Videnscenter for Transkulturel Psykiatri i Region Hovedstadens Psykiatri

**Mærkesager:** "Det vigtigste er, at sygeplejersker bliver opmærksomme på bl.a. patientens

baggrund, kulturens betydning og forskellige sygdomsudtryk, når de arbejder med folk med anden etnisk baggrund. Det er nødvendigt for at give lige god pleje til patienterne, uanset hvor de kommer fra. Patienter med anden etnisk baggrund er en udsat gruppe, og de er ofte sårbare. Dels fordi de måske ikke forstår systemet, dels pga. deres tidligere oplevelser, og dels fordi de kan være socialt marginaliseret."

**Resultat:** "I 2011 har vi bl.a. medvirket til et høringssvar til loven om tolkebistand. Vi mener, det øger uligheden i sundhed, hvis patienten selv skal betale for tolk. Og vi risikerer misforståelser og generel dårligere behandling og pleje. Derfor er vi glade for, loven blev droppet 1. januar 2012."

## Samarbejde mellem teori og klinik

### Undervisende sygeplejersker

Antal medlemmer: 673

Formand Inger Just, lektor ved UCL, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense

**Fokus:** "Vi har fokus på at være med til at udvikle kvaliteten i undervisningen, fordi det også giver kvalitet i sygeplejen. Så vi arbejder meget med faglig inspiration til medlem-

merne. Desuden er samarbejdet mellem teori og klinik et område, som vi prioriterer højt. Vi vil gerne sætte fokus på de kliniske vejlederes vilkår for at varetage den kliniske del af uddannelsen. Og vi vil fremme samarbejdet mellem klinisk og teoretisk uddannelse."

**Udfordring:** "Sygeplejerskeuddannelsen er i konstant udvikling. Lige nu arbejder de i mi-

nisteriet med at afskaffe gruppeeksamen, og samtidig er der forslag om at reducere antallet af prøver i uddannelsen. De ændringer skal vi være på forkant med."

## Fagligt og politisk fokus på urininkontinens

### **Urologiske sygeplejersker**

*Antal medlemmer: 348*

*Formand Ulla Kabbelgaard, leder af Børnein-  
kontinensklinikken, Region Syddanmark*

**Mærkesag:** "At sikre optimal sygepleje for de patienter, der har urologiske problemer ved hele tiden at holde vores viden ajour og udvikle sygeplejen. Det gælder både i primær og i sekundær sektor, og det betyder, at

vi meget gerne vil have repræsentanter for begge sektorer i vores selskab. En af vores mærkesager er også at arbejde på at få en mere målrettet urologisk uddannelse. Især set i lyset af udviklingen inden for den kliniske sygepleje. Så man også kan avancere ad den kliniske vej inden for sygeplejen."

**Resultat:** "Vi har arbejdet rigtig meget på at gøre urininkontinens synlig både i sund-

hedsvæsenet og hos politikerne. Ca. 400.000 danskere lider af problemet, men der er ikke fokus på det. Vi har i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd skrevet indlæg i aviserne for at gøre opmærksom på, hvad vil det sige at have det hér problem, og hvilke sundhedsfaglige tiltag der er behov for. Vi har også været til møde på Christiansborg for at få det på den politiske dagsorden."

## Stor interesse for landskursus

### **Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker**

*Antal medlemmer: Ca. 300*

*Formand Annette Opstrup, sygeplejerske på  
Odense Universitetshospital*

**Største bedrift:** "Den sidste weekend i januar afholdt vi vores årlige landskursus. I år er temaet bagre kirurgi, altså bl.a. nethinde-sygdomme, diabetes og AMD. Vi har haft et rekordstort antal tilmeldte til landskurset, så

det endte med, at der kun var plads til vores medlemmer. Interessen for vores landskursus er altid meget stor, men i år har vi ramt et emne, som virkelig rykker for tiden."

**Formål:** "Vores faglige selskab er en oplagt måde at høre om, hvad der foregår i andre øjenafdelinger både på lands-, nordisk og europæisk plan. Så vores primære formål er at formidle viden til vores medlemmer. Vi har også en række medlemsfordele som legater,

nyhedsbreve, landskursus og lukkede grupper, hvor medlemmer kan have faglige diskussioner."

**Største udfordring:** "De yngre sygeplejersker er ikke så bekendt med de faglige selskaber, så vi har en stor opgave i at sørge for, at de nye kollegaer ved, vi eksisterer. Derfor vil vi gerne lave noget mere PR-materiale, så vi kan få gjort opmærksom på, hvem vi er."

## Nationale anbefalinger og diplommodul

### **Fagligt Selskab for Øre-, næse- og halskirurgiske sygeplejersker**

*Antal medlemmer: 150*

*Formand Pernille Langkilde, Kvalitetskoordi-  
nator, Rigshospitalet*

**Mærkesager:** "Vores vigtigste mærkesag er at synliggøre og promotere den specialesygepleje, der er til patienter med lidelser i øre-næse-hals-området. I den sammenhæng er

vi i gang med at udarbejde nationale anbefalinger rettet mod udvalgte specialefaglige problemstillinger. Bl.a. omkring pleje af patienter med trakealkanyle."

**Resultater:** "Vi har været med til at tage initiativ til og beskrive indholdet af det nye diplommodul i øre-næse-hals-sygeplejen på CVU. Vi har også været med til at etablere et nordisk samarbejde og har lavet to nordiske

kongresser. Formålet med nordisk samarbejde er, dels at vi kan lære af hinanden. Dels at vi på sigt kan samarbejde om større forskningsprojekter. Sygepleje-problemstillingerne er jo de samme."

### De faglige selskaber [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

I løbet af 2012 får alle 35 faglige selskaber nye hjemmesider på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk). Allerede nu er de første fem klar med nyt design. Når dit selskab har fået ny side, vil du som medlem kunne se nyheder fra dit selskab i nyhedsoversigten på din egen Min Side på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk). Du har også mulighed for at tilmelde dig nyhedsbreve fra de faglige selskaber via Min Profil. Det gør du ved at gå ind på din profil via menuen på forsiden. Du kan også skyde genvej ved at klikke på det lille billedikon ved siden af dit navn oppe i højre side. Klik på 'Nyheder pr. mail' og vælg de afsendere, du gerne vil modtage nyhedsmail fra. Husk at klikke på 'Gem'.

Du kan også få information om samtlige faglige selskaber på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Faglige Selskaber

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

# Optimal hygiejne & fleksibel funktion



Book tid for en  
**GRATIS FREMVISNING**  
hos jer af en Silentia foldeskærm  
på telefon 39 90 85 85  
eller mail [info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk)

hstd

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.

**EasyClean™**

Let at rengøre

**EasyReturn™**

Let at folde sammen og trække ud

**EasyClick™**

Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

En knasende sprød NYHED  
**NY generation af loppefrøskaller**



**DRIK** SylliFlor® er let at røre op og indtage i vand, juice el. anden væske.

**DRYS** SylliFlor® er sprødt og kan drysses ud over yoghurt el. lign.

**SPIS** SylliFlor® kan indtages på en ske og skylles ned med rigeligt vand.

BIODANE PHARMA  
Biodane Pharma A/S  
DK-Gesten + 45 75 55 57 77

SPØRG PÅ APOTEKET  
eller køb på [www.biodanepharma.com](http://www.biodanepharma.com)

# En støtte til Grete Christensen

 FORMANDSVALG  2012

AF DORTE STEENBERG, 2.-NÆSTFORMAND

Jeg finder det grundløst, at vi skal igen-nem et formandsvalg, og derfor har jeg gjort op med mig selv, at jeg åbent vil støtte Grete Christensen. At drive fagforeningspolitik og vælge formand foregår ikke som at skifte skjorte. I DSR har vi brug for stabil udvikling både politisk, økonomisk og i relation til vores samarbejdspartnere, og det sikres ikke ved at vælge Helle Dirksen. Min begrundelse herfor er følgende:

Der er ingen politiske uenigheder mellem de to kandidater. Der har ikke i hovedbestyrelsen været politisk uenighed om centrale spørgsmål som fagets udvikling, overenskomstforhandlinger, trepartsforhandlinger, arbejdsmiljøet og professionens status. Der har i det hele taget ikke været væsentlige uenigheder

om, hvordan DSR bygges op, hvad de aktuelle opgaver er, og hvad taktik og strategi i interessevaretagelsen skal være. På denne baggrund er det svært at se berettigelsen af at stille et modkandidatur op imod Grete Christensen.

Helle Dirksen har på de nævnte spørgsmål ikke lagt den anden politisk linje frem, og på baggrund af mine erfaringer i hovedbestyrelsen mener jeg, at der er god grund til at genvælge Grete.

Grete Christensen har været i stand til at stabilisere DSR såvel politisk som økonomisk, noget der har været stor brug for oven på de turbulente år omkring konflikten i 2008. Derudover er der under Gretes formandsperiode udviklet nye samarbejdsformer internt i DSR, der sikrer bedre sammenhæng i

politikudviklingen: Det gælder f.eks. indsatsen omkring faglig forsvarlighed, indsatsen i fagets år og i konkrete spørgsmål som f.eks. svangreomsorg.

Grete er en uhyre respekteret formand, når det kommer til DSR's eksterne samarbejde, og den respekt skaffer os naturligvis større indflydelse, end hvis det modsatte var tilfældet.

Valget må begrundes i forskellige politiske linjer, så det kan være tydeligt for os alle, hvad valget drejer sig om.

Dansk Sygeplejeråd er en stor og to-neangivende faglig organisation, og en organisation med stor indflydelse på mange spørgsmål, og dette sikres bedst bevaret og udviklet ved at genvælge Grete Christensen.

## Svar

 FORMANDSVALG  2012

Kære Dorte

Tak for dit indlæg. Jeg er uenig med dig i, at der ikke er politiske uenigheder mellem Grete og mig - alene af den grund, at politik i min optik også handler om, hvordan man udfører de politiske målsætninger. Her mener jeg, at der skal lægges en mere offensiv stil, så medlemmerne tydeligere kan mærke, at de har deres faglige organisation med sig. Det kræver bl.a., at det lokale led bliver styrket. Det vil jeg stille mig i spidsen for, og derfor er jeg stillet op.

Herudover rejser dit indlæg nogle spørgsmål om, hvordan vores arbejdsform i hovedbestyrelsen (og for den sags skyld i hele Dansk Sygeplejeråd) kan udvikles.

Vi har en udpræget konsensuskultur i vores måde at træffe beslutninger på, hvilket på mange måder er godt. Det levner imidlertid ikke megen plads til, at de forskellige holdninger, der er, kommer til at fremstå tydeligt for medlemmerne.

Dit indlæg giver også anledning til en refleksion over demokratiet i vores organisation. Du har din mening - fuld respekt for den, for selvfølgelig skal der være en grund til at stille op som modkandidat. Når det er skrevet, så vil jeg gøre opmærksom på, at kongressen har besluttet, at vi har valg til formandsposten hvert fjerde år. Vi har også en målsætning om, at der skal være valg til alle politiske poster i Dansk Sygeplejeråd. Vi hylder demokratiet, som giver os styrke, når sygeplejerskerne skal samles om at finde én stemme - uanset om det gælder valg af arbejdsmiljø- eller tillidsrepræsentant, kredsbestyrelses- eller lederforeningsmedlem, formand eller næstformænd. Derfor er jeg noget forundret over, at du sætter spørgsmålstejn ved demokratiet i vores organisation.

Jeg ser frem til, at vi kommer til at drøfte disse spørgsmål fremadrettet.

 Venlig hilsen  
Helle Dirksen

forkæl dine fødder


**Aerosoft**

**aerosoft danmark aps**

 Byporten 87  
2970 Hørsholm  
Tlf. 42 50 29 11  
[www.aerosoft.dk](http://www.aerosoft.dk)

# Grete Christensen er min kandidat

FORMANDSVALG  2012

AF FLEMMING MØLLER MORTENSEN, SYGEPLEJERSKE, MF

Min anbefaling til formandsvalget skal klart være, at der stemmes på en formand, der har erfaring og handlekraft. Derfor er Grete Christensen min kandidat.

Grete Christensen har ved sin markante og sikre stil skabt stor respekt om Dansk Sygeplejeråd, såvel i faglige som i politiske kredse.

Som medlem af Folketinget, og med særlig vægtning af Sundheds- og Forebyg-

gelsesudvalget, ved jeg, hvor afgørende det er, at organisationen DSR har handlekraft, og at der næres størst mulig respekt om ledelsen og forhandlingstoppen. Her ved jeg, at Grete Christensen vil kunne fortsætte sin kompetente og respekterede linje, hvilket vil være til gavn for alle.

Set med en sygeplejerskes og en sundhedspolitikers øjne er det vigtigt at have den tætte kontakt med ledelsen og de få

medarbejdere, som udgør det politiske sekretariat. Hermed styrkes relationen og dermed også forpligtigelsen af samarbejdet. Grete Christensen har vist sig som en handlekraftig og sikker formand for DSR.

*Flemming Møller Mortensen er medlem af Folketinget for Socialdemokraterne og bl.a. partiets ordfører på forebyggelsesområdet.*

## Prioriteringsredskaber tilsidesætter sygeplejerskens faglighed

AF MIE MØLLER NIKOLAJSSEN, CERI JONES OG HENRIETTE MAI NIELSEN, SYGEPLEJERSKER

Besparelser, effektivisering og kvalitetskrav er blevet en integreret del af det danske sundhedssystem. I praksis betyder det, at sygeplejersker dagligt bombarderes med screeninger, skemaer, retningslinjer og redskaber, der skal øge kvaliteten, sikre dokumentation og prioritere sygeplejerskens arbejdsopgaver.

Som konsekvens heraf har prioriteringsredskaber vundet indtog i sygeplejen. Med prioriteringsredskaber forudbestemmes sygeplejen, og sygeplejerskens skøn tilsidesættes til fordel for en sygepleje baseret på normering, kompetencer, antal patienter og deres tilstand. Patienterne objektiviseres og generaliseres, hvormed det unikke overses. Dette efterlader patienten med en følelse af ikke at blive mødt som et unikt menneske med

individuelle behov. Vi presses til at gå på kompromis med vores faglighed for at imødekomme systemets krav. Derfor sættes vi i et dilemma mellem ønsket om at være nærværende og værne om værdier som autonomi og integritet og ønsket om at indfri systemets krav. Bløde værdier går tabt i en mere behandlingsorienteret sygepleje, der er standardiseret og placeret i kasser. Vi løber hurtigere, arbejder over tid og undskylder over for patienter og pårørende, at det hele går lidt stærkt. Vi er loyale over for systemets krav, men glemmer, hvilken betydning det får for vores faglighed og ikke mindst patienterne.

Det bekymrer os, hvilken betydning prioriteringsredskaber får for fremtidens sygepleje, og vi vil nødig nævne ordet robot-sygepleje, men vi får lyst. Samtidig er vi

betænkelige ved, om prioriteringsredskaber kan være grobund for en kultur, hvor det bliver mere legalt at nedprioritere dele af sygeplejen. Hvad sker der, når patienterne ikke opfylder kriterierne i kassen, skal vi sygeplejersker så negligere patienters behov, eller må skønnen komme i spil?

Hvis prioriteringsredskaber er kommet for at blive, bliver det en udfordring at skabe rammer og vilkår, der gør det muligt at udføre en sygepleje ud fra tanken om, at den enkelte patient er unik.

*Mie Møller Nikolajsen og Henriette Mai Nielsen er ansat på OUH, Ceri Jones er ansat på Rigshospitalet*

### Svar

Mange tak for jeres indlæg, der tager en meget væsentlig diskussion op. Det er et spørgsmål, der berører både kvalitet og etik i sygeplejen. Men jeres indlæg tager også fat på, om prioriteringskemaerne reelt opfylder det formål, nogle mener, de har, nemlig at løfte ansvaret for prioritering i dagligdagen væk fra den enkelte sygeplejerskes skuldre.

Jeres overvejelser siger, at dette netop ikke er tilfældet. Det vil stadig være den enkelte sygeplejerske, der får øje på de væsentlige mangler i sygeplejen, en stram prioritering kan betyde. I sidste ende mangler, der kan betyde meget for patienter og pårørende, men også påfører sundhedsvæsenet flere udgifter, fordi der er vigtig sygepleje, der ikke bliver givet.

Det er desuden et problem, hvis der næsten hver dag skal prioriteres efter en meget lav normering.

Jeres indlæg har betydet, at *Sygeplejersken* i løbet af året vil sætte fokus på netop dette tema, så vi kan få en bred debat om det.

*Venlig hilsen Dorte Steenberg, næstformand.*



# Lad det være højstatus at være praksis-sygeplejerske

AF MARIA LUNDTVIG, INTENSIVSYGEPLEJERSKE

*Kommentar til temaet om sygeplejerskers videreuddannelse i Sygeplejersken nr. 4/2012.*

På baggrund af forrige måneds Sygeplejersken, der satte fokus på sygeplejerskernes lyst til videreuddannelse og gavn heraf, har jeg lyst til at give mit synspunkt og refleksion over vores nutidige praksis til kende.

Jeg har fungeret som sygeplejerske igennem 15 år, jeg er specialuddannet i intensiv sygepleje, og så er jeg kronisk patient i vores sundhedssystem. Jeg tænker gang på gang, når jeg læser om sygeplejerskers kandidatuddannelser og ph.d.-studier, at det jo er patienten, som bliver plejet i praksis, der har brug for dygtige og kompetente sygeplejersker i praksis.

Jeg forholder mig kritisk til "metoden" at tage sygeplejersker ud af praksis for at forbedre sygeplejpraksis og stiller spørgsmål ved, om vi ikke mangler noget i implementeringsprocessen - hvor viden om, hvad god sygepleje er (herunder evidensbaseret sygepleje), faktisk bliver videregivet af de sygeplejersker, der har forhøjet kompetence til at forstå dybere sammenhænge (i kraft af videreuddannelse) og dermed ville kunne fungere som rollemodeller for god praksis?

Mit budskab i dette indlæg er at argumentere for, at det er i praksis, patienterne har behov for omsorg og sygepleje med høj kvalitet, og dermed også her, den bør udvikles. Jeg mener, man i langt højere grad skal satse på at give sygeplejersker i praksis mulighed for at arbejde med udvikling i praksis i tæt samarbejde og samhørighed med patienterne - for det er vel her, vores faglige bedrifter gerne skulle gøre gavn?

