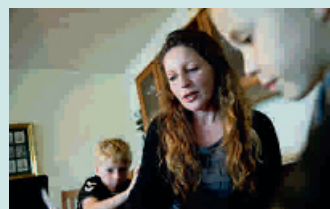


**Stress-sygeplejerske
får sygemeldte
tilbage i arbejde**

**Vagtplanen
passer til
familielivet**



SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 17 • 7. OKTOBER 2011 • 111. ÅRGANG

TEMA

Når kollegaen er patient

**Epilepsihospital
skal fyre 100
medarbejdere**

**Børn
beskytter
syge forældre**



Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclinatrat)**Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg****Indikationer:** Rygeophør hos voksne.**Dosering*:** Behandlingen startes efter følgende skema:

Dag 1 – 3:	0,5 mg 1 gang dagligt
Dag 4 – 7:	0,5 mg 2 gange dagligt
Dag 8 – resten af behandlingen	1 mg 2 gange dagligt

Patienten bør fastsætte en dato for rygestop. Champix-behandlingen bør sædvanligvis begynde 1-2 uge før denne dato. Den samlede behandlingsperiode er 12 uger. Mild til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosistitrering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen*: Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed kan være en følge af nikotinophør. Rygestop kan resultere i en exacerbation af underliggende psykiatrisk lidelse (f.eks. depression). Sådanne symptomer er også set hos patienter, der forsøgte at holde op med at ryge ved hjælp af Champix. Behandlerne bør være opmærksomme på evt. udvikling af depressive symptomer hos patienter og behandling bør seponeres ved bekymrende agitation, nedtrykthed, eller ændringer i adfærd eller tankegang, og der bør ske opfølgning, indtil symptomerne ophører. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med alvorlige psykiatriske lidelser. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi med Champix. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irritabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftrapning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Sikkerhed og effekt hos rygere med kardiovaskulær sygdom er tilsvarende den for rygere, der ikke har kardiovaskulær sygdom.

Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning.

Graviditet og amning*: Champix bør ikke anvendes under graviditet. Det vides ikke om vareniclin udskilles i modermælk hos mennesker. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med Champix skal fortsættes/standses bør tage højde for fordele for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen.

Trafikfarlighed*: Champix kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnighed under behandlingen.

Bivirkninger*: Rygeophør er, hvad enten det gennemføres med eller uden behandling, forbundet med forskellige symptomer, f.eks. dysfori og nedsat sindstilstand, søvnløshed, irritabilitet, frustration, angst, koncentrationsbesvær, rastløshed, nedsat hjerterytme, øget appetit og vægtøgning. I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller den anvendte forsøgsmedicin. Kliniske forsøg omfattede omkring 4.000 patienter, der blev behandlet med Champix i op til 1 år. Bivirkningerne var milde til moderate og forekom typisk inden for den første uge af behandlingen. Meget almindelige bivirkninger ($\geq 10\%$): Kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. Almindelige bivirkninger ($\geq 1\%$ og $\leq 10\%$): Øget appetit, søvnighed, svimmelhed, smagsforstyrrelser, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, maveubehag, dyspepsi, flatulens, mundtørhed, træthed. Ikke almindelige bivirkninger ($\geq 0,1\%$ og $\leq 1\%$): depression, angst, hallucinationer, atrieflimren og brystsmærter. Der er efter markedsføring rapporteret om myokardieinfarkt, hallucinationer, angioødem, Stevens-Johnsons syndrom, depression, selvmordstanker, psykose, hallucinationer, angst, aggressiv og irrationel adfærd (se Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen) hos patienter, der anvendte vareniclin. For ikke almindelige og sjældne bivirkninger henvises til det fulde produktresumé afsnit 4.8.

Overdosering*: Understøttende behandling efter behov.

Priser og pakninger inkl. recepturgebyr (AUP) pr. 27. september 2011:

Vnr	Lægemiddelform og styrke	Pakningsstørrelse	Pris
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)	868,65 Kr.
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelsespakning)	1.482,45 Kr.

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk

Udlevering: B

Tilskud: Nej

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMEA godkendte produktresumé dateret den 17. juni 2011. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.

Referencer: 1. CHAMPIX Produktresumé. Dec 2010. 2. Doll R et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 2004; 328:1519-1528. 3. Jorenby D et al. Efficacy of varenicline, an $\alpha\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296:56-63. 4. Coe JW et al. Varenicline: An $\alpha\beta 2$ nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. J Med Chem 2005; 48:3474-3477. 5. Data on file - IMS Midas Data: July 2006 - June 2010.





Efter mange års rygning
kan 12 uger med **CHAMPIX®**
VARENICLIN hjælpe dine
patienter til at blive røgfri¹

- Ved at opmuntre dine patienter til at stoppe med at ryge før 50-års-alderen, kan du forlænge deres forventede levetid med omtrent 6 år²
- **CHAMPIX** er en 12 ugers behandling, der øger chancen for et succesfuldt rygestop¹
- **CHAMPIX** reducerer rygetrang og abstinenssymptomer samt følelsen af belønning ved at ryge^{1,3,4}
- Mere end 15 millioner **CHAMPIX** behandlinger er initieret verden over⁵



CHAMPIX®
VARENICLIN

Styrken til at stoppe

17 INDHOLD

KORT

6 Filadelfia skal fyre 100 medarbejdere

Landets eneste epilepsihospital, Filadelfia, må nu lukke to afdelinger og fyre 100 ansatte.

10 Morgendagens politikere reddede sygehuset

31 elever fra Nakskov Gymnasium kæmpede for at få netop deres politiske mærkesag på dagsordenen, da de var regi-
onspolitikere for en dag i Region Sjælland.

TEMA

18 Når kollegaen er patient

Det kan udløse bedre pleje og mere opmærksomhed, men også nervøsitet, forsømmelse og fordomme, når sygeplejersker skal pleje patienter, som selv er sundhedsfagligt uddannet.

20 "Man skal kunne tåle at blive snydt"

I 11 år har klinisk oversygeplejerske og misbrugsekspert, Marianne Gunst-Møller, haft sundhedsfaglige patienter. De kan være gode til at bortforklare deres misbrug.

22 "Det her overskrider mine grænser"

Sygeplejerske Henrik Kirkegaard har behandlet både sin afdelingssygeplejerske og en jævnaldrende kollega. Forløbene var fyldt med usikkerhed og afmagt.

BAGGRUND

36 Vagtplanen passer til familielivet

På Aalborg Sygehus har sygeplejerskerne 100 pct. medindflydelse på vagtplanen med programmet MinTid. For sygeplejersken Laila Reimer skaber det fleksibilitet.

38 Medindflydelse skaber bedre balance for skifteholdet

Skifteholdsarbejde giver udfordringer i privatlivet. Medindflydelse på vagtplanen kan have en positiv effekt på balancen mellem privatliv og arbejdsliv, mener arbejdslivsforsker.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

50 Leder: En travl hverdag fører til svære dilemmaer

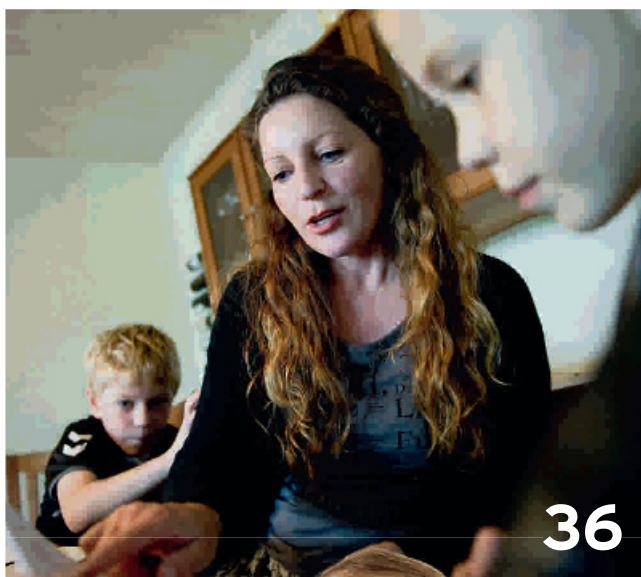
Uanset hvordan sygeplejersker reagerer, når vi, kollegerne, bliver patienter, er det i bund og grund helt naturligt, at man oplever det som en udfordring.

50 Flere med indvandrerbaggrund vil være sygeplejerske

Antallet af studerende med udenlandsk herkomst på sygeplejerskeuddannelsen er fordoblet siden 2002.

51 Populær sundhedsplejersketelefon lukkes

Nybagte forældre er tilfredse med rådgivningen, men nu lukker kommunerne i Region Syddanmark sundhedsplejersketelefonen. Dansk Sygeplejeråd kalder det ødelæggende kassetækning.



FAG

60 Faglig information

62 Støttende samtaler er vigtige for familiens fundament

Et familieprojekt i Det Palliative Team i Århus har gode erfaringer med at styrke kommunikationen i familier, der lever med kræftsygdom.

68 Brug af læringsstile i problembaseret undervisning

Undervisere og vejledere taler indimellem om, hvorfor studerende ikke altid lærer det, der var hensigten? Brug af forskellige læringsstile kan betyde, at studerende lærer mere.



Læs om kandidaterne til kredsvalg i næste nummer

Sygeplejersken nr. 18 får et andet indhold, end du er vant til. Hele bladet er helliget præsentation af de mange kandidater, der stiller op til valg i Dansk Sygeplejeråds 5 kredse og i Lederforeningen.

I HVERT NUMMER

- 7 Statistikken
- 8 Studerende i praksis
- 13 Dilemma
- 14 Test din viden
- 28 5 faglige minutter
- 32 Koks i kardex
- 34 Anmeldelser
- 42 Parentes
- 44 Navne: Mig og mit job
- 74 Stillingsannoncer
- 79 Kurser/møder/meddelelser
- 82 Kontakt

FORSIDEFOTO: SØREN SVENDSEN/SØREN HOLM

www.sygeplejersken.dk

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



Når du står med dette nummer af *Sygeplejersken* i hånden, er det sandsynligt, at den sidste blæst om folketingsvalget i september er i aftagende. Folketinget er begyndt sit arbejde, og de nye ministre har indtaget deres ministerier og er formentlig allerede i fuld gang med at forholde sig til deres respektive udfordringer.

Og at politikere har masser af udfordringer, blev lysende klart for en flok gymnasieelever fra Nakskov. De blev af Regionsrådet for Sjælland i et "politiker for en dag"-arrangement opfordret til på en enkelt dag at skulle forholde sig til fordelingspolitiske udfordringer i dagligdagen i forhold til mærkesager og budgetter.

"Det var rigtig svært at gå ind i dilemmaerne," siger en af deltagerne, Stine Andersen, til *Sygeplejersken*.

Med disse få ord rammer hun plet, når hun skal beskrive, hvor svært det i virkeligheden er som politiker at løse de problematikker, der opstår, når borgerne stiller krav, hvis værdi overstiger den sum penge, man politisk har valgt at stille til rådighed.

Den samme udfordring gælder også for de sygeplejersker, som bliver valgt ind i Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser og i Lederforeningens bestyrelse. Opstillingsfristen er netop udløbet, og en optælling viser, at flere end 200 sygeplejersker har meldt sig som kandidat til at kæmpe om de i alt 144 pladser i kredsbestyrelserne.

God læselyst.

Redaktionschef
Henrik Boesen



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

Redaktionschef
Henrik Boesen
 hbo@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4189
 Mobil: 2121 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
Katrine Raahauge Nygaard
 4695 4288
 krn@dsr.dk

Journalist
Eva Rose Waldorff
 4695 4287
 ewa@dsr.dk

Journalist
Signe Lene Christiansen
 4695 4108
 slc@dsr.dk

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

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

Tryk
ColorPrint

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

Hvis Sygeplejersken udeblicher kan du sende en mail til: abs@bladkompagniet.dk Oplys medlemsnummer.

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

Layouter
Anita Brogaard
 anb@dsr.dk
 4695 4283

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

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

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

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

Spørgsmål til den nye sundhedsminister

Hvis du brænder efter at stille et eller flere spørgsmål til den nye minister for sundhed og forebyggelse Astrid Krag Kristensen (SF), har du chancen nu. *Sygeplejersken* vil nemlig lægge billet ind på et interview med ministeren. Send dit spørgsmål på en mail til journalist Eva Rose Waldorff på e-mail: ewa@dsr.dk - så samler vi de bedste spørgsmål fra læserne og stiller dem videre til ministeren.

Læs meget mere om den nye regering og følg Dansk Sygeplejeråds udmeldinger på www.dsr.dk/folketingsvalg2011 og www.dsr.dk

I *Sygeplejersken* nr. 19 følger vi desuden op med dækning af den nye regerings betydning for sundhedsvæsenet.

” Vi kan se, at der er en betydelig grad af social ulighed i sundhed i Århus Kommune. Uligheden er geografisk betinget - der er nogle områder i byen, hvor der er en række sundhedsforhold, som er problematiske. Det følger, hvor mange fattige der bor i et område.

Sundhedskonsulent i Center for Folkesundhed, Finn Breinholt Larsen, Århus, til Jyllands-Posten i serien "Den delte by" den 26. september 2011.

Sygeplejersker føler sig be

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Gennemsnitligt oplever sygeplejersker i højere grad end de fleste andre faggrupper anerkendelse fra ledelsen, mulighed for at udføre deres arbejde med kvalitet og fremtidsmuligheder i arbejdet. Det viser en undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

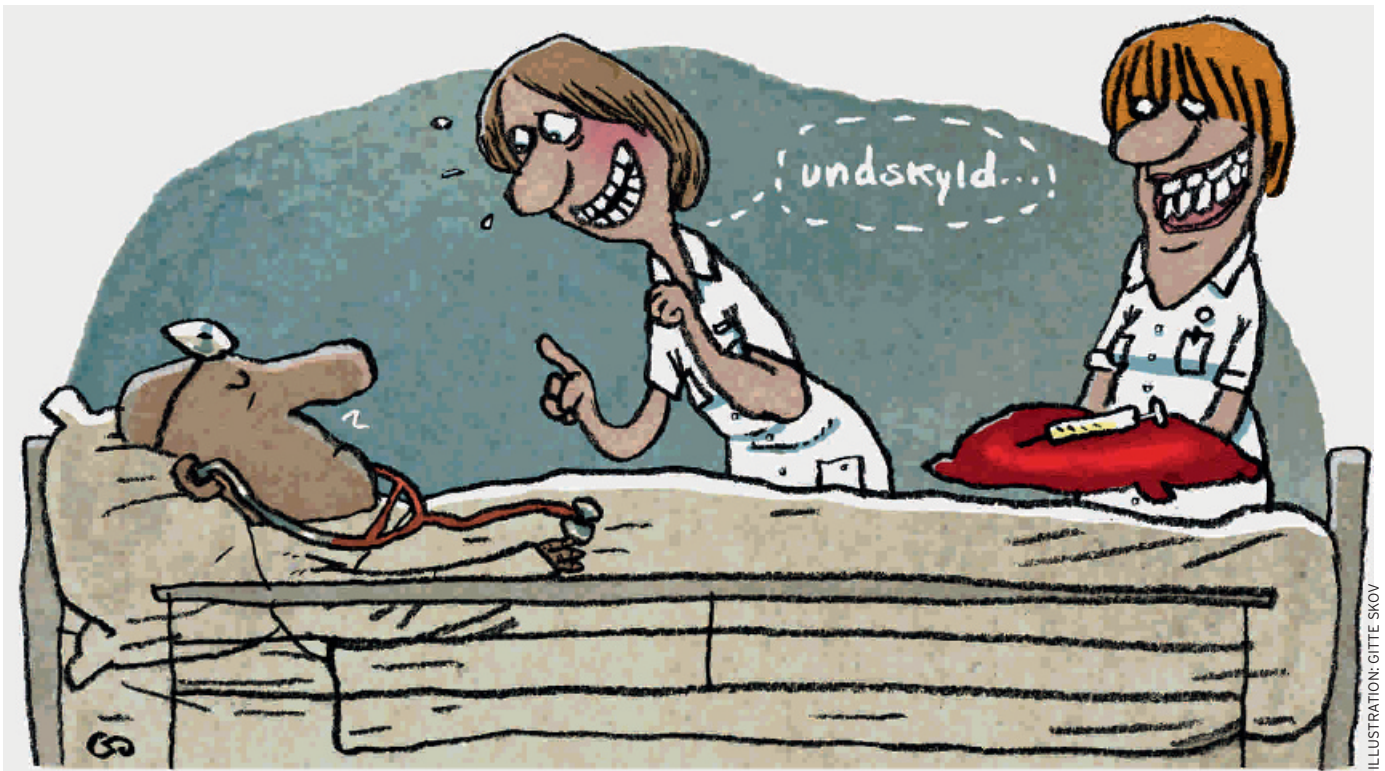
Næst efter læger og tandlæger er sygeplejersker den faggruppe, der føler sig mest belønnet på arbejdet. Det viser en analyse foretaget af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) på baggrund af den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse "Arbejdsmiljø og helbred i Danmark 2010", der blev besvaret af ca. 10.600 danske lønmodtagere.

Sammen med læger og sygeplejersker topper flere traditionelt højtlojnnede erhverv listen over faggrupper, der føler sig vel belønnet for deres arbejde. Det er bl.a. selvstændige, akademikere, ingeniø-

rer, arkitekter og funktionærer. "Vi har ikke spurgt om, hvor tilfredse grupperne er med deres løn, så den faktor er ikke med i vurderingen af, i hvor høj grad de føler sig belønnet. Så resultaterne tyder på, at sygeplejersker - i forhold til andre i Danmark - gennemsnitligt føler sig anerkendt på deres arbejdspladser, og med hensyn til det føler de, at de har et godt psykosocialt arbejdsmiljø. Derudover er det en fællesnævner for de grupper, der føler sig mest belønnede, at de er højt placeret socialt i samfundet," siger professor ved NFA, Reiner Rugulies.

Belønning gavner helbredet

Faggruppernes følelse af belønning for deres arbejde er vurderet på baggrund af spørgsmål om anerkendelse fra ledelsen, mulighed for at udføre arbejdet med tilfredsstillende kvalitet og fremtidsmuligheder i arbejdet. På baggrund af svarene



Mange sygeplejersker får præstationsangst, hvis patienten selv er sygeplejerske eller læge. Læs temaet "Når kollegaen er patient" på side 18.

STATISTIKKEN

lønnen på arbejdet

Top 5: De føler sig mest belønnede på en skala fra 0 til 100

	Gennemsnit	antal personer	nedre grænse	øvre grænse
Læger og tandlæger	72	109	69	75
Sygeplejersker	64	329	62	65
Selvstændige	63	717	61	64
Akademikere - samfundsvidenskab og humaniora	61	187	59	64
Akademikere - naturvidenskab	61	62	57	65

Kilde: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

er faggrupperne rangeret på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er den højeste mulige oplevelse af at blive belønnet. Sygeplejerskerne scorer 64, mens den gennemsnitlige score for alle arbejdsgrupper er 57. Samlet set er følelsen af at være belønnet på sit arbejde gået ned for danske lønmodtagere, der i 2005 havde en gennemsnitlig score på 60. Det kan få mere

vidtrækkende konsekvenser end umiddelbar utilfredshed.

"Risikoen for dårligt helbred øges, hvis man føler, at belønningen ikke følger med arbejdsindsatsen. Derudover er det mere sandsynligt, at man trækker sig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet end ellers, hvis man ikke føler sig belønnet på sit arbejde," fortæller Reiner Rugulies.

Patienter bliver uddannet på universitetet

Cand.syg. Det kunne blive den nye akademiske titel til uddannede patienter, som har taget uddannelse på Medizinische Hochschule i Hannover i Tyskland. Den medicinske læreanstalt har oprettet et såkaldt patientuniversitet, hvor patienter kan blive klogere på sundhed og sygdom, skriver Ugeskrift for Læger.

Oprindelsen til initiativet er en kombination af de øgede krav til borgerne og patienterne, og inspirationen kommer bl.a. fra det oprindeligt amerikanske initiativ Mini-Med School. Det er medicinsk undervisning for ikke-fagfolk, typisk i form af forelæsninger på et sprog, som ikke hægter lægfolk af. Emnerne er f.eks. "Hjertet", "Nyrer" osv. Der er også et punkt, der hedder "Hvordan taler jeg med min læge".

At dømmes efter deltagelsen er patientuniversitetet en solid publikumssucces, hvor der kan være op til 320 i forelæsningsalen.

Har du skrivekløe og noget på hjerte?

Har du deltaget i et af Dansk Sygeplejeråds kurser for borgerjournalister, eller har du altid haft en journalistpire i maven?

Sygeplejersken udskriver i anledning af Sygeplejers År en konkurrence for alle sygeplejersker, som har lyst til at snuse den bedste nyhed op, skrive den mest eftertænksomme artikel eller overraske læserne med den skæveste vinkel.

Emnet er frit, men artiklen må højst fylde 2.500 anslag inklusive mellemrum. Desuden skal den skrives til sygeplejer-

sker på tværs af faggrupper, og evt. optrædende i artiklen skal være indforståede med, at den kan offentliggøres i bladet.

Du kan læse meget mere om borgerjournalistik og se, hvad en god artikel skal indeholde, og hvordan den skal bygges op på www.dsr.dk/Artikler/Sider/Borgerjournalist.aspx

Vinderartiklen vil blive bragt i *Sygeplejersken*. De tre bedste artikler præmieres desuden med bogen "Skriv en artikel" af Lotte Rienecker, Peter Stray Jørgensen

og Morten Gandil, vinderen får desuden romanen "Dette burde skrives i nutid" af Helle Helle.

Send dit bidrag senest mandag den 31. oktober 2011 til journalist Mille Dreyer-Kramshøj på e-mail: mdk@dsr.dk og skriv "artikelkonkurrence" i emnefeltet.

Sygeplejersken forbeholder sig ret til at bruge indsendte bidrag i trykte og elektroniske medier.

STUDERENDE I PRAKSIS

Hvem skal tage lorten?

AF MICHAEL STEENSEN-BECH, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 8 PÅ SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN NORDSJÆLLAND

Manglende retningslinjer om hundeeskrementer i hjemmet i relation til arbejdsmiljø og sikkerhed kan være et følsomt emne. Det erfarer en sygeplejestuderende i praktik i hjemmeplejen.

I min praktik som hjemmesygeplejerske på modul 6 faldt jeg så at sige over en hidtil uset problematik, nemlig hundelort.

Ifølge Danmarks Statistik holder 880.000 familier et eller flere husdyr i hjemmet, heraf er der 450.000 husstande, som holder hund. Omregner man disse tal, svarer det til, at der er 550.000 hunde i Danmark. Når man som hjemmesygeplejerske kommer ud til en borger en tidlig morgen, og det første, man træder i på dørmåtten, er en hundehøm-høm, skal man så tage den op i en pose og bortskaffe den? Eller skal man lade den ligge til fare for den næste, der kommer ind ad døren?

Ifølge ovenstående tal fra Danmarks Statistik risikerer vi at møde en hund i ca. 40 pct. af de hjem, vi besøger dagligt og derved også dens efterladenskaber.

Hvem skal tage lorten? Må vi tage den? Og er det etisk for svarligt ikke at tage den?

Det satte jeg mig for at undersøge, for der måtte da stå noget i loven? Ved gennemgang af socialloven og arbejdstilsynets retningslinjer fandt jeg, at der ikke gives retningslinjer for omgang med dyre-ekskrementer. Jeg har korresponderet med embedslægen for at få fastslået, om det er en problemstilling, man er bekendt med. Det er man ikke, og man svarer, at embedslægen ikke har tilsynspligt.

Det nærmeste, jeg har kunnet finde om problematikken, er en artikel i Fagbladet FOA, der handler om regelsæt for aggressive hunde i hjemmet. Der er tale om nedskrevne retningslinjer for tilstedeværelse og pasning af hunde og andre husdyr i borgeres hjem, hvor hjælpere f.eks. ikke er forpligtet til at gøre rent efter husdyr. Undtagelse herfra er, hvis dyret udgør en sundhedsmæssig risiko, for så skal der arbejdes på at fjerne dyret fra hjemmet.

Er det ikke fair over for både borgere, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, at der skabes debat om emnet og dernæst formuleres retningslinjer?

NB. Jeg kunne heller ikke finde nogen sygeplejeteoretikere, som skrev om emnet!

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



FOTO: ARKIVFOTO: ISTOCK

Til patienter, der drikker lidt for meget

A-kuren er en hjælpende hånd til de af dine patienter, der gerne vil skære ned på alkoholforbruget eller helt holde op med at drikke. Overvej om Adepend kunne være noget for nogle af dine patienter.

Læs mere på vitaflo.dk/adepend



Produktresumé for adepend, filmovertrukne tabletter d.Sp.Nr. 26959.

Lægemidlets navn: adepend. **Kvalitativ og kvantitativ sammensætning:** hver filmovertrukket tablet indeholder 50 mg naltrexonhydrochlorid. Hjælpestof: indeholder 126,755 mg lactosemonohydrat. Alle hjælpestoffer er anført under pkt.

6.1. **Lægemiddelform:** filmovertrukne tabletter. Kapsel-formet, beige, filmovertrukket tablet med en delekærv på begge sider. Tabletten kan deles i to lige store dele.

Kliniske oplysninger: terapeutiske indikationer: adepend anvendes som del af et omfattende behandlingsprogram mod alkoholisme for at reducere risikoen for tilbagefald, som understøttende behandling ved abstinenser og for at reducere trangten til alkohol. **Dosering og indgivelsesmåde:**

Før behandling indledes, skal det sikres, at patienten er opioidfri (se pkt. 4.4). **Voksne:** Behandling med adepend bør indledes og overvåges af kvalificerede læger. Den anbefalede dosis af naltrexonhydrochlorid til voksne er 50 mg daglig (1 tablet daglig). **Børn og unge (<18 år):** Det frarådes at anvende adepend til børn og unge under 18 år ved denne indikation, da der ikke foreligger data vedrørende sikkerhed og virkning. **Ældre:** Data for denne patientgruppe er utilstrækkelig. **Patienter med lever- og/eller nyr sygdomme:** Adepend er kontraindiceret hos patienter med alvorlige lever- og/eller nyr sygdomme. Adepend bør kun anvendes med særlig forsigtighed og tæt overvågning hos patienter med let til moderat lever- og/eller nyr sygdom (se pkt. 4.4). Det bør overvejes at tilpasse dosis (se pkt. 5.2). **Indgivelsesmåde:** Adepend filmovertrukne tabletter bør tages med en smule væske. Adepend bør tages fastende. **Behandlingsvarighed:** Der kan ikke angives en generel behandlingsvarighed, da adepend anvendes samtidig med anden behandling og da rekonvalescens er individuelt forskellig hos alkoholafhængige patienter, også selv om disse modtager psykologisk rådgivning. En behandlingsvarighed på mindst 3 måneder anbefales, men en forlængelse kan være nødvendig. Virkning er dokumenteret i kontrollerede studier over en periode på 12 måneder. Naltrexonhydrochlorid medfører hverken fysisk eller psykisk afhængighed. Der ses ingen reduktion af den antagonistiske virkning ved langtidsbehandling. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for naltrexonhydrochlorid eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Akut hepatitis. Alvorligt nedsat leverfunktion. Alvorligt nedsat nyrefunktion. Patienter, der tager opioidanalgetika. Opioidafhængige patienter, der ikke er afgiftede. Patienter med akutte symptomer på opioidabstinenser. Patienter med abstinenssymptomer efter administration af naloxonhydrochlorid. Positiv urin-test for opioide. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** I overensstemmelse med nationale retningslinier bør behandling initieres og overvåges af en læge, der har erfaring med behandling af alkoholafhængige patienter. Naltrexon kan medføre forbigående stigning i det diastoliske blodtryk med efterfølgende reduktion af kropstemperaturen og reduktion af vejrtrækningshyppigheden. Naltrexonhydrochlorid metaboliseres hovedsageligt i leveren og udskilles hovedsageligt i urinen. Patienter med nedsat lever- eller nyrefunktion bør derfor overvåges omhyggeligt under behandlingen. Der bør foretages leverfunktionsprøver før og under behandling. Patienter skal, under behandling med adepend, advares mod samtidig anvendelse af opioide (f.eks. opioidholdig hostemedicin, opioidholdige lægemidler til symptombehandling af almindelige forkølelser eller opioidholdige lægemidler mod diarré osv.) (Se pkt. 4.3). Hvis en patient har brug for behandling med et opioid, f.eks. opioid analgetika eller anæstetika i akutte situationer, kan den opioide dosis, der er nødvendig for at opnå den ønskede terapeutiske virkning, være højere end normalt. I disse tilfælde kan respiratorisk depression og kredsløbspåvirkning være mere udtalt og længerevarende. Symptomer, der er forbundet med histaminfrigørelse (diaphorese, kløe og andre hud- og slimhindemanifestationer) kan også lettere forekomme. Patienten har brug for særlig overvågning og pleje i disse situationer. Under behandling med adepend bør smertefulde tilstande kun behandles med non-opioide analgetika. Patienter skal advares mod at tage store doser opioide for at overvinde blokeringen, da dette kan medføre en akut opioid-overdosering med mulig fatal udgang (øget eller forlænget respirationsdepression), når naltrexons virkning ophører. Patienter kan blive mere følsomme overfor lægemidler, som indeholder opioide, efter behandling med adepend. For at påvise eventuel brug af opioide, anbefales det at udføre en provokationstest med naloxon. Abstinenssymptomer udløst af naloxon vil være af kortere varighed end abstinenssymptomer udløst af naltrexonhydrochlorid. **Graviditet og amning:** **Graviditet:** Der foreligger ingen kliniske data vedrørende anvendelse af naltrexonhydrochlorid under graviditet. Data fra dyreforsøg har imidlertid vist reproduktionstoksicitet (se pkt. 5.3). Disse data er utilstrækkelige til at fastslå klinisk relevans. Adepend bør derfor kun gives til gravide kvinder på tvingende indikation og efter omhyggelig afvejning af mulige fordele over for den mulige risiko. **Amning:** Det vides ikke om naltrexonhydrochlorid eller 6-β-naltrexol udskilles i modermælk. Adepend bør derfor kun gives til ammende kvinder på tvingende indikation og efter omhyggelig afvejning af mulige fordele over for den mulige risiko. **Overdosering: Symptomer:** Der er begrænset erfaring med overdosering af naltrexonhydrochlorid. Der var ingen tegn på toksicitet hos frivillige forsøgspersoner, der fik 800 mg naltrexonhydrochlorid pr. Dag i 1 uge. **Behandling:** Ved overdosering bør patienter monitoreres tæt og behandles symptomatisk. **Farmakodynamiske egenskaber:** Naltrexonhydrochlorid er en specifik opioidantagonist med langtidsvirkning til oral anvendelse. Naltrexonhydrochlorid bindes kompetitivt til receptorer lokaliseret i det centrale og perifere nervesystem og antagoniserer derved virkningen af eksogent tilførte opioide. Behandling med adepend medfører ikke fysisk eller psykisk afhængighed. Der er ikke observeret tolerance for opioidantagonistisk virkning. Naltrexonhydrochlorids virkningsmekanisme er ikke fuldstændigt belyst. En interaktion med det endogene opioidsystem formodes. Alkoholindtagelse hos mennesker formodes at forstærke den alkoholinduceret stimulation af det endogene opioidsystem. En behandling med adepend er en non-aversiv behandling og forårsager ikke reaktioner efter indtagelse af alkohol. Det medfører derfor ikke en reaktion af disulfiram-typen. Den væsentligste virkning af behandling med adepend synes at være en reduktion af risikoen for fuldt tilbagefald efter at have indtaget en begrænset mængde alkohol. Dette giver patienten en mulighed for at undgå fuldt tilbagefald med fuldstændigt tab af kontrol på grund af reduceret stimulation. Naltrexonhydrochlorid reducerer trangten til alkohol ("craving") under abstinens og efter alkoholindtagelse. Reduktion af trangten til alkohol nedsætter risikoen for fuldt tilbagefald hos afhængende og ikke-afhængende patienter. **Farmaceutiske oplysninger:** Hjælpestoffer: **Tabletkerne:** Lactosemonohydrat, Cellulosepulver, Cellulose, mikrokrystallinsk Silica, kolloid vandfri, Crospovidon, Magnesiumstearat. **Filmovertrukket:** Lactosemonohydrat, Hypromellose, Titanoxid (e171), Macrogol 4000, Sort jernoxid (e172), Rød jernoxid (e172), Gul jernoxid (e172). 6. Maj 2010. Fuldt produktresumé kan rekvireres på infodk@vitaflo.net



VITAFLO
Part of the Navamedic Group

Lumsk kvindesygdom tæt på opklaring

Gigt- og bindevævssygdommen lupus eller SLE har i mange år været en gådefuld sygdom, der særligt rammer yngre kvinder. Både led, hud, slimhinder og indre organer kan angribes af sygdommen. Men forskere er nu væsentlig tættere på at knække sygdommens kode.