Jeg vil gerne argumentere for, at det skal være højstatus at være dygtig praksissygeplejerske, så vi dermed får en stor kerne af meget velfunderede og velreflekterende klinikere, der har patienterne "inde under huden", og dermed har en mulighed for at gøre en forskel for den enkelte patient.

*Maria Lundvig er ansat på OUH og er aktuelt tilknyttet afd. NIA.*

## Patienterne er fortsat meget tilfredse

93 pct. af de patienter, som det seneste år har været indlagt på landets hospitaler, er tilfredse eller meget tilfredse med den sygepleje og behandling, de har fået. Dansk Sygeplejeråd roser medarbejderne for deres stærke indsats i en tid med besparelser.

*"Det glæder mig at patienterne tilsyneladende er tilfredse, for det er ikke sjældent, at medarbejderne går hjem med frustrationer over, at der ikke er den fornødne tid til netop god sygepleje."*

*"Som man råber i skoven får man svar!"*

*"Hvor mange sygeplejersker er tilfredse med jobbet?"*

*"Så er der grundlag for at fyre endnu flere sygeplejersker. For de får jo god pleje, selvom der har været en enorm fyringsrunde."*

*Dansk Sygeplejeråd: "Når patienterne siger, at de er tilfredse med behandlingen på landets hospitaler, så handler det også om, at der er en særlig tillid mellem patienter og medarbejdere. Der er ingen tvivl om, at de mange besparelser og omstruktureringer presser personalet og arbejdsmiljøet, og det kan patienterne også se. Derfor skal man være påpasselig med at konkludere, at hvis patienterne er tilfredse i en tid med fyringer, så er det helt fint at afskedige medarbejdere. Der er ikke nogen sammenhæng, det har LUP, som står for den årlige undersøgelse, også tidligere understreget."*

*"Det er ironisk ment. Jeg er selv sygeplejerske og er meget ked af alle dem, som bliver fyret. Og jeg kender politikere, og de skal nok finde på flere grunde til at fyre flere sygeplejersker. Jeg er selvfølgelig glad for, at patienterne er tilfredse. Det må jo være målet med sygeplejen."*

*Dansk Sygeplejeråd: "Ja det regnede vi også med, men vi synes, at det er vigtigt, at få fortalt, at der ikke er nogen sammenhæng mellem afskedigelser af gode kolleger og så høj patienttilfredshed til alle andre, der læser med. Tak for dine indlæg på siden."*

*"Jeg forstår så ikke helt, hvorfor vi sygeplejersker skal roses af vor fagforeringsformand, for at vi ikke lader fyringerne af vore kolleger gå ud over kvaliteten af vore sygeplejeydelser til patienterne - jeg mener vi er voksne, professionelle mennesker som har foretaget et bevidst erhvervsvalg! Drop rosen og sæt fokus på en kritisk gennemgang af patientbesvarelsesne - for formandens udtalelser giver i hvert fald mig et signal om, at alle fyrede sygeplejersker var det rigtige. Vi var for mange, for det kan jo dokumenteres ud fra patienttilfredsheden, og så simpelt kan det vel ikke gøres op - eller?"*

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

”Det er en myte, at offentligt ansatte ikke laver noget og er en flok klynkere, der bare skal tage sig sammen.

Alexandra Krautwald, konsulentfirmaet Composing, Berlingske Tidende, 14. maj 2012.

## Årets Sundhedsplejerske møder sårbare unge fordomsfrit

Ved landskonferencen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker blev Jette Bonde Schaarup kåret som Årets Sundhedsplejerske 2012. Hun blev tildelt prisen for sit arbejde med at give unge kvinder et bedre beslutningsgrundlag for det at blive mor i en tidlig alder.

Prisen blev uddelt af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i Odense den 7. maj.

Jette Bonde Schaarup er ansat ved Mødrehuset i Svendborg Kommune, som er et foranstaltningstilbud til sårbare unge mødre. Hun vandt prisen for sit projekt med babysimulatore til unge mødre, der giver et bedre beslutningsgrundlag, inden de unge beslutter sig for at blive gravide.

Jette Bonde Schaarup forklarer, at projektet ikke handler om at forhindre unge i at blive forældre.

"Babysimulatorprojektet går ud på at klæde de sårbare unge på til at blive forældre ved at tale om og vise dem, hvad det indebærer at passe på et barn. De skal selv komme frem til erkendelsen om, hvorvidt de er klar til at få børn," siger hun.

I projektet får de unge mulighed for at opleve, hvad det kræver at passe på en baby ved hjælp af en babysimulator, som



FOTO: ALEX TRAN

"Årets Sundhedsplejerske er en af de ildsjæle, som sundhedsplejen, familierne og samfundet slet ikke kan undvære," sagde Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, da hun overrakte prisen til Jette Bonde Schaarup.

de passer i op til ni dage. Men babysimulatoren kan ikke stå alene, understreger Jette Bonde Schaarup. Samtidig er det vigtigt at indgå en dialog med de unge om, hvad forælderrollen indebærer, om deres bolig- og økonomiske situation og om, hvilke behov et barn har.

Projektet er lavet som en indsats for unge, inden de beslutter at blive gravide. Det bliver dog også af og til iværksat i

starten af den unges graviditet. Mange kommuner har vist interesse for babysimulatoren, og Jette Bonde Schaarup har været vidt omkring i landet for både at arbejde med unge og for at undervise andre fagpersoner i konceptet.

(jwb)

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

## Norske sygehuse har brug for dig!

I Norge har vi nu en række ledige stillinger af varierende varighed for danske sygeplejersker og specialsygeplejersker. Vi dækker alle dine rejseudgifter og stiller en bolig til rådighed i den aktuelle periode – du behøver kun at pakke din taske og være motiveret for et inspirerende og spændende arbejdsophold i Norge.

PS: Vi tilbyder sommerbonus til alle der arbejder i sommerferien. Vi ser frem til at høre fra dig!

Kontakt os i dag for yderligere information!

tlf: +47 02360

**xtra**  
care  
[www.xtracare.no](http://www.xtracare.no)



**sorbact**<sup>®</sup>  
green wound healing

## Hvorfor **Sorbact**<sup>®</sup> ved svampeinfektion?

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

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

Distribution:

Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200

Abena A/S - Tlf. 74311818

Danpleje OneMed A/S - Tlf. 86109109



ABIGO Pharma AS – [www.abigo.dk](http://www.abigo.dk) – Tlf: +45 4649 8676

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



## **Søg sommerjob i Sverige - vind 50 000 Kroner!**

Nu har du chancen at vinde 50 000 Kroner, ved at søge sommerjob i Sverige!

### **Vil du vide mere?**

Send en e-mail til Sofie Andersson på [sofie.andersson@medrek.dk](mailto:sofie.andersson@medrek.dk) eller ring til hende på mobilnr.: +46 768 688 770.

**medrek.dk**

*Job indenfor sundhed*

**Specialuddannelse i kræftsyegepleje 2012 - 2014**

Specialuddannelsen i kræftsyegepleje er en 1 1/2 årig kompetencegivende videreuddannelse for sygeplejersker.  
Uddannelsen begynder 19.11.12 og afsluttes 13.06.14.  
Tilmeldingsfrist 24.08.12.

**Specialuddannelse i kræftsyegepleje – Meritforløb 2012**

Sidste chance for tilmelding til meritforløb for sygeplejersker, der har erfaring med kræftsyegepleje, og som har gennemført Onkologisk Efteruddannelse.  
Uddannelsen afholdes i perioden 3.09.12 til 19.12.12.  
Tilmeldingsfrist 25.06.12.

Begge uddannelsesforløb er tilskrevet 60 ECTS-points.

Yderligere information og tilmelding for begge forløb, se [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk) – Skriv "Kræftsyegepleje" i søgefeltet.

Begge forløb afholdes i Uddannelsescenter, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N.

**Kontakt**

Uddannelseskonsulent Randi Dahl Kristensen – Tlf. 7841 0898 – Mobil 2139 5082  
e-mail: [randi.dahl@stab.rm.dk](mailto:randi.dahl@stab.rm.dk)

**FOKUSERET  
STUDIEBESØG**



Videntcenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter og med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

**Dato:** 30.10.12, kl. 8.30-16.00.

**Sted:** Videntcenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

**Pris:** kr. 1.000,00.

**Tilmeldingsfrist:** 31.8.12.  
Tilmelding og yderligere information findes på [www.CWHC.dk](http://www.CWHC.dk)

**Gitte Crone**

Vores mangeårige kollega og afdelingssygeplejerske Gitte Crone er efter lang tids sygdom afdøet ved døden den 30. marts 2012.

Igennem det sidste år var Gitte sygemeldt, men fulgte stadig med i afdelingens ve og vel og kom på besøg, når hun magtede det. Gitte var igennem diverse udmarvende behandlinger, desværre ikke med det ønskede resultat, men hun opgav aldrig håbet om en bedring. Hun var meget åben om sin sygdom, hvilket gjorde, at det var utrolig let og ukompliceret at tale med hende og være sammen med hende. Humoren forlod hende aldrig, ej heller hendes engagement og omsorg for andre.

Vi har stadig ikke forstået, at hun ikke kommer tilbage, og vi vil savne hende. Vores tanker går til hendes mand og børn, som også har haft en utrolig svær tid.

Æret være hendes minde.

*Personalet på Anæstesiologisk afdeling, Hvidovre og Amager Hospital.*

**Protac Kugledynen** ▶

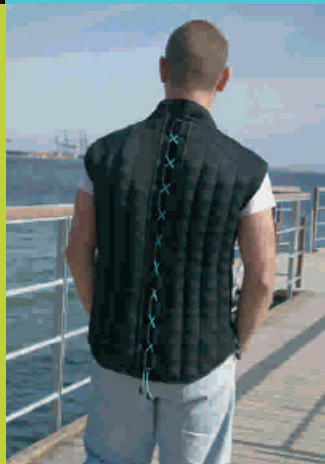
- dæmper angst og uro
- giver en rolig og dyb søvn
- afspænder og smertelindrer



Kontakt vores  
terapeuter mhp et  
besøg, demonstration  
og rådgivning

**Protac MyFit**

- en sansestimulerende kuglevest
- afgrænser, beroliger og giver en bedre kropsfornemmelse
- dæmper angst, fysisk og psykisk uro
- forbedrer koncentration og indlæring



**Skab ro og tryghed**

- på en naturlig måde med vores sansestimulerende produkter.

- ADHD
- Alzheimers sygdom/demens
- Angst
- Autisme/Aspergers syndrom
- Depression
- Maniodepressiv sygdom
- Misbrug
- OCD/tvangstilstande
- Personlighedsforstyrrelser
- Skizofreni
- Spiseforstyrrelser
- Søvnforstyrrelser
- Stress

Vores produkter har igennem mange år været anvendt i Børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og gerontopsykiatrien.

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

Kystvejen 17, 1. DK - 8000 Århus C  
Tel +45 8619 4103 - [www.protac.dk](http://www.protac.dk)



◀ **Protac SenSit**

- en sansestimulerende kuglestol
- nakke/sidevinger der omslutter og afgrænser
- mindsker fysisk og psykisk uro

**Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, og Bente Sivertsen, cand.cur., chefkonsulent**

I sektionen "FAG" findes "faglig Information" med beskrivelser af mindre projekter, udviklingsarbejde, ph.d. forsvar samt nyheder om forskning. Herefter følger en faglig topartikel om et område af betydning for klinisk sygepleje og to-tre faglige artikler om faglige projekter eller problemstillinger. Med mellemrum bringes "Teori & Praksis" med vidensbaserede anbefalinger for praksis, og Videnskab & Sygepleje, der er referee bedømte forskningsartikler.



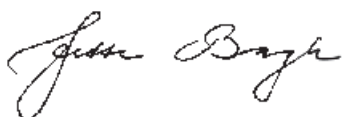
# FAG

- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

## Jeg henter min bue og pil

En norsk sygeplejerske har skrevet en dejlig artikel om vurdering af sår og sårbehandling. Sårpleje hedder det ikke længere, for udtrykket indikerer, at såret skal plejes og dermed bevares og trives, og det modsatte er meningen. Sårbehandling har udviklet sig meget, og der er formentlig og forhåbentlig langt mellem de sygeplejersker, som behandler sår med sukker, Biotex og kålblade, som var det bedste, den sunde fornuft kunne diske op med, da jeg var sygeplejeelev i forrige århundrede. Men i artiklen, som tilhører kategorien Teori & Praksis, beskrives en model, som kan ensarte sårbehandlingen yderligere. Modellen hedder TIME og den indebærer, at såret vurderes systematisk. Artiklen indeholder et fotografi af et sår og et eksempel på en konkret vurdering af såret ud fra TIME. Hvad bogstaverne står for kan læses på side 69.

Brugerdreven innovation. Umiddelbart får udtrykket mig til at hente min bue og pil, for det er endnu et tidstypisk udtryk, der skaber distance, fordi det er luftigt og svært at afkode. Udvikling af sygeplejen gennem inddragelse af patient og pårørende er længere, men cirka det, der ligger i brugerdreven innovation. Om dette handler en artikel i dette nummer af *Sygeplejersken*. Desuden bringer vi artikel to i en serie om evidensbaseret sygepleje, hvorfor hvad og hvordan.



Sygeplejerske,  
cand.cur., fagredaktør.



## Særligt fokus på velfærds

AF TRINE UNGERMANN FREDSKILD, CAND.CUR., PH.D., OG LONE ANDREASEN

*University College Syddanmark, Campus Sønderborg, har fået tilladelse til at forsøge sig med med toning af uddannelsen, som skal styrke interessen for udviklingen og kvaliteten af velfærdsteknologiske løsninger i relation til det sundhedsfaglige område.*

Styrelsen for Videregående Uddannelser og Uddannelsesstøtte har givet tilladelse til, at University College Syddanmark, Campus Sønderborg, i perioden 2012-2013 udbyder en sygeplejerskeuddannelse med en særlig toning med fokus på velfærdsteknologi.

Det er en forudsætning for forsøget, at de studerende opnår det samlede læringsudbytte for sygeplejerskeuddannelsen, således som det fremgår af bekendtgørelse for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje inkl. bilag, og at toningen skal afspejles i praksiseksempler, litteraturvalg og generel tilrettelæggelse af de enkelte ordinære moduler.

Hele den vestlige verden står over for store udfordringer med en voksende ældrepopulation og færre hænder til at løse pleje- og omsorgsopgaver. Flere ældre, øgede forventninger til de offentlige ydelser og den kommende mangel på arbejdskraft gør det sandsynligt, at velfærdsteknologi vil fylde mere i fremtidens pleje og i ældreplejen, end vi ser i dag. Den nye teknologi forventes bl.a. at gøre borgerne mere selvhjulpne, at forbedre deres livskvalitet, gavne arbejdsmiljøet og frigøre arbejdskraft.

Velfærdsteknologi kan og skal desuden bidrage til mere værdighed, tryghed og selvbestemmelse, med andre ord kan og skal velfærdsteknologi give både kvalitetsløft for borgerne og besparelser for samfundet.

Der kan opstå etiske dilemmaer og overvejelser, når teknologien giver nye muligheder, som f.eks. ændrer relationen

### Sådan vurderes artiklerne til FAG

**Teori & Praksis** har været gennem fagfællebedømmelse

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

**Faglige artikler** er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

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

# teknologi

STØHS, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

mellem borger og medarbejder eller mellem menneske og teknologi. Derfor er der brug for etiske overvejelser ved indførelse af den nye teknologi og et etisk kodeks for at sikre, at teknologien tilpasses hospitalernes og kommunernes værdigrundlag – og ikke omvendt.

Sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale forventes på den baggrund, både i det kort- og i det langsigtede perspektiv, at blive aktive medspillere i relation til såvel beslutningsprocesser som til, hvordan ”velfærdsopgaverne” løses – både på regionalt og på nationalt niveau. Derfor er det vigtigt, at de kommende medarbejdere er klædt på til at løse opgaverne.

## Formålet med at udvikle uddannelsen

Det overordnede formål med at udvikle sygeplejerskeuddannelsen er derfor at styrke interessen for udviklingen og kvaliteten af velfærdsteknologiske løsninger i relation til det sundhedsfaglige område. Det betyder, at de studerende ved opnået bachelorgrad skal have viden, færdigheder og kompetencer inden for det velfærdsteknologiske område. Derved kan de både yde en kvalificeret pleje og omsorg og være med til at påvirke beslutninger om fremtidens velfærdsteknologiske løsninger.

Vi tror desuden på, at vi ved at udbyde

en mere teknologisk og entreprenøriell sygeplejerskeuddannelse kan rekruttere flere mandlige studerende.

## Samarbejde på tværs

Tek12, er navnet på forsøget med velfærdsteknologi i sygeplejerskeuddannelsen. Der skal tænkes i innovative og entreprenørielle baner for at stimulere de studerendes evne til at tænke nye muligheder og måder til at angribe arbejdsgange på.

Vi er allerede begyndt et projektsamarbejde med Living Lab Sønderborg, og der arbejdes med at indgå aftaler med firmaer, der vil bidrage med demonstration af velfærdsteknologiske løsninger i Tek12-uddannelsen. Derudover vil vi arbejde på, gennem en samarbejdsaftale med Sygehus Sønderjylland, at etablere projektsamarbejder med fokus på velfærdsteknologi. Endelig vil vi forsøge at etablere aftaler med kommunerne, så den velfærdsteknologiske vinkel vil falde naturligt ind i alle Tek12-uddannelsens moduler.

## Evaluerings af forsøget

Ved optagelse på Tek12 vil det være frivilligt for de enkelte studerende, om de ønsker at begynde den ordinære uddannelse eller uddannelsen med den velfærdsteknologiske toning, og tilladelsen til forsøg gælder

for op til halvdelen af studiepladserne ved hvert optag i 2012 og 2013. Forsøget skal evalueres ultimo 2013 – primo 2014 og skal bl.a. inddrage eventuelle ændringer i søgemønstre til sygeplejerskeuddannelsen, fastholdelse af studerende samt erfaringer med samarbejde med de kliniske undervisningssteder om toning af den kliniske undervisning.

Flere oplysninger kan findes på [www.ucsyd.dk](http://www.ucsyd.dk)

*Trine Ungermann Fredskild og Lone Andreasen Støhs er begge ansat som lektorer på UC Syddanmark Campus Sønderborg, sygeplejerskeuddannelsen: [tuf@ucsyd.dk](mailto:tuf@ucsyd.dk)*

## Behandling af patienter med skizofreni

Sygeplejerske, cand.cur., Jens Peter Hansen, har i marts 2012 forsvaret ph.d.-afhandlingen ”Kognitiv adaptationstræning til ambulante patienter med skizofreni i opøgende psykoseteams”. Formålet med afhandlingen var at undersøge effekten af to behandlingsmetoder for skizofreni: Den nye metode cognitive adaption training som supplement til standardbehandlingen i opøgende psykoseteam, Assertive Community treatment. Der er gennemført et randomiseret klinisk kontrolleret forsøg, hvor effekten af cognitive adaption training er undersøgt. Resultaterne af undersøgelsen har ikke påvist signifikant effekt af cognitive adaption training, og yderligere forskning på området anbefales.

*Afhandlingen ”Cognitive Adaption Training in an Assertive Community Treatment setting for outpatients with Schizophrenia” kan rekvireres hos forfatteren.*

*E-mail: [jens.peter.hansen@psyk.regionsyddanmark.dk](mailto:jens.peter.hansen@psyk.regionsyddanmark.dk)*

# Sundhedsplejersker støtter unge mødre

AF SIGNE MARIA RASMUSSEN, CAND.SCIENT.SOC.

*Sundhedsplejersker i Høje-Taastrup har med succes etableret mødregrupper, Mama Nova, for meget unge mødre mellem 15 og 22 år. Evaluering af mødregrupperne viser, at de styrker de unge mødres evne til at håndtere den nye situation. Evalueringen beskrives nedenfor.*

I Høje-Taastrup Kommune fødes årligt ca. 600 børn. Sundhedsplejen skønner, at 8-10 af disse børn fødes af unge sårbare kvinder i alderen 15-22 år. Disse kvinder står over for så massive udfordringer i den nye rolle som mor, at det almindelige sundhedsplejersketilbud ikke er tilstrækkeligt.

Derfor blev mødregruppen ”Mama Nova” oprettet i Sundhedsplejen i 2006 (se boks 1).

Her får de unge mødre intensiv støtte i forældreskabet, samtidig med at de møder andre unge mødre i samme livssituation som dem selv.

Formålet med Mama Nova er at hjælpe den unge mor med at knytte følelsesmæssige bånd til sit barn og lære at give barnet den fysiske og psykiske omsorg, det har brug for.

I sommeren 2011 blev der foretaget en evaluering af Mama Nova. Baggrunden for evalueringen var at få en vurdering af, hvad indsatsen betyder for de unge mødres evne til at varetage deres børns behov, så de opnår god trivsel og en alderssva-

rende udvikling.

Der er interviewet i alt 12 mødre fra forskellige Mama Nova-grupper. De interviewede mødre er blevet spurgt om deres udbytte af at gå i Mama Nova samt om deres oplevelser med sundhedsplejerskerne.

## Resultater

Evalueringen viser, at mødrene i Mama Nova i høj grad profiterer af den understøttende, sundhedsfremmende samt forebyggende indsats, som Mama Nova tilbyder. Dermed er Mama Nova sandsynligvis med til at forebygge sociale foranstaltninger, idet fokus er at understøtte mødrene i at tackle en kompliceret hverdag.

For mange af mødrene er der ikke tale om et valg mellem Mama Nova eller en anden mødregruppe, men snarere om et

valg mellem Mama Nova eller ingen mødregruppe.

Det sociale netværk og tilknytningen til de andre mødre er et centralt udbytte af at komme i Mama Nova. Evalueringen viser, at Mama Nova har dannet grundlag for nye relationer, og mange af mødrene ser hinanden uden for mødregruppen. Mødrene giver udtryk for, at de i Mama Nova har dannet relationer med mødre på deres egen alder, som de ikke tror, at de ellers ville have fået. Det sociale netværk, de unge mødre oplever i Mama Nova, kan være med til at skabe en positiv selvpfattelse og opmærksomhed omkring det at være ung mor.

Evalueringen har vist, at Mama Nova for flere af mødrene er den eneste dag på ugen, hvor de tvinger sig selv til at komme ud og

## Boks 1. Fakta om Mama Nova

De unge mødre er tilknyttet Mama Nova fra graviditeten eller kort efter fødslen, og frem til børnene er ca. to år. Der er 6-8 mødre i en Mama Nova-mødregruppe.

Gruppen mødes i kommunale lokaler, og Mama Nova er bygget op om aktiviteter som at lave mad, spise sammen, ture ud af huset og kreative aktiviteter.

I starten mødes gruppen én gang ugentligt. Når børnene er omkring et år, bliver møderne reduceret til én gang om måneden og efterfølgende én gang hver anden måned. Der oprettes nye hold, når der er behov for det. Der er således 3-4 hold i gang samtidig.

Der er altid to sundhedsplejersker til stede.

Der er afsat i alt 24 timer pr. uge i sundhedsplejen til Mama Nova. De 24 timer bruges til, at fire sundhedsplejersker, to på hvert hold, løbende kan have tre mødregrupper i gang. De 24 timer er inklusive forberedelse, indkøb til de fælles måltider, individuel kontakt til mødrene ved behov og afvikling af møderne.

## Fem vindere af ”Du forsvinder”

Muligheden for at vinde Christian Jungersens nye bog ”Du forsvinder” har 154 løsninger. Men svar nummer 3 har voldt problemer. Her peger læserne på forskellige løsninger, det rigtige svar ses nedenfor:

1: a, 2: b, 3: b, 4: a, 5: c, 6: b.

De fem vindere er:  
Kia Ravn, Herlev

Ingelise Brunsgaard, Ringkøbing  
Marianne Kjær Simoens, Brøndby  
Alis Skov Mejlbj, Sorø  
Jette Riis, Lyngby

”Du forsvinder” er på vej til de fem vindere.

(jb)



have socialt samvær med andre. Dermed peger evalueringen på, at Mama Nova kan være med til at forebygge social isolation.

”Det er vigtigt for mig at komme herved. Det er den eneste dag på ugen, hvor jeg tvinger mig selv til at komme ud ... det gør, at man kommer ud af fjerene og oplever noget – og man lærer noget nyt.”

Mama Nova fungerer som et læringsrum, hvor mødre tilegner sig viden fra sundhedsplejerskerne og udveksler erfaringer med de øvrige jævnaldrende mødre.

### Usikre mødre

Flere af mødre er usikre på deres rolle som mor og er ofte bekymrede over, om de gør tingene rigtigt. Sundhedsplejerskerne i Mama Nova er med til at understøtte mødre i forældreskabet ved at vejlede og bakke op om mødrenes håndtering af barnet.

”Jeg bruger mange af de ting, jeg har fået at vide herved omkring udvikling. Både det at udvikle sig som mor, baby og familie.”

Ud over at tilegne sig viden fra sundhedsplejerskerne bruger mødre i Mama Nova også hinanden til intern læring i forhold til rollen som mor. Mødre lærer af hinanden og oplever det som vigtigt at få viden om, hvordan andre mødre på deres egen alder tackler hverdagen.

Mødre giver udtryk for, at der er stor hjælp at få både hos sundhedsplejerskerne og de andre mødre. Der ses en klar tendens til, at Mama Nova fungerer som et socialt frirum, der giver overskud til at klare hver-

dagen. Størstedelen af mødre er enlige og/eller har problematiske forhold til deres familie og øvrige netværk, og de giver udtryk for et stort behov for netop den aflastning og det sociale rum, som Mama Nova tilbyder.

”Der er ingen tvivl om, at hvis Mama Nova blev fjernet, ville der være mange mødre, der ville gå ind i sig selv og ikke have overskud. Havde jeg ikke haft Mama Nova, var jeg ikke blevet den mor, jeg er i dag, for så havde jeg følt mig meget alene. Du ville føle dig utrolig ensom ved at være ung mor og sidde derhjemme alene.”

Sundhedsplejerskerne udviser engagement og omsorg, hvilket bevirker, at flere af mødre oplever det som trygt og givende at komme i Mama Nova. Flere mødre oplever, at Mama Nova er ugens højdepunkt, hvilket giver dem overskud til at kunne klare resten af ugen som ung, (enlig) mor.

Evalueringen viser, at sundhedsplejerskerne er gode til at skabe en tillidsfuld relation til mødre, hvilket er med til at opbygge tryghed. Alle de interviewede mødre oplever, at sundhedsplejerskerne er rummelige, imødekommende, omsorgsfulde og hjælpsomme.

*Yderligere oplysninger om Mama Nova fås hos sundhedsplejerske og fagkonsulent Pia Jessen; PiaJes@htk.dk*

*Yderligere oplysninger om evalueringen fås hos Signe Maria Rasmussen, ansat i Børne- og Ungerådgivningscentret i Høje Taastrup Kommune; SigneRa@htk.dk*

## Små børn kan have store smerter

En klinisk retningslinje om smertelindring af børn ved stikprocedurer er blevet godkendt den 20. marts 2012. Anbefalingen lyder, at alle børn fra tre måneder til 15 år som førstevalg bør tilbydes Tetracain gel 4 pct. før alle stikprocedurer. Som andetvalg bør børnene tilbydes Lidocain/Prilocain creme 5 pct., i daglig tale kaldet tryllecreme. Tetracain har en applikationstid på 30 minutter ved venepunktur og 45 minutter ved anlæggelse af drop, mens Lidocain/Prilocain creme har en applikationstid på 60 minutter.

Hensigten med at anvende lokalbedøvende gel er at forebygge senfølger hos barnet i form af nålefofi, manglende tillid til hospitalspersonale og forældre samt u hensigtsmæssige reaktioner over for smerter senere i livet.

(jb)

Læs hele retningslinjen på [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk)

## KURSUS I SÅR OG SÅR-BEHANDLING



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder kursus i sår og sårbehandling.

Formålet er at øge viden om sår og sårbehandling samt at etablere et netværk mellem sårinteresserede personer.

Målgruppen er sygeplejersker med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

**Varighed:** 4 dage med internat.

**Dato:** 9.10.-12.10.12.

**Sted:** Phamakon konferencecenter, Hillerød.

**Pris:** Kr. 7.795,00.

**Tilmeldingsfrist:** 10.8.12.,  
Yderligere information og tilmelding findes på [www.CWHC.dk](http://www.CWHC.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  
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon**  
**70 20 40 80**

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



BEVÆGELSE VIRKER

# 5 ØMME PUNKTER

*De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Her er fem ømme punkter at arbejde med, når I vil skabe god fysisk trivsel på arbejdspladsen.*

1

**Hold kroppen i gang.** Det er ikke farligt at bruge de muskler, der gør ondt. Tværtimod. De får det bedre af at blive brugt.

2

**Det nytter at forebygge.** Organiser arbejdet, indret arbejdspladsen, instruer hinanden og brug hjælpemidler – også når det ikke gør ondt. Så kroppen bruges fornuftigt.

3

**Lav øvelser.** Få minutters træning tre gange om ugen kan være nok. Træn gerne sammen med nogle kolleger.

4

**Skab balance mellem job og krop.** Det kan gøre ondt, hvis jobbet stiller større krav, end kroppen kan klare. Balancen skabes ved at justere opgaverne og styrke kroppen.

5

**God fysisk trivsel er et fælles ansvar.** Aftal med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.





Bio-Oil® er en hudpleje olie, som hjælper med at forbedre udseendet af ar, stræk-mærker og ujævne hudnuancer. Den indeholder planteekstrakter, vitaminer og den banebrydende ingrediens PurCellin Oil™. For yderligere produktinformation og resultater af studier besøg [bio-oil.com](http://bio-oil.com). Bio-Oil® er det bedst sælgende produkt inden for ar og strækmærker i 11 lande.\* Vejl. pris 119,95 for 60 ml.

Bio-Oil® distribueres i Danmark af Cederroth A/S. For spørgsmål og kommentarer vedrørende Bio-Oil® ring 43 66 40 00 eller mail til [danmark@cederroth.com](mailto:danmark@cederroth.com)

\*se [bio-oil.com](http://bio-oil.com)

## Muhabet betyder kærligt samvær

Muhabet er et værested for psykisk syge og sårbare med fokus på flygtninge og indvandrere. Værestedet findes indtil videre i Århus og i København. Der er ofte besøg af sygeplejestuderende på modul 8, som gerne vil se, hvor syge mennesker med anden etnisk baggrund kan komme efter endt behandling. Muhabet er indrettet som café med åbent køkken og mange kroge og sofabjørner, hvor man kan få en kop kaffe, tale med de frivillige eller blot være i fred. Idéen er, at de sårbare indvandrere kan møde andre mennesker og eventuelt få praktisk hjælp til at oversætte et brev, ringe til et offentligt kontor eller måske bare få et måltid varm mad.

Man taler om gæster, værter og frivillige, og gæsterne registreres ikke. Gæsterne finder selv Muhabet, de følges af kontaktpersonen i distriktspsykiatrien eller af kontaktpersonen i kommunen, og værestedet har ikke tilknytning til religiøse eller politiske grupper og partier.

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



Barnet kan selv skubbe møblet ind på stuen, folde det ud som en trappe og på den måde komme på højde med den syge.

## Et børnemøbel med intensiv lyd

Når et lille barn møder en tilskadekommet pårørende på neurointensiv afdeling for første gang, kan et farverigt møbel lette kontakten mellem barn, patient og sygeplejerske.

Det er tanken bag Kidkit, en slags puder eller bygklodser i stærke farver, som barnet kan ændre form og facon på. Møblet har forskellige knapper, man kan trykke på, og når barnet aktiverer knapperne, høres lyde, som minder om dem, barnet kan høre på afdelingen. Det kan være alarmer, sugelyde og respiratorlyde, som skal forberede barnet på miljøet på sengestuen. Barnet kan selv skubbe møblet ind på stuen, folde det ud som en trappe og på den måde komme på højde med den syge.

Møblet er skabt til 3-7-årige børn og afprøves i øjeblikket på Århus Universitetshospital, NBG, på neurointensiv afdeling frem til august 2012.

Om Kidkit bliver sat i produktion, afhænger af den respons, møblet får hos brugerne, dvs. børn, personale og patienter. Brugen af møblet indgår i et forskningsprojekt, der skal belyse, hvordan man kan skabe en tryk besøgssituation for barnet og pårørende omkring barnet. (jb)

Ph.d.-studerende, arkitekt Sofie Kinch, Alexandra Institutet, har skabt møblet sammen med ph.d.-studerende Marie Højlund.

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

AF FORFATTEREN TIL **UNDTAGELSEN**

# »Mesterlig«

– POLITIKEN

**Christian Jungersen** er tilbage med **Du forsvinder**, en roman om Mia og om hendes mand, Frederik, der får en hjerneskade. Om livet som pårørende, om rehabilitering, hjerneforskning – og sjælen.

★★★★★ EKSTRA BLADET ★★★★★ METROXPRESS  
 ♥♥♥♥♥ POLITIKEN ★★★★★ FEMINA  
 ★★★★★ IN ★★★★★ NORDJYSKE  
 ★★★★★ DAGBLADENES BUREAU

[gyldendal.dk](http://gyldendal.dk)

Find os på Facebook og Twitter

GYLDENDAL   
 Alle sider af livet · Siden 1770



# TEORI PRAKSIS

Artiklenkategorien Teori & Praksis erstatter kategorien "Klinisk Sygepleje."  
Artiklen indeholder en kort test til læseren og stop op og tænk-bokse, der giver mulighed for at diskutere egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til

[jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk) og få mere information  
om rammerne for artiklen.

# Struktureret vurdering af sår

*Sårbehandling kan optimeres, når sygeplejersker og samarbejdspartnere arbejder systematisk med at vurdere såret inden behandlingsstart og under behandlingen. En metode til dette er TIME. Bogstaverne står for Tissue, Infection, Moisture og Edge (væv, infektion, fugt og kanter). Artiklen beskriver, hvordan en sådan vurdering kan foregå, og indeholder desuden stop op og tænk-spørgsmål til refleksion over egen praksis samt en læsertest, der kan hjælpe læseren med at afgøre, om artiklen er læst tilstrækkelig grundigt.*

AF EDDA JOHANSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I SYGEPLEJEVIDENSKAB

En øgning i antallet af ældre (1) i kombination med forekomsten af hjerte-kar-sygdomme (2) og diabetes (3) kan tyde på, at antallet af patienter med sår og i risiko for at få sår vil stige. Sygeplejersker har en central rolle i omsorgen for patienter med sår, og her er strukturerede vurderinger vigtige for at kunne planlægge og vurdere den givne behandling. Brugen af TIME-modellen kan bidrage til, at klinikere udvikler behandlingsplaner, som effektivt lægger op til sårheling, når dette er muligt (4).

## Metode

Artiklen bygger på litteratur- og forfattersøgning i CINAHL og i Medline. Der er tillige søgt efter relevante konsensusdokumenter udgivet af EWMA (European Wound Management Association) og WUWHS (World Union of Wound Healing Societies) samt SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Hyppigt refererede kilder og forfattere i relevante dokumenter er også vurderet.

I CINAHL og Medline blev der derfor søgt med: wound healing, wound assessment, leg ulcer and wounds, chronic samt publikationer af forfatterne Dowsett, Falanga og Fletcher. Der er søgt med forskellige kombinationer af både søgeord og forfattere.

## Optimering af sårbinden

Optimering af sårbinden (Wound bed preparation) er en struktureret tilgang til sårbehandling (5), som tager hensyn til patientens helbredstilstand og lokale forhold i såret (6). Optimering af sårbinden har til hensigt at fremme kroppens egne processer og sikre optimale forhold for den givne behandling.

Modellen TIME er udviklet for at give klinikere et praktisk værktøj i arbejdet med at optimere sårbinden (6) og er en hjælp ved vurdering af patienten, såret og den givne behandling (7).

I kommunerne bruger ansatte megen tid på sårbehandling (8), og sygeplejersker har derfor en central rolle i forhold til at optimere sårbinden.