"Meget tyder på, at sygdommen lupus skyldes, at kroppen ikke rydder ordentligt op efter sine egne celler, som løbende udskiftes," siger professor, dr.med. Søren Jacobsen fra Reumatologisk Klinik på Rigshospitalet til Danmarks Radio. Han understreger, at "på sigt vil den ny viden åbne for nye diagnostiske og behandlingsmæssige muligheder ved både lupus og andre autoimmune sygdomme."

Tre hjertesygdomme har flere patientforløb

Antallet af patientforløb for hjertesvigt, hjerteklapsygdom og stabil hjertekrampe er steget fra 2008 til 2010. Det viser en ny rapport om monitorering af patientforløb for udvalgte hjertesygdomme fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Målingerne er baseret på data fra 1. halvår 2008 til 2. halvår 2010 på nationalt niveau og fra 2. halvår 2010 på regionalt niveau. I alt for de tre sygdomme er patientforløbene steget i antal med 6.821. Størst er stigningen i patientforløb for stabil hjertekrampe, fra 8.011 til 12.126 forløb. Andelen af patientforløb uden operation er desuden stigende for de tre hjertesygdomme. Antallet af forløb for patienter med ustabil hjertekrampe er uændret i perioden.

Ingen læger kom i Folketinget

Mens fire ud af de 12 sygeplejersker, der var opstillet til Folketinget for forskellige partier, blev valgt ind, lykkedes det ikke for nogen af lægerne. Seks var opstillet til folketingsvalget, men ingen blev valgt. Lægen Kamal Qureshi (SF) måtte endda forlade Folketinget efter 10 år.



Det er hårdt at skulle tage stilling til sygehushlukninger og massefyringer. Selvom gymnasieeleverne fra Nakskov syntes, arrangementet var sjovt, måtte et par stykker resignere undervejs.

Morgendagens politikere

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

Spørgsmål om sygehusedlægninger og borgernes ret til behandling kom til heftig debat, da 31 elever fra Nakskov Gymnasium var regionspolitikere for en dag i Region Sjælland. De unge kæmpede begejstrede for at få netop deres politiske mærkesag på dagsordenen.

Skal der lukkes et sygehus i Region Sjælland? Skal kvinder fremover rejse 20 minutter længere, når de skal føde? Er behandling af spiseforstyrrelser et luksusgode, velfærdsstaten ikke har råd til?

Disse og mange andre spørgsmål skulle 31 gymnasieelever fra Nakskov tage stilling til, da regionen inviterede til "politikere for en dag"-arrangement i regionshuset i Sorø.

De unge blev opdelt i partier, der på trods af neutrale partifarver og ikke-fast-

lagte ideologier forvandlede 2. og 3. g fra lettere generte elever til glødende politikere med mærkesager og retoriske evner, der gjorde de garvede af slagsen kunsten efter.

Eleverne havde valgt en regionsrådsformand, der i de uvante omgivelser og under lidt skramlen og fnisen ringede mødet i gang med en stor klokke.

Efter de første par minutters fumlen med teknik og mikrofoner kastede Gult, Hvidt, Orange og Lilla parti sig ud i ivrige diskussioner om regionens fremtidige sundhedspolitik.

"Vi er imod lukning af et sygehus. Vi har prøvet det i Nakskov. Det er en stor arbejdsplads at lukke i små lokalsamfund," sagde ordføreren for de Hvide med kraftig lollandsk dialekt.

18-årige Stine Andersen fra de Orange,

Rekordhøjt antal reagensglasbørn

Op mod hvert tiende barn født i Danmark sidste år kom til verden efter kunstig befrugtning. Dårlig sæd kvalitet er en stor del af forklaringen.

Over det seneste årti er antallet af børn undfanget ved kunstig befrugtning steget støt, skriver Berlingske.

Sidste år nåede antallet hidtil usete højder, da hele 9 pct. af alle børn født i Danmark blev undfanget med hjælp fra en af landets fertilitetsklinikker ifølge en opgørelse fra Dansk Fertilitetsselskab. Samtidig er fødselstallet i første halvdel af 2011 på det laveste niveau i 24 år.

Ifølge fertilitetseksperter er der både



Kasper Hansen fra 3.g fik vendt skepsis til begejstring, da han skulle være politiker for en dag i Region Sjællands regionsråd.

reddede sygehuset

mente derimod, at Nakskov var et godt eksempel på, hvorfor det ville kunne betale sig.

"Nakskov fungerede til sidst næsten som en ældrepleje på det offentlige bekostning," sagde hun, og hendes partifælle

Det vedtog de:

- Lukning af tre fødeafdelinger
- Lukning af Center for Spiseforstyrrelser
- Stop for arrangementer om psykiske sygdomme.

Det nedstemte de:

- Lukning af et sygehus
- Fjerne lægerne fra akutbilerne
- Fyring af 1.000 medarbejdere.

skød bolden tilbage til de Hvide: "Vi har hørt fra de Hvide tidligere i dag, at paramedicinere er helt fantastiske og kan klare en masse. Så send flere af dem ud. Så vil det ikke betyde noget, at man skal køre lidt længere fremover."

Argumenter, der rykker

Flere af de unge måtte undervejs revurdere deres politiske ståsted, og under afstemningerne måtte et par stykker kaste håndklædet og stemme imod deres partis holdninger.

"Det var rigtig svært at gå ind i dilemmaerne. Der var flere forslag, vi slet ikke ville stemme for, men vi blev nødt til at argumentere for, at det var en god idé, fordi vi skulle vælge tre områder at spare på," siger Stine Andersen, som endte med at

stemme blankt til sit eget partis forslag om at nedlægge et sygehus.

"Jeg kunne ikke stemme imod, men inderst i partiet var vi uenige, så jeg valgte ikke at stemme," fortæller hun.

19-årige Kasper Hansen fra de Gule er positivt overrasket over, hvordan det har været at være politiker for en dag.

"Jeg gad egentlig ikke, men det har været et superfedt arrangement. Det er meget bedre end at være i skole," siger han. De Gule fik som det eneste parti stemt alle deres forslag igennem, men dagen har også budt på andre overraskelser:

"Det sværeste har været at skulle tolerere andres holdninger. Der var f.eks. nogle, der stemte for forslagene om lukning af et sygehus og fyring af 1.000 medarbejdere. Det er jo helt absurd," griner han.

i Danmark

kulturelle og biologiske årsager til de lave fødselstal. For mænds vedkommende er sædkvaliteten ofte en medvirkende faktor.

"Hos 20-40 pct. af mænd er sædkvaliteten ikke i top, og hos nogle af dem er den virkelig dårlig. Vi mistænker, at årsagen hertil er vores livsstil og miljøpåvirk-

ninger," forklarer Niels Erik Skakkebæk, som er professor ved afdeling for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet.

Siden 1. januar 2011 har der været indført brugerbetaling på kunstig befrugtning i Danmark. Der er imidlertid intet, der tyder på, at udsigterne til brugerbetaling har haft indflydelse på stigningen.

"Antallet af behandlede i offentligt regi sidste år ligger på niveau med 2009. Stigningen skyldes, at flere er blevet behandlet på private klinikker sidste år," fortæller Karin Erb, som er formand for Dansk Fertilitetsselskab.

(ewa)

Aalborg Sygehus sigter mod bedre patientforløb

Et patienthotel på sygehusområdet, mere dagkirurgi og bedre udnyttelse af ambulatorierne. Det er Aalborg Sygehus' strategi for at sikre bedre patientforløb og økonomiske besparelser. Målsætningerne er blevet udviklet på baggrund af en såkaldt patientinventering, hvor bl.a. sygeplejersker, læger og sygehusledelsen har gennemgået spørgeskemaer, som 550 patienter fra sygehuset har udfyldt. Det samlede resultat er to rapporter og en handleplan, som sygehuset nu arbejder med. I fokus er især en kortlægning af, hvor mange patienter der kunne være blevet plejet på anden måde end gennem indlæggelse.

Kampagne skal øge viden om psykisk sygdom

Landskampagnen EN AF OS, der starter den 10. oktober 2011, har til formål at øge danskernes viden om psykisk sygdom og dermed mindske den afstand, der fører til stigmatisering, fordomme og social udelukkelse af psykisk syge. Bag kampagnen står Den Fælles Indsats, som blev nedsat i 2010 af partnerne: Det Sociale Netværk af 2009, Psykiatridonden, TrykFonden, regionerne, Danske Regioner, KL, Socialministeriet, Sundhedsstyrelsen. Kampagnen fortsætter til 2015.

Vinderforslag til nyt akuthospital i Gødstrup

Regionsrådet i Midtjylland har godkendt, at byggekonsortiet CuraVita bliver totalrådgiver for det nye akuthospital i Gødstrup, der om fem år skal afløse de gamle hospitaler i Holstebro og Herning, skriver Dagens Medicin. I vinderforslaget bliver de forskellige funktioner adskilt, så stueetagen bliver et offentligt rum med adgang til ambulatorier. På 1. og 2. sal placeres akutmodtagelse, fødeafdeling samt operationsstuer, mens 3. sal bliver forbeholdt tekniske funktioner. Sengeaflsnittene får hjemme på 4. sal og opefter i tre tårne.

Filadelfia skal fyre 100 medarbejdere

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Landets eneste epilepsihospital, Filadelfia, må nu lukke to afdelinger og fyre 100 ansatte. På trods af besparelserne er det uvist, om hospitalet overlever, oplyser medarbejdernes fælles tillidsrepræsentant.

En stemning af vantrø har bredt sig på epilepsihospitalet Filadelfia i Dianalund. En ny driftsoverenskomst med Region Sjælland betyder, at hospitalet må stoppe al aktivitet året ud, lukke to afdelinger og fyre 100 medarbejdere.

"Det er et chok for medarbejderne. Samtidig er der en følelse af, at nogen må komme og hjælpe os. Ingen vil vel lade de her patienter i stikken," beretter medarbejdernes fællestillidsrepræsentant, medlem af Filadelfias bestyrelse og sygeplejerske, Louise Sjøberg.

Kniben er opstået, fordi Region Sjælland har insisteret på, at hospitalets fritvalgsramme på knap 75 mio. kr. ikke må overskrides. Men det er allerede sket efter årets første ni måneder, oplyser bestyrelsesformand for Filadelfia, Kjeld Møller Pedersen, til Dagens Medicin.

Rammer unge og udviklingshæmmede

De to afdelinger, der skal lukke, er en specialafdeling for svært udviklingshæmmede epilepsipatienter og afdelingen for unge epilepsipatienter. Regionsformand i Region Sjælland, Steen Bach Nielsen (S), garanterer over for Dagens Medicin, at patienterne kan få en lige så god behandling på regionernes hospitaler som på Filadelfia.

Formanden for Dansk Epilepsiselskab og overlæge på Rigshospitalets epilepsiklinik, Anne Sabers, er ikke enig. Hun medgiver, at patienternes epilepsi kan

behandles andre steder, men peger på, at patienterne på Filadelfia kan være indlagt til observation i længere tid under rammer, der specifikt gavner dem, og at det for begge grupper er en gevinst.

Filadelfias overlevelse i fare

Selv med 100 færre medarbejdere og to afdelinger mindre er Filadelfias overlevelse ikke sikret, påpeger Louise Sjøberg.

"Det står nu klart, at vi har brug for supplerende finansiering for at kunne drive hospitalet videre. Vi håber, de nylvalgte politikere vil leve op til 2020-aftalen og beslutte, at vi skal eksistere. Kort sagt: Send flere penge," opsummerer Louise Sjøberg situationen.

I uge 40 (efter dette blads deadline) bliver det afgjort, hvilke af Filadelfias 850 ansatte der skal fyres.



ARKIVFOTO: EPILEPSIHOSPITAL FILADELFIA

De kommende fyringer på epilepsihospitalet Filadelfia er et chok for medarbejderne, fortæller fællestillidsrepræsentant for medarbejderne, sygeplejerske Louise Sjøberg,

”Problemet er jo, at det her lægemiddel bliver brugt til nogle patienter, som ikke har nogen gavn af det. De har faktisk på bundlinjen kun risiko for blodpropper.

Chef for Lægemiddelstyrelsens godkendelsesafdeling, Steffen Thirstrup, om lægemidlet Novoseven, til Danmarks Radio den 25. september 2011.

Kan selv, vil selv



Stolthed kan få patienter til at frabede sig hjælp, selv om hjælpen er både nødvendig og en helt almindelig del af plejen for en fagperson.

Hr. Andersen på 93 år er enkemand, bor alene og har ikke tidligere haft brug for hjælp. Han er tidligere major og er i sin høje alder stadig klar og orienteret. Efter flere indlæggelser pga. urinvejsinfektion og urosepsis er han nu udskrevet med blærekateter. Det er planen, at han skal have hjælp af hjemmeplejen til kateterpleje, dvs. hjælp til nedre toilette og til at tømme og skifte kateterpose. Derudover får han hjælp til medicinadministration. Hjemmeplejen fortæller, at hr. Andersen afslår hjælp til kateterpleje, han siger, at han sagtens selv kan klare den sag. Ved hjemmesygeplejens besøg vidner våde bukseben og en umiskendelig lugt af urin i hjemmet om, at dette ikke er tilfældet.

Hvordan skal hjemmesygeplejersken reagere? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på www.sygeplejersken.dk under dilemma eller på [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

Svar 1. Hr. Andersen er klar og orienteret, så en hurtig-etisk vurdering vil være, at han er kompetent til at varetage sin autonomi, og at det dermed er etisk i orden at lade ham foretage et sundhedsskadeligt valg.

Men da noget kunne tyde på, at hr. Andersen førhen har væ-

ret en stolt og pertentlig mand, hænger hans fravalg af hjælp til personlig hygiejne ikke sammen med hans tidligere livsstil. Med den begrundelse vil jeg bede ham beskrive sine seneste oplevelser og få ham til at fortælle, hvorfor han ikke ønsker hjælp. Jeg vil forsøge at få ham til at forstå, at det betyder noget for os, at han har det godt, og at en af betingelserne for, at han føler velvære, er, at der ikke støder komplikationer til kateterbehandlingen. Jeg vil sikre mig, at han kender de fysiologiske konsekvenser af fravalget, der måske kan føre til genindlæggelse. At udføre personlig hygiejne på egen hånd kan være svært, når man bærer kateter, og han skal vide, at det er almindeligt at få hjælp til plejen, som er en standardprocedure for fagpersoner. Videre kan man på en skånsom måde måske komme ind på de sociale konsekvenser af den manglende soignering, eller er det blevet ligegyldigt?

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

Svar 2. Hvad er det, der sker for sygeplejersken og hendes kolleger, når den ældre mand siger fra og ikke ønsker at modtage den hjælp og sygepleje, som de alle skønner vigtig for ham? Jeg tænker, at de oplever et klassisk dilemma mellem pligt til at udføre sygepleje og omsorg og hensynet til borgernes autonomi. Hvad skal de mene og tro på?

Sygeplejerskens reaktion skal afspejles i hendes kommunikative evner, tålmodighed og indfølelse. Hun skal for at kunne agere opnå tillid og respekt, så hun forstår, hvordan det er at være ham. For at opnå tillid må hun møde den ældre major med respekt, forsigtighed, ærlighed og værdighed, tage hensyn til hans blufærdighed og hans nedsatte mestringsevne i forhold til at håndtere hygiejnen tilstrækkeligt.

Hun må forsøge at give majoren en forståelse, så han oplever mening med og effekt af kateterplejen og forstår, at han godt kan bevare sin selvbestemmelsesret og værdighed, selv om han modtager hjælp.

Sygeplejersken må også samarbejde med den nærmeste leder for at sikre, at samme forståelse, viden og værdier breder sig ud til hjemmeplejen, så hr. Andersen fortsat kan have tillid til at modtage hjælp.

Af Annette Hegelund, udviklingspsygeplejerske, Ældreområdet i Glostrup Kommune, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr/ser

Amerikanske sygeplejersker får cytosta

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST

Ifølge en ny undersøgelse oplever 17 pct. af onkologiske sygeplejersker i USA, der arbejder i ambulatorier, at blive udsat for kemoterapistoffer direkte på hud eller i øjne. I Danmark er problemet ikke-eksisterende, siger fagfolk.

Nervesystemet og reproduktionen kan blive påvirket, og det kan være kræftfremkaldende at blive direkte udsat for de stoffer, man benytter i kemoterapeutisk behandling. Alligevel viser en nylig undersøgelse fra University of Michigan Comprehensive Cancer Center, at næsten 17 pct. af amerikanske onkologiske sygeplejersker i ambulatorier har fået de farlige stoffer kaldet cytostatika direkte på huden eller i øjnene.

I USA findes der retningslinjer, der skal forhindre uheldene, men det er ikke obligatorisk at følge dem.

Heldigvis ser man ikke samme tendens

i Danmark, mener en række fagfolk på området. En af dem er professor dr.med. Finn Gyntelberg, der har speciale i arbejdsmedicin.

"Jeg kan ikke forestille mig, at det ikke skulle foregå korrekt rundt omkring, og der er da også en vis kontrol. Egentlig tror jeg, at det forebyggelsessystem, vi har, fungerer rigtig godt," siger han.

I 2006 var han med til at undersøge, om personalet i Finsencentret på Rigshospitalet blev kontamineret med cytostatika.

"Undersøgelsen viste, at der ikke var noget stort problem, og Finsencentret er det sted, hvor man må forvente, at der er størst udsættelse," siger Finn Gyntelberg og understreger, at han derfor mener, at forholdsreglerne er gode nok, og at der ikke er det store behov for at undersøge forholdene på danske kræftafdelinger yderligere. Både i arbejdstilsynet, blandt

ledende sygeplejersker og sygehusapotekerne nikker man genkendende til, at sikkerheden er høj på danske kræftafdelinger.

I Danmark følges reglerne

Et vigtigt skridt var, da man for mange år siden flyttede blandingsprocessen af de farlige stoffer til sygehusapotekerne.

Det bekræfter Helle McNulty, som er farmaceutisk chef for Klinisk Farmaceutisk Service i Region Hovedstaden.

"Vi har ikke det samme problem i Danmark, som de har i USA. For her er blandingen centraliseret på sygehusapotekerne, hvor man blander under meget sikre forhold. I USA anvender man ikke samme regler for præparation/opblanding og arbejdsmiljø. Uden at have undersøgt sagen vil jeg tillade mig at sige, at niveauet for sikkerhed og arbejdsmiljø generelt er højere i Danmark," siger hun.

TEST DIN VIDEN

Temaet er sæbe, test dig selv eller en kollega.

Er du ajour med din viden om sæbe og brug af sæbe i sårpleje?

1. Hvordan renses sæbe huden?

- Ingredienserne i sæbe neutraliserer det fedt, der binder snavs til huden.
- Sæbe reducerer overfladespændingen og svækker dermed bindingen mellem snavs og hud.

2. Sæbe kan indeholde mange ingredienser, der kan irritere huden og give allergiske reaktioner. Hvilke hudtyper er mest udsatte?

- Det er umuligt at forudse, hvem der får hudirritation og allergiske reaktioner.
- Det er især mennesker med lys og fregnet hud, der får hudirritation og allergiske reaktioner.

3. I dag anbefales hånddesinfektion som det bedste valg i håndhygiejne. Hvornår er det stadig relevant at bruge håndvask?

- Ved synlig forurening med blod, sekreter, ekskretter og andet biologisk materiale.
- Ved synlig forurening og efter urene procedurer.

4. Den nyeste viden fraråder brugen af sæbe til sårpleje. Hvorfor?

- Sæbe udtørre huden og modvirker det optimale fugtige sårmiljø.
- Sæbe er celletoksisk og kan give mikrovaskulær skade.

5. Hvad skal man bruge til at rense sår med, når man ikke skal bruge sæbe?

- Vand
- Antiseptiske skyllevæsker, f.eks. klorhexidin.

(kb)

Svar og forklaringer på testen side 46.



tika i øjne og på hud

En stor forskel er, at kemostofferne ankommer til afdelinger i lukkede poser fra sygehusapotekerne. På den måde kommer plejepersonalet aldrig i direkte kontakt med cytostatika.

"Det sker slet ikke her. Jeg har aldrig hørt om nogen, der har haft uheld eller anmeldt en arbejdsskade," siger oversygeplejerske på Hæmatologisk afdeling på Odense Universitetshospital, Anne-Mette Thomsen.

"Inden for de sidste to år har vi endda fået udsugning på bækkenkogerne, fordi vi fandt ud af, at stofferne udskilles i urinen, og ved bækkenkogerne kunne der komme dampe, som vi kunne eliminere ved udsugning."

Hun understreger, hvor vigtigt det er at følge reglerne på området, der inkluderer brug af latexhandsker og overtrækskittel, når man håndterer stofferne. Reglerne gælder også for rengøringspersonale.

Læs mere om undersøgelsen på www.medicalnewstoday.com

Det kan være kræftfremkaldende at blive direkte udsat for de stoffer, man benytter i kemoterapeutisk behandling. I Danmark er der dog styr på procedurerne, vurderer eksperter.



FOTO: JOHAN GUNSELS

Natarbejde giver læger tømmermænd

Læger er ofte flere dage om at komme sig efter natarbejde, og de får det, som om de har drukket en kasse øl. Det viser et nyt dansk studie, der peger på konsekvenser som træthed, kvalme, hovedpine, koncentrationsbesvær og søvnforstyrrelser, når læger arbejder om natten. Studi-

et er baseret på personlige interview med læger og gennemført ved Herlev Hospital.

"Lægerne oplever deres træthed ens. De føler, at natarbejdet går ud over deres evne til at tænke. Trætheden får dem uvilkaarligt til at arbejde langsommere, så

de bruger betydeligt længere tid på at behandle en patient," siger læge og ph.d.-studerende Ilda Amirian, der har lavet studiet i samarbejde med sin vejleder, overlæge, professor, dr.med. Jacob Rosenberg, til www.videnskab.dk

(krn)



Bøh!

Det var en mørk og stormfuld nat ...

I næste måned er det allehelgensaften, og årstiden er skabt til at tænde op i pejsen, dæmpe belysningen finde et tæppe frem og dele uhyggelige historier.

På *Sygeplejersken* vil vi undersøge, om der findes spøgelseshistorier, der knytter sig til arbejdssteder. Har det gamle hospital en grå dame, eller er plejehjemmet hjemstøgt af en tidligere beboer?

Mange institutioner har myter om overnaturlige hændelser eller mystiske oplevelser, som bliver overleveret fra kollega til kollega.

Hvis din arbejdsplads har en gammel fortælling, så giv et tip til journalist Mille Dreyer-Kramshøj på e-mail: mdk@dsr.dk

” Når budgettet er begrænset, er man nødt til at sige: Hvilke registreringer er nødvendige af hensyn til patienterne, og hvilke er ren underholdning? De, der ikke er nødvendige af hensyn til patienten, er jo underholdning. Jeg vil mene, at vi godt kunne klare os uden 30-40 pct. af dem.

Formand for Overlægeforeningen, Erik Kristensen, til Politiken den 24. september 2011.

Syge børn får 110.000 kr.

Som led i en motions- og velgørheds-kampagne overrækker firmaet Egetæpper 110.000 kr. til syge børn på Regionshospital Herning. 160 af Egetæppers medarbejdere og deres familier deltager i projektet ”Verden rundt for KidsAid”, der har til formål at samle penge ind til syge børn gennem motion. For hver kilometer, der motioneres, donerer Egetæpper 1 kr., som ubeskåret går til Børneafdelingen ved Hospitalsenheden Vest.

”Det har rigtig stor værdi og betydning for Hospitalsenhedens medarbejdere og patienter, at en virksomhed i lokalsamfundet tænker på os. Pengene fra Egetæpper kommer til at gøre en stor forskel, der hvor pengene fra det offentlige slipper op,” fortæller Dagny Kloster, ledende oversygeplejerske på Børneafdelingen, Hospitalsenheden vest.

(krn)



FOTO: TV2

Blå blink på skærmen

Tv har haft stor succes med at skildre sygeplejersker, læger og politifolk i dokudramaserier de seneste år.

Nu er det kvindernes tur til at vise seerne, hvordan det er at arbejde med blå blink på hospitaler, skadestuer, i ambulancer og lægebiler.

TV3 har startet en ny reportageserie, hvor seerne hen over efteråret kan følge 12 redningskvinder. Mød sygeplejersker, læger, falckreddere og paramedicinere i ”Redningskvinder” på TV3 hver tirsdag kl. 21.00.

(mdk)

Forskning åbner op for flere kvindelige nyredonorer

Nyreforskere fra Universitetet i Tromsø i Norge har lanceret en ny kønsneutral metode til måling af nyrens renssevne.

”Eftersom kvinder ved den nuværende metode altid får dårligere værdier end mænd, vil resultatet blive, at flere kvinder end mænd ser ud til at have en nyresygdom,” siger en af forskerne bag formelen, Bjørn Odvar Eriksen, til www.videnskab.dk Den nye kønsneutrale formel åbner dermed op for flere godkendelser af kvindelige nyredonorer.

Malariamyggen er på retur

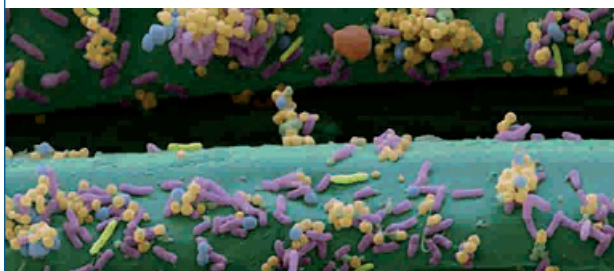
I flere afrikanske lande er myggen, der bærer malariaparasitter, stort set forsvundet. Det viser et dansk-tanzaniansk forskningsprojekt. Forskerne kender endnu ikke årsagen og kan derfor hverken sige, om malaria er ved at blive udryddet eller blot gået i dvale. Flere malariaresearchere mener, at brugen af myggenet er en del af svaret.

FN vil bekæmpe kræft og diabetes

Medlemslandene i FN har underskrevet en politisk erklæring om at bekæmpe ikke-smitsomme sygdomme som bl.a. kræft og diabetes, skriver Kristeligt Dagblad. Sygdommene kan bl.a. bekæmpes med højere afgifter på tobak og usund mad, fremgår det af erklæringen, som er resultatet af FN's møde om forebyggelse og kontrol af kroniske sygdomme, der blev afholdt i New York i september.

Sorbact®

Grøn sårbehandling



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

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

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

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

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

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



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



Distribution:

Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200

Abena A/S - Tlf. 74311818

Danpleje One Med A/S - Tlf. 86109109

ABIGO Pharma A/S . Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 . www.abigo.dk



Lyst med nyt job?

Kom till København den 12-13 Oktober og treffe arbejdsgivere fra hela Norden, Grønland, Oslo, Göteborg, Skåne, Færøerne och London er på plads i København og fortæller om ledige stillinger.

Seminaret holdes i København på Skelbækgade 4 kl 09:00 - 15:00

Hvis du vil vide mere eller for at registrere, kan du besøge www.medrek.dk/cjmassa.htm

medrek.dk



Når kollegae

Det kan udløse bedre pleje og mere opmærksomhed, men også nervøsitet, forsømmelse og fordomme, når sygeplejersker skal pleje patienter, som selv er sundhedsfagligt uddannet.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALISTER • FOTO: SØREN SVENDSEN

De fleste sygeplejersker står før eller senere over for at skulle pleje en kollega. *Sygeplejersken* har fået mange henvendelser fra læserne om, hvordan det er at have en anden sygeplejerske eller læge som patient, og tendensen er tydelig: Det er en stor udfordring, som langt fra håndteres ens af alle.

Læserne fortæller om stor forskelsbehandling, hvis patienten er sygeplejerske eller læge. Der er både fokus på at gøre indtryk og ikke fejle med sin viden, men der eksisterer også ofte en mening om patienten som værende besværlig og kontrollerende. En læser fortæller, hvordan man på en afdeling måtte opgive at pleje tre ældre læger ud fra den nyeste viden, fordi de ikke var til sinds at høre efter sygeplejerskerne, og deres egen viden om sygepleje var forældet. En anden undlod at veje en overlæge, hvor det ellers var almindelig procedure, fordi hun syntes, det var pinligt. Hun var desuden flov over at

bruge ældre udstyr, når hun tog blodtryk på en patient, som var narkosesygeplejerske.

”Vi er alle til eksamen, når patienterne er sundhedsuddannede,” skriver en læser, og en spørgeskemaundersøgelse fra bachelorprojektet ”Hvordan påvirkes sygeplejersken i den sygeplejefaglige relation, når patienten har samme profession?” fra 2009 viser, at størstedelen af sygeplejerskerne bliver påvirket af, at patienten selv er sygeplejerske.

I de følgende artikler sætter vi fokus på problemstillingen ved at høre fra sygeplejersken, der pludselig måtte pleje både sin afdelingssygeplejerske og en nær kollega, og hende, der har specialiseret sig i at behandle sundhedspersonale, ligesom psykologer giver deres bud på, hvorfor det er udfordrende for sygeplejersker at pleje sygeplejersker.

n er patient

"Man skal kunne tåle at

I 11 år har klinisk oversygeplejerske Marianne Gunst-Møller haft sundhedsfaglige patienter. Selvom hun ikke længere tænker over, om patienten er sygeplejerske eller læge, er det anderledes at have en patient med samme faglige baggrund. De kan bl.a. være gode til fagligt at bortforklare deres misbrug.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Tabuisering, dårligt selvværd og følelse af skam. Det er fællesnævnerne for klinisk oversygeplejerske Marianne Gunst-Møllers patienter, når de første gang møder på hendes kontor i Alkoholenheden på Rådhuspladsen i København. Størstedelen af patienterne har oven i misbruget en følelse af skyld og skam. De er sundhedsfaglige, læger og sygeplejersker, som "bør vide bedre", "bør have kontrol" og "bør være stærkere", fortæller de, når de selv er endt på den anden side af bordet som patienter.

"Dybest set skelner jeg ikke så meget mellem patienterne. Om de er jord- og betonarbejdere eller læger, er ligegyldigt. De færreste ved – uanset uddannelse – hvad der sker neurobiologisk, når man har et misbrugsproblem," siger hun.

Marianne Gunst-Møller har siden 2000 arbejdet med misbrugsbehandling af sundhedsfagligt personale. Og selv om de 11 års erfaring har betydet, at hun ikke længere tænker over, om patienten har en sundhedsfaglig baggrund, husker hun, hvordan de første par måneder var, da patienterne ikke længere var hr. og fru, men doktor og cand.cur.

"Det var på en måde som at være studerende igen. Jeg havde lidt sommerfugle i maven det første stykke tid. Det var jo ikke en blindtarmsbetændelse, jeg skulle præsentere for f.eks. en overlæge, der kom ind, men et langt mere tabubelagt problem," fortæller hun.

Har brug for samme viden

Ifølge Marianne Gunst-Møller er der dog et par ting, der adskiller den sundhedsfaglige patient fra andre med mere civile job.

"Vi har en fælles viden og et fælles sprog, men jeg skal ikke tro, at der af den grund er ting, jeg ikke behøver fortælle dem. Den almene viden om misbrug er meget snæver også inden for sygeplejerske- og lægefaget, og det er her, jeg bidrager. Samtidig er mit autoritetsforhold til dem anderledes. For øvrige patienter er jeg en autoritet, hvor jeg med sygeplejersker og læger også er en kollega, som kan hjælpe," siger hun.

Det kollegiale og de nogle gange årelange forløb, Marianne Gunst-Møllers patienter indgår i, giver en højere grad af personlighed i relationen til patienterne.

"Det er vigtigt at være personlig. Men



ARKIVFOTO: SIMON KLEINKNUDSEN

"Det var på en måde som at være studerende igen," siger Marianne Gunst-Møller om mødet med sine første sundhedsfaglige patienter i Alkoholenheden.

det er lige så vigtigt at være opmærksom på, at det personlige ikke bliver privat," siger hun og uddyber: "Jeg har oplevet, at sygeplejersker har ringet til mig hjemme.

"Jeg bliver altid ekstra bevidst om procedurer og f.eks. tekniske arbejds-gange. Ikke at de bliver anderledes, men jeg kan føle mig observeret."

Respondent, bachelorprojektet "Hvordan påvirkes sygeplejersken i den sygeplejefaglige relation, når patienten har samme profession?"

"Vi får aldrig at vide, hvis patienten er murer eller skraldemand."

Dorthe, sygeplejerske, mail til redaktionen.

"Jeg inddrog patienten og fik mange gode snakke om, hvordan man gjorde "i gamle dage"."