Sår, som ikke heler, har ofte komplekse årsagsforhold, hvor både patientens generelle helbredstilstand og forhold lokalt i såret er af betydning for sårhelingen. Sygeplejersker må derfor foretage en grundig vurdering af patienten, før de fokuserer på lokal sårbehandling (7), så TIME skal benyttes sammen med en helhedsvurdering af patienten. Sygeplejersker bør derfor, ud over at vurdere selve såret, vurdere patientens grundlidelser, medicin, ernæringstilstand, alder, smerter, psykosociale forhold, og hvordan det er at leve med såret. Dertil er det naturligt at vurdere behovet for tværfagligt samarbejde og organisering af dette.

## Blå bog

Edda Johansen er født i 1964 og blev bachelor i sygepleje ved universitetet i Island i 1989. Dernæst har hun gennemført en praktisk pædagogisk uddannelse og er master i sygeplejevidenskab fra universitetet i Oslo. For tiden er hun lektor ved Høgskolen i Buskerud, hvor hun har ansvar for videreuddannelse i sår. I 2010 påbegyndte hun en fireårig doktorgrad ved Glasgow Caledonian University i Skotland, en såkaldt professionel doktorgrad. Edda Johansen har klinisk erfaring fra plejehjem, hjemmesygepleje og rehabilitering, men har hovedsagelig erfaring fra intensiv afdeling, hvor hun fortsat arbejder.



## Mål med artiklen

- At præsentere TIME-modellen til vurdering af sår og sårbehandling (se boks 1 side 71)
- At beskrive grundlæggende vurderinger af sår vha. TIME
- At beskrive vigtigheden af, at der foretages en helhedsvurdering af patienten samtidig med vurdering vha. TIME
- At opfordre læseren til at vurdere egen praksis og tage stilling til, hvorvidt brug af TIME kan bidrage til at udvikle klinisk praksis
- At synliggøre vigtigheden af sårdiagnosticering.

Selv om denne artikel har fokus på selve såret, er det i praksis vigtigt at vurdere patientens helhedssituation. Hvis man afgrænser omsorgen til kun at omfatte såret, kan man overse vigtige behov og tiltag, som igen kan påvirke kvaliteten af patientbehandlingen.

## Årsager til kroniske sår

Kroniske sår opstår som regel pga. diabetes, arteriel og/eller venøs insufficiens, tryk eller cancer og karakteriseres ved, at de vedbliver med at være i inflammations- eller proliferationsfasen. Det første trin i optimering af sårbinden drejer sig om at behandle de bagvedliggende årsager til, at såret ikke heler (6), og diagno-

# med TIME-modellen

## Boks 1. TIME

Betydningen af de fire bogstaver

T = tissue (væv)

I = infection (inflammation)

M = moisture (fugt)

E = Edge (sårkanter)

sticering er derfor helt afgørende. Langt fra alle patienter har en sårdiagnose før påbegyndelsen af lokal sårbehandling, og det kan give unødvendige lidelser for patienten, unødvendige omkostninger for samfundet og ikke mindst mangelfuld forståelse hos patienten selv. Mangelfuld diagnosticering kan i værste fald medføre, at en skadelig behandling bliver sat i værk.

Diagnosticering af sår er en lægelig opgave, og World Union Wound Healing Societies (WUWHS) påpeger, at effektiv patientbehandling indebærer, at man

- finder årsagen til såret
- identificerer komorbiditet og komplikationer, som medvirker til, at der opstår sår, eller at sårhelingen hæmmes
- vurderer selve såret
- medvirker til at udvikle en behandlingsplan (10).

Modellen TIME benyttes, når såret har fået en diagnose (5) (se senere), for at observere såret, afgøre, hvilke tiltag der er mest hensigtsmæssige (5,6), og vurdere effekten af den behandling, der er iværksat (9). TIME bidrager til, at man systematisk kan identificere og fjerne faktorer, der hæmmer sårheling (5), reducere ødemer, sekretion og antallet af bakterier og ikke mindst eliminere den bagvedliggende årsag til såret (9).

Optimering af sårbunden har til hensigt at bringe sårene over i de normale sårhelingsfaser (6).

### Normal sårheling

Normal sårheling er en sammensat proces, der opstår ved akut skade på væv. Heling af akutte sår kan beskrives ud fra fire faser, der overlapper hinanden: Hæmostase, inflammation, proliferation og epitalisering/remodellering (6).

Sårhelingen starter, når blødningen standses (hæmostase). Derefter overtager inflammationsfasen, hvor blodårerne udvider sig og bliver mere gennemtrængelige for hvide blodlegemer og makrofager, der medvirker til at tilintetgøre bakterier og frigøre

vækstfaktorer (6). Når inflammationsreaktionerne aftager, overtager proliferationsfasen med cellevækst, nye kapillærer udvikles, og der dannes såkaldt granulationsvæv (6). Antallet af epitelceller øges og former et lag af celler over det kapillærige granulationsvæv, før remodelleringsfasen overtager (6). I remodelleringsfasen dannes arvæv, som over tid ændrer farve og styrke (6). Normalt vil akutte sår hele uden komplikationer (6), men for kroniske sår kan helingsprocessen vare i mange måneder, hvis såret f.eks. bliver ved med at være i inflammationsfasen (7).

### TIME – vurdering af selve såret

Vurdering, behandling og dokumentation af kroniske sår foregår i dag mange steder systematisk. Der foreligger ofte meget lidt forskning, som kan underbygge, hvilke indikatorer der bør indgå i et skema, når et sår skal vurderes (8), men optimering af sårbunden og brug af TIME er internationalt accepteret (5). TIME bør derfor benyttes ved vurdering af alle sår, der ikke følger normal sårheling (5).

### Tissue (væv)

Vævet i sårbunden må vurderes og beskrives nøjagtigt i patientjournalen for at sikre systematisk og kontinuerlig opfølgning på patientens sår. Vævet kan beskrives ved hjælp af farver og opbygning. Er sårbunden rød, kan det betyde, at det er frisk granulationsvæv, mens en mere rosa sårøverflade kan betyde, at epitelceller er i færd med at dække sårets overflade til (11). Mørk rød eller bordeaux sårøverflade kan være tegn på infektion, mens en gul sårbund som regel indeholder fibrin eller gul nekrose (11). Kroniske sår ændrer som regel farve i løbet af helingsfasen og går fra at være sorte eller gule til at blive røde og så rosa (11). Ud over at beskrive vævets farve kan man beskrive vævets opbygning (11). Vævet kan være hårdt, læderagtigt, blødt fugtigt eller vådt (11). Desuden kan vævet være forhøjet, ligesom ved hypergranulation, det kan være tegn på, at der er ødemer eller overflødig væske i såret (11). ▶

- Lommer eller fistelgange i såret kan være tegn på infektion (11). Ved tilstande, hvor det dybereliggende væv er skadet, kan man se muskeltvæv, sener eller knogle (11).

Det er ikke usædvanligt at opdage nekrotisk væv i kroniske sår (6). Nekrose kan opstå som følge af patientens helhedstilstand (f.eks. nedsat cirkulation) og/eller ydre faktorer (f.eks. tryk). Tilstedeværelsen af væv, som ikke er levedygtigt, kan forsinke sårhelingen (12) og øge faren for infektioner (6). Gentagne sårrevisjoner er derfor afgørende for at fjerne nekrotisk væv, reducere antallet af bakterier og fremme dannelsen af friskt granulationsvæv (6).

Sårrevision skal gennemføres så ofte, det er nødvendigt, det vil sige, når nekrotisk væv bliver synligt. Der findes forskellige måder at revidere sår på, men den hurtigste og mest effektive metode er fjernelse af nekrose ved hjælp af skalpel, saks og pincet (6). Metoden må kun benyttes af erfarne klinikere, som mestrer den og ved, hvilke undersøgelser der skal foreligge, før dødt væv fjernes (6). Den mest almindelige metode til oprensning af sår i klinisk praksis er brug af forskellige bandager, der sikrer et fugtigt sår-miljø og dermed fremmer kroppens egne enzymer i at fjerne dødt væv (13).

Brug af bandager og gel kan ofte være den sikreste metode, eftersom klinisk praksis kan mangle udstyr til at vurdere, hvorvidt der er tilstrækkelig perifer arteriel cirkulation til at fjerne dødt væv med skalpel eller saks. Desuden kan manglende kompetence hos sygeplejersker betyde, at oprensning af sår med skalpel, saks og pincet ikke lader sig gøre.

### Infektion/inflammation

Kroniske sår er ofte koloniseret med bakterier og svampe (9), som kan bidrage til, at inflammationsfasen holdes aktiv over tid og derfor medfører yderligere skade på vævet (5,6). I klinisk praksis vurderes bakteriemængden i såret, men det er også vigtigt at vide, hvilke bakterier der er i såret, fordi enkelte bakterietyper skal behandles, selv om der er få af dem (6).

Tilstedeværelse af bakterier i kroniske sår kan kategoriseres i,

- 1) kontaminering
- 2) kolonisering
- 3) kritisk kolonisering
- 4) infektion (6).

Kontaminering indebærer, at der er mikroorganismer i såret, men disse mikroorganismer kan sædvanligvis ikke fremkalde en infektion (6). Ved kolonisering er bakterierne i stand til at formere sig, men fremkalder ingen skade. Kritisk kolonisering forsinke sårhelingen, giver en øget mængde sårvæske og kan give en un-

### Stop op og tænk

- Hvor stor en andel af sårene i din kommune/på din afdeling er diagnosticerede?
- I hvilken grad kender du årsagen til, at såret er opstået?
- I hvilken grad kender du de bagvedliggende årsager til forsinket sårheling?
- I hvilken grad er opblødt hud omkring såret et problem hos dine patienter?
- Hvilke årsager kan der være til produktion af store mængder sårvæske?

malt rød såroverflade, der let bløder ved sårbehandling eller bandageskift (6). Sårinfektioner er ikke altid enkle at diagnosticere (6,11), men giver forsinket sårheling og ofte lokal smerte, varme og rødme i området, ødemer samt pus (5,6).

Rigtig mange faktorer kan øge risikoen for sårinfektioner såsom ustabil blodsukker, rygning, stort forbrug af alkohol, under- eller fejlernæring, depressioner, hjertesvigt og brug af kortikosteroider eller medikamenter til behandling af cancer (6).

Patientens helbredstilstand og modstandskraft er de vigtigste enkeltfaktorer i forhold til, om sårinfektioner opstår eller ej og skal derfor vurderes nøje (6).

### Moisture (fugt)

Fugtig sårbehandling er i dag anset som standardbehandling til kroniske sår. Dette kan have bidraget til, at fokus på at fjerne overflødig sårvæske ikke har fået nok opmærksomhed (14). Sårvæske fra kroniske og akutte sår er forskellig, og sårvæske fra kroniske sår kan faktisk hæmme celleveksten og forsinke sårhelingen (6). Ekstrem fugtighed i kroniske sår er derfor uheldigt (15) og må behandles (6).

Behandling af meget væskende sår bør først og fremmest tage hensyn til den bagvedliggende årsag til produktionen af store mængder sårvæske (14). Store mængder sårvæske kan forårsages af

- a) inflammation/infektion
- b) perifere ødemer relateret til hjertesvigt
- c) store såroverflader
- d) manglende vilje eller evne til at bruge kompressionsbehandling
- e) at benet er i en bestemt position i lang tid
- f) nekrotisk væv
- g) fremmedlegemer i såret.

Kritisk kolonisering og sårinfektioner kan give store mængder sår-



**Læsertest**

1. Hvordan vil du beskrive normal sårheling?
2. Hvad står de enkelte bogstaver i TIME for?
3. Hvad mener WUWHS bør indgå i effektiv behandling af patienter med sår?

**Case:**

Patienten er en kvinde i midten af 70'erne. Hun har en kendt diabetes type 2, hyperkolesterolemie, hypertension, arteriosklerose og har haft en blodprop i hjernen for to år siden og et myokardieinfarkt for 10 år siden. Hun er holdt op med at ryge for 15 år siden og havde på det tidspunkt røget dagligt i 35 år. For to uger siden faldt hun og pådrog sig en collum femoris-fraktur og fik indopereret en hemiprotese.

Kvinden har nu dette sår på hælen.

4. Hvad vurderer du som mulige årsager til såret?
5. Hvad kan medvirke til forsinket sårheling hos denne patient?
6. Vurdér såret ved hjælp af TIME

Se svar på side 75.



væske (14), men en øget mængde sårvæske er ikke tilstrækkelig til at afgøre, hvorvidt et sår er inficeret eller ej (15). Store mængder sårvæske kan nemlig ses i inflammatoriske sår og specielt hos patienter med pyoderma gangrenosum, reumatoid arthritis og vasculitis (14).

Det kan være udfordrende for klinikere at tage beslutninger om hensigtsmæssig sårbehandling i de tilfælde, hvor der er rigelig sårvæske, samtidig med at der er dødt væv i sårbunden. Ved den type forhold er gel og hydrokolloider generelt uhensigtsmæssige, eftersom de kan øge mængden af sårvæske, så huden bliver opblødt (13). I sådanne tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at overveje anvendelse af alginater eller hydrofiberprodukter, sådanne at behandlingen varetager behovet for at få kontrol over den overflødig sårvæske, samtidig med at dødt væv fjernes fra sårbunden (13).

**Forskellige typer sårvæske**

Sårvæske kan beskrives ud fra mængde, farve, konsistens og lugt, hvor gulfarvet, klar sårvæske uden lugt betragtes som normalt (12). Der eksisterer ikke et godt redskab eller system til at beskrive mængden af sårvæske, og derfor er sådanne vurderinger meget subjektive. Keast et al. (2004) foreslår, at et enkelt system præsenteret af Falanga i 2000 kan anvendes. Falanga påpeger, at

systemet til kategorisering af sårvæske bør videreudvikles, men kategorierne er:

- 1) små mængder
- 2) moderate mængder
- 3) store mængder sårvæske.

Mængden af sårvæske kan også beskrives ud fra, hvor ofte der er behov for forbindelsesskift, og hvor meget forbindningen har suget ved hvert skift. Lige meget hvad er beskrivelser af mængden af sårvæske ofte meget subjektive.

Rosa eller rød sårvæske er farvet af røde blodlegemer og kan være et resultat af skade på kapillarerne (15). Grumset, mælkefarvet sårvæske kan indeholde fibrin på grund af inflammation eller infektion (15).

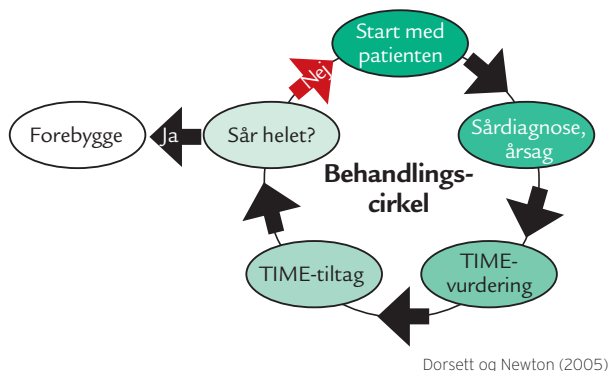
Pseudomonas aeruginosa giver ofte grøn sårvæske, og hvis såret behandles med sølvforbinding, kan man se grå eller blå sårvæske (15).

Klæbrig og tyktflydende sårvæske indeholder store mængder proteiner på grund af inflammation eller infektion (15). Rester fra nogle typer forbindninger eller fra nekrotisk væv kan også forårsage klæbrig eller tyktflydende sårvæske (15).

Tyndtflydende sårvæske indeholder små mængder proteiner og kan skyldes fejl- eller underernæring (15). Ved store mængder ►

Figur 1. Behandlingscirklen

Behandlingscirklen for optimering af sårbundet. Cirklen anbefaler, at man anlægger et helhedssyn på patient og sår.



- tyndtflydende sårvæske kan årsagen også være venøs insufficiens eller hjertesvigt (15).

Ubehagelig lugt fra såret kan skyldes kritisk kolonisering, infektion, nekrotisk væv, fistler eller forårsages af lugt fra forbindingen (15).

I de tilfælde, hvor infektion eller inflammation giver store mængder sårvæske, bør behovet for antibiotika eller antiinflammatoriske midler vurderes (14), og sygeplejersken må her samarbejde med læge. Grundig oprensning af såret kan reducere sårvæsken, fordi det fjerner cellerester og formindsker antallet af bakterier i såret (6). Lokal behandling af overflødig sårvæske kan i øvrigt foregå med absorberende forbindinger, kompressionsbehandling og vakuumbehandling (6,14).

Ved valg af forbindelse bør man tage hensyn til mængden og konsistensen af sårvæsken, fordi forbindinger har en varierende evne til at absorbere henholdsvis tyktflydende og tyndtflydende sårvæske og forskellige mængder væske i det hele taget (5). Forbindinger kan blive mættede af sårvæske. Sårvæsken kan da sive ud af forbindingen, give sår og opløst hud omkring såret og øge risikoen for infektioner (5).

En kontinuerlig vurdering af sårvæsken, valg af forbindelse og skiftfrekvens er nødvendigt for at opnå optimal fugtbalance i såret og undgå, at sårvæske påvirker huden omkring såret.

Patienter, som har ødemer i fødderne, bør placere disse højt, f.eks. på en skammel, når de sidder i en stol. Det vil øge den venøse tilbagestrømning og reducere omfanget af ødemerne.

Behovet for kompressionsbehandling skal alligevel altid vurderes for at sikre optimal behandling.

Efter oprensning af sår, f.eks. med pincet og skalpel, vil sårvæsken sandsynligvis aftage i en periode, fordi man bl.a. fjerner nekrotisk væv og bakterier. Man bør derfor vente en uges tid efter oprensning, før man vurderer såret ved hjælp af TIME for at opnå en realistisk vurdering (14).

### Edge (sårkanter)

Effektiv sårheling indebærer, at der dannes nye epitelceller, som

dækker sårøverfladen og genopretter hel hud (9). I de tilfælde, hvor sårkanterne ikke trækker sig sammen, og sårets størrelse ikke mindskes, er det vigtigt at revurdere T, I og M (5). En revurdering af T, I og M er vigtig, fordi epitelcellerne ikke genopretter sårkanten eller sårbundet, før der er optimale forhold til stede i sårbundet (5). Optimale forhold indebærer bl.a., at sårbundet har tilstrækkeligt granulationsvæv og er fri for infektion (5). For at epitelceller skal kunne dække sårøverfladen, må der være tilstrækkelig tilførsel af ilt og næringsstoffer til vævet (5). Flere forhold kan reducere ilttilførslen til vævet, f.eks. arteriosklerose, sårinfektioner, hypotermi, rygning og smerter (6).