Respondent, bachelorprojekt "Hvordan påvirkes sygeplejersken i den sygeplejefaglige relation, når patienten har samme profession?"

"At have sygeplejersker som patienter kan være sjovt. Det er, som om vi kan sammenligne noter."

"Tweety", operationssygeplejerske, www.allnurses.com

blive snydt"

” Det var jo ikke en blindtarmsbetændelse, jeg skulle præsentere for f.eks. en overlæge, der kom ind, men et langt mere tabubelagt problem.

Marianne Gunst-Møller, klinisk oversygeplejerske.

Det er en misforstået opfattelse af min rolle. Derfor er det vigtigt at kunne sige: ”Hertil og ikke længere!”

Avanceret snyd

Patienter med misbrug kan være meget kreative, når de vil undskylde eller skjule deres misbrugsproblemer. Hvis de er sundhedsfaglige, kan deres kreative forklaringer være svære at gennemskue, fortæller Marianne Gunst-Møller.

”Man skal kunne tåle at blive snydt. Sundhedsfagligt personale finder på langt mere avancerede sygdomme, hvis de f.eks. skal forklare, hvorfor hænderne ryster. Hvor en af mine andre patienter vil sige ”det er, fordi det er koldt udenfor”, vil lægen måske sige ”det er noget familiær tremor, jeg har haft i mange år, der blusser op engang imellem”,” smiler hun.

Den viden, Marianne Gunst-Møllers sundhedsfaglige patienter har, stiller der-

for særlige krav til hendes observations-evne.

”De snyder bestemt ikke mere end andre. Men deres begrundelser er mere avancerede. Min opgave er at få dem til at forstå, det kun er dem selv i sidste ende, de snyder,” siger hun.

mdk@dsr.dk

Hvad skal man gøre, når patienten er sundhedsfaglig?

Marianne Gunst-Møller: ”Kald en skovl for en skovl. Hvis patienten f.eks. er overlæge, og man er nervøs for det, så sig det højt. Det er helt o.k. at sige: ”Det er ikke så tit, jeg passer en læge, så jeg er lidt nervøs.” De fleste er venlige mennesker, og venlige mennesker vil som regel gerne hjælpe.”

”Vi forventer, at de patienter ser med andre øjne på vores arbejde, fordi de jo må kunne se, at vi har travlt, eller at de må kunne forstå, hvorfor de ikke kan få mere smertestillende osv.”

Dorthe, sygeplejerske, mail til redaktionen.

”Efter jeg havde kørt hele informationsprogrammet af, røber han, han er

læge. Jeg undskylder, at jeg ikke har haft nogen chance for at læse hans journal. Men han siger, at det var rigtig dejligt at få den information, for: ”hvad ved en praktiserende læge egentligt om præ/post-operativ sygepleje ift. korsbåndsoperationer?”

Liselotte, sygeplejerske, mail til redaktionen.

"Det her overskrider mine

Sygeplejerske Henrik Kirkegaard har behandlet både sin afdelingssygeplejerske og en jævnaldrende kollega. Begge døde på hans arbejdsplads, og forløbene var fyldt med usikkerhed og afmagt.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: LENE ESTHAVE

Afdelingssygeplejersken blev indlagt med alvorlig sygdom på den første vagt, som Henrik Kirkegaard havde efter at have været væk fra afdelingen for at tage to moduler af diplomuddannelsen.

"Jeg blev meget overrasket, da jeg hørte, det var hende, og jeg fik en klump i halsen," fortæller Henrik Kirkegaard om oplevelsen.

Det var ikke nyt for ham, at afdelingssygeplejersken var syg. Henrik Kirkegaard havde arbejdet på sygehuset siden 2005, og han vidste, at hun havde haft et sygdomsforløb, mens han havde videreuddannet sig.

Afdelingssygeplejersken skulle have været indlagt på en anden afdeling end sin egen, men den plan slog patienter med roskildesygge bunden ud af, og hun blev indlagt på afdelingen med speciale i hendes sygdom. Derfor blev hun plejet af en sygeplejerske, hun selv havde sat på vagt.

Svært at holde fokus

Henrik Kirkegaard havde afdelingssygeplejersken som patient tre dage i træk og senere på flere nattevagter. Han blev aldrig fortrolig med situationen.

"Jeg ville gøre det absolut bedste for

”Jeg havde et halvt sekund til at forberede mig på, at det var min kollega, jeg skulle ind til.

Henrik Kirkegaard, sygeplejerske.

hende, men det var svært at holde fokus, når det krævede koncentration bare at være på stuen. Og hele tiden tænkte jeg: Overskrider jeg hendes grænser? For det her overskrider mine grænser," husker Henrik Kirkegaard, som følte sig sat i en dobbeltrolle:

"Jeg forsøgte at gøre det ypperste for min kollega, men var ikke kontaktperson og derfor ikke en del af det sammenhængende forløb omkring hendes behandling, så det var svært at vide, om jeg skulle involvere mig i hendes sygdom eller i hende som menneske. Jeg var usikker på

hendes forventninger til sygeplejen. Samtidig var hun både min patient og min leder."

Ved siden af faglige og personlige udfordringer blev Henrik Kirkegaard også opmærksom på, at der forelå en risiko for, at kolleger fra andre afdelinger fulgte med i afdelingssygeplejerskens elektroniske patientjournal. Derfor blev det besluttet til dels at rapportere uden for denne.

Halvt sekunds forberedelse

Et halvt år efter, at afdelingssygeplejersken døde på afdelingen, bad skadestuen Henrik Kirkegaard om hjælp med en anden patient. Da han hørte hendes navn, fik han et chok.

"Jeg havde et halvt sekund til at forberede mig på, at det var min kollega, jeg skulle ind til," fortæller han.

Igen vidste Henrik Kirkegaard, at kollegaen havde været syg, men på daværende tidspunkt havde hun været erklæret rask i to måneder.

"Når hun kom ind med de symptomer, vidste jeg godt, hvor det bar hen. Men hun var indlagt og havde brug for intravenøs adgang, hvilket var det, jeg skulle forholde mig til lige der. Jeg gav hende et

knus i medfølelse og ydede den nødvendige sygepleje. Det var næsten ikke til at bære," siger Henrik Kirkegaard.

Kollegaen var et år yngre end ham og



"Jeg forsøgte at gøre det ypperste for min kollega," fortæller Henrik Kirkegaard om at pleje sin afdelingssygeplejerske.

havde sit terminale forløb på afdelingen, hvor han arbejder. Henrik Kirkegaard genkalder sig følelsen i elevatoren, når han skulle op til nattevagt i den periode:

"Jeg håbede, hun ikke var der, for det brød mine grænser for, hvad jeg havde lyst til at deltage i."

Dengang tænkte Henrik Kirkegaard, at kollegaen ikke kunne bruge hans ked af det-hed til noget. I dag tænker han på, om hun har følt det, som om han tog afstand fra hende.

"Jeg var ikke færdig med at bearbejde forløbet med afdelingssygeplejersken, og så kom min yngre kollega oveni. Vi havde

Hvordan passer du på dig selv, hvis en kollega bliver indlagt?

Henrik Kirkegaard: "Prøv at få klare retningslinjer for, hvad man gør på afdelingen i den situation. Udpeg én til at have fokus på personalets trivsel, så man ved, hvem man kan gå til, hvis situationen er svær. Gør dig klare overvejelser om, hvor dine grænser går. Kan du være kontaktperson for en syg kollega, eller vil du overhovedet ind på stuen?"

grænser"

jævnaaldrende børn, og jeg holdt af hende som kollega. Det kom virkelig tæt på og var overvældende meningsløst," fortæller han.

Ikke høre, ikke tale

Det har præget Henrik Kirkegaard ikke at kunne tale med sine øvrige kolleger om de to forløb.

"Tavshedspligten gjorde, at det hverken var legalt at spørge eller at sige noget. Vi har talt om herinde, at man næsten er bange for at klikke forkert på computeren og komme til at gå ind på en indlagt kollegas oplysninger, fordi man skal være så forsigtig med ikke at overskride nogen grænser," siger han.

For ham betød manglende viden om kollegernes tilstand uvished og bekymring, som han tog med sig hjem.

Henrik Kirkegaard kalder det "ærgeligt", at han og hans kolleger ikke har haft bedre rammer for at passe på hinanden.

"Vi havde mulighed for supervision, men for mig havde det været mere gavnligt, hvis vi som kollegagruppe kunne have mødtes og få fælles information og debriefing," vurderer han og understreger samtidig, at han gerne ser, det også fremover er muligt for en kollega at blive indlagt i det rigtige speciale:

"Jeg ville i dag selv vælge at blive indlagt på et andet sygehus, i stedet for på den afdeling hvor jeg arbejder, men jeg vil ikke give kolleger, der ønsker det modsatte, dårlig samvittighed over deres valg. Vi skal blot have retningslinjer for, hvordan vi håndterer det."

krrn@dsr.dk

Vi behandler ikke sosu'er og læger ens

Når sygeplejersker plejer patienter med sundhedsfaglig baggrund, er der forskel i plejen alt efter patientens faglige niveau.

- Læge fra samme hospital: Lægen, vi kender, vil vi give særstatus som patient, og der vil indgå varmere følelser i plejen, end der bliver tildelt den læge, vi ikke kender, selv om den fremmede læge vil få en meget præcis pleje.
- Læge fra andet hospital: Der vil blive ydet særlig opmærksomhed på detaljer i plejen. Den fremmede læge vil dog ikke opnå status som "særlig patient", som det vil være tilfældet med en læge fra samme hospital. I begge tilfælde vil sygeplejersken alt andet lige være nervøs for kritik, både i behandlingssituationen, fordi patienten måske har større faglig viden end sygeplejersken, og i øvrigt for, hvad patienten/lægen kan finde på at tale med sine fagfæller om, fordi læger hierarkisk står over sygeplejersker på hospitaler.
- Sygeplejerske: Her er der ikke samme forskel, som når patienten er læge. Selvom der træder ekstra sympati i kraft i moralsystemet, når det er en kollega fra samme hospital, som sygeplejersken behandler, så giver sygeplejersker andre sygeplejersker god pleje, lige meget hvor de kommer fra. Plejen bliver udført med ægte empati, fordi den syge er en del af "vores gruppe."
- Sosu-assistent: Hvis patienten har lavere uddannelsesniveau end sygeplejersken, får det ingen betydning for behandlingssituationen.

(krrn)

Kilde: Arbejdspsykolog Einar Baldursson, Aalborg Universitet.

Når sygeplejersker plejer sygeplejersker

Mange sygeplejersker mener ikke selv, at deres sygepleje bliver anderledes, når deres patient også er sygeplejerske. De tror til gengæld, at deres kollegers arbejde bliver påvirket i samme situation. Det er en af konklusionerne i bachelorprojektet "Hvordan påvirkes sygeplejersken i den sygeplejefaglige relation, når patienten har samme profession?" der er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, hvor 60 sygeplejersker fra hovedstadsområdet har deltaget.

- 79 pct. svarede, at de bliver påvirket, hvis patienten selv er sygeplejerske.
- 54 pct. mente dog ikke, at selve deres arbejde bliver anderledes, når patienten er sygeplejerske.
- 60 pct. mente til gengæld, at deres kollegers arbejde bliver påvirket.

Kollegerne virker ifølge respondenterne usikre i tilgangen til patienten, de har større fokus på den patient end på andre patienter, og de opfatter det som en personlig kritik, hvis patienten udviser utilfredshed.

(krrn)

Kilde: Bachelorprojektet er fra Hillerød Sygeplejerskole 2009, skrevet af Lene Kim Slengerich og Stina Lindgren.

Hvorfor er det svært at behandle dem, der ligner os selv? Sygeplejersken har bedt to psykologer give deres bud på, hvilke mekanismer der går i gang, når sygeplejersker skal yde pleje til sundhedsfagligt uddannede patienter.

Arbejdspsykologen

Sygeplejersker giver bedst pleje til sygepleje

Vi er fysisk disponeret til at tage os bedst af grupper, som vi identificerer os med, fordi vores hjerner er dobbeltmoralske, fortæller arbejdspsykolog Einar Baldursson.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Sygeplejersker vil være tilbøjelige til at pleje kolleger bedre end andre patienter. Ikke fordi de foretager et bevidst valg om at gøre det, men fordi det ligger i vores natur at tage os bedst af vore egne, forklarer arbejdspsykolog Einar Baldursson, Aalborg Universitet.

”Hvis en patient er sygeplejerske, vil sygeplejersker identificere patienten som en del af ”vores gruppe”, og de vil derfor have en tendens til at behandle den syge sygeplejerske bedre og med mere ægte indlevelse end den gennemsnitlige patient,” siger han.

Prioriteringen af at behandle dem, man identificerer sig med, bedre end andre grupper er fysisk betinget. Det viser forskningsresultater fra de seneste 10 år, der stammer fra en sammensmeltning af hjerneforskning og evolutionspsykologi.

Den dobbeltmoralske hjerne

Det særlige hensyn til ”vores gruppe” bundler i, at vi har to moralsystemer, der aktiveres to forskellige steder i hjernen, viser forskningen. I det ene moralsystem stiller vi krav til ”andre”. I det andet moralsystem er vi kodet til at tage os særlig godt af vores egen familie og gruppe.

”Hjernen er virkelig dobbeltmoralens holdested, men den oprindelige funktion af det andet moralsystem var, at vi skulle tage særligt vare på vores børn og familie

for at optimere deres chancer for overlevelse,” forklarer Einar Baldursson.

Moralsystemet har så at sige fulgt med udviklingen og har ændret sig gennem evolutionen, så vi i dag overfører det hensyn, der oprindeligt tilfaldt vores familie, til den gruppe, vi identificerer os med.

” Hvis en patient er sygeplejerske, vil sygeplejersker identificere patienten som en del af ”vores gruppe”, og de vil derfor have en tendens til at behandle den syge sygeplejerske bedre end den gennemsnitlige patient.

Einar Baldursson, arbejdspsykolog.

Evnen til at udvide familiefølelsen gør det muligt at skabe fællesskabsfølelse i større grupper, og dermed underbygges større samfund.

”Når sygeplejersker har brug for sundhedsvæsenet, aktiveres det moralsystem hos sygeplejersker, der dikterer specielle hensyn til ”vores gruppe”, og derfor vil sygeplejerskerne være tilbøjelige til at give den bedste pleje til disse patienter,” slutter Einar Baldursson.

Ægte empati fremmer den kunstige

Hvis sygeplejersker giver en bedre og mere empatisk pleje til kolleger, kommer

det ifølge Einar Baldursson også de patienter til gode, der ikke kan skrive sygeplejerske på CV’et. Det skyldes, at professionel pleje og behandling i nogen grad må bygge på kunstige følelser:

”Vi forventer professionel omsorg fra professionelle, der har med mennesker at

gøre, også når den professionelle kommer på arbejde med hovedpine. Sygeplejersken skal i den situation kunne tilside sætte sine egne følelser og yde omsorg over for en patient. Derfor skal sygeplejersker kunne producere kunstige følelser,” siger Einar Baldursson.

De kunstige følelser bliver sygeplejersker bedre til at finde frem, når de indimellem involverer sig personligt i patienterne, forklarer Einar Baldursson:

”Når vi behandler en af vore egne, gør vi lidt ekstra, og det husker os på, hvordan behandlingssituationen bør være. Det tager vi med os og lærer af, når vi står med

Sygepleje må ikke forskelsbehandle

Sygepleje skal ydes uden nogen form for diskriminering.

Så enkelt er budskabet i de sygeplejeetiske retningslinjer, der ikke har specifikke anvisninger for de gråzoner, man som sygeplejerske kan komme ud for, når patienten er en kollega eller en anden sundhedsfaglig person.

"Uanset hvem patienten er, skal vedkommende behandles professionelt, respektfuldt og troværdigt som alle andre patienter," siger formand for Sygeplejeetisk Råd, Grete Bækgaard Thomsen, som godt kender til, at det i praksis kan være svært at behandle en, som er inden for den sundhedsfaglige verden.

"Det kan være et kaosfarvand at bevæge sig i. Men som sygeplejerske har man en kollegial forpligtelse til at sige fra og snakke med sine kolleger og sin ledelse, hvis der opstår tvivl om, hvordan en patientsituation skal håndteres. Hvis man er følelsesmæssigt involveret i sin patient, har man pligt til at sige det højt og finde ud af, hvordan det skal løses," siger hun.

Derfor mener Grete Bækgaard Thomsen ikke, det er nødvendigt at præcisere retningslinjerne yderligere eller tilføje noget til de særlige situationer, der kan opstå:

"Retningslinjerne skal ikke skrues sammen, så de bliver til stramme regler. I stedet skal især de erfarne sygeplejersker være bevidste om, at der kan opstå nogle situationer, hvor det vil være mest hensigtsmæssigt, at man f.eks. ændrer vagtplanerne eller sørger for, at gode venner og kolleger ikke behandler hinanden."

(mdk)

en patient, der ikke vækker den empati hos os, som moralsystemet skaber for dem, vi identificerer os med. Autentiske følelser ruster os til de situationer, hvor vi skal give professionel omsorg, uden at patienten nødvendigvis vækker stor indlevelse, og de ægte følelser minder os om, hvorfor vi yder plejen."

krn@dsr.dk

"Man kan da ikke veje en overlæge."

Mette, sygeplejerske, pr. telefon til redaktionen.

"Fællesskabet giver en indforståethed, og jeg føler, det er lettere at "knytte bånd" til patienten. Det giver en intimitet og fælles identitet, som jeg prøver at bruge positivt. Men man er også til vurdering på en måde."

Respondent, bachelorprojekt "Hvordan påvirkes sygeplejersken i den sygeplejefaglige relation, når patienten har samme profession?"

"Jeg havde engang en sygeplejerske indlagt, og hun var en patient, man måtte sætte grænser for, hvis man ikke ville køres rundt i manegen."

Dorthe, sygeplejerske, mail til redaktionen.

"Min vejleder skulle passe chefkirurgen. Han var berygtet for at være et kæmpefjols, der kastede med ting og råbte ad sygeplejerskerne (...) Da han vågnede fra anæstesen, havde hun sat et billede på hans seng af hans ædlere dele med en gul sløjfe om (...) Hun havde et andet eksemplar og sagde: "Hvis du er en god dreng, viser jeg det ikke til andre!" Lad os bare sige, han opførte sig eksemplarisk fra da af."

"Crni-Icu20", intensivsygeplejerske,
www.allnurses.com



Lektor i psykologi

Der går rod i relationerne

Når en sygeplejerske skal pleje en anden sygeplejerske, kan det skabe usikkerhed om, hvor meget eller hvor lidt der skal forklares og gøres, vurderer lektor i psykologi Jan Nielsen.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det er en komplicerende faktor at få samme faggruppe i behandling, vurderer Jan Nielsen, der er lektor i psykologi ved Københavns Universitet og bl.a. forsker i psykologien hos behandlere. Han peger på, at man i den typiske behandlingssituation, hvor patienten har en anden faglighed end behandleren, har en asymmetrisk relation til sine patienter, hvorimod det giver uklarhed i relationerne, når behandler og patient er fra samme faggruppe:

”Det asymmetriske ligger i, at mens patienten forventes at svare på spørgsmål og fortælle om sin helbredshistorik, så forventes ingen af de ting af behandleren, for man har ikke samme udgangspunkt i relationen. Den ordning går der rod i, når man står over for en patient fra egen faggruppe, fordi man kan blive nervøs omkring, hvor meget eller hvor lidt man skal behandle,” siger Jan Nielsen og skønner, at den usikkerhed kan være stressende for behandleren.

Det er dog langt fra sikkert, at stress bliver resultatet af den specifikke konstellation:

”Det kan på den anden side også være lettere at forklare, hvad man gør, til en patient fra egen faggruppe, fordi patienten har indsigt i behandlerens faglighed,” tilføjer Jan Nielsen. Han slår dog fast, at relationen ikke er uden udfordringer:

”Der vil altid være et særligt ladet rum mellem patient og behandler, når de til-

hører samme faggruppe, og det åbner for mere usikkerhed,” understreger Jan Nielsen.

Nervøsitet og præstationsangst

Når behandler og patient tilhører samme faggruppe, opstår der ifølge Jan Nielsen et ladet felt mellem behandler og patient, hvor begge gør sig en masse forestillinger om, hvad den anden tænker.

”Sygeplejersken, der yder plejen, kan både gøre sig tanker om patientens vurdering af hendes individuelle indsats og vidensniveau og om patientens vurdering af organisationen som sådan, hvis patienten selv arbejder på et andet hospital eller en anden afdeling,” fortæller Jan Nielsen.

Han peger også på risikoen for nervøsi-

” Der vil altid være et særligt ladet rum mellem patient og behandler, når de tilhører samme faggruppe, og det åbner for mere usikkerhed.

Jan Nielsen, lektor i psykologi.

tet og præstationsangst, når en sygeplejerske behandler sundhedsfagligt personale, der rangerer højere end hende selv.

”Det kan give præstationsangst, når man får et eksternt blik på sin egen faglighed. Især hvis det blik kommer fra f.eks. en ledende sygeplejerske, og man selv er nyuddannet,” siger Jan Nielsen.

Hvis en sygesplejstuderende bliver indlagt, vil det med samme logik ikke være en intimiderende oplevelse for behandleren, men alt afhængigt af alvoren ved sygdommen kan indlæggelsen have et skær af praktikophold for patienten.

Sygeplejersker kan tage hævn

Det kan på samme måde gå flere veje for sygeplejersker, der får en læge som patient, påpeger Jan Nielsen:

”I første omgang kan man forestille sig, at det vil gøre sygeplejersken nervøs, fordi læger ofte har en ledelsesrolle over for sygeplejersker, men man kan også forestille sig, at når lægen bliver patient, kan sygeplejersken vise, hvem der bestemmer. Når man ligger i sengen, er man af-

mægtig, og det åbner vejen for pay back, hvis f.eks. en sygeplejerske tidligere har haft dårlige erfaringer med læger.”

krrn@dsr.dk

Læs også leder side 50.

Eva Hoffmann er 38 år og har været ansat på UC Syddanmark siden 2001. Hun blev lektor i 2008. Eva Hoffmann blev sygeplejerske i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på kirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008. Hun har p.t. barselsorlov.



En erfaring rigere

Den bedste kur mod fordomme er som bekendt viden, ligesom det ofte er lettest at finde ud af, hvor skoen trykker, hvis man selv trutter i skohornet og tager skoen på. Som nybagt mor og sectiopatient vil jeg i bagklogskabens klare lys tillade mig at konstatere, at begge dele faktisk giver god mening. Jeg må nemlig med røde ører indrømme, at jeg bag studievejlederens lukkede dør flere gange har doceret en omgang velmenende karrierevejledning, når nogle af de rigtig gode studerende (læs: meget empatiske og omsorgsfulde) delte deres faglige ambitioner med mig og fortalte, at de drømte om en sygeplejefaglig karriere badet i operationslampens blændende rampelys. Rationalet for mine ærgrelser var ganske enkelt og unuanceret, at disse studerende ville spilde deres gode fornemmelser for omsorg, empati og kommunikation, når de ønskede at bruge deres uddannelse på at være sammen med patienter, som i mine øjne ikke rigtig kunne få glæde af disse kompetencer.

Et operationsår og en bunke smertefulde lærepenge har dog gjort mig klogere på den sag, og jeg må nu erkende, at der er mere end almindeligt brug for også at invitere disse mere bløde sygeplejefaglige kompetencer med til bords, når der dækkes op på operationsstuen. Faktisk kan disse kompetencer slet ikke undværes, hvad enten det er et sectio eller en appendicit, der er på OP-programmet. At min debut som operationspatient trods alt blev positiv, skyldes nemlig langtfra kun det faktum, at jeg fik en dejlig søn ud af det, at operatøren havde en rolig hånd, samt at hygiejnen på stuen var inden for de acceptable rammer, men i særdeleshed også hele den menneskelige varme, som både anæstesisygeplejersken og operationssygeplejerskerne mødte min mand, mig og ikke mindst vores nyfødte med. Det er nemlig langtfra ligegyldigt for totaloplevelsen, hvordan stemningen var på stuen, hvordan der blev talt til og om mig, hvordan øjnene, der tittede frem over mundbindet, så ud, og det var bestemt ikke ligegyldigt, om empatien var med, da der både blev målt blodtryk, dækket af, bedøvet og beroliget.

Jeg er absolut modstander af fagkampe for fagkampenes skyld, men ikke desto mindre vil jeg i denne anledning tillade mig at komme med et indspark til den altid verserende debat om, hvorvidt personer uden eller med anden form for sund-

hedsprofessionel uddannelse kan erstatte de sygeplejersker, der varetager operationsassisterende funktioner. Netop spørgsmålet om operationssygeplejersker versus operationsassistenter mener jeg nemlig kan besvares med et klart krav om, at alle på operationsstuen er uddannet til at møde det hele menneske og ikke blot uddannet til at varetage afgrænsede og specialiserede instrumentelle og hygiejniske funktioner.

Den afmagt og skrøbelighed, man oplever som operationspatient, fortjener et kompetent menneskeligt modsvar,

” Den afmagt og skrøbelighed, man oplever som operationspatient, fortjener et kompetent menneskeligt modsvar, og jeg lover derfor, at jeg aldrig mere vil ærgre mig, når jeg hører om studerende, som ønsker at bruge deres uddannelse på en operationsstue.

og jeg lover derfor, at jeg aldrig mere vil ærgre mig, når jeg hører om studerende, som ønsker at bruge deres uddannelse på en operationsstue. Fra nu af vil jeg snarere tilskynde til, at det netop bliver de mest empatiske og omsorgsfulde studerende, der tager opstilling omkring lejet, og jeg vil glædes, når jeg tænker på den forskel, de vil gøre for de operationspatienter, de møder på deres faglige vej.

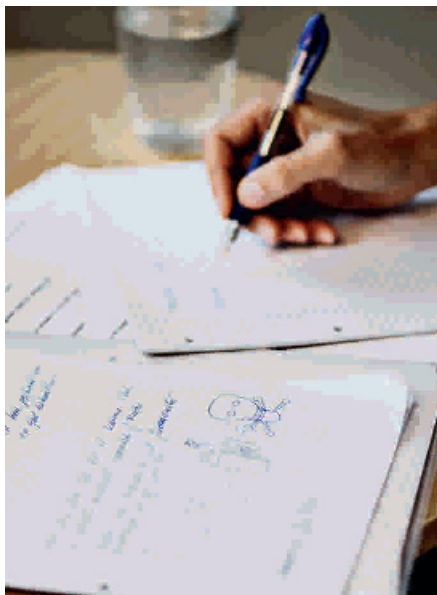
”5 faglige minutter” er en personlig tekst, som gør rede for sit indhold ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

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

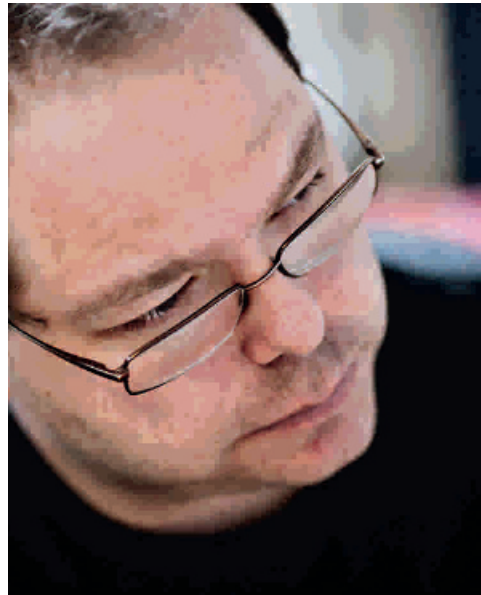




Sygeplejerskerne tilbyder individuelle samtaler, holdundervisning og rundbordssamtaler på arbejdspladsen alt efter borgerens behov. Med praktiserende læger, psykologer og sagsbehandlere sørger de for, at borgerne får den rette hjælp.



Vibeke Ebbesen tegner og skriver for at gøre det let for Kim at visualisere sine udfordringer.



Kim får styrket sin tro på sig selv efter sine samtaler med stress-sygeplejerske Vibeke Ebbesen.

Stress-sygeplejerske får syge



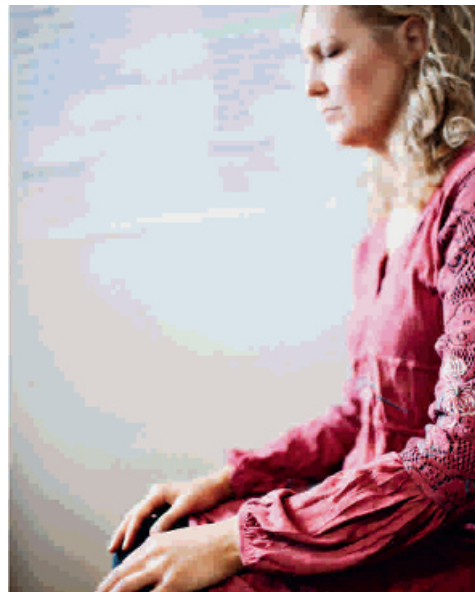
Hvad er din bedste oplevelse med en borger i den sidste uge?

"Der er mange, men jeg har haft en borger, som kun har været sygemeldt i knap fire uger. Han raskmeldte sig og skulle til flere jobsamtaler. Det var virkelig positivt at se ham gå fra at være depressiv og grædende til at være glad og fuld af håb. Det var fantastisk."

Stress-sygeplejerske Vibeke Ebbesen har de sygeplejefaglige briller på i mødet med borgeren. Hun anerkender og giver gode råd om håndtering af stress, men samarbejder også med den praktiserende læge for at sikre, at borgeren er optimalt behandlet.



Vibeke Ebbesen bruger "Mindfulness meditation" som et redskab til nogle af borgerne. "Det er en form for meditation, hvor man lærer at lade tankerne flyde forbi, og det kan stoppe den reaktion, der typisk vil være, når man er på vej ind i en depression. Det handler om at være fuldt til stede," forklarer hun. Øvelserne kan hjælpe med at forebygge tilbagefald hos stressede.



Med rolig, sikker stemme siger hun: "Vi laver et pusterum, der varer tre og et halvt minut. Du skal forestille dig et timeglas, der langsomt løber ud." Derefter tæller Vibeke Ebbesen til tre. Åbner øjnene og smiler med en ro over sig. Meditationsøvelsen er slut.

meldte tilbage i arbejde

På jobcentret i Sorø hjælper to sygeplejersker stress- og depressionsramte borgere. De giver sundhedsfaglig rådgivning og hjælper med at forkorte eller forhindre en sygemelding.

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST • FOTOGRAF: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Stress-sygeplejerske Vibeke Ebbesens kontor bliver brugt til andet end at sidde ved en computer. Det afslører de bløde lænestole, yogamåtten og træningsbolden. Her holder hun to-tre samtaler om dagen med stressede eller depressive borgere, der enten er blevet henvist af deres læge, arbejdsgiver eller sagsbehandler.

Hun er rolig og imødekommende, og man kan godt forstå, hvis de stressede borgere føler sig trygge i hendes selskab.

Samtalerne hjælper borgerne med at finde den bedste vej til at blive raske og komme tilbage i arbejde. Vibeke Ebbesen tager derudover ud til borgernes arbejdspladser og holder rundbordssamtaler for at lette deres arbejdsliv. Hendes kollega, som også er sygeplejerske, har holdundervisning med bl.a. undervisning i egen sygdom og afspænding.

Og sygeplejerskerne kan gøre en forskel, mener Vibeke Ebbesen.

"Borgerne kan blive fyret, hvis de er sygemeldt i lang tid. Så der er en værdi i at give dem et tilbud, som kan styrke dem i at komme tilbage."

Det er derfor, de to sygeplejersker er

blevet fastansat i Sorøs jobcenter. I 2010 gennemførte kommunen projektet "Forebyg sygefravær", hvor det viste sig, at de sygemeldte og før-sygemeldte havde godt af en tidlig sundhedsfaglig indsats. De kom tit hurtigere tilbage i arbejde eller undgik helt en sygemelding.

Helhedstækning og anerkendelse

Denne dag kommer den depressionsramte Kim ind til en individuel samtale. Kim er tydeligt tryk ved Vibeke Ebbesen, som lader ham tale og fortælle om, hvordan det er gået siden sidst. Opmærksomt ser hun på Kim, som synes, det har været svært. Han har manglet energi, men har været til et bryllup, hvor det gik godt.

Vibeke Ebbesen anerkender, at Kim har haft det vanskeligt, men hun fokuserer også positivt og fremadrettet.

"Du har faktisk udviklet dig rigtig meget, Kim. Selvom du føler dig langt nede," siger hun med let rynkede bryn.

De to kommer vidt omkring. De taler om alt fra Kims overskud til kost, motion, psykologhjælp og muligheder for at komme tilbage i arbejde.

Og i jobbet som stress-sygeplejerske er det vigtigt at have en bred faglighed, mener Vibeke Ebbesen.

"Fordelen ved at være sygeplejerske i det her job er, at vi tænker helhedsorienteret. For det kan tit være en blanding af ting, der gør, at folk bliver syge med stress, depression og angst. Det kan være noget arveligt, miljømæssigt eller en belastning på arbejdet. Desuden er vi vant til at observere."

Hun forklarer i øvrigt, at det er vigtigt at kunne få øje på, om problemerne f.eks. kan stamme fra en stofskiftelidelse eller problemer med hæmoglobinen.

Vibeke Ebbesen har tidligere arbejdet i psykiatrien, og det har givet hende god viden til jobbet.

"Det er vigtigt, at man har nogle erfaringer inden for det psykiatriske område. Man skal vide, hvilke krav man kan stille til borgeren," siger hun og fortæller uddybende, at det er en konstant balancegang i arbejdet med den stressede eller depressive borger, at man giver dem ro og ikke presser, men samtidig får hjulpet dem i gang.

ewa@dssr.dk



Røg, mad og drikke giver ofte anledning til notater i journalen, men også til spøjse formuleringer. Her er en stribe af dem.

"Patienten fik vafler til morgenmad og anoreksi til middag."

"Kan godt lide øl og vin. Har et forbrug, der ligger lidt over Sundhedsstyrelsens anbefalinger."

"Har røget 35 cigaretter gennem 25 år."

"Pt. er tilrådet fedtfattig og alkoholfattig kost og væske."

"Pt. har bemærket, at han købte leverpostej i SPAR i Ølstykke dagen inden diarréen."

"Alkohol: 1 snaps til middag og et glas middag til aften."

Vi mangler koks i karded

Har du grinet over dine egne eller dine kollegers sprogboffer i journalen? Hvis ja, så del underholdningen med Sygeplejerskens øvrige læsere. Eksemplerne må gerne være anonymiseret. Send dit bidrag til journalist Lotte Havemann på lha@dsr.dk

MER'

af det gode fra PKA



STYR PÅ DET?

eller skal der MER' ind på pensionsopsparingen ...



Når økonomien i dit liv ændrer sig, bør pensionen følge med. Hvis du i perioder har holdt orlov, arbejdet på deltid, er steget i løn eller har oplevet andre ændringer i dit arbejdsliv, kan du have behov for at spare mere op. Med en supplerende pensionsopsparing hos os kan du både sikre dig økonomisk og have dine pensioner samlet ét sted.

Gå ind på pka.dk/mer eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dit behov og dine muligheder.

Vejledning må ikke være metode



Bengt Karlsson og Frank Oterholt (red.)
Fænomener i faglig vejledning
 Frydenlund 2011
 227 sider - 299 kr.
 ISBN 9788778879622

Lad det være sagt med det samme, dette er ikke en bog om metoder i faglig vejledning. I stedet afdækker og går bogens forfattere i dybden med nogle af de fænomener, som viser sig under forskellige vejledningsforløb.

I en tid, hvor teori, metode og evidens overskygger alt i den faglige debat, er det befriende at læse en bog, hvor forfatterne tør slå et slag for den kropslige, fysiske og sansende erfaring og argumentere for, at denne erfaringsviden er lige så værdifuld som den evidensbaserede viden. Den gennem praksis erfarede viden kan i vejledningssituationer være med til at hindre, at vejledningen bliver et metodefikseret overgreb fra vejlederens side.

Som læser får vi præsenteret praksiseksempler, der viser, når en vejledning lykkes, og når den mislykkes, vi får afdækket, hvad det er for fænomener, der viser sig i den enkelte situation, og vi ser, hvordan bevidstheden om disse fænomener kan hindre, at metoden bliver overordnet selve samtalen, og hindre, at det er vejlederen, der kommer til at definere målet for vejledningen. Det er ikke metodiske overvejelser, men lydhørhed og pludselige indskydelser, der kan få vejledningen til at lykkes.

I hvert kapitel tager forfatterne udgangspunkt i konkrete praksiseksempler og afdækker, hvordan et fænomen kan tage sig ud i den konkrete situation, her er

altså ikke tale om en evidensbaseret viden, der er generaliserbar, og som kun har én udtryksform, der kan puttes ind i manualer. I stedet afspejler fænomenet den erfaringsbaserede ikke-reproducerbare viden, som bygges op i det menneskelige samvær, hvor man udforsker, sprogliggør og reflekterer over erfaringer fra klinisk praksis, og hvor en stadig fælles udvikling er målet. Her giver vejledningen rum for refleksion og eftertanke, hvor deltagerne byder ind med deres egne erfaringer i et fælles eksistentielt og fysisk møde.

Det er altså ikke metoden, men vor medfødte evne til at være åbne og have vilje til at støtte andre, der er den bærende kraft i den praktiske erfaringsbaserede vejledning.

”Man kan ikke lytte med munden fuld af ord, hverken til sig selv eller til andre.”

Bogen er hermed anbefalet til alle, der i deres hverdag beskæftiger sig med vejledning, naturligvis også faglig vejledning.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

En ordrig sag



Lisbeth Riisager Hendriksen (red.)
Hvad i alverden er meningen? Om at leve med kronisk sygdom og handicap
 Unitas Forlag 2011
 ISBN 978-97-7517-886-5
 324 sider - 249 kr.

”Modstandsplaget, handicapbyrde, meningsjagt, lidelsesvej, lidelseskonto, energikonto, meningskonto”. Ord, jeg er snublet over, og som har skærpet min opmærksomhed på emnet, da jeg læste denne bog, der handler om at leve med kronisk sygdom og handicap.

Bogen, der er en tværfaglig antologi, henvender sig primært til kronisk syge og handicappede mennesker og deres pårørende, sekundært til fagpersoner. Den er delt op i to dele, den første handler om psykosociale forhold, den anden vægter den åndelige dimension indbefattet de religiøse spørgsmål, som et liv med sygdom og handicap kan føre med sig. Bidragyderne er primært præster og psykologer. De belyser mange aspekter af emnet lige fra identitetsdannelse, skyld, skam og afmagt til familie- og til singlelivets udfordringer. Fra bogens anden del stammer ordene ”energikonto og lidelseskonto”.

Den del vægter troen, der både kan lindre og blive udfordret. Interessant og relevant viden for sygeplejersker.

Fordelene ved en faglig antologi er, at man kan samle gode kræfter, fordele kapitler efter specialer og interesser og beskrive emnet fra flere forskellige vinkler. Men en faglig antologi kan også blive uhomogen, og bidragene kan få karakter af at være skrevet uden samlet koordination til en ikke veldefineret målgruppe og derfor indeholde gentagelser. Denne antologi placerer sig i begge lejre. Enkelte bidrag henvender sig til målgruppen, andre primært til fagpersoner. Nogle bidrag er stærke og vedkommende, men gentagelserne er repræsenteret af Viktor Frankls logoterapi og Jobs fortælling. De nævnes i flere bidrag.

Af Jorit Tellervo, projektleder, ansat i Palliativt Videncenter.

Nødvendig, men ikke tilstrækkelig

Forskningens store landvindinger inden for forståelsen af psykiske sygdomme afstedkommer stadige opdateringer af faglitteraturen. Denne basisbog er egentlig en videreudvikling og modernisering af en tidligere grundbog i psykiatri fra 1998 med en del tilføjelser og ændringer. Bogen giver et godt overblik over det psykiatriske speciale og samtidig et indtryk af kompleksiteten i det.

Indledningsvis beskrives de organisatoriske forhold i behandlingspsykiatrien efterfulgt af en gennemgang af den generelle psykopatologi ved såvel psykotiske som ikke-psykotiske lidelser. Symptomer bliver beskrevet, diagnosesystemet forklaret og generelle behandlingsprincipper i den etablerede del af psykiatrien gennemgås systematisk. Det drejer sig fortrinsvis om psykofarmakologisk behandling med en gennemgang af de forskellige typer psykofarmaka samt meget kort om psykoterapeutisk og socialpsykiatrisk behandling.

Herefter følger kapitler omhandlende de mest almindelige psykiatriske sygdomme: skizofreni, affektive lidelser, angsttilstande, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, ADHD samt demenssygdomme. Også misbrugsproblematik og det retspsykiatriske felt bliver omtalt.

Forfatterpanelet består af speciallæger med en omfattende og fuldt opdateret viden inden for det område, som deres kapitel omhandler.

Afsnittene er suppleret med cases til illustration af de enkelte sygdomsbeskrivelser.

Bogen er specifikt tiltænkt sygeplejестuderende, men også studerende inden for andre sundhedsfaglige uddannelser vil have gavn af den. Det er en glimrende opslagsbog, hvis man vil vide noget om en bestemt sygdomskategori, og vælger man at læse den fra a til z, får man en fyldestgørende beskrivelse af det psykiatriske

speciale, som det kommer til udtryk i behandlingspsykiatrien anno 2011.

For de sygeplejестuderende er bogen nødvendig, men ikke tilstrækkelig, idet den udelukkende har fokus på sygdomsbeskrivelser og ikke på plejen af patienterne. Til gengæld vil de studerende ved at læse den være rigtigt godt rustet med hensyn til forståelsen og beskrivelsen af psykopatologien samt behandlingsmulighederne.

Bogen rummer mange aspekter af specialet og bidrager med såvel en biologisk tilgang som en psykologisk og social forståelse af de forskellige fænomener.

Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, distriktspsykiatrien i Virum, Psykiatrisk Center Ballerup.



Henrik Day Poulsen (red.)
Basisbog i psykiatri
 Munksgaard Danmark 2011
 362 sider - 398 kr.
 ISBN 9788762809833

KORT NYT OM BØGER

Må man være glad, når man er ked af det?

Helene Christensen, Susanne Boelt Hansen, Susanne Larsen et al. 2011
 Rekvireres via helene@ekstraordinaer.dk
 51 sider - 40 kr. plus porto

En bog, der hjælper børn med at sætte ord på sorg og savn. Bogen er testet i to 3.-klasser, som tog vel imod fortællingerne og kommenterede dem livligt. Fortællingerne beskriver, hvordan børn har mistet familiemedlemmer, børnenes reaktioner, og hvad der trøster og hjælper dem.

Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab

4. udgave, red. Signild Vallgård og Lene Koch. Munksgaard Danmark 2011
 352 sider - 299 kr.
 ISBN 9788762810280

18 forskere beskriver folkesundhedsvidenskabelige forskningsmetoder fra interview og diskursanalyse til antropologisk feltarbejde og spørgeskemaundersøgelser. Bogen indeholder også kapitler om teori og om forholdet mellem teori og metode. Målgruppen er nye forskere og f.eks. sygeplejестuderende.

Kirurgisk Kompendium Kittelbog

Lars Bo Svendsen et al.
 Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2011
 3. udgave
 672 sider - 599,95 kr.
 ISBN 9788717041271

Opdateret udgave af kittelbogen, der også kan fungere som opslagsværk for sygeplejersker og sygeplejестuderende på kirurgisk afdeling, selv om målgruppen er medicinstuderende og læger.

De arbejder, når andre holder fri

Sundhedsvæsenet er en døgninstitution, hvor der er brug for sygeplejersker dag, aften og nat, alle ugens dage. *Sygeplejersken* har bragt en serie om aften-, nat- og skifteholdssygeplejersken, der har været bragt i nr. 15, 16 og i dette nr. 17. Fælles for de tre sygeplejersker, vi har fulgt, er, at de arbejder steder, der har indrettet vagterne, så de skæve arbejdstider belaster mindst muligt.

11 pct. af sygeplejerskerne i Danmark arbejder i treholdsskift. Størstedelen er under 30 år, mens den mindste andel af skifteholdsarbejdere er over 60. Der er regionale forskelle på, hvor udbredt arbejde i treholdsskift er. I Kreds Hovedstaden arbejder 15,3 pct. af sygeplejerskerne i skift. Det gør blot 5,6 pct. i Kreds Nordjylland. Sygeplejersker i basisstillinger arbejder oftere i skiftehold end sygeplejersker med specialistfunktioner, lederfunktioner eller undervisning.

Kilde: Megafon og Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling.



På Aalborg Sygehus har sygeplejerskerne stor indflydelse på vagtplanen med programmet "MinTid". For skifteholds-sygeplejersken Laila Reimer skaber det fleksibilitet og mere tid til børnene, når hun selv kan planlægge sine vagter.

Vagtplanen passer

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST • FOTO: LARS HORN

To computere på høje rulleborde summer i medicinrummet på Infektionsmedicinsk Afdeling 7 på Aalborg Sygehus. Ved et af tastaturerne trykker Laila Reimer let på bogstaverne, så en boks popper frem på skærmen. "Skal du bruge MinTid?" spørger den. Laila Reimer trykker ja, så hun kan demonstrere MinTid for Sygeplejersken, der denne onsdag har fået lov at følge i hælene på hende både hjemme og på aftenvagten. Normalt foregår det hjemmefra, når Laila Reimer bruger programmet MinTid til at ønske vagter og fridage, tjekke timeregnskab, se, hvornår der er personalemøde, hvornår kollegerne skal arbejde, og hvilken funktion de har på vagten. Patienterne i sengene er faktisk det eneste uforudsigelige for sygeplejerskerne på Infektionsmedicinsk Afdeling, hvor alle arbejder i vagtskifte mellem dag, aften og nat. Laila Reimer har arbejdet i skiftehold, siden hun for tre år siden som nyuddannet blev ansat på afdelingen.

"For mig fungerer skiftende vagter godt. Og det fungerer endnu bedre med MinTid, ►

A female nurse with a braid, wearing white scrubs and a black bag, is walking through a hospital hallway. She is smiling and holding a clear plastic bag. The hallway is brightly lit with white walls and a grey floor. In the background, there are some medical equipment and a blue curtain.

til familielivet

► hvor man selv kan vælge, hvilke vagter man vil have,” siger hun og ønsker en dagvagt den 15. november. I denne uge har hun 100 pct. selv planlagt sit arbejde. Så ugen består af to dagvagter, tre aftenvagter og fri i weekenden. Sådan kan hun bedst lide det.

”For mig er det godt med forskellige vagter, for det giver nogle friheder. Når jeg f.eks. arbejder i aftenvagt, kan jeg ordne praktiske ting og hente børnene tidligt. Det giver mig energi at være sammen med mine børn inden arbejde,” siger hun og logger ud af computeren.

Et puslespil, der skal gå op

Et par timer tidligere samme dag spreder duften af nybagte boller sig i Laila Reimers køkken. Hun er endnu ikke mødt på arbejde, men har hentet børnene Sandra på 10 år og Christian på syv år tidligt, så hun når at se dem. For når hun kommer hjem efter en aftenvagt, sover de. Ved siden af køleskabet hænger en stor kalender med tegninger af en familie omkring morgenbordet. Kalenderen viser ugeplanerne for Sandra, Christian, Laila og Claus. Her kan man se, at Sandra går til

klaver, og Christian går til gymnastik. Man kan også se, hvornår Laila Reimer har fri, og hvilken vagt hun arbejder i. F, AV, DV og NV står der med blokbogstaver i felterne under hendes navn.

”Børnene ved godt, hvad forkortelserne betyder,” siger hun og lader fingeren køre ned ad kolonnen. ”Så kan de følge med.”

”Efterårsferie” skræver hen over uge 42. Det ønskede Laila Reimer i MinTid og fik ønsket opfyldt. Hun har stor indflydelse på vagtplanlægningen, og det er hun godt tilfreds med.

”Hvis en anden planlægger mit vagtskema, så kan de ikke vide, hvilke hensyn der skal tages. Nu kan jeg planlægge, hvis børnene skal til sport, eller jeg skal til forældremøde. Jeg kan se, hvor det passer bedst at have nattevagt eller dagvagt. Afdelingslederen ved jo ikke, hvad jeg skal i løbet af en uge. MinTid giver mig frihed til at gøre, hvad der passer mig.”

Nogle af hendes kolleger planlægger kun, hvornår de vil have fri, men Laila Reimer kan bedst lide at lave hele vagtplanen selv. På den måde kan hun f.eks. undgå at have for mange nattevagter i træk. Det giver hende nemlig problemer

med at sove. Hun kan også tage fri på Christians fødselsdag i november og sørge for, at hun ikke har været på vagt natten forinden.

”Mens man laver sin plan, er det et puslespil, der skal gå op. Det er ikke negativt, sådan er livet jo bare,” siger Laila Reimer smilende. Inden hun indtaster sine ønsker i systemet, har hun tjekket skolemøder, familiens kalendere og kollegers ønsker igennem. Men så har hun til gengæld udfyldt sin vagtplan for de næste seks uger på et kvarter.

MinTid giver fleksibilitet

På spisebordet i Laila Reimers stue ligger opslåede skolebøger. Christian gumler på en lun bolle og slikker den smeltede pålægschokolade af læberne, mens Laila Reimer læser hans opgaveformulering højt. Det handler om, hvad Christian kan lide at lave efter skole.

”Jeg kan lide at lege ude,” svarer han energisk.

”Så skriv du det.”

Christian staver sig igennem sætningen. U-D-E. Klokkeren nærmer sig 14.30, og Laila Reimer går ud på badeværelset ►

Medindflydelse skaber bedre balance

Skifteholdsarbejde giver udfordringer i privatlivet. Medindflydelse på vagtplanen kan have en positiv effekt på balancen mellem privatliv og arbejdsliv, mener arbejdslivsforsker Karen Albertsen.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

Når din mand kommer hjem fra arbejde, er du selv lige taget af sted. Og når du kommer hjem igen, sover både han og børnene. Risikoen for konflikter på hjemmefronten er højere for sygeplejersker, der arbejder i skiftehold end for andre. Det forklarer arbejdslivsforsker Karen Albertsen, som bl.a. har forsket i balancen mellem arbejde og privatliv og psykisk arbejdsmiljø. Både i forhold til partner, børn, venner og fritidsinteresser skaber skifteholdsarbejde udfordringer. Mindre børn kræver f.eks. en meget rytmisk dagligdag med faste spise- og sengetider. Det kan være svært at leve op til, når man skal arbejde på forskellige tidspunkter af døgnet. Ligesom det kan være svært at få tid til nærvær og intimitet med sin partner eller til korsang hver mandag aften. På Aalborg Sygehus har de f.eks. indført syste-

met ”MinTid” til vagtplanlægning, som giver medarbejdere stor indflydelse på, hvornår de vil arbejde og holde fri.

”Generelt peger undersøgelser på, at medindflydelse har en positiv effekt på balancen mellem arbejdsliv og privatliv, fordi man netop har muligheden for at planlægge sig ud af arbejde, der i forhold til privatlivet ligger uhensigtsmæssigt,” forklarer Karen Albertsen.

Medarbejdere med et privatliv

Medindflydelse på vagtplanlægningen er ikke kun godt for privatlivet. Det er også med til at skabe bedre trivsel på arbejdspladsen, fordi ønsker bliver imødekommet.

Karen Albertsen fremhæver dog, at det er begrænset, hvad



”Det føles forkert, hvis jeg ikke når at se børnene i løbet af en dag,” siger skifteholdssygeplejerske Laila Reimer. Derfor henter hun dem tidligt, når hun arbejder i aftenvagte.

for skifteholdet

sygeplejersker i skiftehold kan gøre i forhold til privatlivet. Især hvis de ikke har indflydelse på arbejdstiden. Hendes bedste råd er alligevel, at de skal planlægge deres tid i det omfang, de kan.

”Medindflydelse løser ikke alting, for der er jo nogle, der skal arbejde om natten og om aftenen, men man kan forsøge at være opmærksom på, hvilke behov man har i sin fritid, og så prioritere at få dem opfyldt,” siger hun og tilføjer, at øget indflydelse på arbejdstiderne fremmer medarbejdernes ansvarlighed.

”Hvis man har en fornemmelse af, at der bliver taget hensyn til ens egne behov, så tager man også selv hensyn til helheden og ansvar for, at planen hænger sammen.”

Hvis arbejdspladsen derimod bruger vagtplanlægningssystemer til primært at opfylde arbejdspladsens behov for arbejds-

kraft, så er det ikke sikkert, at det har samme positive effekt på balancen mellem privatliv og arbejde.

”Det handler i høj grad om arbejdspladsens rummelighed og indstilling til, at de ansatte er hele mennesker med et privatliv og ikke kun arbejdskraft,” siger Karen Albertsen.

slc@dsr.dk

I løbet af efteråret kommer resultaterne fra forskningsprojektet ”Prioriteret arbejdstid”, der bl.a. undersøger, hvordan arbejdspladser bedst implementerer systemer, der giver medarbejdere i skiftehold øget indflydelse på planlægning af arbejdstiden. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø udfører projektet i samarbejde med RUC og TeamArbejdsliv. Aalborg Sygehus deltager bl.a. i undersøgelsen.

Medarbejdere i alderen 20-60 år bruger programmet MinTid til at planlægge deres vagtskema på Infektionsmedicinsk afdeling på Aalborg Sygehus. Laila Reimer kan kun se fordele ved systemet. "Frustrationen over, at andre har planlagt ens tid, er væk," siger hun.



- ▶ for at flette de lange brune krøller, så hun er klar til at møde ind på arbejde.

"Det er jo ikke flere timer, vi har sammen. Men vi når lige at få taget hul på lektierne. Det fungerer godt," siger hun foran spejlet. Sammen med manden Claus prioriterer hun at planlægge sit arbejde bedst muligt i forhold til hverdagen med familien, og det er blevet lettere, efter at afdelingen indførte MinTid i 2009.

"Jeg kan jonglere med min tid. Det giver mere tid til børnene, og privat giver det stor fleksibilitet," forklarer hun. Derudover kan hun også vælge, hvilken funktion hun vil have på vagten.

"Hvis jeg f.eks. har haft fri i fire dage, så vælger jeg en vagt, hvor jeg er på gangen, så jeg lærer patienterne at kende, inden jeg vælger at blive gruppeleder," forklarer hun.

Når hun har aftenvagter, er det enten bedsteforældrene eller nogle store piger fra vejen, der passer Sandra og Christian, indtil Claus kommer hjem ved 17-tiden. I dag er Laila Reimers forældre kommet for at passe børnene, så hun instruerer hurtigt sin mor i planerne for aftenmaden, inden hun trækker overtøjet på og uddeler farvelkys til Sandra og Christian.

Følelsen af at blive snydt er væk

Vagtrummet på Infektionsmedicinsk Afdeling er trængt. Klokken er lidt i 15.00, og Laila Reimer har skiftet til kittel i omklædningen og er netop mødt ind på sin aftenvagt. Sygeplejersker fra dagvagten og aftenvagten taler dæmpet sammen. I skranken ringer en enkelt telefon. Mens arbejdsdagen lakker mod enden for dagvagten, er den så småt ved at begynde for

Laila Reimer og hendes kolleger på aftenvagten. I en halv time er stemningen i vagtrummet præget af overgangen mellem arbejde og frihed. Og selvom man udefra ikke umiddelbart kan se det, hersker der blandt sygeplejerskerne her også stor kollegial ansvarsfølelse. For når alle arbejder i skift mellem dag, aften og nat, bliver tolerancen større, forklarer Laila Reimer. Aftenvagten kender jo selv til de hektiske dagvagter. Når det gælder vagtplanen, går kollegerne derfor i højere grad på kompromis og byder ind med vagter, hvis der er huller. For selvom MinTid er en succes på afdelingen, så går planen ikke altid op.

"Frustrationen og uretfærdighedsfølelsen over, at andre har planlagt ens tid, er væk. Det giver mindre fnidder, at man selv bestemmer. Eller i hvert fald har haft muligheden for det," siger Laila Reimer.

Hendes aftenvagt begynder som sædvanlig med, at dagvagtens gruppeleder

opdaterer hende på patienterne. Med rød kuglepen og koncentreret blik noterer hun sin kollegas bemærkninger. En patient har haft kraftig næseblod. En har stærke smerter. Og en er i bedring.

"Jeg tror, det var, hvad der skete i dag," slutter gruppelederen efter at have gennemgået samtlige patienter. Nu venter arbejdet med at dosere medicin for Laila Reimer.

Og mens kolleger udveksler "smut bare," med "god arbejdslyst", forsvinder trængslen af hvide kitler lige så langsomt og efterlader aftenvagten tilbage med en ny arbejdsdag.

slc@dsr.dk

Aalborg Sygehus var sammen med Viborg Sygehus og Odense Universitetshospital de første til at indføre MinTid til vagtplanlægning i 2009. Læs mere om MinTid på www.silkeborgdata.dk



Det bedste ved at arbejde i skift: "Jeg kan være sammen med børnene om dagen, når jeg arbejder om aftenen. Skiftet mellem de forskellige vagter giver også en god balance i forhold til arbejdspresset. F.eks. er der ofte mere travlt om dagen end om aftenen."



Det værste ved at arbejde i skift: "At man ikke er hjemme hver weekend, og at der ikke er mere dag tilbage, når man kommer hjem fra en dagvagt."



Safetac® teknologi minimerer smerte ved bandageskift

Smerte er ubehageligt, men unødvendig smerte er endnu værre. Safetac® teknologi er mindre smertefuld end bandager med traditionel klæb¹. Bandagerne med Safetac® stripper ikke huden ved bandageskift² og klæber ikke til sårbunden³. 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



Mepitel One



Mepilex



Mepilex Lite



Mepilex Ag



Mepilex Border



Mepilex Border lite



Mepilex Border Ag



Mepilex Transfer



Mepiform



Mepitac

Safetac[®]
TECHNOLOGY

 **MÖLNLYCKE
HEALTH CARE**

PARENTES





En mandetiltrækkende fredagsbar

Hver fredag fra kl. 14-03 åbner Professionshøjskolen Metropol i København dørene til de sygeplejestuderendes fredagsbar, Café Koma. Her bliver fadøl til 15 kr. langet over disken af frivillige studerende til tonerne af temasangen "Licky Licky". De studerende spiller bordfodbold, hænger ud i loungen eller slår sig løs på dansegulvet. "Fredagsbaren er et socialt frirum, der skal være med til at fastholde folk på studiet," siger barformanden Charlotte Frehr Hansen og bekræfter, at der også bliver kysset i krogene. Café Koma får nemlig ofte besøg af elever fra Politiskolen og Hærens Officers-skole.

(S/C)

FOTO: SØREN SVENDSEN

MIG OG MIT JOB

Navn: Heidi Juul Hansen, 41 år. Uddannet fra Sygepleje- og radiografuddannelsen Herlev i 2005.

Stilling: Afdelingssygeplejerske på Urologisk Operationsafsnit på Herlev Hospital. Fra 1. januar 2012 afdelingssygeplejerske på Hovedstadens Center for Robotkirurgi på Herlev Hospital.



AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Det tværfaglige samarbejde på en operationsstue. At være en del af noget stort og følelsen af at være en vigtig brik i noget nyt, især når det handler om sygeplejerskernes udvikling."

Hvad er det værste ved dit job?

"Det er en udfordring både at være en del af klinikken og finde tid til det administrative, udviklingsarbejdet og samtaler med personalet. Der kommer ekstra fokus på drift i en tid, hvor sundhedsvæsenet slås for at få økonomien til at hænge sammen."

Hvad ønsker du dig mest i dit job?

"Tid til at arbejde seriøst med udvikling."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Jeg ville ikke være andet, og jeg har i den grad fundet min rette hylde her som afdelingssygeplejerske."

Hvad gør du, når du slapper af?

"Jeg er ikke særlig god til at slappe af, men når jeg har ferie, kobler jeg af med en krimi."

Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?

"De ville ikke sige sød, rar og blid. Nogle har sagt, at jeg har store ambitioner i forhold til det, vi står i. Jeg er meget direkte og nogle gange for skrap, men jeg tror, mine kolleger synes, at jeg

er en god afdelingssygeplejerske, og at de ved, hvor de har mig."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Den anden morgen stod det ned i tove, da jeg skulle aflevere min søn, som skulle i skoven. Men han havde hverken gummistøvler eller regntøj, fordi min mand havde taget det hjem fra institutionen dagen før. Jeg har ikke tid til at hente gummistøvler, for jeg skal være omklædt halv otte, og der sidder et team og venter på mig. Så jeg ringede ham op og gav ham et fur. 15 minutter efter ringede jeg og sagde undskyld."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Udfordringer, opbakning i det, jeg gør, og mine gode kolleger."

MINDEORD

Vera Borg

Det var med stor sorg, vi i gastroenterologisk afdeling 252 på Sydvestjysk Sygehus den 13. september modtog beskeden om, at vores kære kollega Vera Borg var død i en alder af 61 år. Få dage forinden var Vera pludselig blevet ramt af en hjerneblødning.

Vera var uddannet fra Sygeplejerskolen i Vejle i 1973 og var ansat på kirurgisk afdeling i Esbjerg alle årene bortset fra en femårig periode, hvor hun arbejdede på barselsafdelingen på Sct. Joseph Hospital. Vera arbejdede de sidste år hovedsageligt på deltid som nattevagt og havde planer om fra efteråret at gå yderligere ned i arbejdstid.

Vera var fagligt meget dygtig, var højt respekteret og vellidt af såvel kollegaer som patienter. Hun havde en sjælden fin empatisk tilgang til sine medmennesker og formåede med sin sympatiske og rolige væremåde at have det store overblik, samtidig med at hun havde øje for vigtige detaljer, der gjorde en forskel for os alle.

Vera var til fest og farver, havde god humor og tog ofte initiativ til på forskellig vis at glæde andre. Hun var glad for naturoplevelser og havde en helt speciel fascination af månen. Ofte sendte Vera en sms med en opfordring til at lægge mærke til den flotte måne. Vera holdt af musik, og valget af musik ved bisættelsen gjorde det klart for os, at det var en fælles glæde, hun delte med sin mand, Henning.

Vera var et varmt og meget betænksomt menneske over for sine kollegaer og venner, og savnet vil være stort. Privat prioriterede hun familielivet højt, og vores tanker går til Henning og deres to voksne børn Betina og Brian, som nu må undvære deres samlingspunkt.

Kollegaerne på gastroenterologisk afdeling 252, Sydvestjysk Sygehus.

Tove Jørgensen

Tove Jørgensen var sygeplejerske, blev i 2007 cand.scient.soc. og arbejdede som konsulent i Region Midtjylland. Sammen med Johnny boede hun smukt midt i naturen i Knudby ved Viborg.

Mange transformeres til vidunderlige mennesker, når de dør. Tove var det, mens hun levede. Et vidunderligt menneske. På sin egen stillfærdige, jyske måde.

Vi mødtes i 1982 i toget på vej til introduktionsmøde i Nordsjælland, to purunge sygeplejersker, som skulle ud på vores livs eventyr: Et års arbejde på et militærhospital i Bagdad, Irak. Vi var med det samme klar over, at vi begge havde mødt vores sjæleven. Tove var netop kommet hjem fra et vikariat på Færøerne, hvor hun havde mødt sin Johnny. Jeg var nygift, og nu skulle vi begge være langt væk fra vores kærester i lang tid. Det bandt os tættere sammen, særligt da vi blev installeret i det samme værelse på Hotel Tower de første måneder i Bagdad.

Hjemvendt fra Irak tog det fart med at

stifte familie. Tove og Johnny fik tre dejlige unger med hver to års mellemrum. Karsten og jeg fulgte hurtigt samme model. Vi havde den lykke, at vores ægtefæller havde samme gode kemi. Siden skiltes vore veje, da Tove og Johnny tog til Indien med børnene, hvor de boede i flere år, men vi genoptog kontakten i forbindelse med vores 50-års fødselsdage og begge parter sølvbryllup.

Tove og Johnny holdt et brag af en sølvbryllupsfest i marts i år, og Tove var periodevis i topform sommeren over. Dejligt at tænke på de gode dage, vi havde i juli i Tove og Johnnys hus i Sverige, hvor vi plukkede blåbær, mens "drene" flækkede brænde.

Tove døde 53 år gammel den 21. september som følge af brystkræft og blev bisat den 27. september fra Tårup Kirke. Nu skal Johnny, Stine, Mille og Mette lære at leve livet uden Tove. De har fået alt det bedste med sig.

Anne Biener, Roskilde.

Jette Wexø

Jette Wexø døde pludseligt den 18. august 2011 kun 64 år gammel. Jette blev uddannet fra Glostrup Sygeplejeskole i 1972 og var de første år efter endt uddannelse ansat på neurokirurgisk afdeling på Glostrup Sygehus.

Så fik Jette interesse for den fremadvoksende kardiologiske sygepleje og var herefter ansat i samme kardiologiske afdeling C40, senere M31, på Glostrup Sygehus, indtil hun gik på efterløn i 2009.