### Begynd hos patienten

TIME bør benyttes sammen med behandlingscirklen for optimering af sårbundet (5) (se figur 1). Behandlingscirklen lægger vægt på helhedsbehandling og forebyggelse ved at vurdere patienten og få stillet en sårdiagnose, før såret vurderes med baggrund i TIME (5).

Patienter, hvis sår er helet, tilbydes forebyggende tiltag for at undgå nye sår (5), og der bør tages hensyn til tidligere sygehistorie og sårdiagnoser for at iværksætte hensigtsmæssige forebyggende tiltag.

Sygeplejersker i kommunerne bruger meget tid på patienter med sår (8). Grundige vurderinger kan sikre hensigtsmæssig behandling (7,12), reducere patientens lidelser og omkostninger for samfundet. Sygeplejersker kan udarbejde grundige vurderinger, sikre hensigtsmæssige behandlingsplaner og dokumentation ved at benytte TIME. Sygeplejersker har desuden en central rolle i det tværfaglige samarbejde med læge mht. at sikre, at alle sår bliver diagnosticerede. Diagnosticering af sår og brug af TIME sammen med en helhedsforståelse af patientens helbredstilstand og psykosociale forhold kan bidrage til kvalitetsforbedring af omsorgen til patienter med vanskeligt helende sår.

*Edda Johansen er høgskolelektor på Fakultet for Helsevitenskaber, Buskerud, Drammen; edda.johansen@hibu.no*

### Litteratur

1. Nasjonal Helse- og Omsorgsplan (2011-2015). Meld. St. 16. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794> (besøgt 2. marts 2012) Gå ind på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) og søg: nasjonal helse- og omsorgsplan.
2. Statistisk sentralbyrå. Kvinner sunne, men oftere syke. 2005. [http://www.ssb.no/vis/emner/00/02/10/ola\\_kari/sykdom/art-2005-09-20-01.html](http://www.ssb.no/vis/emner/00/02/10/ola_kari/sykdom/art-2005-09-20-01.html) (besøgt 2. marts 2012) Gå inn på [www.ssb.no](http://www.ssb.no) og søk: kvinner og sunnhet
3. Helsedirektoratet (2009). Diabetes – Forebygging, diagnostikk og behandling (2009). (IS-1674). Nasjonale faglige retningslinjer. <http://www.helsedirekto->

## Svar på læsertest

1. Normal sårheling kan beskrives ud fra fire faser, som overlapper hinanden: Hæmostase, inflammation, proliferation og epitalisering/remodellering. Sårhelingen starter, når blødningen standser (hæmostase) og går over i inflammationsfasen, hvor bakterier tilintetgøres, og såret tilføres vækstfaktorer. Ved normal sårheling efterfølges inflammationsfasen af proliferationsfasen, hvor kapillært granulationsvæv dannes og dækker sårbunden. Epitelceller vil normalt forme et lag over granulationsvævet og efterfølges af dannelse af arvæv, som ændrer farve og styrke over tid.
2. Ordet TIME er sat sammen af T = tissue, væv, I = infektion eller inflammation, M = moisture, fugt og E = edge, sårkanter.
3. WUWHS påpeger vigtigheden af at
  - finde årsagen til såret
  - identificere komorbiditet og komplikationer, som medvirker til sårudvikling eller hæmmer sårheling
  - vurdere selve såret
  - udvikle behandlingsplaner.
4. Årsagen til såret er tryk.
5. Sårhelingen er forsinket pga. kvindens grundlidelser, bl.a. hendes nedsatte perifere arterielle cirkulation (arteriosklerose)
6. Såret burde have været rensset før vurdering vha. TIME for at få en mere præcis vurdering. Det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt det drejer sig om gul nekrose eller fibrin, men der er ingen tegn på infektion. Billedet viser, at der har været sårveske på huden uden om såret, og rutiner for forbindelsesskift bør vurderes – både valg af forbindelse og hyppighed af forbindelsesskift. Sårkanten er opblødt.

ratet.no/vp/multimedia/archive/00113/Diabetes\_\_\_Forebygg\_113609a.pdf

(besøgt 2.marts 2012) Gå ind på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) og søg: diabetes

4. Fletcher J. Wound assessment and the TIME framework. *British Journal of Nursing*, 2007;16(8):462-466.
5. Dowsett C, Newton H. Wound bed preparation: TIME in practice. *Wounds UK* 2005; 1(3):58-70.
6. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C., Harding K, Romanelli M, Stacey MC, Teot L, Vanscheidt W. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair and Regeneration* 2003;11(1):1-28.
7. Dowsett C. The role of the nurse in wound bed preparation. *Nursing Standard* 2002; 16(44):69-70, 72,74 og 76.
8. Fletcher J. Development of a new wound assessment form. *Wound UK* 2010;6(1):92,94-9.
9. European Wound Management Association (EWMA) 2004. Position document. Wound bed preparation in practice. <http://www.woundbedpreparation.com/pdfs/english.pdf> Gå ind på [www.ewma.org](http://www.ewma.org), derefter publikasjoner og vælg position documents.
10. World Union Wound Healing Societies (WUWHS) 2008. Principles of Best Practice: Diagnostics and Wounds. A consensus document. London: MEP Ltd.
11. Keast DH, Bowering CK, Evans AW, Mackean GL, Burrows C, D'Souza L. MEASURE: A proposed assessment framework for developing best practice recommendations for wound assessment. *Wound Repair and Regeneration* 2004;12:1-17.

12. Ousey K, Cook L. Understanding the importance of holistic wound assessment. *Practice Nursing* 2011;22(6):308-14.
13. Fletcher J. Wound bed preparation and the TIME principles. *Nursing Standard*, 2005;20(12):57-65.
14. Falanga V. Classifications for wound bed preparation and stimulation of chronic wounds. *Wound Repair and Regeneration* 2000;8(5):347-52.
15. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) 2007. Principles of Best Practice. Wound exudates and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd.

## Supplerende litteratur

- Gottrup F. Sår – Baggrund – Diagnose og Behandling. København: Munksgård; 2008.
- Grey JE, Harding KG. ABC of wound healing. Oxford: Blackwell Publishing; 2006.
- Lindholm C. Sår. Oslo: Akribes; 2004.
- Ousey K, McIntosh, C. Lower Extremity Wounds. A problem-based learning approach. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2008.
- Konsensusdokumenter utgitt av EWMA [www.ewma.org](http://www.ewma.org)
- Guidelines utgitt av NICE <http://www.nice.org.uk/> og SIGN <http://www.sign.ac.uk/>

## English abstract

Johansen E. Theory & Practice. Structured wound assessment using TIME. *Sygeplejersken* 2012;(6):69-75.

Together with the treating physician, nurses have a central role in caring for patients with hard-to-heal wounds. The abbreviation TIME (tissue, infection, moisture, edge) provides clinicians with a practical tool for assessing hard-to-heal wounds and the treatment provided once the wound has been diagnosed. The diagnosis of hard-to-heal wounds must be made by a physician and is crucial for understanding the underlying reasons for how the wound has developed or does not heal. Aided by the abbreviation TIME, nurses can determine the type of tissue at the base of the wound, whether there are signs of wound infection or whether the wound is covered with epithelium cells and is healing. Use of TIME together with an overall understanding of the patient's state of health can thus contribute to carrying out a thorough assessment and preparing treatment plans designed for wound healing.

Key words: Wound assessment, wound healing, leg ulcer, chronic wounds.

# Patienters og pårørendes råd er væsentlige

*Et medarbejderdrevet innovationsprojekt på Mammakirurgisk Afdeling på Ringsted Sygehus har overordnet tilført afdelingen en viden om, hvordan personalet skal gribe det an, når man vil tænke nyt i afdelingen. Og konkret førte projektet til, at patienter og pårørende i højere grad end tidligere bliver set og inddraget.*

AF LISE-LOTTE PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE

Hvis vi som medarbejdere får tildelt den nødvendige tid og har ledelsens opbakning, har medarbejderdrevet innovation og patientinddragelse vist sig at give større jobtilfredshed og øget patienttilfredshed. Medarbejderne har et reservoir af viden, som kan føre til nye måder at se tingene på. Ved at inddrage denne viden systematisk er der større chance for at støde på originale og brugbare idéer. Disse idéer kan udvikle sig til uventede og banebrydende tiltag til gavn for hele arbejdspladsen (2).

På Brystkirurgisk Afdeling på Ringsted Sygehus var vores fokus ”Hvordan kan personalet blive bedre til at inddrage og støtte de nærmeste pårørende til kvinder med brystkræft?” Målet med projektet har været at bidrage til at tage toppen af kvindernes bekymringer for deres pårørende. Ved at støtte de nærmeste pårørende hjælper vi kræftpatienterne, for det er naturligvis dem, der er i fokus. At få stillet en kræftdiagnose er en følelsesmæssig belastning for såvel patienten som de pårørende, og de reagerer ikke nødvendigvis ens. Den pårørende ønsker at hjælpe, men kan mangle støtte for at kunne yde en optimal indsats. En nyere undersøgelse viser, at risikoen blandt samleverne for at udvikle alvorlig depression øges med 40 pct., når kvinden får konstateret brystkræft (3).

## Brug af fotodagbøger.

Det innovative aspekt i projektet har været brug af fotodagbøger. Vi bad patienten og dennes nærmeste pårørende tage billeder fra deres hverdag af alt, hvad der faldt dem ind. Det kunne være tanker, konkrete oplevelser, problemer, følelser og drømme, som relaterede sig til oplevelsen af at være pårørende til en brystopereret. Vi udleverede et engangskamera til både patient og pårørende inden udskrivelse fra afdelingen og bad dem herefter fotografere deres oplevelser i dagene efter operationen. Det var også i orden at gå tilbage i forløbet og rekonstruere billeder af situationer, der havde betydning. I alt deltog seks patienter og fem pårørende i projektet.

Ca. en måned efter indlæggelsen inviterede vi både den pårørende og patienten ind til et dybdeinterview. Informanten udvalgte selv, hvilke fem billeder han/hun ville tale om under interviewet. Billederne havde ikke været set af personalet før interviewet, da det var vigtigt, at informanten havde mulighed for at fravælge billeder, som måske kom for tæt på.

Under interviewene var vi to sygeplejersker til stede. Vi interviewede individuelt patienten og den pårørende med udgangspunkt i de billeder, de havde taget, og spurgte ind til mere generelle

overvejelser i forhold til det at være pårørende. Undervejs i interviewene kom der flere gode forslag fra pårørende og patienterne, som vi har taget med i det videre arbejde.

Vi er enige om, at vi ikke havde fået det samme resultat ved alene at tale med patienterne og de pårørende. Vi har erfaret, at når informanten så billederne fra fotodagbøgerne, vakte det minder, som umiddelbart gjorde, at informanten kunne huske de tanker og følelser, som vedkommende havde i situationen.

Vi har løbende fortalt om status på projektet på f.eks. morgenmøder eller ved at hænge plancher op i frokoststuen med citater fra interviewene og billedkopier fra fotodagbøgerne.

Det gjorde indtryk på hele personalegruppen at se de billeder, som vores ”egne” patienter og pårørende havde taget; billeder, der giver udtryk for, hvordan de har følt og oplevet forløbet. Det havde ikke berørt os på samme måde, hvis vi skulle læse om pårørendes oplevelser og reaktioner i en forskningsartikel eller i faglitteratur på området.

Efter afholdelse af dybdeinterviews analyserede og kategoriserede vi indholdet i interviewene. Vi fandt tre centrale temaer på tværs af interviewene, som vi valgte at arbejde videre med:

- Pårørendes reaktioner og behov for inddragelse
- Afdelingens fysiske rammer
- Kommunikation mellem patient, pårørende og familie.

Herefter inviterede vi alle 42 medarbejdere i afdelingen til at deltage i en af de tre idéudviklingsworkshopper, som projektgruppen forinden var blevet trænet i at facilitere.

6-8 medarbejdere deltog i hver workshop sammen med to medarbejdere fra Kræftens Bekæmpelse. Der var både repræsentanter

**” Målet med projektet har været at bidrage til at tage toppen af kvindernes bekymringer for deres pårørende.**

fra læge-, sekretær- og sygeplejegruppen samt afdelingens socialrådgiver. Der kom rigtig mange gode idéer ud af de tre workshopper, som efterfølgende blev drøftet med ledelsen og prioriteret inden for de økonomiske og tidsmæssige rammer, der var til stede i afdelingen. Vi er nu i gang med implementeringen af de nye tiltag til gavn for pårørende og dermed indirekte også patienterne.

**Boks1. Guide til den svære samtale**

Uddrag af indhold i ”hjælpekit” til

Den svære samtale – når der er børn i familien (børn og børnebørn)

- Børn fornemmer hurtigt forældrenes uro og bekymringer
- Det er ikke omkostningsfrit og kan ikke blive det for barnet, når en forælder får kræft
- Barnet kan ikke skånes, det er naturligt, at børn reagerer på store ændringer i livet.
- Vent ikke for længe med at informere eller inddrage barnet.
- Forbered samtalen med barnet.
- Barnet kan miste tilliden til dig som voksen, hvis det ikke bliver medinddraget.
- Det er de voksne, der må tage ansvaret og invitere barnet til at snakke.

Gode råd til forældrene:

- Lyt til, hvad der gør barnet ked af det
- Forsøg at sikre dig, at barnet ikke tror noget forkert om sygdommen eller behandlingen
- Fortæl barnet, at du godt kan forstå, at det bliver ked af det
- Trøst og hold om dit barn
- Hjælp barnet til at få idéer til, hvad det kan gøre, når det bliver ked af det, f.eks. tale med dig
- Information til børn om alvorlig sygdom skal gives i små portioner.

Børn har brug for:

- At holde fast i den kendte hverdag
- At holde pauser fra hverdagen med sygdom (leg, spil, læse bøger osv.)
- Fortæl kun det, du ved nu
- Spørg barnet, hvad det kender til kræft, og hvad det tænker.

(Kilde 5)

**Spørg patienter og pårørende til råds**

Overordnet har vi fundet ud af, at patienter og pårørende har mange uudnyttede ressourcer, som kan bringes i spil, hvis vi inddrager deres viden og erfaringer. I alle de situationer, hvor det giver mening, vil vi derfor i fremtidige projekter spørge patienter og pårørende til råds, før vi foretager ændringer af praksis i afdelingen.

**Pårørendes reaktioner og behov for inddragelse**

I forhold til de voksne pårørende har projektet medført, at en arbejdsgruppe har udarbejdet retningslinjer for, hvordan sygeplejersken støtter og inddrager den pårørende gennem hele det kirurgiske forløb. Det skal blandt andet ske ved, at vi inviterer den pårørende til at deltage i alle samtaler i afdelingen. Det gælder også de samtaler, som sygeplejersken selv afholder med patienten. Det kan f.eks. være samtalen i proteserummet, hvor patienten, som har fået fjernet brystet, ser proteser, og ved udskrivningssamtalen. Den pårørende deltager naturligvis kun i disse samtaler, hvis patienten og de pårørende ønsker det. Vi arbejder med begrebet

at være ”ydmøgt påtrængende” over for de pårørende. Det er et begreb, vi fik på en temadag, hvor en patient og pårørende fortalte om deres forløb på en anden afdeling. Det betyder, at vi gerne skal være opmærksomme over for de pårørende, også selv om de pårørende ikke forventer det af os eller giver udtryk for, at der er et behov.

Både i fotodagbøgerne og under vores interviews dukkede temaet ”Børn som pårørende på afdelingen” op. Patienter og pårørende med mindreårige børn har et ønske om at støtte og inddrage børnene, men kan være i tvivl om, hvornår, hvordan og hvor meget børnene skal inddrages.

Vi har på baggrund heraf udarbejdet et ”hjælpekit” til sygeplejerskerne, som kan bruges til samtaler både i ambulatoriet og i afdelingen. Guiden skal ses som inspiration til, hvordan vi vejleder forældre og bedsteforældre om at tale med børnene om sygdommen (se boks 1 her på siden).

**Afdelingens fysiske rammer:**

En af de tre idégenereringsprocesser (se boks 2 side 78) handlede om afdelingens fysiske rammer. Der blev udarbejdet et koncept for rent fysisk at gøre afdelingen mere børnevenlig. Formålet er, at barnet får en god oplevelse på sygehuset fra starten af forløbet.

## ” Med fokus på den pårørende bad vi patienten og dennes nærmeste pårørende tage billeder fra deres hverdag af alt, hvad der faldt dem ind.

Det er vigtigt – også i forhold til moderens videre forløb, at barnet får en god oplevelse, når det besøger sin mor på sygehuset. Vi har derfor købt et mobilt staffeli og nogle farver, som både kan tages med ind på sengestuen og i de forskellige nicher, hvor man kan opholde sig i afdelingen. Det giver anledning til, at børnene kan tage det med ud af sengestuen og dermed give barnet et frirum og den anden vej rundt give forældrene mulighed for at tale sammen på tomandshånd, hvis barnet har lyst til at være ude at tegne i f.eks. fjernsynsstuen.

Vi har også indkøbt litteratur, som henvender sig til forskellige aldersgrupper af børn. Staffeliet har vi haft et par måneder. Det bliver flittigt brugt, og nogle gange har hele familien været i gang med at tegne på samme tid. Børnenes tegninger giver også syge- ▶

- ▶ plejerskerne en anledning til at tale med børnene om, hvad de tegner, og på den måde skabe en kontakt til barnet. Flere familier har kommenteret, at de synes, staffeliet er en rigtig god idé.

I sengeafdelingen har vi udsmykket en væg med flotte billeder fra fotodagbøgerne. På billederne er trykt et citat, der hører til det enkelte billede. De hænger centralt i afdelingen. Vi håber, at det

vil give god mening for de pårørende, som kommer i afdelingen for at kigge på billederne. Dels kan de pårørende se, at vi i afdelingen anerkender, at de er i en på alle måder svær situation, dels får de forhåbentlig den oplevelse ikke at være alene.