Isit virke som kardiologisk sygeplejerske var Jette en højt anset og respekteret praktikvejleder for først sygeplejeelever, senere studerende - så meget, at en del af de studerende efter endt uddannelse søgte tilbage på afdelingen.

Jette deltog aktivt i dannelsen af afdelingens rehabiliteringsteam og holdt i mange år hjerteskolet for patienter med blodprop i hjertet.

Jette var ligeledes uddannet som rygestopinstruktør.

I mange år var hun souschef på afdelingen og var i korte perioder fungerende afdelingssygeplejerske.

I 2009 modtog Jette Wexø dronningens fortjenstmedalje.

Da Jette gik på efterløn, brugte hun

mere tid på sin korsang og rejste rundt i flere europæiske lande med koret.

Jette Wexø var også med til at danne afdelingens seniorklub, og som den sociale person, hun var, deltog hun ofte i afdelingens festkomitéer og forfattede rigtig mange sjove og gode sange om sine kollegaer og om hverdagen i afdelingen.

Jette havde en veludviklet humoristisk sans og så tit situationerne på afdelingen fra skæve vinkler, hvilket var befriende midt i travlheden.

Vi var bekendt med, at Jette led af kronisk lymfatisk leukæmi, men det var helt uventet for os, at dette skulle blive hendes død. Jette havde ikke selv stiftet familie, men havde meget kontakt med sin bror og hans børn og børnebørn.

Vi i seniorklubben vil altid huske de mange gode stunder, vi har haft sammen med Jette Wexø.

Æret være hendes minde.

På vegne af seniorklubben for kardiologisk afdeling, Glostrup Sygehus,
Marie Christensen og Louise Sandberg,
tidligere afdelingssygeplejersker,
Kardiologisk afdeling/ambulatorium,
Glostrup Sygehus.

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

SJÆLLAND - JYLLAND

Ole "Bogart"
Michelsen

Døgntelefon
70 20 40 80

www.tjele.com

HOUNISEN
-fordi det er enkelt!

Lukket formalinsystem
Til arbejde uden for
stinkskab

Ny FORBEDRET udgave

Spånde LEAK PROOF med formalin

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

Norspan[®] buprenorfin

...mere af livet!



Norspan[®] depotplaster er til patienter med moderate non-maligne smerter, når et opioid er nødvendigt for at opnå tilstrækkelig smertedækning. *Norspan[®]* er let at påsætte og afgiver den anbefalede stabile lave dosis af opioid i hele 7 dage. *Norspan[®]* kan således anvendes til patienter som, efter behandling med paracetamol og NSAID, fortsat lider af længerevarende, moderate smerter.

Et om ugen

Kontrolleret dosering

På forkant med smerten

- 7 døgns kontinuerlig smertelindring
- uden plasterskift
- 3 styrker: 5, 10 og 20 mikrog/t
- start altid med 5 mikrog/t
- *Norspan[®]*
- når compliance er vigtig^{1,2,3}

PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 48

Tilbud til gravide fortsætter

AF PETER RAHBÆK JUEL, RÅDMAND (A).

Kommentar til artiklen "Succesfuldt projekt til gravide misbrugere stopper" i Sygeplejersken nr. 16/2011.

Gravide kvinder, der enten er, har været eller kommer ud i et misbrug, har brug for hjælp og støtte til at klare tilværelsen. Den støtte skal de have, både nu og fremover. De seneste år har kvinderne fået hjælp fra Gravideenheden, som var et projekt i Odense Kommune finansieret af Socialministeriet. Nu er selve projektet slut, men erfaringerne har været så gode, at Social- og Arbejdsmarkedsforvalt-

ningen sammen med Børn og Ungeforvaltningen fortsætter tilbuddet om støtte i fælles regi. Vi kan selvfølgelig ikke sætte en stopper for det uvurderlige arbejde, som medarbejderne har ydet disse kvinder.

Desværre har det været svært at trænge igennem med det budskab i dele af pressen. Det har ført til unødigt uro hos de nuværende brugere, som på den baggrund frygter, at den hjælp, som de har brug for, stopper. Det gør den ikke! Hverken for dem, der er i tilbuddet nu, eller for de kvinder, der fremover har brug for

støtte. Jeg har netop haft et møde med de berørte kvinder. Det er vigtigt for mig at fortælle dem, at de fortsat vil få hjælp af nogle af de samme behandlere som hidtil og dertil endnu flere, fordi vi udvider antallet af behandlere med udvalgte dygtige folk fra Sundhedsplejen og Socialcentret. Udvidelsen sker i forbindelse med, at vi går fra projekt til dagligdag.

Peter Rahbæk Juel er rådmand for Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Odense Kommune

Svar på testen om sæbe og sårpleje side 14.

1. b.
2. a.
3. a. Hånddesinfektion anbefales før rene procedurer, efter urene procedurer og efter handskebrug.
4. b.
5. a. Man har en formodning om, at klorhexidin ødelægger granulatsvævet. Vandhanevand af drikkekevalitet er lige så godt som isotonisk saltvand, når såret ikke kræver steril sårpleje. Vær opmærksom på, at skylletrykket er korrekt.

” Nu skal jeg anføre, om mine ambulante patienter behøver genoptræning. De har hudsygdomme, for pokker!

Læge, der medvirker i undersøgelse af papirarbejde i sundhedsvæsenet i Politiken den 24. september 2001.

Respekt for autoriteter

AF NICHOLE ANTONIA MOURITSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE

Reaktion på efterlysning af sygeplejersker, der har haft overlægen som patient, i Sygeplejersken nr. 15/2011.

Jeg blev som 18-årig ansat i hjemmeplejen, og jeg husker tydeligt mit første besøg hos en ældre dame, som tidligere havde været social- og sundhedshjælper.

Da jeg ganske grøn kommer ind ad døren hos denne dame, bliver jeg først og fremmest mødt med en sur mine og kommentaren: "Det er godt nok sent, du kommer, jeg har ligget her og ventet i over en time."

Jeg havde skyndt mig alt, hvad jeg kunne, hvilket jeg forsøgte at forklare hende, men hun var helt uforstående. Hun lerede den ene anekdote af efter den anden om, hvordan det var, dengang hun var social- og sundhedshjælper, hvordan hun havde gjort tingene, og hvor dårligt det hele var nu osv. Hvilket jeg havde svært ved at få noget konstruktiv ud af.

Hele besøget og de næste mange besøg blev præget af utilfredshed og sure

miner, f.eks.: "Det er for meget yoghurt, du har hældt op, kaffen er for tynd/kaffen er for stærk osv."

Jeg fortsatte i samme distrikt igennem længere tid, og efter gymnasiet var jeg ude og rejse i et par måneder. Da jeg kom tilbage, begyndte jeg at læse til sygeplejerske. Efter et par måneder på studiet aflagde jeg igen denne dame et besøg, først blev jeg mødt med samme sure miner, men så kom vi til at tale om, at jeg nu læste til sygeplejerske. Hun ændrede fuldstændig adfærd og begyndte pludselig at rose mig og sige ting som: "Du ved nok bedst, det er jo dig, der er sygeplejestuderende osv."

Jeg var dybt chokeret over denne adfærdændring, for jeg havde jo ikke gjort noget som helst anderledes, men min "autoritet" havde åbenbart en enorm betydning for hendes opfattelse af mig.

Nichole Antonia Mouritsen er sygeplejestuderende på modul 5, VIA University College, Viborg.

Skriv kort

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

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

Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084, 1008 København K,
eller via e-mail til: redaktionen@dskr.dk

Norspan® buprenorfin

Norspan® buprenorfin depotplaster. Norspan® depotplaster – et stærkt opioid
Norspan® depotplaster 5 mikrog/t, 10 mikrog/t, 20 mikrog/t. Indikationer: Behandling af non-maligne, moderate smerter, hvor et opioid er nødvendigt for at opnå tilstrækkelig smertedækning. Norspan® er ikke egnet til behandling af akutte smerter. • **Dosering:** Norspan® appliceres hvert 7. døgn. • **Patienter på 18 år og derover:** Initialt anvendes den laveste dosis, 5 mikrog/t. • **Titrering:** I start- og titreringsfasen med Norspan® bør patienten efter behov anvende den sædvanlige, anbefalede dosis af korttidsvirkende, supplerende, smertestillende midler, indtil der er opnået smertestillende effekt med Norspan®. Dosis bør ikke øges før efter 3 dage, når den maksimale effekt af en given dosis er opnået. Det anbefales, at der højst anvendes to plastre på samme tid. • **Patienter under 18 år:** Da Norspan® ikke er undersøgt på patienter under 18 år, anbefales Norspan® ikke. • **Eldre:** Dosisjustering er ikke nødvendig. • **Nedsat nyrefunktion:** Speciel dosisjustering er ikke nødvendig. • **Nedsat leverfunktion:** Buprenorfin metaboliseres i leveren. Intensiteten og varighed af Norspan® kan påvirkes, derfor bør patienter omhyggeligt kontrolleres under behandlingen. Ved alvorligt nedsat leverfunktion bør anden behandling overvejes. • **Patienter med feber:** Feber kan give en stigning i absorptionen, som kan øge plasmakonzentration af buprenorfin og derved øge risiko for opioid-reaktioner. • **Ekstern varme på applikationsstedet:** Skal undgås. • **Kontraindikationer:** Overfølsomhed for buprenorfin eller nogle af hjælpestofferne. Må ikke anvendes til behandling af narkotikaafhængighed, til patienter med eller mulighed for alvorligt nedsat respiratorisk funktion, til patienter i behandling med MAO-hæmmere, eller som har fået MAO-hæmmere inden for de seneste 2 uger, til patienter, der lider af myasthenia gravis eller delirium tremens. Graviditet. • **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Forsigtighed ved behandling af patienter med konvulsive lidelser, skader i hovedet, shock, reduceret bevidsthedsniveau af uvis årsag, intrakranielle læsioner eller øget intrakranielt tryk og ved alvorligt nedsat leverfunktion. Norspan® anbefales ikke som smertebehandling i den første postoperative periode, i situationer ved et smalt terapeutisk indeks eller ved et hurtigt skiftende behov for smertebehandling. Kontrollerede studier i mennesker og dyr indikerer, at buprenorfin giver en lavere risiko for afhængighed end rene μ -agonist-analgetika. Vedvarende anvendelse af buprenorfin kan medføre udvikling af fysisk afhængighed. • **Interaktioner:** Må ikke anvendes samtidig med MAO-hæmmere eller til patienter, som har fået MAO-hæmmere inden for de seneste 2 uger. Doserer med forsigtighed til patienter, som samtidig tager benzodiazepiner eller andre CNS depressive midler, andre opioidderivater, visse antidepressive midler, sedative H1-receptor-antagonister, alkohol, anxiolytika, neuroleptika, clonidin og beslægtede stoffer. • **Graviditet:** Må ikke anvendes. • **Advarsel:** Anvendelse bør undgås. • **Trafikfarlighed:** Mærkning. Bilkørsel eller betjening af maskiner frarådes, hvis lægemidlet har påvirket reaktionsevnen. • **Bivirkninger:** *Meget almindelige* ($\geq 10\%$): Hovedpine, svimmelhed, somnolens, forstoppelse, mundtørhed, kvalme, opkastning, pruritus, erytem, pruritus på applikationsstedet, reaktion på applikationsstedet. *Almindelige* ($\geq 1 < 10\%$): Anoreksi, konfusion, depression, insomni, nervøsitet, paræstesier, vasodilation, dyspnø, mavesmerter, diarré, dyspepsi, udslæt, svedtendens, eksantem, træthed, asteni, smerter, perifere ødemer, erytem på applikationsstedet, udslæt på applikationsstedet brystmerter. *Ikke almindelige* ($\geq 0,1 < 1\%$), *sjældne* ($\geq 0,01 < 0,1\%$) og *meget sjældne* ($< 0,01\%$): Se fuldt produktresumé. • **Overdosering:** Symptomer som ved andre centralt virkende analgetika. *Behandling:* Alle plastre fjernes og sædvanlige retningslinjer følges. Naloxon kan modvirke effekten af buprenorfin. **Tilskud:** Generelt tilskud. **Udlevering:** A. **Pakninger og priser 19. september 2011:** Norspan® depotplaster 5 mikrog/t: 4 stk. kr. 233,75 (016979), Norspan® depotplaster 10 mikrog/t: 4 stk. kr. 410,60 (017266), Norspan® depotplaster 20 mikrog/t: 4 stk. kr. 732,10 (017326). Se www.medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Indehaver af markedsføringstilladelse:** norpharma a/s, Slotsmarken 15, 2970 Hørsholm, tlf. 4517 4800, www.norpharma.dk. **De med • mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fulde produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit hos norpharma a/s.**

©: Norspan er et registreret varemærke. Norspan® depotplaster – et stærkt opioid.

Ref:

- 1 Pergolizzi et al. Pain Practice; vol. 8, iss. 4, pp. 287-311, 2008
- 2 Pergolizzi et al. Pain Practice; vol. 10, iss. 5, pp. 428-125, 2010
- 3 Likar et al. Therap and Clin Man; 2(1), pp. 115-125, 2006



Blødgør øregangene og fjerner ørevoks helt naturligt

NYHED



Enkel og effektiv metode til at holde ørerne rene. Vaxol ørespray doseres ind i øregangen med en afmålt mængde. Vaxol blødgør tørre, irriterede øregange. Opløser og fjerner ørevoks.

Hold flasken i lodret position med sprayhovedet placeret i den ydre øregang og tryk sprayhovedet helt ned 1 eller 2 gange. Massér forsigtigt ved øregangens åbning.

Kan anvendes til voksne og børn fra 1 år. Spraymundstykket kan ved behov tages af og skylles i varmt vand. Vaxol er holdbar i 6 måneder efter sprayflasken er taget i brug.

Vaxol indeholder naturlig olivenolie fremstillet efter farmaceutisk standard i en 10 ml flaske, svarende til ca. 200 doser.



Yderligere information findes på www.vaxol.dk



Vaxol forhandles:
 Udvalgte apoteker (varenr. 212277)
 Matas
 Helsekostforretninger

ABIGO Pharma A/S . Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 . www.abigo.dk

Positive tilbagemeldinger fra mødrene

AF ROSANA MARIA PETRERA, JEANNETTE KREBS OG DORTE LINDBERG MADSEN, SUNDHEDSPLEJERSKER

Kommentar til artiklerne om sundhedsplejersker og mødregrupper i Sygeplejersken nr. 15/2011.

Vi er en gruppe sundhedsplejersker på Frederiksberg, som med interesse har læst artiklen om mødregrupper i *Sygeplejersken* nr. 15/2011.

Susanne Hede, som er formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, mener, at sundhedsplejersker ikke skal bruge deres sparsomme ressourcer til mødregrupper. Hun tager udgangspunkt i privat arrangerede mødregrupper, og at kun 60 pct. har glæde af det. Det er de stærkeste og mest velfungerende mødre, der deltager, og derfor konkluderer hun, at sundhedsplejerskerne ikke skal bruge tid på dette.

Her i Frederiksberg Kommune er tilbud om mødregrupper en del af normeringen, hvor sundhedsplejersken er tovholder og igangsætter ved to af mødrene. I vores kommune er det ikke os, der udvælger, hvem der skal i mødregruppe, alle får tilbuddet, og de to møder foregår i Sundhedsplejens lokaler. De to møder har et fagligt indhold, og vi oplever positive tilbagemeldinger fra mødrene. Vores familier på Frederiksberg er en broget

blanding af velfungerende, ressourcestærke familier og mere udsatte familier samt familier af anden etnisk oprindelse.

Susanne Hede giver udtryk for, at de stærke mødre selv har overskud til at skabe netværk og derfor ikke behøver sundhedsplejerskernes hjælp. Vi oplever, at mødrene har stor glæde af erfaringsudveksling og det faglige input, sundhedsplejersken bidrager med til mødrene. Derfor finder vi det relevant, at sundhedsplejersken fortsat er tovholder og medarrangør af mødregrupper.

Vi synes, det er uheldigt, at Susanne Hede udtaler sig så kategorisk i vores fagblad på et unuanceret grundlag. Vi synes, det er problematisk at skulle nedlægge et velfungerende tilbud, som for de flestes tilfælde er med til at skabe sociale netværk og erfaringsudveksling.

Den svenske model med forældregrupper synes vi lyder interessant og relevant. Vi mener ikke, at det ene udelukker det andet, da formålene jo er forskellige.

Skrevet på vegne af sundhedsplejerskerne i Team Nord, Sundhedsplejen, Frederiksberg Kommune.

Svar

AF SUSANNE HEDE, FORMAND FOR FAGLIG SAMMENSLUTNING AF SUNDHEDSPLEJERSKER

Tak til sundhedsplejerskerne fra Frederiksberg. De har beskrevet, hvordan de har tilpasset mødregruppetilbuddet i deres kommune, og de beskriver et tilbud med kvalitet, som giver god mening. I øvrigt ligner betingelserne det, man gør i det svenske eksempel - nemlig at mødes på neutral grund og ikke i private hjem.

Flere af mine kollegaer er kommet ud af busken og har forsvaret mødregruppetilbuddet - det er dejligt, og fagligt rigtig fint. Jeg er fortaler for, at sundhedsplejersken differentierer sin indsats omkring mødregrupper, da det giver høj kvalitet og god mening. Det er ikke sikkert, at det kommer så tydeligt frem i artiklen i *Sygeplejersken*, som jo er skrevet af en journalist! Det giver rigtig god mening at bruge ressourcer på et tilpasset

og differentieret tilbud, og det er også den melding, mødre giver, når de bliver spurgt.

Mine udtalelser om, hvad mødre foretrækker, er resultatet af en analyse af 121 mødres udtalelser om, hvordan de foretrækker grupperne sammensat. Den er foretaget i 2007.

Sundhedsplejersker har gennem tiderne været gode til at tilpasse sig samfundsændringer, og det er også det, jeg prøver på at påpege.

Artiklen har skabt faglig debat, hvilket vel er en formands opgave? Er det ikke det, vores medlemmer ønsker?

Jeg kunne godt ønske, at flere ville fortælle om lige præcis deres erfaringer med gruppedannelser og integration eller inklusion.

I fremtiden forbindes alternativ og etableret behandling!



Lær Tankefeltterapi

- en let dialog kombineret en let banken på akupunktur punkter afhjælper både fysiske og psykiske smerter. Læs mere på www.tankefeltterapi.info

Lær Metamedicin

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



SILENTIA SKÆRMSYSTEM Optimal hygiejne



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Flere med indvandrerbaggrund vil være sygeplejerske

Antallet af studerende med udenlandsk herkomst på sygeplejerskeuddannelsen er fordoblet siden 2002. De seneste tal fra Undervisningsministeriet viser, at 11 pct. af den samlede årgang i 2009 havde indvandrerbaggrund, svarende til 324 studerende. I 2002 var tallet 6 pct. eller 161 studerende.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, er glad for udviklingen.

”Det er meget positivt, at vi får flere sygeplejersker med anden etnisk baggrund end dansk i sundhedsvæsenet,” siger hun og uddyber:

”Sundhedsvæsenet skal kunne rumme alle patienter og borgere uanset deres forskellighed. Derfor er det vigtigt, at vores sundhedsvæsen afspejler befolkningens sammensætning, hvad angår etnicitet, kultur, køn og alder.”

Virksomheds- og integrationskonsulent, Hans Lassen, som i flere omgange har arbejdet sammen med Integrationsministeriet, er ikke i tvivl om, hvorfor flere unge med indvandrerbaggrund vælger at læse til sygeplejerske.

”For mange indvandrere er det meget respekteret at tage en uddannelse. Og sundhedsuddannelserne har særlig høj status blandt indvandrere. Vi har tidligere set mange læse til læge, men det er jo dybt glædeligt, at de nu også i stigende grad vil være sygeplejersker,” siger Hans Lassen og peger samtidig på, at unge med indvandrerbaggrund i øjeblikket uddanner sig endnu mere end etniske danskere.



LEDER

En travl hverdag fører til svære dilemmaer

Det er svært at være sygeplejerske, når det er en anden sygeplejerske, der ligger i sengen. Og jeg tror også, det kan være rigtig svært at være patient, når man har en sygeplejerskeuddannelse med i bagagen. Som artiklerne ”Når kollegaen er patient” side 18-27 her i bladet viser, opstår der et hav af faglige og etiske udfordringer, når sygeplejersker udfører sygepleje til andre sygeplejersker, læger eller andre kolleger fra sundhedsvæsenet. Nogle gange bliver man usikker på sin egen faglighed, og andre gange føler man måske, at andre sygeplejersker bør have en særlig forståelse for, at der er travlt på afdelingen. Uanset hvordan sygeplejersker reagerer, når vi, kollegaerne, bliver patienter, er det i bund og grund helt naturligt, at man oplever det som en udfordring.

Det er selvfølgelig indlysende, at ingen patienter må blive forskelsbehandlet. Som sygeplejersker tilrettelægger vi sygeplejen ud fra et helhedsbillede af patientens behov og ressourcer. Men det er lige så indlysende, at sygeplejersker igen og igen står over for svære etiske dilemmaer. Dem må og skal vi forholde os til i fællesskab.

Udfordringerne i at udføre sygepleje til andre sygeplejersker er blot et af de etiske dilemmaer, sygeplejersker møder i hverdagen. Og efterhånden som vores hverdag bliver mere og mere presset, står sygeplejersker over for flere og flere svære beslutninger, hvor der skal vægtes mellem den faglige forsvarlighed og ressourcerne. Det er meget svære dilemmaer, som påvirker hver enkelt sygeplejerske rigtig meget. Derfor vil jeg gerne opfordre til, at sygeplejersker på alle arbejdspladser drøfter dilemmaerne i fællesskab. Det kan være ved personalemøder, i kaffepausen eller over frokostbordet – og meget gerne sammen med ledelsen. For det må aldrig blive sådan, at den enkelte sygeplejerske står helt alene med de svære spørgsmål.

I pjecen ”Faglig forsvarlighed”, DSR 2011, sætter vi fokus på, at sygeplejerskernes arbejdsmiljø og muligheden for at yde en fagligt forsvarlig sygepleje er to faktorer, som gensidigt påvirker hinanden. Når arbejdsmiljøet er dårligt, kommer fagligheden under pres, og når den faglige forsvarlighed er presset, bliver arbejdsmiljøet forringet. Det er en meget væsentlig problemstilling, som vi alle skal være med til at sætte til debat – og dermed forebygge.

For at sætte endnu mere gang i debatten om de svære dilemmaer i sygeplejen er vi på vej med et kortspil fyldt med dilemma-kort. Jeg håber, at kortene kan inspirere til vigtige debatter om de svære dilemmaer i vores fag.

Vores profession er et stærkt, fagligt fællesskab – og det er i fællesskab, vi skal løfte de svære udfordringer.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand

Nybagte forældre bliver i stigende grad udskrevet tidligt fra sygehusene, og samtidig genindlægges flere spædbørn. Derfor er der al mulig grund til at have gode nære tilbud til forældrene, f.eks. en sundhedsplejersketelefon, mener Dansk Sygeplejeråd.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Populær sundhedsplejersketelefon lukkes på trods af tilfredse forældre

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Kommunerne i Region Syddanmark har besluttet at lukke sundhedsplejersketelefonen, selv om nybagte forældre er tilfredse med rådgivningen, og færre har behov for at kontakte vagtlægen. Dansk Sygeplejeråd kalder det ødelæggende kassetænkning, der går ud over borgernes tryghed.

Siden 2007 har børnefamilierne i de fleste kommuner i Region Syddanmark kunnet ringe til sundhedsplejersketelefonen for at få råd og vejledning om alt lige fra amning til småsygdomme. Og ordningen har været en succes, og forældrene er meget tilfredse. Alligevel har kommunerne valgt at lukke telefonrådgivningen fra 2012 pga. manglende økonomi.

"Det er utrolig ærgerligt, fordi vi får rigtig mange positive tilbagemeldinger fra forældrene, som benytter telefonen. Men i øjeblikket siger kommunerne, at de skal vende hver en krone, og efter planen skal vi lukke til næste år," siger Susanne Beiskjær, koordinator på sundhedsplejersketelefonen.

Nære tilbud skaber tryghed

Det koster årligt i alt ca. 500.000 kr. at have sundhedsplejersker til at besvare

opkald fra forældrene fredag til søndag i tidsrummet kl. 17-20. I Dansk Sygeplejeråd kan man slet ikke forstå, at man nedlægger den succesrige sundhedsplejersketelefon.

"Nybagte forældre bliver i stigende grad udskrevet tidligt fra sygehusene, og samtidig er genindlæggelser af spædbørn i vækst. Derfor er der al mulig grund til at have gode nære tilbud til forældrene som eksempelvis en sundhedsplejersketelefon, der kan være med til at skabe øget tryghed for nyfødte og deres forældre," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Aflaster vagtlæge-ordning

En brugerundersøgelse fra 2011 viser, at sundhedsplejerskerne har modtaget ca. 1.380 opkald om året. Og 99,2 pct. af brugerne er enten meget tilfredse eller tilfredse med rådgivningen. Samtidig svarer 29,4 pct. af brugerne, at hvis de ikke havde haft muligheden for at kontakte en sundhedsplejerske, så havde de ringet til vagtlægen.

"Det her viser jo, at ordningen er en klokkeklar succes, og samtidig mindsker den belastningen på den resterende del af sundhedsvæsenet. Og at kommunerne

nu vil lukke telefonen, som koster ca. 500.000 kr. at drive om året, er udtryk for ødelæggende kassetænkning," lyder det fra Grete Christensen.

Forbilledligt samarbejde

Hun peger på, at man i Region Midtjylland har lavet en ordning, hvor kommunerne og regionen deler sundhedsplejersketelefonens omkostninger. Og det samarbejde burde man også etablere i Region Syddanmark.

I Esbjerg Kommune koster det 68.000 kr. om året at være med i sundhedsplejersketelefonen. Men kommunen mener, at pengene er bedre brugt andre steder, og så selv om borgerne vil opleve lukningen af sundhedsplejersketelefonen som en serviceferringelse, fortæller Jørn Henriksen, direktør for Børn og Kultur i Esbjerg Kommune. Han vil dog drøfte beslutningen om at nedlægge telefonen med det politiske udvalg i kommunen. Og han er også åben over for at indgå et samarbejde med Region Syddanmark om at få etableret en lignende model som den, der er i Region Midtjylland, hvor kommuner og region deles om den.

“Vi kan ikke købe medicin”

AF HELLE SCHØLER KJÆR, JOURNALIST • FOTO: MARK LEWIS

Økonomisk kollaps i Swaziland truer et sygeplejerske-ledet sundhedscenter, som Dansk Sygeplejeråd har været med til at etablere i 2006.

“Vi venter stadigvæk på at modtage støtte fra regeringen for juli til september,” skriver Muzi Dlamini i en mail til Ulandssekretariatet midt i september. Han er direktør i sundhedscentret i Swaziland, som Dansk Sygeplejeråd har støttet de sidste fem år.

Hans alvorlige mail fortsætter: “Jeg har talt med sundhedsministeriet, der siger, at regeringen ikke har penge. Regeringen står for 70 pct. af vores budget, så dette har alvorlige konsekvenser for vores arbejde. Vi kan ikke købe medicin til vores patienter, og vores mobile enhed fungerer ikke, fordi vi ikke har penge til benzin. Vi venter nu på, at sundhedsministeriet vender tilbage til os. Og vi håber og beder til, at situationen forandrer sig.”

Desværre er der ikke noget, der tyder på, at Swazilands økonomiske situation forandrer sig lige nu. Landet er i dyb økonomisk krise pga. færre overførsler fra toldunionen i det sydlige Afrika og den in-

ternationale finanskriser. Skoler lukker, fordi der ikke kommer regeringsmidler til forældreløse og sårbare børn, som udgør hele 60 pct. af skolebørnene i Swaziland. Også sundhedssystemet er ramt.

“Lige nu mangler vi ikke medicin, men flasker og kuverter til at udlevere medicinen i,” siger formanden for sygeplejerskernes fagforening, The Swaziland Nurses Association, Bheki Mamba. Internationale medier som BBC World rapporterer om, at der kun er hiv/aids-medicin til nogle måneder.

Vi begraver kun én om året

Det går ellers godt i Sundhedscentret – som kun behandler sundhedspersonale og deres nære familie – fortæller Phetsile Mamba, der er sygeplejerske og program- og undervisningskoordinator. Hun er på vej ud ad døren. Kalenderen viser starten af august, hvor der stadig er penge til benzin og medicin. Sammen med en kollega skal Phetsile Mamba til The Good Shepherd Hospital i Siteke i den østlige del af landet. Det er godt tre timers kørsel fra sundhedscentret, som ligger i Manzini midt i Swaziland. De kører i en minibus

med et bord bagi, hvor der er plads til at undervise det lokale sundhedspersonale.

“Vi underviser alt personale: sikkerhedsfolk, sygeplejersker, chauffører,” siger Phetsile Mamba. Undervisningen handler først og fremmest om hiv og aids. 26 pct. af befolkningen mellem 15 og 49 år er smittet med hiv. Det er det højeste antal i noget land i verden. Alligevel er det stadig svært at tale om sygdommen, ikke mindst for sundhedspersonale.

“Når sygeplejersker læser om sygdomme, tænker de altid på patienterne og ikke på sig selv,” fortæller Phetsile Mamba og uddyber:

“Det er virkelig svært at erkende, at man har hiv/aids, når man er i sundhedsvæsenet. For man burde jo vide bedre, og man har adgang til screening og medicin.”

Derfor er der også mange, der tier med, at de er syge. Hos sundhedscentrets personale er der fuld anonymitet, hvilket betyder, at man kan være anonym med sin sygdom, når man kommer til sundhedscentrets personale – enten i minibussen, der kommer rundt i landet, eller på selve sundhedscentret.

På trods af den økonomiske situation og de store hiv/aids-tal er Phetsile Mamba optimistisk. “Dødsraten er virkelig faldet i forhold til i 2006, da vi startede,” siger hun. “Nu mister vi måske en eller to om året.” I 2006 kunne Sygeplejersken rapportere, at der hver eneste måned var sygeplejersker, der døde af aids.

Hiv-mentorer til gravide

Den mobile enhed organiserer også støttegrupper omkring gravide kvinder med hiv. Lidt ældre kvinder, der selv er hivsmittede, fungerer som mentorer for de unge, gravide kvinder.

“Kvinderne får profylaktisk behandling, så barnet ikke bliver sygt,” fortæller Phetsile Mamba. “Samtidig lærer mentorerne dem at acceptere sygdommen. Mange er vrede på deres mænd, som har smittet dem, men det går sygdommen jo ikke væk af.” Alle gravide kvinder bliver testet for hiv, så der er en del, der først opdager, at de er syge, når de er blevet gravide.

I Swaziland er polygami udbredt. Især mænd har mange partnere, og det får



Når sygeplejerske Phetsile Mamba tager rundt i landet for at møde sundhedspersonale, er der plads til både møder og enkeltkonsultationer inde i bussen.

KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



Zuleima Samuels (th.) er 17 år, forældreløs efter en mor, der var sygeplejerske, og bor nu hos sin bedstemor. Hun er en af de 47 piger, som sundhedscentret i Manzini hjælper med skoleuniform og bøger, fordi der ikke er penge til det i familien. Lige nu går Zuleima ikke i skole, fordi regeringen i Swaziland skylder skolerne penge for udsatte og forældreløse børn, der ikke har andre til at betale skolepenge. Tiny Dlamini er sygeplejerske og underviser pigerne i hygiejne og sundhedsforhold. Projektet er støttet af International Council of Nurses, der gennem Florence Nightingale International Foundation støtter børn af afdøde sygeplejersker med et særligt program, Girl Child Education Fund.

smitten til hurtigt at sprede sig. Samtidig er landet et meget mandsdomineret samfund. Traditionelt taler kvinder ikke i forsamlinger, og der er meget vold i hjemmene. Den amerikanske bistandsorganisation USAID vurderer, at hver tredje kvinde har været udsat for seksuel vold, inden hun er fyldt 18 år.

Protester mod regeringen

Regeringens løsning på Swazilands økonomiske problemer har været at sætte lønnen ned for offentligt ansatte, heriblandt sygeplejerskerne. I begyndelsen af september var der demonstrationer mod regeringen. Sygeplejerskerne var med. Den internationale valutafond har anbefalet Swaziland at skære ned på de offentlige udgifter, men fagforeningerne kræver, at pengene hentes hos den enevældige konge og hans 13 koner samt hos de ministre, der mere eller mindre direkte er udpeget af kongen.

De lever et liv i overdådig luksus, mens to ud af tre swazier lever for under 1,25 dollars, som er FN's officielle fattigdomsgrænse. Det er knap syv kroner. I Swazi-

land koster et brød seks kroner og en busbillet tre kroner.

"Vi er i en virkelig svær situation," siger Bheki Mamba, formand for sygeplejerskernes fagforening. "De fleste mennesker bor i landområderne, og de er arbejdsløse og fattige. De sparer hver en cent for at komme til klinikken og få den næste flaske med antistoffer mod hiv. Vi forventer, at det værste kan ske. I løbet af nogle måneder løber vi tør for medicin, og hvis folk ikke får behandling, står vi i en virkelig vanskelig situation. De næste måneder må vise, hvordan det går." Det var i begyndelsen af august.

I midten af september lyder beskeden fra sundhedscentret, at de ikke har modtaget det aftalte tilskud fra regeringen for juli, august og september, og at arbejdet er ved at gå i stå.

Helle Schøler Kjær er journalist i Ulandssekretariatet LO/FTF Council, der er FTF's og LO's udviklingsarbejde i den tredje verden. Læs mere på www.ulandssekretariatet.dk

Mandag den 10. oktober

- Oplæg ved konferencen "Patient-sikkerhed i primærsektoren", Odense
- Møde i SSN, Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden, Kvæsthuset, København
- Interne møder, Kvæsthuset, København

Tirsdag den 11. oktober

- Hovedbestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejeråd, Vilvorde Kursuscenter, Charlottenlund

Onsdag den 12. oktober

- Hovedbestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejeråd, Vilvorde Kursuscenter, Charlottenlund
- Møde om særlig indsats for ledige sygemeldte, Kvæsthuset, København

Torsdag den 13. oktober

- Interne møder, Kvæsthuset, København
- Møde i Sundhedskartellet's Ligelønskomité, Kvæsthuset, København

Fredag den 14. oktober

- Efterårsferie i uge 42

Her er dit sygeplejefaglige Folketing

Status efter det nylige folketingsvalg er, at fire sygeplejersker er valgt ud af 12 opstillede. Det er samme antal som sidste valgperiode, men en lille udskiftning er der dog sket. Den konservative Vivi Kier blev ikke valgt. Til gengæld kom Liberal Alliances Thyra Frank ind. Her på siden kan du læse mere om sygeplejerskerne i Folketinget.



Flemming Møller Mortensen, **Socialdemokraterne** - 6.847 personlige stemmer - genvalgt

Flemming Møller Mortensen har været medlem af Folketinget siden 2007. Han er bl.a. anæstesisygeplejerske, hospitalsspecialist og har arbejdet for medicinalfirmaet Novartis. Om sit politiske fokus skriver han på sin hjemmeside:

“Under mit arbejde som sygeplejerske i såvel Danmark, Indien og Grønland har jeg oplevet konsekvenserne af de forskellige vilkår, mennesker bydes. Derfor er jeg i særdeleshed optaget af udjævning af ulighed, sikring af uddannelse og demokrati, en udviklings- og bistandshjælp, som står i forhold til vores rigdom, samt lige ret for alle til sundhedsfremme og sygdomsbehandling.”

Han har også skrevet et debatindlæg om sine holdninger til sundhedspolitik i *Sygeplejersken 15/2011*.



Birgitte Josefsen, **Venstre** - 5.913 personlige stemmer - genvalgt

Birgitte Josefsen har været medlem af Folketinget siden 2005. Hun har bl.a. arbejdet som hjemmesygeplejerske og psykiatrisk sygeplejerske.

I et debatindlæg i *Sygeplejersken 15/2011* skriver hun om, hvad hun har været med til at udrette i den nyligt afsluttede valgperiode:

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

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



Özlem Sara Cekic, **Socialistisk Folkeparti** - 5.383 personlige stemmer - genvalgt

Özlem Sara Cekic har været medlem af Folketinget siden 2007. Som sygeplejerske har hun primært arbejdet i psykiatrien.

I et debatindlæg i *Sygeplejersken 15/2011* skriver hun om en af sine mærkesager, dokumentation i det offentlige:

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



Thyra Frank, **Liberal Alliance** - 3.638 personlige stemmer - nyvalgt

Thyra Frank er nyvalgt medlem af Folketinget. Hun har i mange år været forstander på plejehjemmet Lotte i København. På sin personlige side på Liberal Alliances hjemmeside skriver hun:

“Jeg vil gøre op med regelrytteriet og mistilliden. Velfærd kan ikke måles på kontrolskemaer og regler, men på respekt og ansvar. Det gælder både i forhold til brugerne og de mange medarbejdere, der hver dag gør et stort arbejde i ældreplejen, på hospitalerne, i skolerne, i børnehaverne og vuggestuerne. Jeg ønsker at overføre mine erfaringer fra ældreplejen til den offentlige sektor og bidrage til, at vi får en menneskelig socialpolitik, hvor vi alle ikke bare kan leve, men også dø, som de originaler, vi er.”

Disse sygeplejersker blev ikke valgt:

- Vivi Kier, De Konservative - medlem af Folketinget fra 2007-2011.
- Lisbeth Rask Nielsen, Kristendemokraterne
- Christian Frovin Lorentzen, Kristendemokraterne
- Ruth Fibiger Olesen, Kristendemokraterne
- Erika Lorentsen, Radikale Venstre
- Lene Nørlund, Socialdemokraterne
- Anne Grete Kamilles, Socialistisk Folkeparti
- Claus Bakke, Venstre

Sommertid slutter

Søndag den 30. oktober kl. 03.00 slutter sommertiden. Uret skal derfor stilles en time tilbage - kl. 03.00 bliver til kl. 02.00. Skiftet kan have indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet.

Søndag den 30. oktober kl. 03.00 skal uret stilles en time tilbage, fordi sommertiden slutter. Skiftet fra sommertid til vintertid kan have indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet. For sygeplejersker, som den 30. oktober udfører normaltjeneste i form af natjtjeneste, vil den sidste times tjeneste kunne pålægges afviklet som overarbejde. Den sidste time kan også pålægges afviklet gennem omlægning af normaltjenesten inden for rammerne om afvikling af den gennemsnitlige ugentlige arbejdstidsnorm.

Rettelser

I *Sygeplejersken* nr. 16/2011 skrev vi i faktaboks til artiklen "Det bliver aldrig rutine", at der er ansat 40 sygeplejersker på Børneafdelingen på Aalborg Sygehus. Det korrekte tal er 217 fuldtidsstillinger. Desuden fremgik det af *Sygeplejersken* nr. 15/2011, at 10 sygeplejersker var folketingskandidater. Det korrekte tal er 12.

Opdatér din e-mailadresse

Vi gerne vil have registreret din mest benyttede e-mailadresse, så vi kan kommunikere mere effektivt med dig? Du skal blot selv rette 'min profil' til på www.dsr.dk

KONFERENCER

Vær med til at debattere patientinvolvering

Dansk Selskab for Patientsikkerhed afholder den 24. november 2011 konferencen "Patientinvolvering og fælles beslutningstagning - i et sundhedsvæsen, der er til for patienter". Her kan du deltage i dialogen om det gode samarbejde mellem sundhedsvæsenet og patienter.

Alle er enige om, at sundhedsvæsenet er til for patienterne. Og ingen stiller spørgsmål ved, om der skal mere fokus på patientinvolvering, patient-empowerment og fælles beslutningstagning. Men hvordan skal det gøres? Hvad virker? Og hvad virker ikke?

Bliv inspireret af konkrete eksempler og deltag i dialogen på konferencen, hvor du bl.a. kan høre oplæg fra to internationale eksperter og se en række udenlandske eksempler på, hvordan patientinddragelse kan udfolde sig i klinisk praksis. På konferencen deltager også Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, der styrer en debat om, hvad vi i fællesskab kan gøre for at sikre et sundhedsvæsen, der er bedre til at involvere patienterne.

Konferencen afholdes på Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, 1601 København V. Tilmelding er nødvendig, og prisen er 2.000 kr. for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd og 2.300 kr. for ikke-medlemmer. Der er plads til 250 deltagere.

Download program og tilmeld dig på www.patientsikkerhed.dk
> Arrangementer og kurser

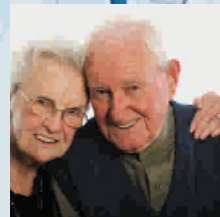
Aktive mennesker i alle aldre benytter:

Biofreeze®

-effektiv smertelindring

Biofreeze® - Koldterapi, hurtig og effektiv smertelindring, der anbefales og benyttes af professionelle behandlere i forbindelse med:

- Ømme og overbelastede muskler
- Ondt i ryggen
- Ledsmerter
- Smerter i benene
- Forstrækninger og forstuvninger
- Sportsskader



CE-mærket
Medical Device



-your partner in health care

For yderligere information:

Your Care
Skovsgaard Agentur ApS
Tlf. 8654 0058
info@yourcare.dk
www.biofreeze.dk

GRATIS PRØVER udleveres hos vores forhandlere:
Helsam Helsekostforretninger, Matas-Materialister, Sahva,
sygeplejeforretninger, kiropraktorer, fysioterapeuter og massører

Få indflydelse på din frikommune

Skal hjemmesygeplejersker have ansvar for at ordinere og genbestille medicin? Skal en kommune kunne behandle patienter med svære psykiatriske sygdomme i socialpsykiatrien? Det er to af de forslag, den nye regering skal tage stilling til hen over efteråret, inden frikommuneordningen træder i kraft 1. januar 2012.

Ni kommuner i hele landet har fået status af frikommuner. Det betyder, at de kan få lovhjemmel til at løse opgaver på f.eks. sundhedsområdet på en ny og anderledes måde i forsøgsordninger. Men ikke alle kommuner har været gode nok til at høre medarbejderne, hvordan de ser, at deres arbejdsområder kan blive bedre.

Dansk Sygeplejeråd vil i løbet af efteråret sætte fokus på de indkomne forslag fra frikommunerne og se på, hvad der kan være af fordele for sygeplejerskerne, og hvor udfordringerne ligger.

I den forbindelse kan du nu gå ind på www.dsr.dk under TR-kompasset og læse mere om frikommuneforsøget, de forskellige forslag fra frikommunerne, og hvordan du selv kan bidrage med viden og idéer. Som medlem kan du også høre mere i din lokale kreds, hvor der allerede nu flere steder er dannet netværk for TR, FTR og ledere i frikommunerne.

Er din kommune frikommune?

De ni kommuner, der fra næste år er frikommuner, er: Fredensborg, Fredericia, Gentofte, Gladsaxe, Odense, Odsherred, Vejle, Vesthimmerland og Viborg.

Private overenskomster

Dansk Sygeplejeråd har indgået privat overenskomst med læge Mohammad Nouhravesh, Skibsegen 37 i Snekkersten.

Desuden har Dansk Sygeplejeråd fornyet overenskomsten med Foreningen Sex & Samfund, Rosenørns Allé 14, København V, vedr. klinikken på Julius Thomsens Gade 14, København V.

Forhandlinger med praktiserende læger i gang

Forhandlingerne med PLA (Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening) om overenskomstfornyelse for konsultationssygeplejersker er begyndt. Det første møde med PLA blev afviklet den 20. september i København. På mødet udvekslede formanden for PLA, Søren K. Jensen, og formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, krav, og de blev efterfølgende gennemgået og uddybet. Efter det første politiske møde overgår de videre forhandlinger til tekniske drøftelser med deltagelse af sekretariatsmedarbejdere. 2. politiske forhandlingsmøde er den 4. november 2011. Efter planen skal forhandlingerne være afsluttet inden 1. december 2011.

Du kan læse mere om OK 11/12 privat på www.dsr.dk > Medier & Viden > Temaer > OK 11/12 Privat

Her kan du også finde et link til de krav, som hhv. Dansk Sygeplejeråd og PLA er kommet med til disse forhandlinger.

SID DIG STÆRK PÅ 14 DAGE!



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

PRØV DEN GRATIS I 14 DAGE. BESTIL NU:

tel. 4675 0970 eller

www.dynamostol.dk/gratis14dage

SID DIG STÆRK
dynamostol®

DSR I MEDIERNE

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

Fyringsrunde på Rigshospitalet besværliggør god kvalitet

Rigshospitalet i København fyrrer 51 medarbejdere. Af dem er ni sygeplejersker og seks læger. Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd i Hovedstaden, Vibeke Westh, siger til DR, at de gentagne fyringsrunder har store konsekvenser for både patienter og ansatte: "Medarbejderne kæmper for at give den bedst mulige kvalitet i plejen og behandlingen, men det bliver sværere, når man hele tiden afskediger personale og skærer i normeringerne."

Sygeplejeråd vil have en arbejdsmiljøminister

I Danmark skyldes hen ved fire ud af 10 sygefraværstilfælde stress. Derfor skal vi fokusere endnu mere på at forebygge, at medarbejdere går ned med stress. Og

det kan bl.a. ske ved at oprette et selvstændigt ministerium for et sundt arbejdsmiljø. "I dag er arbejdsmiljøet en meget lille del af beskæftigelsesministeriets ressortområde, som lever en lidt gemt tilværelse i debatten. Samtidig lider alt for mange danskere af arbejdsrelateret stress og psykiske problemer. Op mod 40 pct. af sygefraværet i Danmark skyldes stress. Og opgørelser viser, at psykiske arbejdsbelastninger medfører en ekstraudgift til sundhedsvæsenet på ca. 855 mio. kr. om året. Der er kort sagt behov for nye løsninger," siger Dorte Steenberg, næstformand for Dansk Sygeplejeråd, til Frederiksborg Amts Avis.

Handlingsplan skal sikre moderne psykiatri

Vi skal være mere ambitiøse på det psykiatriske område, og der er bl.a. behov

for en national handlingsplan, som kan sikre flere ressourcer og bedre behandling af de psykiatriske patienter. Det mener Dansk Sygeplejeråd og flere andre sundhedsorganisationer. "Vi ved, at psykisk sygdom skal opspores tidligt og behandles hurtigt. Vi ved, at ventetid forværrer psykiske sygdomme. Derfor vil en national handlingsplan være den nødvendige håndsrækning til nogle af de mest oversete patienter i det danske sundhedsvæsen. Der er behov for at hæve ambitionsniveauet for hele psykiatrien," skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, Ebbe Henningsen, landsformand for Bedre Psykiatri, Mads Koch Hansen, formand for Lægeforeningen, og Roal Ulrichsen, formand for Dansk Psykolog Forening, i et fælles debatindlæg i Jyllands-Posten.



- en sund livsstilsdiæt!!

En fuldværdig måltidsstatning.

Hurtigt og varigt resultat - giver dig den variation du har brug for
God, næringsrig og mættende - kan kombineres med anden mad.

NOKA middagsretter



NOKA milkshake



NOKA nudelretter



Indeholder alle vigtige vitaminer og mineraler, sporstoffer og Fedtsyrer (Omega 3 og 6), som kroppen har brug for, og alligevel giver hvert enkelt måltid dig kun ca. 215 kcal. Bedre får du og dit helbred det ikke under en slankekur!!

NOKA grøntsags- og champignon supper



NOKA - for dit helbreds skyld!!

Forhandles af førende helsekostforretninger

NOKA crisp- og confect bars



Se meget mere info på www.camette.dk

LÆGE DAGE

LÆGEDAGE
2011

14.-18. NOVEMBER
BELLA CENTER

111
KURSER

Kurser for
både læger,
sygeplejersker
og andet
klinikpersonale.

Kom og få ny viden,
dyrk dit netværk
– eller start det op.

INFORMATION
OG TILMELDING

LAEGEDAGE.DK
BOOKING.PLO@
DADL.DK
TLF. 35 44 84 70

NYT FRA DSR

Kampvalg om tre kredsformandsposter

Fristen for at stille op som kandidat til Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser og Lederforeningens bestyrelse er udløbet. I Kreds Hovedstaden og Kreds Midtjylland fortsætter Vibeke Westh og Else Kayser som kredsformænd uden modkandidater. Det samme gælder Lederforeningens formand, Irene Hesselberg.

Til gengæld er der kampvalg om kredsformandsposten i Kreds Syddanmark, Kreds Nordjylland og Kreds Sjælland. I Kreds Syddanmark stiller kreds næstformand Line Gessø Hansen op mod nuværende kredsformand John Christiansen. I Kreds Sjælland udfordres den nuværende kredsformand Helle Dirksen af Claus Bakke, mens kredsformand Jytte Wester og Christian Johnson begge stiller op til formandsposten i Kreds Nordjylland.

I samtlige kredse er der kampvalg om posterne som kreds næstformænd, og der er også rift om pladserne i kredsbestyrelserne, hvor der er opstillet 210 kandidater til kredsbestyrelsesvalgenes i alt 144 mandater.

Genvalg i Lederforening

Til formandsposten i Lederforeningen er Irene Hesselberg genvalgt. Men der er kampvalg om pladserne i Lederforeningens bestyrelse i fire ud af fem kredse. Til Lederforeningens bestyrelse er der 15 kandidater til 11 pladser.

Følg med på valgsiden og i Sygeplejersken

Både kredsvalgene og Lederforeningsvalget begynder 25. oktober og løber frem til den 8. november. Og du kan læse mere om kandidaterne på kredsens hjemmesider eller på www.dsr.dk

Næste nummer af *Sygeplejersken* præsenterer samtlige opstillede kandidater.

Grønlandske børn på Julemærkesanatoriet

Sygeplejehistorisk Museum i Kolding åbner særudstilling i anledning af 100-året for sanatoriets oprettelse.

I 1950'erne havde Grønland en trist verdenshistorie i form af det største antal af tuberkulose tilfælde målt i forhold til antal indbyggere. Man forsøgte at behandle de mange tuberkulose tilfælde på bl.a. Dronning Ingrid's Sanatorium i Nuuk (Godthåb), men der var ikke tilstrækkeligt med sengepladser. Derfor blev flere hundrede tuberkulosesyge grønlandske børn sendt til Danmark i årene fra 1951-1959, og de blev fordelt på en lang række sanatorier landet over. I alt 100 grønlandske børn blev sendt til Julemærkesanatoriet i Kolding i årene 1952-1959.

Disse grønlandske børn er emnet for Dansk Sygeplejehistorisk Museums jubilæumsudstilling i anledning af, at det i år er 100 år siden, Julemærkesanatoriet blev indviet.

Udstillingen fortæller om de grønlandske børns hverdag i de anderledes og meget fremmede omgivelser.

Læs mere om udstillingen på www.dshn.dk

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

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

Sygeplejerskens artikler i kategorien "Teori og Praksis" har været igennem fagfællebedømmelse, og videnskabelige artikler har været igennem

dobbelt blind peer review hos to bedømmere i Sygeplejerskens videnskabelige panel.

Se panelet på www.sygeplejersken.dk

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

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



- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

60 Faglig information

62 Støttende samtaler vigtige for familiens fælles fundament

68 Brug af læringsstile i problembaseret undervisning

FAGLIG INFORMATION

Bedre utvikling af den faglige identitet

AF MARIE-LOUISE SHARP-JOHANSEN, SYGEPLEJERSKE, OG ANNE PANKNIN KRISTENSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SOC.

Det totale uddannelseskonsept Drivhuset er utviklet til større gruppe af elever med en differensiert for-faglig forståelsesramme og med et uudnyttet potentiale for uddannelsesmæssig progression.

På Hvidovre Hospital har kliniske vejledere ansvar for at tilrettelægge praktikforløb til social- og sundhedsassistenteleverne. I Ortopædkirurgisk Afdeling er det et ønske at tilbyde den bedst mulige uddannelse, så eleverne får mulighed for at spire og gro i deres faglige udvikling, og vi har valgt at anvende metaforen ”Drivhuset” som uddannelseskonsept. Det betyder, at eleverne får mulighed for selvstændigt at udvikle deres personlige og faglige kompetencer, og gennem vejledning har eleven mulighed for at sammenkoble disse til erhvervsfaglige kompetencer.

Formålet med Drivhuset er bl.a.:

- Synliggørelse af elevens arbejde med personlige kompetencer og periodens praktikmål
- Styrkelse af elevens kompetence til at arbejde refleksivt med uddannelsesmaterialer som logbog, læringsaftaler og praksisbeskrivelser
- Udvikling af elevens evne til selvevaluering og at modtage evaluering
- Udvikling og styrkelse af elevens færdigheder i at udvise fagligt og personligt engagement i egen uddannelse
- Udvikling af elevens evne til at forholde sig kritisk
- Udvikling af ansvar for egen læring og uddannelse.

Det pædagogiske design for Drivhuset er sammensat af forskellige didaktiske metoder for at understøtte det dualistiske forhold mellem teori og praksis. Med udgangspunkt i elevernes individuelle læringsstile anvendes følgende didaktiske metoder: re-

Jobbe i Norge?

Nordens største bemanningsbyrå trenger flere sykepleiere!

Sykepleiere : Grip muligheten!

Vi tilbyr de beste oppdragene på sykehus, sykehjem eller i hjemmesykepleien over hele landet.

Kan du jobbe min. 3 ukers perioder, tilbyr vi:

- faglige utfordringer
- tariffestet lønn - fra NOK 178,- til NOK 206,- (sykepleier uten spes.utd)
- svært gode tillegg, doble tillegg i helg, høye overtidssatser
- tett oppfølging fra din konsulent

Ta turen til Oslo, Stavanger, Bergen eller Nord Norge. Opplev et spennende fagmiljø kombinert med byliv og vakker natur. Vi søker vikarer som er fleksible, serviceinnstilte og positive.



Ta kontakt med oss for mer informasjon eller hjelp til å søke norsk autorisasjon:

Oslo: +47 90 29 04 48 - helse.rekruttering@adecco.no
Nord Norge: +47 73 87 86 27 - helse.nord@adecco.no
Stavanger: +47 51 81 26 00 - helse.stavanger@adecco.no
Bergen: +47 55 54 04 00 - helse.bergen@adecco.no

Samtalesygepleje i trivsel

fleksion over praksis, kobling af teori og praksis, klasseundervisning med forskelligt teoretisk indhold, eksempelvis pleje af kateter, udskillelser og ernæringsterapi fra udvalgte fagbøger samt gruppearbejde inspireret af Cooperativ Learning (1), projektarbejde og opgaveudarbejdelse.

Drivhuset afvikles ugentligt over et valgt tema med alle afdelingens 29 elever og en varighed på tre timer. Der er enkelte hele undervisningsdage, og undervisningen er koblet med elevernes læringsstile. Eksempelvis tilbydes eleverne tid til udarbejdelse af deres læringsaftaler, hvor den kliniske vejleder har mulighed for at vejlede den enkelte elev ud fra individuelle ressourcer.

Vi tager også på ekskursion til Medicinsk Historisk Museum, for at eleverne kan opnå forståelse for sygeplejens og hospitalsvæsenets historie og fortsat udvikle deres faglige forståelse.

Drivhuset er evalueret primært ud fra kvalitative data indsamlet gennem et spørgeskema. Evalueringer har vist, at Drivhuset har været medvirkende årsag til en større ejerskabsfølelse og udvikling af fagidentitet hos eleverne. Konceptet har også medvirket til en bedre vejledning og hurtigere indsats i vanskelige forløb.

Efter indførelsen af Drivhuset har de frafald, der har været fra uddannelsen i afdelingen, primært været forårsaget af elevernes privatsfære. Eleverne har været glade for undervisningen, refleksionen og den seriøsitet, de oplever, det giver til deres uddannelse. En elev fortæller: "Når vi kommer fra Drivhuset og fortæller om, hvad vi har lært af nyt, går personalet ind i det. På den måde hænger tingene sammen for os, og samtidig bliver vi engageret i afdelingen på en helt ny måde."

Faglig stolthed og kompetenceudvikling har været gennemgående begreber i evalueringerne. "Jeg er stolt, når jeg bærer min uniform, og når jeg præsenterer mig som social- og sundhedsassistentelev. Nu ved jeg, hvilken faglighed der ligger bag titlen," fortæller en tidligere elev.

Praktikvejlederne har entydigt givet udtryk for, at elevernes deltagelse i Drivhuset har været udbytterig og en god aflastning og sparring på det uddannelsesmæssige område. Det har været en spændende faglig udfordring at udvikle konceptet – ikke mindst med et rekordstort antal elever i besparelsetider.

Marie-Louise Sharp-Johansen og Anne Panknin Kristensen er begge ansat som kliniske vejledere på Ortopædkirurgisk afdeling, Hvidovre Hospital; marie-louise.sharp-johansen@hvh.regionh.dk

Projektbeskrivelse med undervisnings- og uddannelsesplan kan rekvireres hos forfatterne.

Litteratur

Kagan S, Stenlev J. Cooperativ Learning Alinea Danmark 2007.

Samtalekøkken er blevet et helt almindeligt ord, som enhver kan finde på at lufte, hvis sammenhængen passer. Men samtalesygepleje mangler indtil videre berømmelse og dermed udbredelse. Samtalesygepleje er den sygepleje, der praktiseres mest af i dag, vil jeg gætte på. Sengeredning, kropsvask, negleklipping og hjælp til spisning er for længst forsvundet fra sygeplejerskens sortiment af arbejdsopgaver. Artiklen "Støttende samtaler vigtige for familiens fælles fundament" side 62 beskriver endnu et eksempel på ændringer i sygeplejerskens måde at bruge sin uddannelse på.

Familier, hvor en person er uhelbredeligt syg, har brug for støtte og hjælp til at tale sammen og få styr på den fremtid, der venter, det liv, der skal leves på en anden måde, når den svært syge engang er død. Især børnene i disse familier skal der tages vare på. De skal have lov til at gå ind og ud af sorgen og vide, at vrede er en acceptabel følelse, når der er så meget på spil.

Børnenes sansninger af den samlede situation er meget præcise, og de reagerer tilsvarende omhyggeligt ved at skåne den syge mor eller far, påtage sig flere opgaver end tidligere og søge trøst hos familiens kæledyr eller hos deres venner.

Samtalesygeplejen praktiseres i et tværfagligt samarbejde med psykolog og præst, og familierne er tilfredse med det skub, de derigennem får til at tage hul på det hidtil usagte.

Tilbage på arenaen for praktisk sygepleje står intensivsygeplejersken, hospicesygeplejersken og nogle få andre udøvere. Sådant ændrer et fag sig i takt med samfundsudviklingen.



Signe Bayh

Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.

Støttende samtaler vigtige for

AF BIRGITTE ELMOSE, SYGEPLEJERSKE

Der er brug for at styrke kommunikationen mellem søskende indbyrdes og mellem forældre og børn, når en forælder er uheldredeligt syg. Et familieprojekt i Det Palliative Team i Århus har løftet opgaven, og resultaterne beskrives nedenfor.

I Det Palliative Team i Århus er der årligt kontakt med 40-50 familier med børn i alderen 0-25 år, og der er stor efterspørgsel efter rådgivning til forældre om børns reaktioner på, at far eller mor lider af en uheldredelig sygdom.

Teamet har siden 2004 haft samtalegrupper for børn, der har mistet en forælder, og erfaringer herfra viser, at der er et behov for at styrke kommunikationen mellem søskende indbyrdes og mellem forældre og børn, når der er alvorlig sygdom i hjemmet.

Undersøgelser viser, at tabet af forældre er forbundet med sårbarhed over for psykiske problemer som f.eks. angst og depression, og at børns evne til at tackle tabet er afhængigt af, om de møder åbenhed og anerkendelse i forhold til deres følelsesmæssige situation i familien (1). Kræftrådgivningen i det daværende Århus Amt har i samarbejde med Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet udført Familierådgivningsprojektet COSIP (Children of Somatically Ill Parents) (2). Projektet har udviklet konceptet ”Psykosocial støtte til familier med en forælder med kræft”, som har dannet afsæt for det projekt i Det Palliative Team, som her beskrives. Det overordnede formål med projektet er at tilgodese familiens og i særdeleshed børnenes trivsel gennem familieorienterede samtaler, se boks 1 her på siden.

Da der mangler viden om familiens oplevelse af disse samtaler, er formålet med undersøgelsen at få afdækket,

- i hvilket omfang familiesamtalerne er en støtte for forældre og børn
- at belyse de fremtrædende temaer i samtalerne.

På den baggrund vurderes det, om der er behov for at justere interviewguiden, som er udgangspunktet for samtalen.

Metode

Vi anvendte en fænomenologisk tilgang til familiesamtalerne, se boks 1, og en kvalitativ deskriptiv metode til analyse af referaterne fra samtalerne, se boks 2 side 64.

10 familier har deltaget i projektet (Se tabel 1 side 65 og tabel 2 side 66).

Resultater

Forældresamtalerne

Det, at hverdagen fungerede, og at der var gode stunder indimellem, blev generelt vægtaget højt. Flere af forældrene havde plejeorlov, hvilket betød, at børnene oftest kunne passe et fritidsliv. De gode stunder med plads til at gøre ting sammen, som man havde været vant til i familierne, blev også fremhævet ”Vi kan jo ikke cykle sammen mere, nu læser vi bilblade.”

Sygdommens konsekvenser afspejlede sig i ændringer i de indbyrdes relationer og rollefordelingen i hjemmet. Det kom bl.a. til udtryk ved, at de mindre børn henvendte sig mere til den raske

forælder end til den syge, mens det hos teenagerne kunne betyde, at den unge påtog sig et større ansvar i det daglige end tidligere ”han er en god dreng, og han tager sig af mange af de ting, hans far ordnede før i tiden”, eller at de valgte at klare sig selv, fordi den raske forælder var travlt optaget. ”De store spørger kun sjældent om hjælp, de klarer sig selv. De kan vel godt se, at jeg ikke kan mere, end jeg kan.”

Følelser og tanker

Rolleskiftet synes i flere tilfælde at hænge sammen med, at den syge forælder pga. manglende overskud var mere afvisende i forhold til børnene end tidligere. Det resulterede hos flere i en distance mellem den syge forælder og børnene.

I to familier var ønsket om at leve i nuet meget stort. Det betød, at der vanligvis ikke blev talt om, hvordan sygdommen kunne udvikle sig, og hvilke konsekvenser det kunne få for familien. I en tredje familie var det betydningsfuldt for den syge far, at børnene kunne huske ham som en, der ”var i stand til at være far”, selvom han var syg.

Kommunikation i familien

I alle familier ønskede forældrene åbenhed om sygdommen, udviklingen af den og familiens fremtid, men i mange tilfælde var det ”for hårdt at tage tråden op”, når spørgsmålene kom. En rask

Boks 1. Samtaleformen

Familierne blev informeret om tilbuddet, og tre samtaler blev planlagt:

- Et møde uden børnene, hvor der var fokus på forældrenes perspektiv
- Et møde med børnene uden forældrene
- Et møde for hele familien

Samtalerne blev ledet af den sygeplejerske, der var kontaktperson for familien, en psykolog eller præst. En samtaleguide var inspirationskilde for samtalerne. Aldersgruppen var som udgangspunkt mellem 10 og 21 år, men der blev taget individuelle hensyn, så yngre børn kunne deltage, hvis de kunne indgå i en længerevarende dialog, ligesom de sprogligt skulle kunne udtrykke tanker og følelser og kunne reflektere over det sagte. Under samtalerne med børnene er der gjort brug af tegneark og netværkskort.

Den teoretiske referenceramme for familiesamtalerne var en kombination af en systemisk og en fænomenologisk tilgang. To teoretiske retninger, der i deres udgangspunkt har et meget forskelligt fokus. At mennesker lever i hver deres verden, er et fælles udgangspunkt for disse to positioner. Hvor den ene retning har fokus på neutralitet, mønstre og strukturer med afsæt i det system, et menneske er en del af, tager den anden retning afsæt i dialogen, det fælles møde og medleven. At kombinere disse to tilgange i familiesamtalerne syntes relevant ud fra, at det gav mulighed for at have et følelsesmæssigt og oplevelsesmæssigt omdrejningspunkt, et intrapersonelt perspektiv, som kendetegner den fænomenologiske tænkemåde samt et interpersonelt perspektiv med fokus på mønstre og sammenhænge i det system, den enkelte er en del af (3).

familiens fælles fundament

mor fortalte: ”Børnene lå i sengen og skrev om, at glæde var noget med at holde fødselsdag, og at der var inviteret gæster. Sorg var, at nogen skulle dø, som man holder af. Jeg kunne ikke tale med dem om det, fordi jeg selv blev så ked af det.”

Samtalerne med børnene

Flere af børnene problematiserede, at den syge forælder var forandret. En syntes slet ikke, det var hendes mor, der lå i sengen, fordi hun var såvel fysisk som psykisk forandret. ”På en måde kan det ikke blive værre, for man kan ikke blive mere syg, end min mor er.” Nogle af de yngre børn savnede en ”normal far, der kan løfte mig og kaste mig rundt”.

Der udtryktes således tydeligt et savn af og et tab af den syge forælder og dennes tidligere rolle i familien. Flere af drengene påtog sig farens rolle, hvilket kunne virke som en form for beskyttelse af den raske forælder, ligesom det, at flere undlod at konfrontere den raske forælder med svære problemstillinger, kan ses som en form for beskyttelse.