#### **Kommunikation mellem patient, pårørende og familie:**

Et behov, vi blev opmærksom på i forhold til den voksne pårørende, er hjælp til at tale sammen indbyrdes. Nogle patienter og pårørende fortalte i interviewene, at de havde svært ved at tale sammen om sygdommen, og de ønskede, at vi kunne hjælpe samtalen i gang. Forhåbentlig kunne samtalen fortsætte hjemme.

Arbejdsgruppen, som arbejder med denne problemstilling, har spurgt en gruppe af sygeplejersker om, hvilke uddannelsesbehov den enkelte har for at blive klædt på til at initiere samtalen mellem patient og pårørende. Det er noget, vi vil arbejde med hen over

### **” Vi har en værktøjskasse, som er fleksibel og indeholder forskellige metoder til at inddrage patienter og pårørende.**

foråret bl.a. i form af kollegial sparring, hvor to sygeplejersker går med til enkelte samtaler med patienterne, og efterfølgende giver hinanden feedback på kommunikationen. En anden mulighed er at få supervision af afdelingens psykolog.

Det er vores opfattelse, at tiltagene har løftet og sat fokus på sygeplejen til de pårørende, og derfor også indirekte til vores patienter, som ofte udtrykker bekymring for deres pårørende.

#### **Diskussion**

De fund, vi har gjort i projektet, er ikke ny viden, men det var heller ikke formålet med projektet. Formålet var at lære af processen og afprøve forskellige metoder til at inddrage patienterne og de pårørende, så det kan give et nuanceret billede af deres behov, følelser og dilemmaer undervejs i behandlingsforløbet. Projektet har derfor medvirket til, at de pårørende bliver set og inddraget i højere grad end tidligere.

Kontaktsygeplejersken tager i dag hyppigere kontakt med den pårørende, f.eks. når patienten er kørt til operation. Bare de 5-10 minutter, vi giver os tid til at lytte og tale med den pårørende, har

#### **Boks 2. Idégenereringsprocessen**

Idégenereringsprocessen – med angivelse af tidsforbrug for de væsentligste elementer i processen. Hele processen varer to timer.

Præsentation af spilleregler:

1. Arbejd hurtigt, tag ja-hatten på
2. Tænk ikke i begrænsninger
3. Ingen idéer er dårlige
4. Læg ”kitlen” fra dig.

Præsentation af problemstilling ved facilitatorer – f.eks. i form af citater fra interviews og fotos fra fotodagbøger:

- I plenum udarbejdes ”dilemmakort” på baggrund af præsentationen (10 min)
- Titel på dilemma, behov beskrives, udfordring/mål beskrives
- Der stemmes om, hvilke dilemmaer der arbejdes videre med
- Brainstorming til løsninger af dilemmaet – der udarbejdes post-its med gode idéer (5 min)
- Post-its grupperes sammen med facilitatorer. Der stemmes om, hvilke problemstillinger der skal arbejdes videre med
- Der udarbejdes konceptkort i gruppe af ca. 3-4 personer (40 min).

Navn på koncept (problemstillingen)

Brugerudsagn (fremtidscitat fra patient/pårørende, der har taget konceptet i brug)

- Hvorfor – begrundelse for idéen
- Hvordan – illustration af idéen, f.eks. i form af tegninger, billeder, citater fra interviews m.m. – kun fantasien sætter grænser.
- Fremlæggelse i plenum af færdigt koncept (40 min).

stor betydning. Vi tager os tid til at spørge, ”hvordan har du det?” Og den pårørende kan fortælle om det, der fylder mest lige nu.

Vores psykolog kan ligeledes se på henvisningerne, at vi i dag i højere grad har fokus på den pårørende, idet der nu oftere henvises par, hvor det før oftest var patienten alene.

Vi har erfaret, at det er en fordel, at det er personalet på afdelingerne, som har indsamlet data og været en del af hele innovationsprocessen. Det betyder, at vi har opnået stor viden om vores patienter og pårørendes oplevelser, og det har givet os en følelse af ejerskab til projektet. Ejerskabet er uhyre vigtigt for at bevare gnisten i projektet. Vi har tillige erfaret, at det er af stor betydning, at vi inddrager kolleger i processen.

### Konklusion

Overordnet har projektet ført til, at vi i afdelingen har en viden om, hvordan vi kan gribe det an, når vi vil tænke nyt i afdelingen. Vi har en værktøjskasse, som er fleksibel og indeholder forskellige metoder til at inddrage patienter og pårørende. Vi ved, hvordan vi skal gribe det an, hvis vi vil bede patienter lave tekst- eller fotodagbøger med henblik på at sætte fokus på en bestemt problemstilling. Vi har en metode til idégenerering – en metode, der systematisk og konstruktivt sætter fokus på et emne. Efter to timer står vi med et forslag til et færdigt koncept, som kan implementeres i afdelingen, hvis det hænger sammen økonomisk og praktisk. Projektet har været tidskrævende, men vi ville ikke have været det foruden.

Det er både vores og andres erfaring, at patienter og pårørende oplever større tilfredshed og stærkere tillid til forløbet, når de inddrages, hvilket i sidste ende betyder bedre kvalitet, sikkerhed og antagelig også et bedre behandlingsresultat (5).

*Lise-Lotte Pedersen er ansat på  
Mammakirurgisk Afdeling,  
Ringsted Sygehus; lpre@regionsjaelland.dk*

### Litteratur

1. Danske Regioner. Regionernes arbejde med sundhedsinnovation og erhvervs-samarbejde. København: Danske Regioner; 2010.

1. Rambøll Management. Medarbejderdreven Innovation. København: Rambøll Management Consulting Danmark; 2007.
2. Nakaya N, Saito-Nakaya K, Bidstrup PE et al. Increased risk of severe depression in male partners of women with breast cancer. *Cancer* 2010;116(23):5527-34.
3. Pedersen L. Patientinddragelse – refleksion, læring, innovation og ledelse. København: Hans Reitzels Forlag; 2011.
4. <http://www.cancer.dk/boern+unge/boern+i+kraeftramte+familier/boern+kraeftramte+familier.htm>

### English abstract

Pedersen L. Advice from patients and their families is important *Sygeplejersken* 2012;(6):76-9.

The article discusses staff-initiated innovation at Breast Surgery Department at Ringsted Hospital. Patients and their families are active and competent actors in the health care system, which is why we at Ringsted Hospital have intentionally worked to involve patients and families in relation to the following problems: How can the staff become better at supporting and involving breast-cancer patients' immediate family members? Photographic diaries and in-depth interviews were used to address the problem. Six patients and five family members were interviewed. Subsequently, the provision of support to family members has improved. Family members are currently much more involved and visible, and there is now more emphasis on how breast-cancer affects the entire family.

Key words: Staff-initiated innovation, photo diaries, patient involvement, family members

# Udvikling af en strategi for evidensbaseret sygepleje

Artiklen beskriver den proces, der ligger bag udviklingen af en strategi for evidensbaseret sygepleje på et hospital i Storkøbenhavn.

AF SUSAN RYDAHL-HANSEN, CAND.CUR., PH.D., LENE DAM, SYGEPLEJERSKE, MVO, BIRGIT NORBERG, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SOC., OG SUSANNE ZIELKE, SYGEPLEJERSKE, MHSCN

Denne artikel er den anden i en serie på i alt fire artikler, der alle omhandler evidensbaseret sygepleje. Serien beskriver samlet set

- organisering af evidensbaseret sygepleje og uddannelse
- udvikling af en strategi for evidensbaseret sygepleje
- udvikling af videnskabelige kompetencer
- evidenskultur og ledelsesmæssig forankring.

I Den Danske Kvalitetsmodel, som danske hospitaler akkrediteres efter, og i Bekendtgørelsen til Sygeplejerskeuddannelsen fordres det, at sygeplejen bliver tiltagende evidensbaseret (1,2). Udviklingen af evidensbaseret sygepleje og dermed ideelt set også hospitals- og afdelingsspecifikke strategier for evidensbaseret sygepleje er således tiltagende nødvendigt på samtlige danske hospitaler. Artiklen har derfor til formål:

1. At beskrive den udviklingsproces, vi på Bispebjerg Universitetshospital og Frederiksberg Hospital har gennemført som led i udarbejdelsen af "Strategi for udviklingen af en evidensbaseret klinisk sygepleje".
2. At beskrive de teorier, mål og handlingsplaner, vi har udviklet og anvender som grundlag for udviklingen.

## Hvorfor, hvad og hvordan

Gennem en række workshopper om sygeplejeforskningens potentielle betydning for kvaliteten af klinisk sygepleje var gruppen af ledende og kliniske oversygeplejersker tiltagende motiverede for, at de eksisterende ressourcer blev anvendt mere målrettet til udvikling og implementering af evidensbaserede kliniske retningslinjer relateret til udvalgte fokuserede kliniske spørgsmål. Man ønskede desuden, at den erhvervede viden skulle indgå i den præ- og postgraduate kompetenceudvikling på hospitalet. Vi etablerede derfor et koordinationsudvalg samt fire strategiudvalg, et for sygeplejeforskning, et for kliniske retningslinjer samt et for henholdsvis præ- og postgraduat uddannelse, som i samarbejde med de ledende og kliniske oversygeplejersker er ansvarlige for udvikling af evidensbaseret sygepleje, se figur 2 i artiklen "Organisering af evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse" i *Sygeplejersken* 2012;(5):88-92.

Processen med udviklingen af "Strategi for udviklingen af en

evidensbaseret sygepleje på Bispebjerg Hospital" varede knap et år.

Som udgangspunkt var vi bevidste om at etablere fælles motivation, indsigt og beslutningsgrundlag relateret til spørgsmålene: Hvorfor vil vi evidensbaseret klinisk sygepleje, hvad vil vi med udviklingen og endelig spørgsmålet, hvordan vil vi gøre det gennem mål og handlingsplaner, som balanceres i forhold til en målrettet prioritering af ressourcer.

## Hvorfor udvikle evidensbaseret sygepleje

Sygeplejens udvikling mod at blive en selvstændig videnskabelig praksisdisciplin, hvor fagets udførelse, ledelse, formidling og udvikling baseres på systematiske studier, refleksion og anvendelsesorienteret klinisk forskning, matcher krav i Den Danske Kvalitetsmodel samt i professionsbacheloruddannelsen om evidensbasering (1,2). Forskning i klinisk sygepleje og anvendelse af forskningsresultater i beskrivelsen af kliniske retningslinjer er derfor fundamentet for sygeplejens udvikling og kvalitet.

Region Hovedstadens målsætning er et sundhedsvæsen i verdensklasse. Det stiller store krav til den tværfaglige og monofaglige indsats. Den sygeplejefaglige indsats skal derfor bidrage til at kvalificere resultatet af det samlede patientforløb. Bispebjerg Hospital ønsker kontinuerligt at forbedre kvaliteten i klinisk praksis samt at øge patienternes tilfredshed og sikkerhed gennem fokus på faglighed, nytænkning og trivsel. Kvalitetsarbejdet tager derfor

” Ønsket har været at udvikle en evidensbaseret klinisk sygepleje, der fokuserer på sygeplejerskernes og de studerendes udvikling af kliniske, pædagogiske og videnskabelige kompetencer.

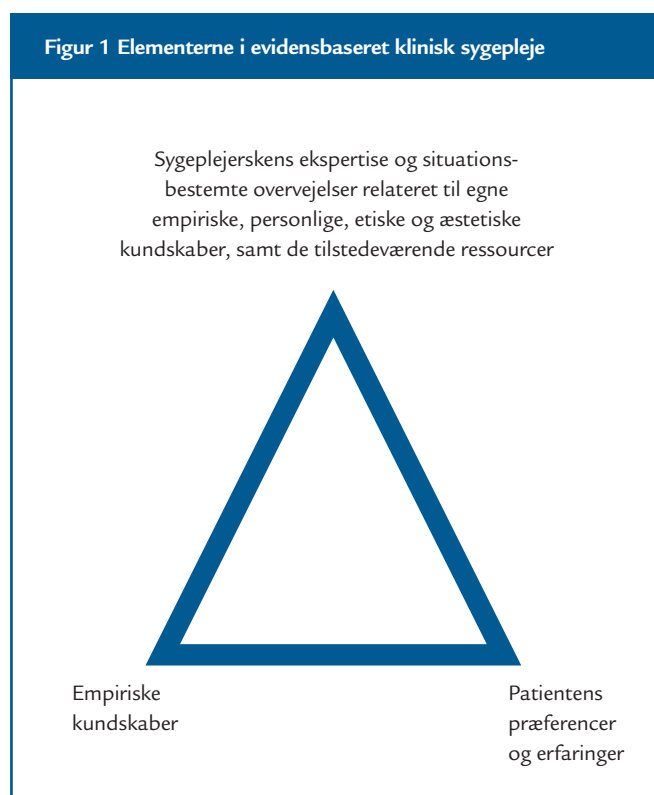
afsæt i patienternes perspektiv, deres krav og ret til ensartethed og bedst mulig behandling baseret på en målrettet evidensbaseret klinisk praksis. Strategien skulle derfor bidrage til en høj faglig kvalitet i det samlede patientforløb samt i personalets kompetenceudvikling og de studerendes kliniske uddannelse. Det var derfor væsentligt, men også udfordrende, at der blev skabt strategisk overensstemmelse på hospitals- og afdelingsniveau mellem det



at udvikle og udøve forskningsbaseret sygepleje og så den udfordring, det var for alle at skulle udvikle en ny organisatorisk struktur for fagudvikling og strategisk og faglig ledelse (3). Vi fandt det derfor væsentligt, at såvel den enkelte som gruppen af sygeplejersker opnåede motivation og viden til at medvirke i udvikling og implementering af evidensbaseret sygepleje. Men tillige at der som et led i udviklingsprocessen blev skabt overensstemmelse mellem vores idealer, de strategiske mål, handlingsplaner, samt personalets faglige og videnskabelige kompetencer relateret til de eksisterende ressourcer.

### Hvad skal udvikles

Ønsket har været at udvikle en evidensbaseret klinisk sygepleje, der fokuserer på sygeplejerskernes og de studerendes udvikling



”Udarbejdelsen af en klinisk retningslinje er et ressourcekrævende arbejde. Det er derfor væsentligt, at såvel organiseringen som hele arbejdsprocessen fra litteratursøgning til implementering og evalueringen udføres optimalt.

af kliniske, pædagogiske og videnskabelige kompetencer. Disse kompetencer skal anvendes til udvikling, implementering og evaluering af sygdomsspecifikke evidensbaserede kliniske retningslinjer med henblik på anvendelse i den evidensbaserede, situationsbestemte sygepleje (se figur 1 her på siden).

Opfattelsen af, hvilke kundskaber klinisk sygepleje kræver, er retningsgivende for, hvilke kundskaber der anvendes i udførelse, udvikling, formidling og ledelse af sygeplejen. Vi har derfor vægtaget, at den situationsbestemte sygepleje til enhver tid baseres på samtlige af sygeplejens fire kundskabsområder og dermed på sygeplejerskens personlige, etiske, æstetiske og empiriske/teoretiske kundskaber (4). Samtidig inddrages patientens erfaringer og situationsbestemte præferencer (5,6). De empiriske/teoretiske kundskaber baseres så vidt muligt på forskningsbaseret viden fra sygeplejen eller andre støttefag, f.eks. psykologi, medicin, ernæring, farmakologi eller sociologi. Kundskaberne omhandler evidens relateret til specifikke kliniske spørgsmål, men også klinisk implementerbare sygeplejeteorier på praksis- og middle-range-niveau (7). Evidensbaseret klinisk sygepleje er for os derfor en samvittighedsfuld, eksplicit og velovervejede anvendelse af forskningsbaseret viden suppleret af de øvrige vidensformer, som ud fra patientens erfaringer og prioriteringer samt de tilstedeværende ressourcer kan danne grundlag for praksis (5,6). De kliniske retningslinjer skal derfor bidrage til, at såvel klinisk sygepleje som uddannelse og postgraduat kompetenceudvikling så vidt som muligt er evidensbaseret. Som et led i strategien anvendes stjerne modellen, se figur 1 i Sygeplejersken 2012;(5) side 88, der viser processen fra udarbejdelse, implementering til evaluering af en klinisk retningslinje. Kathleen Stevens og Fineout-Overholt E et al. kalder denne proces for ”Transformationsprocessen” (8).

Punkt 1 og 2 rummer identifikation af problemstillingen og det kliniske fokuserede spørgsmål, der ønskes besvaret, litteratursøgning, analyse heraf, evidensvurdering, sammenskrivning og udarbejdelse af den kliniske retningslinje. Vi fordrer således, at den kliniske retningslinje er en systematisk udarbejdet evidensbaseret anbefaling for en sygeplejefaglig ydelse, der er baseret på den nyeste og stærkeste forskningsbaserede viden om et givent klinisk spørgsmål (5). Styrken af en anbefaling anføres i retningslinjen og baseres på evidensniveauet i de studier, der ligger til grund for anbefalingerne. Hvis sådanne studier ikke findes, kan anbefalingerne baseres på ekspertbaseret konsensus.

- ▶ Udarbejdelsen af en klinisk retningslinje er et ressourcerekrævende arbejde. Det er derfor væsentligt, at såvel organiseringen som hele arbejdsprocessen fra litteratursøgning til implementering og evaluering udføres optimalt.

Processen initieres med en systematisk litteratursøgning for at kortlægge, hvilken forskningsbaseret viden der eksisterer på de internationale databaser om det centrale kliniske spørgsmål, der ønskes beskrevet. Søgningen bør desuden fokusere på, hvilke evidensbaserede kliniske retningslinjer, der er udarbejdet, valideret og formidlet på de mange nationale og internationale clearinghouses, som f.eks. The Joanna Briggs Institute, [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au) eller National Guideline Clearinghouse, [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov) (6).