Følelser og tanker

Alle samtaler var præget af bekymring for fremtiden. Tre børn i en familie udtrykte, at sygdommen og bekymringen for, om far skulle dø, fyldte alting. Dette blev tydeliggjort ved brug af en Vi-

sual Analog Skala (VAS). På en skala fra 1 til 10 fyldte sygdommen for disse børn 10.

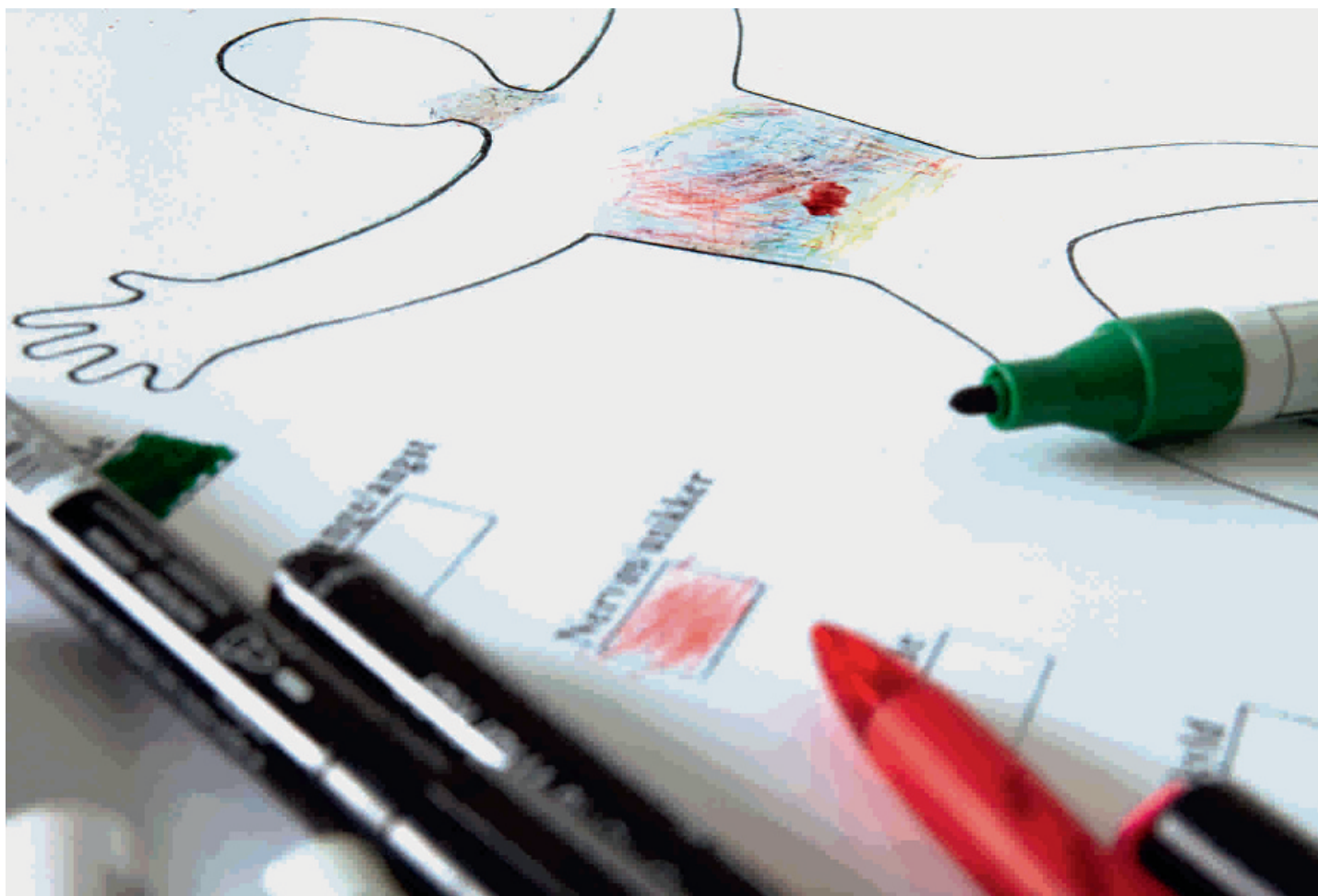
Spekulationerne gik generelt på, hvordan familierne skulle klare sig, når den syge forælder var død. Disse spekulationer gav i fire tilfælde anledning til søvnbesvær varierende med ”voldsomme tanker”, tankemylder og træthed om morgenen. En nævnte, at den syge forælders død kunne blive en lettelse, og at

” Sygdommens konsekvenser afspejlede sig i ændringer i de indbyrdes relationer og rollefordelingen i hjemmet.

det måske ville kunne ”give lidt luft”. Det kan sammenholdes med tidligere udtalelse: ”På en måde kan det jo ikke blive værre, for man kan ikke blive mere syg, end min mor er” og kan ses som udtryk for det pres, disse børn oplevede.

De fremherskende følelser, der kom til udtryk blandt børnene i syv ud af otte samtaler, var vrede og at være ked af det.

Syv af børnene beskrev, hvad der specifikt fremkaldte vreden, og hvordan de håndterede den. En ”bliver gal i hovedet” over de begrænsninger, moderens sygdom gav, en anden mærkede vreden i hoved og hænder, men det hjalp at komme til at spille fod-



Boks 2. Metode

Udgangspunktet for artiklen er en deskriptiv undersøgelse af referater med udvalgte citater fra 10 samtaleforløb i perioden 1. september. 2008 – 1. marts 2010.

Datamaterialet er struktureret, og efterfølgende er der lavet en meningsfortolkning, hvorigennem temaerne fra samtalerne fremkom (4). Deltagerne i projektet har givet tilladelse til brug af citaterne.

► bold. Flere fortalte, at vreden kunne give lyst til at ”smadre ting”. En fik afløb for disse følelser ved at slå løs på nogle brædder med en hammer.

At være ked af det kom bl.a. til udtryk, når der var dårlige nyheder om sygdommens udvikling. I forhold til denne følelse havde flere gavn af at tale med familiemedlemmer eller andre nærtstående.

To af de unge havde stået alene i svære akut opståede situationer med den syge forælder. Det havde udløst en følelse af angst. En tjekkede f.eks. altid ”anderledes lyde”.

Der var generelt et stort kendskab til alle de følelser, der her er beskrevet, hos børnene. De blev som regel håndteret med sportsudøvelse eller ved kontakt til personer i det nære netværk (se figur 1 her på siden).

Påvirkning af hverdagslivet

Fire af børnene havde problemer i forhold til skole og uddannelse. En kom ikke af sted om morgenen og bad om hjælp til at blive

presset hertil. En havde svært ved at koncentrere sig. En havde det i forvejen svært i skolen og fik særlig støtte, men det var ikke blevet lettere, efter at moderen var blevet mere syg. Et af de store børn var stoppet med såvel ungdomsuddannelse som fritidsjob.

Ressourcer

I 11 tilfælde fremhævedes fritidsinteresser og nære relationer (venner, søskende, husdyr) som betydningsfulde for at kunne skabe et frirum, der ikke var præget af sygdom.

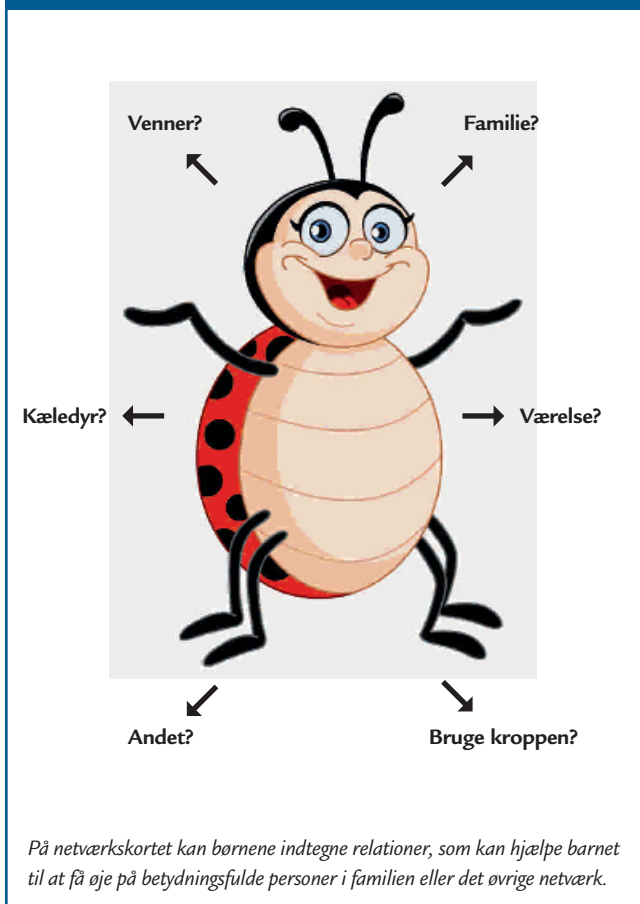
Fem børn fortalte, at de oplevede fuld åbenhed om den syge forælders tilstand, og det fremhævede de som en ressource.

Børnene gav udtryk for, at det var meningsfuldt for dem at gøre brug af tegneark og netværkshort (se figur 1 og 2 her på siden).

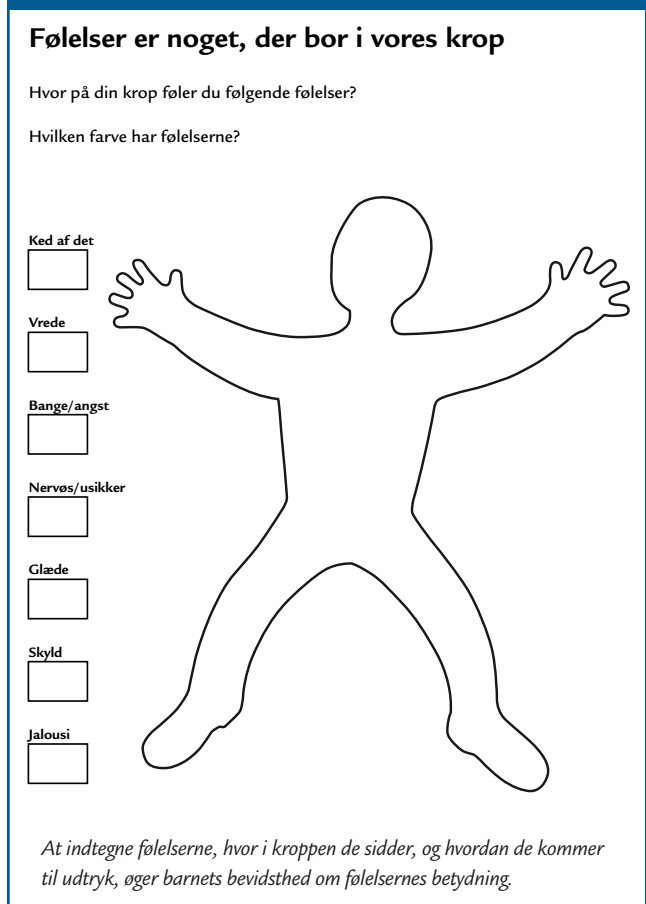
Kommunikation

De opsamlende samtaler gav anledning til, at spørgsmål, der angår sygdommen, tidsperspektivet og sygdommens konsekvenser for hverdagen og for fremtiden, blev drøftet. Forældre-

Figur 1. Netværkshort



Figur 2. Følelsernes betydning



Tabel 1. Projektdeltagere

Patientens køn	Patientens alder (år)	Diagnose	Ægtefælle	Børn (køn, alder, år)
Kvinde	46	Cancer ventriculi	Ja	♀ 13, ♂ 10
Kvinde	48	Cancer mammae	Ja	♂ 14, 18, 32; ♀ 24, 26, 30 De fire ældste ikke hjemmeboende
Mand	44	Cancer recti	Ja	♀ 8, 13
Mand	42	Cancer cerebrum	Ja	♂ 9, 15; ♀ 18 - ikke hjemmeboende
Kvinde	45	Cancer mammae	Ja	♂ 16, 25; ♀ 18
Mand	57	Colon cancer	Ja	♀ 7, 7, 9
Mand	40	Malignt melanom	Ja	♂ 9, 13
Kvinde	46	Apoplexia cerebri	Ja	♀ 13, 16, 17
Mand	58	Cancer renis	Ja	♂ 17
Kvinde	46	Cancer mammae	Ja	♂ 8, 9

Tabellen viser de 10 familier, som deltog i projektet. En af forældrene havde en livstruende sygdom.

ne i familien, hvor børnene scorede sygdommen til at fylde 10 i hverdagen, var chokerede over dette, men anerkendte det som børnenes oplevelse, og ud fra det blev betydningen af at dele sorgen klar for dem. I et par familier blev det fremhævet, at det var betydningsfuldt for børnene, at forældrene inddrog dem, som de gjorde.

Fleere af børnene havde ved vores samtale søvnbesvær af forskellig karakter, som blev italesat, og der blev i forhold hertil sat

” Fire af børnene havde problemer i forhold til skole og uddannelse. En kom ikke af sted om morgenen og bad om hjælp til at blive presset hertil. En havde svært ved at koncentrere sig.

forskellige hjælpeforanstaltninger i værk. F.eks. blev barnet, der var præget af angst, frataget det ansvar, han følte i forhold til faderen.

Såvel forældrenes som børnenes ønsker og håb i forhold til både den nære fremtid og fremtiden efter dødsfaldet blev vendt, herunder den syge forælders rolle. Ønsker om frirum for sygdom, men også betydningen af stabilitet i hjemmet, f. eks. hvorvidt familien kunne blive boende efter dødsfaldet, blev italesat.

Følelser og tanker

Børnenes følelsesmæssige reaktioner og deres generelt store bevidsthed om disse var centrale i samtalerne. Hvad angår vrede, blev der talt om anerkendelse af denne, og der blev sat fokus på hensigtsmæssige strategier i forhold hertil.

En syg far fik forklaret, at hans manglende tålmodighed skyldtes sygdommen, at det ikke som sådan havde med børnene at gøre. Der blev ligeledes talt om, at det ikke var realistisk at undgå det, selvom det var ønskeligt.

Med hensyn til tristheden blev det af såvel forældre som børn italesat, hvordan denne kom til udtryk. Forældrene fik lejlighed til at korrigerer i de tilfælde, hvor børnene oplevede, at det var dem, der gav anledning til denne følelse, og den rette sammen-

hæng i forhold til sygdommen og dens konsekvenser for familien blev præciseret.

I flere familier blev det udtrykt, at det var uvant for dem at tale så konkret om, hvordan de følelsesmæssigt havde det. En far beskrev det som en slags ”blottelse” over for hinanden. Denne far sagde også, at det gode ved det var den følelse af nærhed, der efterfølgende opstod. En anden far sagde, at han havde en forventning om, at stemningen ville være lettet, efter det usagte var blevet sagt.

Ressourcer

Som under den første samtale med forældrene blev det ved den opsamlende samtale i flere tilfælde fremhævet, hvor betydningsfuldt det var, at hverdagen fungerede med positive oplevelser indimellem på trods af, at den var hård og svær, og børnenes oplevelse af fritidsinteressernes og det nære netværks betydning blev trukket frem.

Diskussion

I nogle familier var det svært at motivere børnene til at deltage, måske fordi det kan være svært at udtrykke sig sprogligt om noget så vanskeligt. Alte Dyregrov fremhæver, at sproget er voksnes kommunikationsform, mere end det er børnenes (1). Det, at børnene var optaget af at anvende tegneark og netværkskort, giver også anledning til at overveje, om den slags nonverbale redskaber skal være en større del af kommunikationen med børnene.

Af nyere forskning fremgår det, at fravær af synlig sorgreaktion i forbindelse med alvorlig sygdom ikke nødvendigvis indebærer forsinket sorg (5). To familier valgte samtalerne fra, da ”det lige gik så godt”. Måske var der i disse situationer ikke behov for samtaler, eller måske var det ikke det rette tidspunkt for et samtaleforløb. Det må dog overvejes, om dette tilbud i mindre grad henvender sig til familier/børn, der sædvanligvis ikke udtrykker tanker, følelser og behov sprogligt. At der, når denne gruppe skal tilgodeses, måske skal tænkes alternativt i forhold til metode og rammer for samtalen. Eksempelvis ved flittigere brug af varierede tegneark eller ved samtale i forbindelse med gåture. Denne nuancerede metode i forhold til samtalen kan sammenholdes ►

Tabel 2. Opfølgende samtaler

Familie	Deltagere voksne	Deltagere børn	Fraværende
1	Far	2 børn	Mor død
2	Far	6 børn	Mor dårlig – kan ikke deltage aktivt
3	Far og mor	2 børn	
4	Mor	3 børn	Far død
5	Far, mor, onkel	3 børn	
6	Far og mor	3 børn	
7	Far og mor	2 børn	
8	Far	3 børn	Mor død
9	Mor	1 barn	Far dårlig – kan ikke deltage

Ni opfølgende samtaler er afholdt. En familie deltog i første og tredje samtale. I en familie blev anden og tredje samtale aflyst, da familien ikke oplevede behov for gennemførelse heraf efter dødsfaldet.

- ▶ med Dyregrovs fokus på, at børns tanker og bekymringer afspejler sig i tegninger og leg, og at der derigennem udsendes signaler, som det er betydningsfuldt at få øje på (1).

Man skal også overveje, om professionelle er gode nok til at motivere til samtalerne. Måske skal der i forhold til børnene i præsentationen af tilbuddet være mere fokus på samværet end samtale omkring bordet i traditionel forstand. Flere yngre børn (under 10 år) har deltaget i samtalerne, og de har været i stand til at udtrykke følelser, hvilket indebærer, at aldersgrænsen på 10 år kan diskuteres.

Fremtrædende temaer i samtalerne

Flere af børnene fremhæver betydningen af at have frirum fra sygdom og sorg og af at være informeret. Undersøgelser viser, at børn generelt ikke magter at være i det svære længere tid ad gangen. De går ”ud og ind af sorgen” (1). Det kan ses i sammenhæng med de nyeste teorier om sorgbearbejdning ud fra tosporsmodellen (6). Sorgprocessen ses her som to spor: en tabsorienteret del,

” Flere af børnene fremhæver betydningen af at have frirum fra sygdom og sorg og af at være informeret.

hvor tabet søges integreret i personens selvopfattelse, og en genindførende proces, som er rettet mod udviklingen i den nye verden. På den måde arbejdes der med at acceptere tabet, men også med at holde fri fra smerten. Den viden er betydningsfuld i kontakten med børnene. I samtalerne må der være opmærksomhed på både det tunge og det lette. Måske skal der i højere grad, end det har været tilfældet, holdes pause i samtalerne, hvilket nogle af børnene har fremhævet som positivt.

Det, at en del af børnene fremhæver betydningen af at have frirum fra sygdom, indbefatter at have sygdomsfri tid sammen med familie, venner samt i forbindelse med fritidsinteresser. En undersøgelse blandt præpubertetsbørn af kræftsyge forældre fremhæver ligeledes disse frirums betydning (7).

Ovennævnte undersøgelse viser desuden, at børn har et stort behov for alderssvarende information om sygdommen og forventet udvikling, og at børnene ved mangelfuld og ikke alders-

svarende information kan udvikle vrede og mistro med risiko for udvikling af kompliceret sorg (7). Børnene i dette projekt fremhæver tilsvarende behovet for at være informeret om sygdommen og situationen som helhed. Desuden er det vores erfaring fra sorggrupper i Det Palliative Team, at børn har brug for klarhed og præcisering i forhold til familiesituationen. I dette projekt har der været fokus på vredens udtryk og på, hvordan børnene kunne hjælpes til at tackle vrede. Det kunne f.eks. være relevant at undersøge vrede mere fokuseret med henblik på at målrette indsatsen yderligere.

Samtalerne førte til, at der kom fokus på faresignaler i form af søvnproblemer, skole- og uddannelsesproblemer. Der blev på forskellig vis intervenseret i forhold til særordning i skolen, flytning til hospice for den syge forælders vedkommende, men også gennem opfølgning på samtalerne ved sygeplejerske/psykolog i teamet, og flere børn blev henvist til sorggrupper. Der udviklede sig således en ny form for fællesskab i familierne, som gik fra ”jeg” til ”vi”. Herigennem opnåedes anerkendelse af hinandens forskellige følelser samt en anerkendelse af, at måden at håndtere følelserne på er individuel. Forståelsen og respekten for denne forskellighed og den indbyrdes åbenhed synes at være en forudsætning for, at hverdagen kan fungere for familierne.

Desuden synes disse faktorer at være essentielle, når der er fokus på børnenes trivsel og på at hindre udviklingen af kompliceret sorg (7). Det skal nævnes, at mistrivsel hos barnet kræver opmærksomhed og handling fra de professionelle side i form af henvisning til individuel psykologisk bistand.

Konklusion

Undersøgelsen viser, at familierne har opnået følgende:

- En erkendelse af det betydningsfulde i at opretholde hverdagslivet på trods af tab og savn af den syge forælder.
- En forståelse for betydningen af at have et fælles fundament for hverdagen og for fremtiden i familien.
- En erkendelse af, at dette fælles fundament skabes gennem åbenhed om følelsernes forskellige og individuelle udtryk og åbenhed i forhold til betydningen af nærhed og omsorg.

Forældrene har et ønske om at vise børnene åbenhed om sygdommen og fremtidsperspektivet, og børnene udtrykker ønske om åbenhed. Overraskende er det måske, at det ikke er tydeligt

for forældrene, hvor meget det at have en syg forælder generelt fylder for børnene, men det bekræfter vigtigheden af, at vi er opsøgende i forhold til at tilbyde samtaler i familierne.

De opsamlende samtaler medvirker til at tilgodese behovet for åbenhed og har således en støttende funktion for familierne gennem italesættelse af begreber som sorg og nærhed og disse begrebers betydning for den enkelte i familien. Som udløber af samtaleforløbene får familierne et fælles fremtidsperspektiv. De bliver i stand til sprogligt at udtrykke sig i forhold til den enkeltes og familiens samlede ståsted. Imidlertid må der gennem rammer for samtalerne være opmærksomhed på børnenes behov for at veksle mellem "det tunge" og "det lette" samt på børnenes individuelle behov for og erfaring med italesættelse af tanker og følelser. Interviewguiden vil derfor fortsat være en relevant inspirationskilde for samtalerne med opmærksomhed på individuelle hensyn til det enkelte barn/den enkelte familie.

Konceptet synes at kunne overføres til udsatte børn i andre sammenhænge, f.eks. i familier hvor en person er psykisk syg eller i familier med misbrugsproblemer. Konceptet er også anvendeligt i familier, hvor en forælder er kræftsyg – uden at være tilknyttet et palliativt team.

Birgitte Elmoose er sygeplejerske i Det Palliative Team, Onkologisk afdeling, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital; birjoe@rm.dk

Interviewguiden kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Projektet er udarbejdet af Birgitte Elmoose, sygeplejerske, Helle Matthiesen, klinisk sygeplejespecialist, og Charlotte Jensen, psykolog, Det Palliative Team, Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus. Læge, ph.d. Mette Asbjørn, Det Palliative Team, Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus, har været vejleder i forbindelse med artikelskrivning.

Læs desuden artiklen "Samtalegruppe for børn, som har mistet en forælder" af Helle Nordestgaard Matthiesen i Sygeplejersken nr. 12/2011.

Litteratur

1. Dyregrov A, Sorg hos børn. En håndbog for voksne. København: Narayana Press; 2007.
2. Thastum M, Kruse H, Hedegaard G et al. COSIP – Children of Somatically ill parents, København: Kræftens Bekæmpelse; 2005.
3. Jacobsen B, Eksistensens Psykologi. København: Hans Reitzels Forlag; 1998.
4. Kvale S, Brinkmann S, Interview. Introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
5. Bonnano G. The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. Pediatrics vol 121, Number 2, February 2008.
6. O'Connor M, Eklit A, Forståelse og behandling af sorgforløb. Psykolog Nyt, 2004; nr. 22.
7. Christ GH. Healing Children's Grief. Surviving a Parent's Death from Cancer. New York: Oxford University Press; 2000.

English abstract

Elmoose B. Conversations in families where one member is terminally ill – a descriptive study *or* Supportive discussions in families where one parent has cancer. Sygeplejersken 2011;(17):62-7.

The Palliative Team at Aarhus has experienced an increasing demand for counselling parents about children's reactions to serious disease in the family. Since 2004, the Palliative Team has also held group discussions for children who have lost a parent. It is our experience that there is a need to improve communication among siblings, and between parents and children.

The family counselling project COSIP (Children Of Somatically Ill Parents) has developed a counselling approach that focuses on psychosocial support for families where one parent has cancer. This approach has been adapted and implemented by the Palliative Team.

The project's objective is to promote the family's and especially the children's well-being via such discussions.

Three sessions are offered: one for parents, one for children and a summary session for the whole family. Qualified staff are responsible for framing and directing the discussions.

A descriptive study of the project has been prepared based on minutes from the first ten sessions.

The following captions summarise the lessons learned from the conversations:

- They build a framework in which feelings can be openly expressed and discussed, which provides a common basis for closeness and nurturing.
- Maintaining daily routines despite the loss and lack of the ill parent is important
- Having a feeling of togetherness in the family makes future perspectives more manageable.

The family discussions are viewed as a nursing intervention permitting interdisciplinary collaboration among nurses and psychologists/clergy.

Key words: Children, grieving, family counselling, care, terminal illness.

Brug af læringsstile i problembaseret undervisning

AF INGRID M. SØRENSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD.

Studerende har forskellige læringsstile, som er mulige at understøtte, viser et udviklingsprojekt.

Undervisere og vejledere taler indimellem om, hvorfor studerende ikke altid lærer det, der var hensigten? Hvorfor gør studerende ikke bare, som vi siger? Hvorfor får studerende ikke det samme udbytte, når de får den samme undervisning og vejledning?

Læringsstile handler om måder at lære på. At vi har forskellige præferencer for, hvordan vi lærer. At vi lærer mere, når vi får mulighed for at arbejde i overensstemmelse med vores læringspræferencer (1). Det betyder, at nogle får mere ud af undervisningen eller vejledningen, hvis de f.eks. sidder med noget i hænderne, vipper med det ene ben eller ser billeder. Hvis den enkeltes læringspræferencer med mellemrum ikke bliver tilgodeset, vil den studerende komme til at kede sig, blive frustreret og ude af stand til at gennemføre kravene i en videregående uddannelse, hvilket kan medvirke til, at studerende dropper ud af studiet (2). Mange studier om læringsstile har fokus på klasseundervisning. Da megen læring på sygeplejerskeuddannelsen i dag foregår via vejledning, var det interessant at udvikle et projekt, der ser på, om man bevidst kan understøtte studerendes læringspræferencer i forbindelse med vejledning (se boks 1 her på siden).

Problembaseret Læring

Som ramme for projektet har vi brugt principperne i Problembaseret Læring (PBL). Rammen for projektet var dels vejledning i basisgruppen, dels vejledning i klinisk praksis. Deltagerne har været både studerende, sygeplejersker fra klinisk praksis og undervisere fra teoretisk undervisning (se boks 2 her på siden). Den pædagogiske hovedtese i PBL er, at læring og den, som lærer, skal være i fokus. Undervisningen tager udgangspunkt i et antal virkelighedsnære situationer, som de studerende skal kunne håndtere i deres kommende sygeplejefaglige virke (3). Hver situation er udgangspunkt for de studerendes analyse og diskussion af, hvad situationen indeholder, og hvad der er vigtigt i situationen, f.eks. at forstå symptomer ved en sygdom, at vide, hvordan man skal tage hånd om en person i krise, at forstå, hvordan man kommunikerer med en patient, eller hvordan et lægemiddel virker i kroppen. Den information må den studerende skaffe sig fra forskellige fagområder

og koble den sammen med situationen for at opnå en forståelse til at kunne argumentere for sygeplejen i den givne situation. Til at strukturere problembearbejdelsen i basisgruppen er der udarbejdet en læringsmodel (se figur 1 side 69).

Profil af læringsstile

I projektet fik alle deltagere jf. boks 2 udarbejdet en profil af deres læringsstile ud fra Building Excellence Survey (BE). Forskning har vist, at man kan operere med lidt flere og lidt mere differentierede faktorer, når man arbejder med mennesker fra 17 år og opefter (4). I BE arbejdes der med seks forskellige områder. Hvert område indeholder forskellige elementer, der har betydning for den enkeltes læring. For at udarbejde sin læringsprofil besvarer man elektronisk et antal spørgsmål om det, der har betydning for den enkelte, når man skal lære noget nyt og vanskeligt. Det er grundlaget for den elektronisk udarbejdede personlige profil af læringspræferencerne. Hver deltager har fået deres læringsprofil, som de kunne arbejde med og understøtte i det omfang, de hver især havde lyst til det. På baggrund af de studerendes læringsprofiler blev der udarbejdet en gruppeprofil for hver basisgruppe. Vi har alle mellem seks og 14 læringspræferencer, hvor der naturligvis i en basisgruppe er flere sammenfald.

Til basisgruppemøderne lå gruppeprofilen fremme. Således havde både basisgruppevejlederen og de studerende mulighed for at se alle gruppemedlemmers læringspræferencer og overveje, hvordan hver enkelt studerende i basisgruppen kunne støttes bedst muligt. Projektlederen gennemgik gruppeprofilen med gruppen og vejlederen med fokus på, hvad de skulle være opmærksomme på, når deres gruppeprofil så ud, som den gjorde, og drøftede med hver basisgruppevejleder, hvordan de kunne støtte de studerendes præferencer, når basisgruppens profil så ud, som den gjorde, og deres egen profil så ud, som den gjorde. Projektlederen talte med hver af vejlederne om deres egen læringsprofil, og hvordan de kunne bruge profilen, når de skulle forberede undervisning og vejledning. Projektlederen talte også med hver af de tre sygeplejersker fra klinisk praksis om den enkelte sygeplejerskes læringsprofil og om, hvordan hun kunne bruge den i sit daglige arbejde med patienterne. Der blev også talt om, hvad de hver især skulle være opmærksomme på i deres

Boks 1. Projektets undersøgelsesspørgsmål

Kan en basisgruppevejleder understøtte studerendes læringsstile, så hver studerende inden for givne rammer får optimale muligheder for at arbejde med det faglige stof, samtidig med at de studerende lærer at drage nytte af hinandens ligheder og forskelligheder i basisgruppen?

Boks 2. Deltagere i projektet

- Tre basisgrupper med i alt 26 studerende, mens de gik på modul 1 og modul 2.
- Tre basisgruppevejledere, som alle er uddannet sygeplejersker. De skulle være vejleder på hver deres basisgruppe.
- Tre sygeplejersker fra klinisk praksis. Sygeplejerskerne skulle være vejleder for tre af de deltagende studerende, når de skulle i studieklinik på modul 1.

vejledning med studerende, og hvordan de kunne understøtte de studerendes læringspræferencer.

Metode

Metoden i projektet er inspireret af aktionsforskning (5), som giver mulighed for at gribe ind i situationen, mens den foregår eller umiddelbart efter. I projektet gav videooptagelser og observationer (6) med efterfølgende refleksioner samt fokusgruppeinterview basis for denne indgriben. Hver basisgruppevejleder blev videooptaget i 4 x 2 lektioners vejledning. Fokus i de efterfølgende refleksioner var, i hvor høj grad den enkelte vejleder understøttede de studerendes læringspræferencer, og projektlejderen gav inspiration til, hvordan vejleder i højere grad kunne understøtte de studerendes læringspræferencer og dermed differentiere vejledningen. Hver sygeplejerske i klinisk praksis blev observeret i en vejledningssituation med en studerende – først mens den studerende arbejdede med en patient, og derefter

mens sygeplejersken havde en face to face-vejledning med den studerende. Efterfølgende reflekterede den studerende, sygeplejersken og projektlejderen sammen over observationen. Der er gennemført fokusgruppeinterviews med dels hver basisgruppe, dels med de tre basisgruppevejledere ved afslutningen af både

” Hvorfor får studerende ikke det samme udbytte, når de får den samme undervisning og vejledning?

modul 1 og modul 2. Der er lavet fokusgruppeinterview med de tre sygeplejersker fra klinisk praksis på modul 1. Interviewene på modul 1 blev brugt til at klarlægge, om der var noget i forløbet, der skulle justeres, ændres eller ikke fungerede. Interviewene på modul 2 blev brugt til at klarlægge, hvad deltagerne havde fået ud af at være med i projektet.