Punkt 3 og 4 rummer personalets fortolkning og accept af den kliniske retningslinje samt dens anvendelsesmuligheder og situationsbestemte implementering. Implementeringen er ofte en overset, men yderst væsentlig opgave, som afhænger af motiva-

tion, evidenskultur, ressourcer, undervisning og organisering af sygeplejen i en given afdeling. Vellykket implementering er derfor grundlæggende afhængigt af, hvorvidt den sygeplejefaglige ledelse i de enkelte afdelinger vil og formår at bidrage til udviklingen af en evidenskultur og et evidensorienteret udviklings- og studiemiljø. Det fordrer en bevidsthed og kontinuerlig drøftelse af, hvilken betydning kliniske retningslinjer har i anvendelsen af sygeplejens fire kundskabsområder og dermed for kvaliteten af sygeplejen – til forskel fra den hidtidige praksis.

Det femte punkt om evaluering af retningslinjernes betydning i sygeplejen baseres på audit eller evt. forskning. Opgaverne med udarbejdelse af audit ligger aktuelt i de enkelte afdelinger. Processen med transformation af evidensbaseret viden til klinisk sygepleje kan rejse nye kliniske spørgsmål, som søges besvaret gennem en ny litteratursøgning, således at en given klinisk retningslinje kontinuerligt udvikles og opdateres. Hensigten er, at den er så klinisk relevant og sand som muligt. I praksis har det vist sig, at det



#### Vil du jobbe i hjemmesykepleien eller på sykehjem?

Vi har ledige oppdrag i Stavanger, Bergen, Trondheim og flere byer i Nord-Norge samt i Oslo og forstadene rundt. Vil du heller jobbe på sykehus kan vi tilby spennende oppdrag i Tromsø, Oslo og Drammen.

#### Er du intensivsykepleier?

Vi har mange spennende oppdrag innen allmenn, barn, neurokirurgisk, neonatal, brannskade. I tillegg til faglige utfordringer tilbyr vi deg nå NOK 250,- i grunnlønn, samt NOK 50,- ekstra i timen i sommertillegg (i perioden 1.5 - 31.8.2012. Gjelder fra første time). På kveld og natt får du NOK 70,- ekstra pr time, i tillegg til NOK 35,- pr time på helg. Vi har også spennende tilbud til deg som er operasjonssykepleier.

**Klar for en lønnsom sommer i Norge? Ta kontakt med oss!**



Oslo +47 90 29 04 48 | [oslo.rekruttering@adecco.no](mailto:oslo.rekruttering@adecco.no)  
 Nord-Norge +47 73 87 86 27 | [helse.nord@adecco.no](mailto:helse.nord@adecco.no)  
 Vestlandet +47 51 81 26 00 | [helse.stavanger@adecco.no](mailto:helse.stavanger@adecco.no)

” I praksis har det vist sig, at det ikke har været muligt at få besvaret enkelte, helt centrale kliniske spørgsmål gennem den systematiske litteratursøgning.

ikke har været muligt at få besvaret enkelte, helt centrale kliniske spørgsmål gennem den systematiske litteratursøgning.

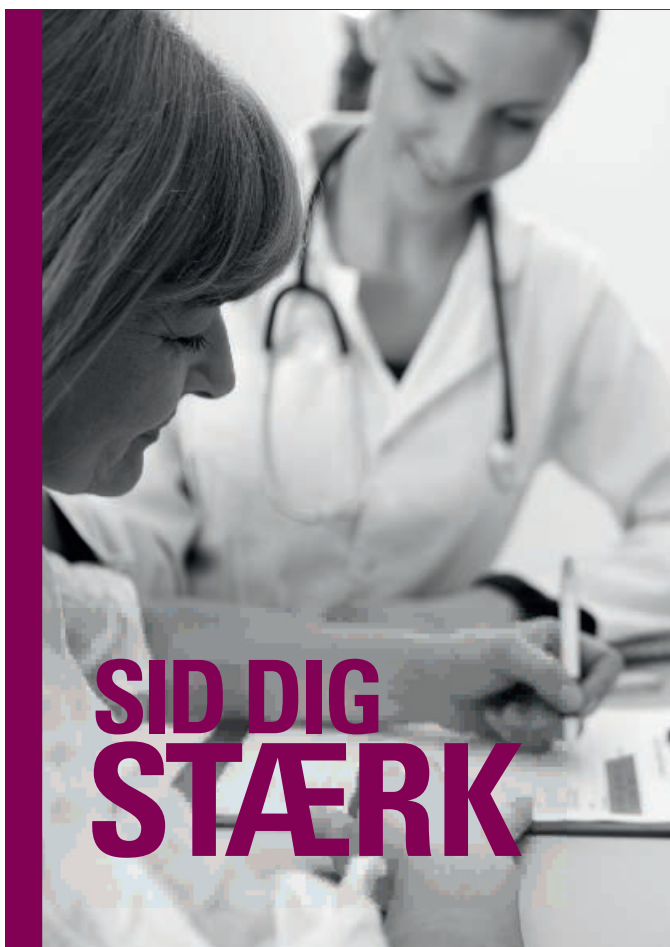
I nogle tilfælde har vi derfor valgt at benytte den gennemførte litteratursøgning og sammenskrivningen heraf til brug for udarbejdelsen af et klinisk forskningsspørgsmål samt en projektbeskrivelse og på den baggrund initieret et forskningsprojekt. Forskningen bliver da prioriteret og fokuseret på de ubesvarede spørgsmål, som er væsentligst i klinisk sygepleje. Udvikling og transformation af viden i den kliniske sygepleje, uddannelse og postgraduat kompetenceudvikling fordrer derfor en organisering af den sygeplejefaglige udvikling, som skaber mulighed for, at de involverede i klinik, ledelse, forskning samt faglig og videnskabelig kompetenceudvikling og uddannelse opnår mulighed for at etablere et kontinuerligt samarbejde om prioritering af arbejdsopgaver (8,9).

Det primære ansvar for udvikling og implementering af retningslinjerne påhviler de enkelte afdelinger. Desuden har vores sygeplejefaglige forskningsenhed og samtlige strategivalg en

opgave i at understøtte afdelingernes organisering af arbejdet samt udarbejdelse og implementering af de kliniske retningslinjer. De sygeplejersker, som har ansvar for organisering og kvaliteten af arbejdet i de arbejdsgrupper, der udvikler de kliniske retningslinjer, har derfor gennem kurser, workshopper og et fælles fagligt forum fået mulighed for at supplere deres videnskabelige kompetencer og specifikke indsigt i feltet. Sideløbende hermed afholdes kontinuerligt kurser, temaeftermiddage og workshopper for arbejdsgruppernes øvrige medlemmer, de ledende sygeplejersker, kliniske specialister og vejledere. Disse initiativer baseres på de impliceredes udtrykte behov samt forskningsenhedens og strategiudvalgenes løbende initiativer og identifikation af samtlige sygeplejegrupperes behov for ny indsigt og kompetenceudvikling.

#### Hvordan sygeplejefaglig udvikling

Arbejdet med udviklingen af vores strategi var en længerevarende proces, som blev afsluttet med udarbejdelsen af mål og handlings-



SID DIG STÆRK  
**dynamostol®** 



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

Bestil på: **4675 0970**  
eller online på: **[www.dynamostol.dk](http://www.dynamostol.dk)**

► planer for den evidensbaserede kliniske sygepleje frem til år 2012. Indsatsområderne blev:

1. Organisering og koordinering af udviklingen af evidensbaseret sygepleje
2. Udarbejdelse af evidensbaserede kliniske retningslinjer
3. Implementering af evidensbaserede kliniske retningslinjer
4. Inddragelse af evidensbaseret viden i den prægraduate kliniske uddannelse
5. Udvikling af sygeplejerskers og studerendes videnskabelige kompetenceudvikling.

Vores strategiske arbejde gennemføres således via implementeringsplaner for de indsatsområder, der er udvalgt. Hvert område er baseret på mål og handlingsplan for hvert indsatsområde, evalueringen heraf og plan for arbejdet med konsekvenserne af de enkelte evalueringer.

Strategien har skabt grundlag for udviklingen af en prioriteret og målrettet faglig udvikling og ledelse, som gjorde det muligt for lederne at kommunikere strategisk og klart med interessenter, det sygeplejefaglige personale (3,10) samt øvrige samarbejdspartnere. Det har været en omfattende og krævende proces. Men hvad er alternativet? At gøre, som vi plejer, uden optimal sandsynlighed for, at vi gør det bedst mulige første gang og hver gang.

*Susan Rydahl-Hansen er forskningsleder, Forskningsenheden for klinisk sygepleje Bispebjerg og Frederiksberg Hospital; shan0012 bbh.regionh.dk*

*Lene Dam er klinisk oversygeplejerske på Geriatrisk afdeling G, Bispebjerg Hospital.*

*Birgit Norberg er uddannelseskonsulent, HR & Udvikling, enheden for kvalitet og udvikling, Bispebjerg Hospital.*

*Susanne Zielke er klinisk oversygeplejerske, neurologisk afdeling N, Bispebjerg Hospital.*

Strategi og implementeringsplaner kan findes på Bispebjerg Hospitals hjemmeside:

<http://bbh-intranet.regionh.dk/menu/>

**Litteratur**

1. Den Danske Kvalitetsmodel. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvesenet. 2009.
2. Undervisningsministeriet; Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen. BEK nr. 29/01-2008.
3. Fridberg L, Renouard J. Strategisk overensstemmelse. Scanprint 2009.
4. Carper B. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. ANS Adv Nurs Sci 1978;(1):13-23.

5. Ciliska A, DiCenso A, Melnyk BM, Stetler C. Using Models and Strategies for Evidence-Based Practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt (ed). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. Lippincott Williams & Williams. Philadelphia 2005:185-219.
6. Willmann A, Stoltz P, Bathsevani C. Evidensbaseret sygepleje. København: Gyldendal; 2006.
7. Walker LO, Avant KC. Strategies for Theory Constructions in Nursing. Texas: Pearson; 2005.
8. Fineout-Overholt E, Cox J, Robbins B, Gray YL. Teaching Evidence-Based Practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt (ed). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. Lippincott Williams & Williams. Philadelphia 2005:417-41.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt (ed). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 2005.
10. Petersen H. Strategisk kommunikation – kvalitetsstyring og måling. København: Forlaget Samfundslitteratur; 2003.

**English abstract**

Rydahl-Hansen S, Dam L, Norberg B, Zielke S. Developing a strategy for evidence-based nursing. Sygeplejersken 2012;(6):80-4.

Both the Danish Quality Model, by which Danish hospitals are accredited, and the Ministerial Order on Nursing Degree Curriculum require an increasingly evidence-based foundation. Accordingly, the article has the objective

1. To describe the development process that has been carried out at Bispebjerg University Hospital and Frederiksberg Hospital as one stage in drafting a "Strategy for developing an evidence-based clinical nursing".

2. To describe the theories, objectives and action plans we have prepared and use as the basis for progress.

The strategy is based on establishing a common motivation and insight into the questions of 1) why we need to develop evidence-based nursing, 2) what the objectives of that development are, and finally 3) the question of how to balance the implementation through the objectives and action plans in relation to a targeted prioritising of resources. The strategy is based on Fineout-Overholt's ideas concerning the transformation of evidence-based knowledge from the preparation of clinical guidelines to implementation, evaluation and research.

Key words: Evidence-based nursing, strategy, transformational processes, process of development.

# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

<b>Nr. 7 - 2012</b> 29. maj 2012	<b>Nr. 8 - 2012</b> 24. juli 2012	<b>Nr. 9 - 2012</b> 14. august 2012
-------------------------------------	--------------------------------------	--

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

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nr. 7 - 2012</b> 1. juni 2012	<b>Nr. 8 - 2012</b> 27. juli 2012	<b>Nr. 9 - 2012</b> 17. august 2012
-------------------------------------	--------------------------------------	--

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 7 - 2012</b> 15. juni 2012	<b>Nr. 8 - 2012</b> 10. august 2012	<b>Nr. 9 - 2012</b> 31. august 2012
--------------------------------------	--	--

## Sygeplejerske til Hospice



Sankt Lukas Hospice søger sygeplejerske på fuld tid eller deltid i blandede vagter eller fast nattevagt. Mulighederne for indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdstiden er gode. Tiltrædelse 1. august eller efter aftale.

Sankt Lukas Hospice er en del af RegionHs specialiserede palliative tilbud. Vi yder pleje, omsorg og lindrende behandling til yngre og ældre uhelbredeligt syge og døende. Arbejdet omfatter både den fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimension. Indsatsen bygger på en helhedsorienteret tilgang, med vægt også på støtte og omsorg til de pårørende (voksne, unge og børn). Hovedparten af vores patienter er cancer-patienter, som vi modtager fra mange forskellige specialer bl.a. gynækologi, gastro-enterologi, neurokirurgi, øre/næse/halskirurgi, mammakirurgi og onkologi. Hospice er klinisk uddannelsessted for sygeplejestuderende.

Sankt Lukas Hospice er en arbejdsplads:

- Med en engageret og åben plejegruppe, af sygeplejersker med forskellig erfaringsbaggrund
- Med stor sammenhæng og kontinuitet i det sygeplejefaglige arbejde
- Hvor der gives god introduktion, og regelmæssig supervision for plejepersonalet ved psykologer/psykoterapeuter
- Hvor der er gode muligheder for at arbejde med både den grundlæggende, den komplekse og den instrumentelle pleje
- Hvor alle medarbejdere indgår og er aktive i videreudviklingen af det palliative felt (interessegrupper, tema-forløb, undervisning, refleksion, eksterne arbejdsgrupper)
- Hvor der er et godt socialt sammenhold og et velfungerende tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker, overlæger, præst, fysioterapeut mv.

Erfaring fra f.eks. medicin, kirurgi, onkologi, anæstesi, intensiv og hjemmeplejen vil være relevant.

Løn og ansættelsesforhold er i overensstemmelse med overenskomst med Dansk Sygeplejeråd.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen eller stedfortræder Tove Buck, tlf. 3945 5103 eller 3945 5100, e-mail: [hospice@sanktlukas.dk](mailto:hospice@sanktlukas.dk)

Ansøgning sendes til: Afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen, Sankt Lukas Hospice, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. Ansøgningsfristen er 8. juni 2012. kl. 12:00. Samtaler afholdes i uge 24 og 25. Læs mere på [www.sanktlukas.dk](http://www.sanktlukas.dk)

## 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 til-

idsrepræsentanten 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
- feriefritage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

### Pas på

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke on-

sket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale vedtægter § 3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

### Ansættelse i udlandet

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

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.

Dansk Sygeplejeråd





## Psyko-terapeutisk Center Stolpegård

Spændende, udfordrende og vagtfri fuldtidsstilling som sygeplejerske/psyko-terapeut i Ambulatoriet for Spiseforstyrrelser.

Du vil komme til at arbejde psyko-terapeutisk med behandling af personer med moderate spiseforstyrrelser i et tværfagligt team. Behandlingen er flersporet og omfatter systemisk narrativ gruppeterapi med diætetisk vejledning, motivationsterapi, kropsterapi og i mindre omfang individuel terapi og par - og familierapi.

Ledig til besættelse  
1. august 2012.  
Ansøgningsfrist 6. juni 2012.

Se hele stillingsopslaget på  
[www.offentligestillinger.dk](http://www.offentligestillinger.dk)

## Sygeplejerske til almen praksis

Vi søger den rette sygeplejerske, da vi har lige sagt farvel til vores SoSu-assistent efter 4 år hos os. Stillingen er nedlagt pga. ny fordeling af opgaver og ændres nu til en sygeplejerskestilling. Stillingen fastlægges til 32 timer pr. uge (aften konsultation torsdag).

### Vi er..

- én sololæge, som har haft butikken i godt 10 år,
- én fuldtids sygeplejerske (KOL lunge),
- én god rengøringsassistent (daglig),
- ofte uddannelseslæger i op til 6 måneder ad gangen,
- også, af kortere varighed, deltagende i uddannelse af lægestuderende.

### Vi kan tilbyde dig..

- høj arbejdsmoral og god humor,
- dejlige lokaler og skønne patienter,
- selvfølgelig pyntning til jul og påske,
- glæden ved vores arbejde...

### Vi forventer af dig, at du..

- foretager selvstændige sygeplejerske konsultationer,
- har overblik og kan multitasking,
- har flair for IT (web, datafangst, FMK)
- tager telefon og laver diverse opslag,
- bestiller varer,
- og ikke mindst, at du vil gøre en forskel!

Vi stiller ingen formelle krav til din evt. specialuddannelse, men erfaring indenfor et af de store medicinske specialer kan dog være en fordel.

Du kan se mere om os på [www.mettelybke.dk](http://www.mettelybke.dk)

**Læge Mette Lybke**  
**Stationsporten 1A**  
**2620 Albertslund**

Stillingen forventes besat pr. 1. august 2012 eller pr. 1. september 2012. Løn i henhold til overenskomst imellem PLA og DSR. Ansøgning til [job@mettelybke.dk](mailto:job@mettelybke.dk) til og med den 15. juni 2012.

Vi glæder os til at høre fra dig!

**ILISIMATUSARFIK** Grønlands Universitet. Postboks 1061.  
3900 Nuuk. Tlf. +299 362300. Fax +299 362301

## Spændende stilling ved Grønlands universitet

1-2 faste stillinger og 1 tidsbegrænset stilling som underviser/studieadjunkt/studielektor på Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab ved Grønlands Universitet "Ilisimatusarfik", søges til undervisning på sygeplejerskeuddannelsen og på diplomuddannelse. Stillingerne er ledige til besættelse pr. 15.8.2012 eller efter aftale.

**Ansøgningsfrist: 1.6.2012**

Har du lyst til at arbejde med uddannelse af sygeplejersker, til udvikling og til at deltage i opbygningen af en ny diplomuddannelse, så kan du læse stillingsopslagene i deres fulde længde på [www.uni.gl](http://www.uni.gl) eller [www.pi.gl](http://www.pi.gl), du kan høre mere om stillingerne hos Institutleder Suzanne Møller - [Sum@pi.uni.gl](mailto:Sum@pi.uni.gl) el. +299 55 13 28.

# KOM TIL STAVANGER!

Kunne du tenke deg å jobbe og bo i Norges vakreste by? Stavanger Universitetssjukehus er på jakt etter dyktige, initiativrike og engasjerte sykepleiere og spesialsykepleiere. Vi tilbyr deg spennende, utfordrende og utviklende arbeidsoppgaver innenfor en rekke fagområder og profesjoner.

Stavanger Universitetssjukehus er Norges fjerde største sykehus. Vi har et stort fokus på akutt behandling, og vi bruker de aller nyeste behandlingsmetodene.

Vi har ledige sykepleierstillinger innen mange ulike fagområder, og tilbyr både faste stillinger og vikariater med ulike stillingsstørrelser.

**Vi kan også tilby sommerjobber.**

- Helgeturnus hver tredje helg
- God opplæring av nyansatte
- Gode muligheter for sykepleiefaglig veiledning
- Vil vil strekke oss langt for å hjelpe deg med å finne sted å bo

### Beliggenhet

Sykehuset ligger sentralt plassert med gode kollektivforbindelser. Det er kort vei til Stavanger sentrum og til flotte rekreasjonsområder i grønne omgivelser. I og utenfor vår internasjonale by har du alle muligheter til å ha en aktiv fritid enten du foretrekker uteliv, kultur, bedriftsidrettslagets mange ulike sportsgrener, spaserter eller skiturer i fjellet - eller kanskje til og med bølgesurfing?

Ta kontakt med oss for en uforpliktende prat.

### Kontakt:

Tove G. Iversen, Leder Bemanningssenteret  
Mobil +47 906 84 312 / [tove.gunvor.iversen@sus.no](mailto:tove.gunvor.iversen@sus.no)  
Inger Egeland, faguviklingspsykeleier, Intensiv avd,  
Mobil +47 905 44 638  
Brith Halvorsen, oversykeleier medisinsk divisjon,  
Mobil + 47 904 06 982



[sus.no/job](http://sus.no/job)

# Net annoncer

## Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.  
**35620**

### Hovedstaden

Kinnerup Care

### Sygeplejersker til Respiratorisk Overvågning

Ansøgningsfrist: 30. juni 2012



Quicknr.  
**35626**

### Hovedstaden

Fredensborg Kommune

### Sundhedsplejerske

Ansøgningsfrist: 5. juni 2012

Quicknr.  
**35629**

### Sjælland

Solrød Kommune

### Sundhedsplejerske

Ansøgningsfrist: 14. juni 2012

Quicknr.  
**35628**

### Nordjylland

Forsvarets Personaletjeneste

### Afdelingssygeplejerske

Ansøgningsfrist: 29. maj 2012

Quicknr.  
**35627**

### Nordjylland

Forsvarets Personaletjeneste

### Sygeplejerske til Trænregimentet

Ansøgningsfrist: 29. maj 2012

## KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

### DSR Meddelelse

#### Medlemmernes pensionsordning, overblik og indsigt

Introduktionskursus for tillidsrepræsentanter. Kurset er for tillidsrepræsentanter og -suppleanter, ansatte og bestyrelsesmedlemmer i de faglige organisationer samt andre, som har brug for viden om den pensionsordning, de og deres kolleger har i PKA. Vi tilbyder en gennemgang, som giver forståelse for, hvorfor vi har en pensionsordning, og et indblik i hvordan pensionsordningen er sammensat.

### Fonde og legater

#### Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Ophold med start i september 2012: Ansøgningsfrist 2.7., bevillingsmøde 8.8. Ophold med start i oktober 2012: Ansøgningsfrist 1.8., bevillingsmøde 5.9. Ophold med start i november 2012: Ansøgningsfrist 3.9., bevillingsmøde 3.10. Ophold med start i december 2012: Ansøgningsfrist 1.10., bevillingsmøde 7.11. Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Læs mere på [dsr.dk/stipendiefonden](http://dsr.dk/stipendiefonden)

### DSR Kursus

#### Tværfaglig konference - akupunktur i det danske sundhedsvæsen

Brug af akupunktur i det danske sundhedsvæsen, belyse de problematikker samt præsentere projekter om anvendelse af akupunktur og give mulighed for netværksdannelse.

#### Tid og sted:

1. oktober 2012 kl. 10:00 - 16:00  
University college Nordjylland, Selma Lagerlöfsvej 2, 9220 Aalborg Øst

#### Arrangør:

DSR/FS

#### Tilmelding:

Tilmelding senest den 1. september 2012 til [kursusadm@dsr.dk](mailto:kursusadm@dsr.dk)

#### Yderligere info:

Pris kr. 300 for medlemmer & studerende, kr. 600 for ikke-medlemmer

#### Generalforsamling FSneurosygeplejersker

FSNeurosygeplejersker afholder generalforsamling den 31. maj 2012, kl. 15:30 på Århus Universitetshospital, Nørrebrogade. Interesserede kandidater til bestyrelsen kan kontakt formand Vivi Nielsen ([vivinielsen@hotmail.dk](mailto:vivinielsen@hotmail.dk))

#### Tid og sted:

31. maj 2012 kl. 15:30 - 17:00  
Århus Universitetshospital, Nørrebrogade



**DSR Kredsmøde****Hovedstaden****Fællesmøde for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden**

Udflugt på Bagsværd sø og spisning på Nybro kro. Start på Lyngby station kl. 11, afgang fra Lyngby Hovedgade, kl. 11.30 og frokost kl. 13.

**Tid og sted:**

14. juni 2012 kl. 11:00 - 16:00  
Bagsværd sø og Nybrokro

**Tilmelding:**

hovedstaden@dsr.dk eller på tlf.: 7021 1662 inden den 4.6.2012

**Pris:**

Kr. 125 ekskl. drikkevarer

**Syddanmark****Sommerudflugt til Nørre Vosborg**

Turen går til Nr. Vosborg. Afgang kl. 8 fra Museums Pladsen i Esbjerg. Kaffe og rundstykker ved Skjern. Rundvisning i Herregården kl. 11, frokost kl. 13. Kaffe v. Nymindesgab Kro kl. 14.30. Retur Esbjerg ca. kl. 18.30

**Tid og sted:**

12. juni 2012 kl. 8:00 - 18:30  
Museums Pladsen i Esbjerg

**Tilmelding:**

Tilmelding senest den 31. maj kl. 12 til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686/2334 0526 - elna@esenet.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246 - ninabjarne@hotmail.com

**Pris:**

Kr. 300 pr. person, drikkevarer for egen regning

**Udflugt til Sydslesvig**

Seniorer i Syd m. ledsager inviteres på udflugt til Sydslesvig m. rundvisning på A.P. Møller skolen.

Middag og kaffe undervejs.

Afgang m. bus:

Haderslev, Afkørsel 68, kl. 8.05  
Aabenraa, Møllemærsk, kl. 8.30

Sønderborg, Marie Kirke, kl. 9.  
Hjemkomst inden kl. 18.

**Tid og sted:**

2. juni 2012 kl. 8:00 - 18:00  
Sydslesvig

**Tilmelding:**

Tilmelding senest 29. maj til tlf. 4198 2923 / evachr20@gmail.dk eller tlf. 2042 4827 / kirstenvigen@dlgmail.dk

**Pris:**

Kr. 200 for medlemmer, kr. 300 ikke-medlemmer.  
Husk pas og evt. € til drikkevarer

**Midtjylland****Sommerudflugt den 13. juni 2012**

for Seniorerne i Viborg/Skive  
Turen går til Jeppe Aakjærs Jenle med efterfølgende middag på Breum kro.

Opsamling: Kl. 8.00 v. Kjelleruphallen, kl. 8.30 v. Tinghallen, Viborg, kl. 9.00 v. Rutebilstationen, Skive.

Hjemkomst ca. kl. 17.30

**Tid og sted:**

13. juni 2012 kl. 08:00 - 17:30  
Jeppe Aakjærs Jenle med guidet rundvisning og Breum Kro

**Tilmelding:**

Senest den 6. juni 2012 på 9752 9080 eller 5825 0196

**Pris:**

Kr. 200 - tilmeldingen er bindende!

**BRUG OS, HVIS DU SØGER NYE UDFORDRINGER**

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Du kan for eksempel bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde.

Du bliver rådgivet af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der har forstand på det du laver og kender arbejdsmarkedet inden for dit fag. Derfor er vi perfekt klædt på til at hjælpe dig med at finde den stilling, der passer til dig. Og vi rådgiver også gerne om din ansøgning og cv, så jobbet forhåbentligt bliver dit.

Vil du vide mere om, hvad DSA kan gøre for dig og din jobsituation, så besøg [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk). Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66  
dsa@dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID

**Andre Meddelelser**

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 7022 4088 eller  
dsrrubrik@dmfnet.dk

**Priser for ferieannoncer**

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk  
Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

## Luxus lejlighed på over 100 m2

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure: tlf. 4457 0787 eller 2023 7577 [www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk) [booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

## SOLSKINSØEN MORS

Hyggeligt, veludstyret fiskerhus. 6-8 pers., fredfyldt beliggende på stor naturgrund direkte til Limfjorden. Skøn panoramaudsigt. Børnevenlig, lavvandet strand med badebro. Nær Højris "krimigåde" slot, samt Jespershus Blomster- og forlystelsespark. 3.500 kr./uge i skoleferien alt inkl.

Se i øvrigt min hjemmeside: [www.i23hjemmeside.dk/sydmons](http://www.i23hjemmeside.dk/sydmons) Tlf. 2381 7378

## SOMMER I SMÅLAND

200 km. fra Helsingborg. 6 km. fra Isaberg. Du har badesø, Nissanfloden, skov og 36 hullers golf. 60 m2. med bad og gæstetoilet, opvaskemaskine, pejs 6 sovepladser. 2.950 kr. + strøm /uge

Kontakt: [annikonggaard@bbsyd.dk](mailto:annikonggaard@bbsyd.dk) Tlf. 8819 3325 / 2972 7624

## Tranekær, Langeland

Dejligt og hyggeligt hus udlejes, året rundt, på ugebasis. 6 sovepladser. I radius af 5 km er der 3 badestrande. Kr. 3.000-3.500/uge inkl. forbrug. Kontakt: [karinachristensen68@hotmail.com](mailto:karinachristensen68@hotmail.com) for mere info, billeder, ledighed m.m.

## ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni Tlf. +39 335 8239863 [www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it) [hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

## Sydhavsørerne Hummingen

Hyggeligt 90m2 russisk rundtømmerhus til 8 pers. 3værel./ køkken/stue/spa/sauna. Roligt område med mulighed for fiskeri, cykel, gåture. I kan f.eks. besøge Knuthenborg Safaripark, Middelaldercenter og de gamle købsteder på Lolland/Falster. Pris 3.000 kr./ uge + forbrug. [www.feriepålolland.dk](http://www.feriepålolland.dk) Tlf. 2234 0702

## Ferie på Bornholm?

Gæsteboliger i charme-rende, gammel købmandsgård, Rønne centrum. Gåafstand til strand/havn og skønne naturområder. Flot renoveret med alt udstyr og plads til 5-6 og 2-3 personer. Stor lukket gårdhave med mange hyggekroge. Pr. uge 3.500,- /2.800,- inkl. forbrug. Telefon 2980 7171

## Silkeborg-sørerne

Hold ferie i "Det Midtjyske Søhøjland" og oplev Him-melbjerget, Hjuldamperen Hjejlen, Tollundmanden, Kunstmuseum Jorn, Ferskvandscenteret Aqua, lystfiskeri m.m. Vælg et af vore to sommerhuse i Ry eller Laven. Se mere på:

[www.peder-poulsen.dk/](http://www.peder-poulsen.dk/) sommerhuse eller ring tlf.: 8680 4422

## LØKKEN

Højt beliggende, hyggeligt ældre feriehus ca. 60m2 i yderste klittrække med havkig. Ugenerede terrasser på 3 sider. Stue m. køkken, 4-5 sovepladser, toilet m/bruser.

Ledigt i ugerne 23, 24, 25, 26, 33, 34, 35, 36-> Priser fra 3.000 kr./uge.

Tlf.: 5137 2992 eller [jette@helmart.dk](mailto:jette@helmart.dk)

## Sommerhus - Limfjorden

87m2 velholdt, pænt indrettet sommerhus på 2.615 m2 højt beliggende naturgrund med udsigt ud over Limfjorden. 300 m fra strand. Terrasser mod øst og vest. Køkken, stue, 2 soveværelser, badeværelse, m/vaskemaskine, 4-6 sovepladser. Tlf. 9867 1345 / mobil 2426 1521

## Billig feriebolig Dayz Kattegat, Bønnerup Strand

Ideelt for børnefamilien. 4-5 personers lejlighed med altan tæt ved fin sandstrand og idyllisk havneområde på Djursland. Dayz Resorts har alt i underholdningsfaciliteter, pools m.m. Udlejningen er ugevis i sommerferiesæsonen. Telefon 2852 6868 / 4040 6360 Se: Dayz Kattegat Feriecenter [Kattegat.dk](http://Kattegat.dk)

## Lejlighed i Århus søges

Da vores søn starter studiet i Århus pr. 1/8 søges lejlighed til ham (1 værelse ca. kr. 2.700 + forbrug) eller evt. til ham + en med-studerende (2 værelser ca. kr. 5.500 +forbrug).

Henvendelse til Mikkel Ottesen Tlf. 6135 4054

## Kastanjegaarden

Ferielejligheder på 4 - 8 personer på idyllisk stråttækt 4-længet bondegård udlejes enkeltvis eller samlet i sommerferien. Pris 2.500-3.300 kr./uge incl. forbrug. 3 km fra Assens på Vestfyn. Velegnet til børnefamilier. Have med høns og kanin.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk) 6471 5516

## Ferielejlighed tæt på Vesterhavet

Køkken-all-um, soveværelser, bad/toilet, stor entre adgang til have/terrasse/bålplads. 15 min transport til Vesterhavet og mange turistaktiviteter for børn, tæt på skov, mountain-bikeruter, svømmehal, handelsby, museer mm. 3.500,-/uge i sommerferie. Ingen husdyr. Mobil: 2462 9536 / 6155 6960

## MAURITIUS BEACHFRONT BUNGALOW

Udlejes: 75 m2 privat bungalow placeret i første række på øens bedste strand. 3 soveværelser, husholderske 3 timer om dagen. €130/dgn. Uanset antal pers. Her venter et paradys. Se meget mere på [www.mauritiusferie.dk](http://www.mauritiusferie.dk) Kontakt: [jkr2@msn.com](mailto:jkr2@msn.com) / 2429 2687.

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Piigaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Niklas Klinae Lange**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kredsnæstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1084  
1008 København K  
Tlf. 46 95 39 00  
E-mail: lederforeningen@dsr.dk  
www.dsr.dk/lederforeningen

### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084  
1008 København K.  
Tlf. 4695 4234  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

### Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1005,  
1008 København K  
www.sygeplejeetiskraad.dk

## Kreds Hovedstaden

### Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsr.dk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

### Lokalkontor

Haslevvej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

### Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjaelland@dsr.dk

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefontider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

### Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

### Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10

8000 Århus C

Åbent efter forudgående aftale.

### Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag kl. 10.00 - 15.00  
Fredag kl. 10.00 - 13.00

## Kreds Nordjylland

### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850

Telefax: 9634 1426

Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland

E-mail: nordjylland@dsr.dk

### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

### Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00

**praxis**<sup>®</sup>

... gør din dag behagelig

**Spar op til 30%** - På populære modeller til arbejde og fritid!

Praxis præsenterer dig her for vores spændende nye modeller og velkendte klassikere. Modeller som giver dig følelsen af velvære enten på jobbet eller i fritiden - uden at gå på kompromis med hverken kvalitet eller pris.



**Model 25130 Amsterdam**

Damesandal med mulighed for indstilling af bagrem og over vristen.

Kvalitet: Imiteret skind med indersål af ægte læder

Farve: Sort - Hvid

Størrelse: 36 - 42

Normalpris 299,-



Miks som du vil  
- Spar op til  
**30%**



**Model 25180 Monaco**

Sandaler til damer og herrer med velcrolukning.

Kvalitet: Imiteret skind med indersål af ruskind.

Farve: Sort - Hvid

Størrelse: 36 - 46

Normalpris 329,-



**Model 25080 Lissabon**

Damesandal med tåstrop og velcrolukning.

Kvalitet: Ægte skind

Farve: Sort - Hvid

Størrelse: 36 - 42

Normalpris 349,-



**Model 25220 Bari**

Damesandal med tåstrop og mulighed for indstilling af bagrem og over vristen.

Kvalitet: Imiteret skind med indersål af ægte læder

Farve: Rød - Sand - Blå

Størrelse: 36 - 42

Normalpris 299,-



Frit valg mellem alle modeller

2 par kun

**500,-**



**Model 25210 Napoli**

Ballerinasko til damer med velcrolukning over vristen og lille hæl.

Kvalitet: Imiteret skind

Farve: Hvid

Størrelse: 36 - 41

Normalpris 329,-

**Model 25200 Verona**

Sportssko til damer med elastiklukning og lille hæl.

Kvalitet: Imiteret skind

Farve: Sort - Hvid

Størrelse: 36 - 41

Normalpris 329,-



**Model 25190 Milano**

Slip-in til damer med elastiklukning og lille hæl.

Kvalitet: Imiteret skind

Farve: Hvid/grå

Størrelse: 37 - 41

Normalpris 299,-

**Model 25170 Roma**

Damesandal med velcrolukning.

Kvalitet: Imiteret nubuck

Farve/størrelser:

Navy: 36 - 41

Lysblå: 36 - 42

Normalpris 229,-



Fritt valg - 2 par kun

**350,-**



2 stk. kun

**200,-**

Turkis

Lime

Sort

Hvid

Lilla

Cerise

Super behagelig!

**T-shirt med stretch Model 98590**

Dame t-shirt med korte ærmer i 92% bomuld / 8% lycra med god pasform og top kvalitet i en blød stretchkvalitet, som holder fasonen og farve - selv efter mange vask.

Str. XS - 3XL

Normalpris pr. stk. 149,-

Miks som du vil! - Du kan frit bestille blandt alle modeller og får selvfølgelig rabat på alt - bare du bestiller minimum 2 par. (Gælder ikke T-shirts).

Varene sendes som postopkrav, men hvis du bestiller via telefon eller internettet, har du mulighed for at betale med dankort - så sparer du kr.

75,- i efterkravsgebyr til Post Danmark. - Tilbudet gælder til 30.06.2012 og du har fuld retur- og bytteret inden 30 dage.

**Bestil på 97 12 82 82 eller [www.praxiswear.dk](http://www.praxiswear.dk)**

**Praxis**  
Hammershusvej 16 i  
7400 Herning