Figur 1. Læringsmodel



► **Resultater**

Den auditive præference

Af de studerende, der har deltaget i projektet, har 4 pct. af dem en stærk og 38 pct. en moderat præference for auditiv (se figur 2 her på siden). Dvs. de lærer godt ved at lytte til f.eks. en undervisning og forelæsning (7). Det mest interessante er egentlig de 12 pct., der har en stærk, og de 15 pct., som har en moderat præference for ikke særlig auditiv. Disse 27 pct. har brug for at få andre af deres præferencer understøttet, når de skal lære. Det er måske nogle af de studerende, der selv prøver at understøtte andre af deres læringspræferencer ved at surfe på nettet, ved at sidde og vippe med et ben, ved at sidde uroligt på stolen eller ved at sidde og hviske med sidemanden. Fakta er, at der er studerende, som har vanskeligt ved blot at skulle lytte til en underviser eller en vejleder, når de skal lære noget nyt og vanskeligt. For at få et læringsudbytte har de brug for, at andre af deres læringspræferencer bliver understøttet – og hvis ikke underviseren og vejlederen understøtter andre præferencer, er den studerende nødt til selv at understøtte dem.

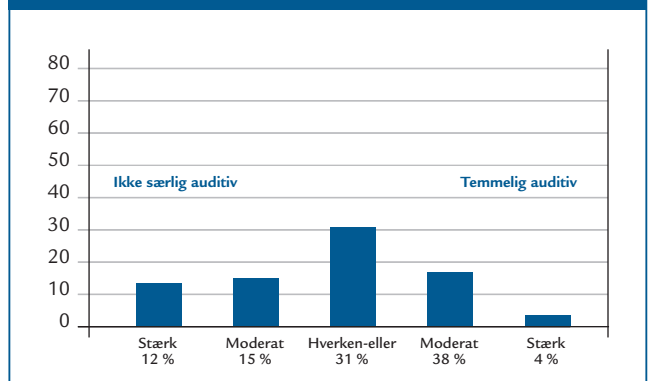
Den billed-visuelle præference

Som det fremgår af figur 3 her på siden, har 54 pct. af de deltagende studerende en stærk og 31 pct. en moderat læringspræference for temmelig billed-visuel. Det betyder, at de har brug for at se billeder, grafer, illustrationer eller lignende, når de skal lære noget nyt og vanskeligt (7). Det vil sige, at hos 85 pct. af de deltagende studerende er denne præference en væsentlig læringsfaktor, som undervisere og vejledere skal være bevidste om at understøtte. Projektet viste, at det som vejleder kan være udfordrende at understøtte en læringspræference, man ikke selv har, men når man blev gjort opmærksom på og fik hjælp og idéer til, hvordan en bestemt læringspræference kunne understøttes, så var det muligt. Det lod sig gøre f.eks. ved at lade de studerende se på billeder og illustrationer i bøger og forklare ud fra dem eller ved at lade en studerende tegne det på tavlen, hun verbalt forklarede. Nogle af de studerende gav udtryk for, at det havde været utroligt givende for dem at blive opmærksom på, hvordan de også selv kunne understøtte den billed-visuelle præference – ikke mindst når de skulle lære anatomi og fysiologi.

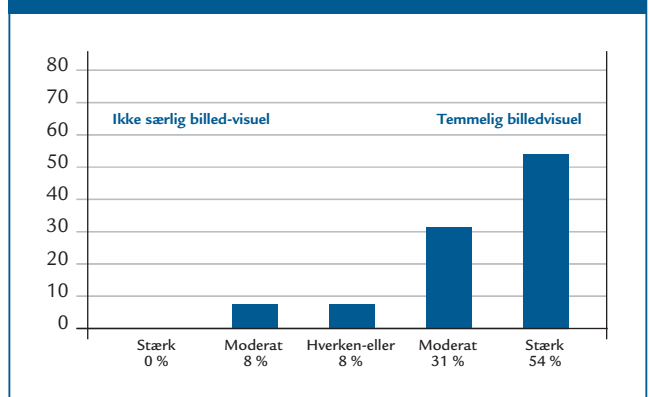
Den taktile præference

Som det fremgår af figur 4 på side 71, har 35 pct. af de deltagende studerende en stærk og 46 pct. en moderat præference for temmelig taktile. Det betyder, at de har brug for at inddrage finmotorikken, når de skal lære noget nyt og vanskeligt (7). Der kan være tale om struktureret og nøjagtig notetagning, men der kan også være tale om mere kaotiske og tilsyneladende meningsløse aktiviteter, som f.eks. at sidde og pille ved en blyant, at sidde og røre og bladre i printede slides eller bladre i bøger uden noget

Figur 2. De studerendes auditive læringspræference



Figur 3. De studerendes billed-visuelle læringspræference



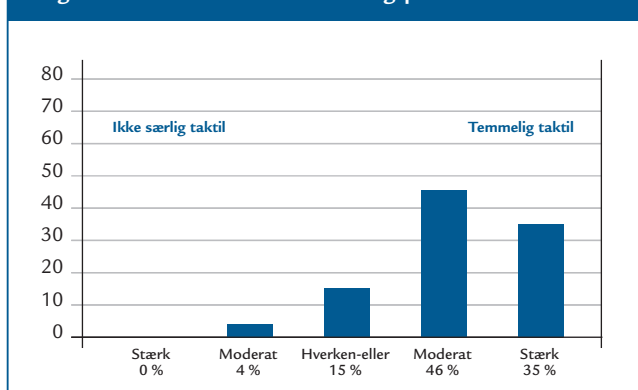
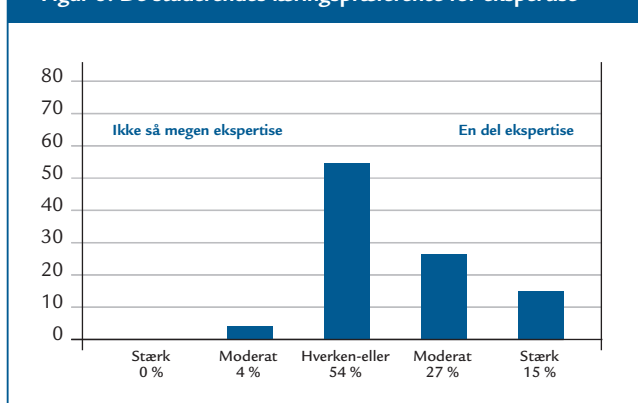
bestemt formål. Eller som det fremgik af flere af videooptagelserne, at de studerende blot sidder med deres computer og rører lidt ved tasterne eller sidder og tager noter på computeren. Hvis en studerende både har en taktile præference og en præference for multitasking, så kan computeren også bruges til at holde koncentrationen i forhold til det, vejlederen eller medstuderende taler om – ikke mindst hvis man ikke har en auditiv præference. I projektet understøttede en af vejlederne den taktile præference ved at bede de studerende om at slå op i bøgerne og deres papirer og fik dem til at vise, hvad det var i bøgerne, de gjorde brug af i deres faglige argumentation. Til den interne prøve på modul 2 understøttede en af de studerende selv den taktile præference ved at sidde med en lille bold i hænderne, der hjalp denne stude-

” **Rammen for projektet var dels vejledning i basisgruppen, dels vejledning i klinisk praksis.**

rende til at være koncentreret i prøvesituationen – og med et godt resultat. I undervisningen om hjerte og kredsløb i anatomi og fysiologi dissekerer de studerende grisehjerner, hvorved både den taktile, den kinæstetiske, den verbal-auditive og den visuelle præference samt præferencen for mobilitet bliver understøttet.

Præferencen for ekspertise

Som det fremgår af figur 5 på side 71, har 15 pct. af de deltagende studerende en stærk og 27 pct. en moderat læringspræference for en del ekspertise. Præferencen for ekspertise er et udtryk for, at nogle foretrækker, at en autoritet eller ekspert, f.eks.

Figur 4. De studerendes taktile læringspræference

Figur 5. De studerendes læringspræference for ekspertise


en lærer, styrer slagets gang (7). Det er ikke et spørgsmål om at blive motiveret eller have struktur, men udelukkende, at man har brug for en faglig sikkerhed bag sig, når man skal lære. At vejlederen deltager i alle skemalagte basisgruppemøder, kan ses som en måde at støtte slagets gang og derved via præferencen for ekspertise støtte den studerendes læring. F.eks. fremgår det af videooptagelserne og fokusgruppeinterviewene, at det er vigtigt for de studerende, at de har en vejleder at tale med, om de er på rette vej, og om det er den måde, de skal arbejde på. At 42 pct. af de deltagende studerende har en stærk eller moderat præference for en del ekspertise, er umiddelbart lidt overraskende på en mellemlang videregående uddannelse. Præferencen bør få undervisere og vejledere til at tænke på, at en del studerende har brug for, at underviseren og vejlederen træder i karakter, og på den måde støtte disse studerendes læringspræference – at være den autentiske lærer.

Konklusion

Projektet viser, at det for alle vejledere har været lettere at understøtte de elementer, der hører under det perceptuelle, det psykologiske, det sociale og det emotionelle område, end de elementer, der hører under det fysiologiske og det miljømæssige område, se figur 1. Til gengæld er det elementer, som de studerende selv i en vis udstrækning kan understøtte, hvis de vil. Sygeplejerskerne fra klinisk praksis giver udtryk for, at det for dem har været forholdsvis let at understøtte studerendes læringspræferencer, hvilket også projektleders observationer viser. Som sygeplejerskerne selv siger, har de kun haft én studerendes læringspræferencer at skulle understøtte, og det har derfor været overskueligt for dem bevidst at understøtte flere af den stude-

rendes præferencer i vejledningssituationen, også selvom den studerendes læringspræferencer adskiller sig fra sygeplejerskens læringspræferencer.

Projektet har vist, at det generelt er muligt at understøtte studerendes læringspræferencer i forbindelse med vejledning. Dog har det vist sig vanskeligt som basisgruppevejleder at understøtte alle studerendes læringspræferencer hele tiden. Det skyldes ikke uvillighed fra vejlederens side, men mere at det ikke er muligt hele tiden at være opmærksom på alle studerendes forskelligheder. Basisgruppevejlederne i projektet har ofte valgt at støtte de læringspræferencer, som flest studerende havde. I de situationer, hvor en studerende havde vanskeligt ved at forstå eller vanskeligt ved at deltage f.eks. i en diskussion, har basisgruppevejlederen i overensstemmelse med den studerendes læringspræference valgt at give lidt mere tid til den studerende, der havde en reflekterende læringspræference, eller fået den studerende, der havde en verbal-auditiv læringspræference, til selv at prøve at forklare sine overvejelser.

En af basisgruppevejlederne har haft en gruppe studerende, hvis læringspræferencer i mange elementer adskiller sig fra hendes egne. Hun giver udtryk for, at det har været yderst udfordrende for hende at skulle understøtte læringspræferencer, som hun ikke selv havde. Via projektet blev hun mere bevidst om, at alle

” Projektet har vist, at det generelt er muligt at understøtte studerendes læringspræferencer i forbindelse med vejledning.

ikke lærer på samme måde som hende selv. Hendes erfaringer fra projektet har gjort hende meget mere bevidst om, hvilke udfordringer undervisning og vejledning giver, samtidig med at projektet har givet hende nogle redskaber til at understøtte studerendes forskellige læringspræferencer. Projektet har vist, at det som basisgruppevejleder er lettere at understøtte de studerendes læringspræferencer i forbindelse med vejledning, når de ligner vejlederens egne læringspræferencer. Vejlederne har givet udtryk for, at det at kende de studerendes læringsstile ikke gør det alene. Det er også nødvendigt at få kendskab til, hvordan de forskellige læringspræferencer kan understøttes, hvilket alle deltagere fik i forbindelse med introduktionen til projektet og læringsstile.

Generelt giver de studerende udtryk for, at det har været godt at få kendskab til egne og andres læringspræferencer. Flere af de studerende giver udtryk for, at kendskab til egne læringspræferencer har været med til at gøre visse ting i studiet lidt lettere, f.eks. ved at udnytte at arbejde med de vanskeligste opgaver på det tidspunkt på døgnet, hvor de havde deres stærkeste præference. Det har også givet dem en større forståelse for, at andre lærer på en anden måde, og gjort dem mere forstående og tålmodige over for de andre i gruppen. ▶

- *Ingrid M. Sørensen er certificeret i Dunn og Dunn Læringsstile fra The International Learning Styles Network og er ansat som lektor på Kompetencecenter for Læring og Pædagogik, University College Nordjylland (UCN), Aalborg; ims@ucn.dk*

Litteratur

1. Broström L. Læringens stil. Om Dunn og Dunns læringsstilsteori. In: Andersen P, editor. Læringens og tænkningens stil. En antologi om stilteorier. Værløse: Billesø & Baltzer; 2006. p. 70-87.
2. Dunn R. The Dunn and Dunn Learning-Style Model and Its Theoretical Cornerstone. Artikel. (cited 2010 Nov 23). Available from: www.learningstyles.net
3. Sørensen IM. Problembaseret læring er vejen frem! Uddannelsesnyt. 2008;19(3):2-10.
4. Honigsfeld A & Dunn R. Learning-style characteristics of adult learners. The Delta Kappa Gamma Bulletin. Artikel. c2006 (cited 2010 Nov 23). p 1-5. Available from: <http://asb.dk/article.aspx?pid=17866&lang=da-DK>
5. Nielsen BS og Nielsen KAa. Atkionsforskning. In: Brinkmann S & Tanggaard L, editor. Kvalitative metoder. En grundbog. København K: Hans Reitzels Forlag; 2010. p. 97-120.
6. Raudaskoski P. Observationsmetoder (herunder videoobservation). In: Brinkmann S & Tanggaard L, editor. Kvalitative metoder. En grundbog. København K: Hans Reitzels Forlag; 2010. p. 81-95.
7. Lauridsen O. Fokus på læring – om læringsstile i dagligdagen professionelt og privat. Århus: Akademisk Forlag; 2007.

English abstract

Sørensen IM. Use of a learning approach in problem-based teaching. Sygeplejersken 2011;(17):68-72.

A pilot project in nurse training at University College Nordjylland demonstrates that it is possible to support each student's learning approach when providing guided theoretical and clinical instruction and thereby allowing for differentiated teaching facilitating the students' learning, despite the associated challenges facing the students, instructors and nurses in clinical practice.

Key words: Education, pedagogics, learning approach, nursing.

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 eller ring **+47 21 68 02 93**
Se også vår hjemmeside 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.



Systemisk og narrativ teori og praksis

- Konsulentuddannelser
- Tverrfaglige praksisuddannelser
- Supervisor-og coachuddannelser
- Supervisionsgrupper og andre grupper

www.inpraxis.dk

Annette Mortensen
Ane Wermer
Dorte Nissen
Dorte Lund-Jacobsen



- organisationsudvikling
- behandling
- uddannelse
- supervision og coaching

HVEM HJÆLPER DIG

der hjælper andre?



Som sygeplejerske får du i DSA ikke bare en sundhedsfagligt afgrænset a-kasse, men også Danmarks billigste. Vi kender dit fag indefra og kan derfor give dig professionel sparring gennem hele dit arbejdsliv. Vi ved, hvordan din hverdag kan være, og vores sundhedsfaglige jobkonsulenter kan hjælpe dig bedst muligt videre den dag, du søger nyt job.

Det er sundt fornuft at være medlem i DSA.

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse

dsa.dk



JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 18 - 2011

7. oktober 2011

Nr. 19 - 2011

21. oktober 2011

Nr. 20 - 2011

4. november 2011

Nr. 21 - 2011

25. november 2011

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk • Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 18 - 2011

12. oktober 2011

Nr. 19 - 2011

26. oktober 2011

Nr. 20 - 2011

9. november 2011

Nr. 21 - 2011

30. november 2011

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 18 - 2011

21. oktober 2011

Nr. 19 - 2011

4. november 2011

Nr. 20 - 2011

18. november 2011

Nr. 21 - 2011

9. december 2011



Før du søger **nyt job**

Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

Ansættelse i staten

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

Privat ansættelse

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

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

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

- løn
- pension
- feriefritidage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

Pas på

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale vedtægter § 3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

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

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



GLOSTRUP KOMMUNE



Leder af Sundhedsplejen

Kan og vil du medvirke til at

- Perspektivere, udfordre og udvikle sundhedsfagligheden med borgeren i centrum?
- Sikre sammenhænge og balance imellem de overordnede rammer og den daglige drift?
- Sætte præg på det tværfaglige samarbejde på børne-ungeområdet i Glostrup Kommune?

Så er du måske vores nye leder af Sundhedsplejen.

Sundhedsplejen er forankret i Center for Familie og Forebyggelse, som er et af ni nydannede fagcentre i Glostrup Kommune. I centeret varetager forskellige faggrupper mangeartede opgaver indenfor børne- og ungeområdet.

Sundhedsplejen består af otte sundhedsplejersker, en børne-unge-læge, en projektleder for Model Projekt A samt en sekretær.

Løn- og ansættelsesvilkår, i henhold til gældende overenskomst.

Vil du vide mere, ring til centerchef Tine Buch Juhl, tlf. 4323 6415

Send din ansøgning til Center for Familie og Forebyggelse, Rådhusparken 1, 2600 Glostrup eller til familie.forebyggelse@glostrup.dk så vi har den **senest fredag den 28. oktober 2011 kl. 12.**

Samtaler vil finde sted i uge 46 og 47.

Se hele stillingsopslaget på www.glostrup.dk

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark



Distriktsleder for alkoholbehandling i region Sjælland og på Bornholm

Har du lyst og ambitioner til at stå i spidsen for alkoholbehandling i fem af vores ambulatorier? Så tilbyder vi et godt fagligt og udviklende miljø, engagerede kollegaer og mulighed for at præge udviklingen i Lænkeambulatorierne.

Vi har brug for en energisk og dynamisk distriktsleder, der kan:

- Inspirere og lede medarbejdere på flere lokaliteter
- Sikre en høj tilfredshed blandt brugere og kunder
- Implementere nye udviklings tiltag i Lænkeambulatorierne

Ansøgningsfrist: Fredag den 21. oktober 2011.

Se hele jobopslaget på www.laenken.dk

Lænkeambulatorierne i Danmark tilbyder behandling af alkoholmisbrug og rådgiver familie, kollegaer og andre pårørende. Lænken har omkring 100 ansatte fordelt på 14 ambulatorier i Storkøbenhavn, Hillerød, Roskilde, Køge, Lejre og Bornholm. Lænkeambulatoriernes særkende er samarbejdet med frivillige fra Landsforeningen Lænken. Mere information om Lænken på www.laenken.dk



Vicedirektør til Psykiatrien Region Sjælland

Der er stort fokus på Psykiatrien Region Sjælland. En ambitiøs og fremadrettet psykiatriplan skitserer visioner og konkrete mål for udvikling af en fælles og samlet psykiatri kendetegnet af høj kvalitet i tilbuddene til borgerne.

Udfordringerne er mange og mulighederne store - derfor søges en visionær, strategisk, og udviklingsorienteret vicedirektør med forankring i psykiatrien.

Den nye vicedirektør bliver en del af regionens psykiatrilidelse og indgår i en velfungerende organisation under forandring og i bevægelse. Vicedirektøren vil sammen med den øvrige psykiatrilidelse få en central rolle i forhold til at forberede, etablere og drive den nye psykiatriske enhed i Slagelse, med realiseringen af en spændende psykiatriplan samt en fortsat udvikling af hele organisationen.

Psykiatrien Region Sjælland er langt fremme med et nybyggeri til mere end en mia. kr. i Slagelse. De nye faciliteter skal samle den sengebærende del af psykiatrien fra den vestlige del af regionen. Der er hermed skabt en enestående mulighed for at etablere en topmoderne psykiatrienhed i særklasse. Herudover er der ved at blive bygget en ny børne- og ungdomspsykiatri i Roskilde, og der foretages en omfattende renovering af faciliteterne i Vordingborg.

Hovedopgaverne er, at

- Samordne indsatsen så Psykiatrien arbejder efter de samme fælles mål og faglige standarder
- Samarbejde med Psykiatriens behandlingsenheder
- Koordinere driften med henblik på at skabe sammenhæng og kvalitet i patientforløbene

- Fastholde og koordinere den sundhedsfaglige indsats i forhold til visitation, diagnostik og behandling i Psykiatrien
- Sikre sammenhæng mellem ressourcer og aktiviteter
- Understøtte og inspirere til kompetenceudvikling samt efter- og videreuddannelse for alle medarbejdergrupper inden for Psykiatrien
- Understøtte og inspirere til sundhedsfaglig udvikling gennem optimale rammer og vilkår for sundhedsvidenskabelig forskning og samarbejde med universiteter.
- Understøtter og inspirerer til fortsat udvikling af den psykiatriske sygepleje

Om personen

Den nye vicedirektør skal have sygeplejefaglig baggrund og er respekteret for sin faglige indsigt i relevante sammenhænge. Vicedirektøren har først og fremmest interesse samt talent for ledelse. Relevant ledelseserfaring kan dokumenteres gennem gode resultater i forskellige sammenhænge. Ledelsesstilen er synlig, åben, engagerende og anerkendende. Personlig gennemslagskraft, faglig integritet og gode kommunikationskompetencer er vigtige egenskaber for vicedirektøren, der samtidig er i stand til at formidle resultater og idéer på en motiverende og dynamisk måde.

Stillingen aflønnes i henhold til gældende overenskomst og klassificeres efter konkret forhandling med den faglige organisation.

Ansættelse snarest muligt.

Ansøgningsfrist 26.10.11

Se det fulde stillingsopslag på www.regionsjaelland.dk, Job og karriere, quicknr. 8280

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION SJÆLLAND

PSYKIATRIEN

- vi er til for dig



Lad jobbet finde dig...

- læg dit
CV på
Sygepleje-
portalen

www.dsr.dk/løn



Dansk Sygeplejeråd



FANØ KOMMUNE SØGER 2 CHEFER

Kvalitet i livet - hele livet

UDVIKLINGSCHEF OG SUNDHEDSCHEF

- kort vej fra ord til handling

Fanø Kommune er en af Danmarks ø-kommuner. Vores størrelse gør, at der er kort vej fra ord til handling. De faglige udfordringer klarer vi gennem en kombination af egne kvalifi-

cerede medarbejdere og såvel forpligtende som frivillige samarbejder med andre aktører om de komplicerede sagsområder. Fanø omfatter såvel gamle velbevarede byområder som fan-

tastiske naturområder og er en del af Nationalpark Vadehavet. Øen ligger kun 12 min. sejlsads fra Esbjerg og har dermed let adgang til storbyens mange muligheder og tilbud.



Udviklingschef

Plan & Udvikling er en ny afdeling i Fanø Kommune. Afdelingen er sammenlagt af dele af det tekniske område og udviklingsfunktionen. Afdelingen har i alt 13 medarbejdere.

Læs mere om stillingerne:

på www.fano.dk eller www.hcvestergaard.dk, hvor job- og personprofil m.v. kan findes.

Information om stillingerne:

kan fås hos kommunaldirektør Lars H. Olsen, tlf. 2722 0651 eller

chefkonsulent
Hans Chr. Vestergaard,
tlf. 7022 0272/
2275 6772.

Løn- og ansættelses- mæssige vilkår:

Stillingerne besættes på overenskomstvilkår som kontraktansættelse. Stillingen er indplaceret på trin 50 med en årsløn på kr. 611.100 incl.

kontraktillæg.
Herudover ydes et pensionstillæg på 18,2%.

Ansøgningen sendes elektronisk

til konsulentfirmaet H.C.Vestergaard på mail: hcv@hcvestergaard.dk eller skriftligt til adressen Jens Olsensvej 9.1, 8200 Århus N.

Sundhedschef

Sundhed er på den politiske dagsorden i kommunen med nøgleordene: Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Afdelingen består af Sundhedshuset, Fanø Plejecenter og en administrativ enhed med i alt 78 medarbejdere.

Ansøgningsfrist: Onsdag d. 26. oktober 2011 kl. 12.00



H.C. Vestergaard
LEDELSE STYRING LOVVLING



Leder-talent eller Talent-leader?

- du ved bedst!

"Faktisk skulle jeg overtales, da jeg blev spurgt, om jeg ville træde til som konstitueret afdelingssygeplejerske for 22 medarbejdere. Men det er ingen sag at være leder, når medarbejderne er aktive, engagerede og kompetente."

Connie M. Andersen, afdelingssygeplejerske - OUH

Har du overvejet at bruge din ledelseserfaring på en ny måde?

Ledelsesakademiet søger konsulenter!

Se mere på www.regionsyddanmark.dk/job (jobnummer 97051)



Region Syddanmark

Söker du en ny utmaning?

Vill du jobba på Hallands sjukhus?

Operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor till Hallands sjukhus i Halmstad och Varberg

Hallands sjukhus är en del av Region Halland och finns i Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Sjukhusen har en utmärkt geografisk placering mellan Göteborg och Malmö och endast 9 respektive 19 mil från Själland. Hallands sjukhus har nationellt utmärkt sig genom en hög tillgänglighet och med en hög produktion som bedrivs i 20 välutrustade operations-salar.

Region Halland vill ha engagerade medarbetare som trivs på jobbet och är stolta över det vi tillsammans uträttar. Därför satsar vi på kompetensutveckling, forskning, bra arbetsmiljö och på att utveckla vår verksamhet - det som behövs för att tillsammans bygga bästa livsplatsen.

Välkommen att kontakta oss för mer information:

Avdelningschef Gun Ossmer på centrallop i Halmstad, tfn +46 (0)35-13 43 31 eller avdelningschef Margareta Thornqvist på centrallop i Varberg, tfn +46 (0)340-64 69 58.

Mer information om tjänsterna hittar du på www.regionhalland.se/jobb



Region Halland
Hallands sjukhus

Her er det godt å leve

Familien til Lena Collett Prytz Nordstrand bodde i en liten leilighet i Oslo i åtte år. Operasjonssykepleieren jobbet på Rikshospitalet og hadde lang vei til jobben.



I dag er Sykehuset Namsos arbeidssted, mens mannen har fått seg arbeid på brannstasjonen i regionbyen. Trangboddhet i hovedstaden er byttet ut med stor enebolig, kort avstand til arbeidsplass, skole og barnehage. Oppvekstmiljøet i rockebyen Namsos er trygt og godt, med svært gode tilbud for musikk- og idrettsinteresserte. For ikke å snakke om friluftsmulighetene. Rett og slett et godt sted å leve – for hele familien.

– Sykehuset Namsos er et velutviklet lokalsykehus, stort nok til at de faglige utfordringene er der – hver dag, slår Lena fast. Nå ønsker hun seg flere kolleger. De

fem operasjonsstuenes har stor aktivitet innen generell kirurgi, gastro, urologi, ortopedi og gynekologi. I tillegg er det nært samarbeid med øye, øre-nese-hals og kirurgisk poliklinikk. Kirurgisk klinikk har sterkt fokus på tverrfaglig samarbeid og høy faglig dyktighet.

Sykehuset har nå ledige stillinger som operasjonssykepleiere, både faste og vikariater. Ta kontakt med avdelingsleder Wenke Bogen Thun på telefon 74 21 59 73 eller mail wenke.b.thun@hnt.no hvis du vil vite mer om stillingene eller avtale et uforpliktende besøk.

PS! Lena forteller deg gjerne mer om hvorfor hun og familien valgte Namsos. Telefon: 74 21 58 49 eller epost: lena.nordstrand@hnt.no



DSR Meddelelse**Hold Frederiksberg Hospital, start sept. 73, slut februar 77**

Til foråret er det 35 år siden vi blev færdige! Skal vi mødes fredag 2. marts kl. 18.30? Sted annonceres når vi ved, hvor mange vi bliver. S.U. 01.12.2011 til Jette Joost Michaelsen og Grethe Nyholm hhv. Joostmic@gmail.com eller GRNYOLO1@glo.regionh.dk

Generalforsamling i FSAdditiv Sygepleje

Indkaldelse til generalforsamling for medlemmer af FSAS. Generalforsamlingen afholdes på Hotel Vejlefjord tirsdag d. 8. november kl. 9 - 9.45. Dagsorden ifølge vedtægterne. Forslag til behandling skal sendes skriftligt til bestyrelsen via mail: nina.brueenes@glostrup.dk

Generalforsamling i FS SASMO

Den ordinære generalforsamling afholdes tirsdag den 1. november 2011 kl. 13.30 - 14.30, på Grand Park Korsør. Afholdelsen er i forbindelse med den årlige kongres. Forslag der ønskes behandlet, bedes være formanden, Anette Pedersen, e-mail: anettepedersen@fssasmo.dk i hænde senest den 18. oktober 2011 kl. 12.

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

Legatportioner uddeles til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgninger skal DSR have senest den 28.10.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker

Legatportioner uddeles til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlem af DSR. Ansøgninger skal DSR have senest den 28.10.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

De små glæders Fond

Af "De små glæders Fond" uddeles penge eller gaver som "De små glæder". "De små glæder" kan uddeles:

- Til sygeplejersker der trænger til opmuntring.
- Som julehjælp til sygeplejersker.

Ansøgning skal DSR have modtaget senest 28.10.2011. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar indenfor ca. 3 uger. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

Sygeplejerske Aase Jensens Fond

At yde økonomisk støtte til:

A: Sygeplejersker, der søger videreuddannelse inden for faget, B: Sygeplejersker til ferie- eller rekreationsophold. Ansøgninger skal DSR have senest 28.10.2011 Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema på www.dsr.dk/legater eller telefon 3315 1555.

Legatmeddelelse Fællesfonden til huslejhjælp

Legatportioner uddeles til at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af DSR. Ansøgningsskema skal DSR have senest den 28.10.2011 Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/Fonde og legater](http://www.dsr.dk/Fonde_og_legater) eller telefonisk 3315 1555.

Inger Kirstine Clara Nordetsgaard's Fond

Af fonden uddeles fortrinsvis t. videreudd. eller rekreation for skolesundhedspl. helst ansat i Frederiksberg Kommune, men kan dog også bevilges til andet formål, f.eks. anvendes til socialt arbejde for børn i sådanne hjem, som skolesundhedspl. måtte have kontakt med. Ansøgningsfrist: 28.10.2011. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar indenfor ca. 3 uger. Ansøgningsskema fås på tlf. 3315 1555

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Generalforsamling 26. oktober**

Kom og deltag i debatten og få mere at vide om Kreds Hovedstadens arbejde. Flere stande, fagligt oplæg, lodtrækning om gavekort, mulighed for en snak med PKA og DSA.

Tid og sted:

26. okt. 2011 kl. 17:00 - 22:00 DGI-byen og transmission til Bornholm

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/generalforsamling

Møde for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden - Vest

Foredrag om Hospice ved Lise-Lotte Andersen, chef for Hospice Søndergård i Måløv.

Tid og sted:

10. nov. 2011 kl. 14:00 - 16:00 DSR Kreds Hovedstadens lokaler, Frederiksborggade 15,4., 1360 Kbh. K

Arrangør:

Kontaktudvalget - Hovedstaden Vest

Tilmelding:

Carolina Falk-Sørensen: carolinafs@mail.dk eller Lisbeth Vendelbo, tlf. 3675 6483

Videnscafé: Sårbehandling - kroniske og akutte sår

Hør om den kliniske retningslinje for rensning af sår fra de specialister, som har været med til at udarbejde den. Tag din kollega med til en aften med gode faglige diskussioner. Tilmelding på kredsens hjemmeside.

Tid og sted:

3. nov. 2011 kl. 16:30 - 19:30 Frederiksborggade 15, 4.sal, København K

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk

Yderligere info:

http://www.dsr.dk/Kredse/Kreds_Hovedstaden/Sider/Fag/Videnscafeer.aspx

Temadag om sårbehandling for ledige nyuddannede sygeplejersker

DSR Kreds Hovedstaden afholder efterårets sidste temadag for nyuddannede ledige sygeplejersker

Tid og sted:

31. okt. 2011 kl. 08:30 - 12:30 DSR, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 Kbh. K

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk senest den 28. oktober

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/Kredse>

Sjælland**Sygepleje til KOL-patienter**

Lektor, cand.cur og ph.d. Kirsten Lomborg, har forsket i sundhedsfremmende og lindrende sygepleje til hospitalsindlagte patienter med diagnosen KOL. Tilmelding til [Kreds Sjælland på sjælland@dsr.dk](mailto:Kreds_Sjælland@dsr.dk)

Tid og sted:

13. okt. 2011 kl. 16:00 - 18:30 Køge Sygehus, Auditoriet, Lykkebækvej 1, 4600 Køge

Arrangør:

Kreds Sjælland

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjælland

Syddanmark

**Dansk Sygeplejeråds
Generalforsamling,
Kreds Syddanmark**

Kreds Syddanmark holder generalforsamling, den 29.10.2011 i Messe C, Fredericia. Kom og mød formand for Dansk Sygeplejeråd Grethe Christensen og hjerneforsker Peter Lund Madsen. Dagsorden m.m. er på kredsens hjemmeside.

Tid og sted:

29. okt. 2011 kl. 10:15 - 16:00
Messe C, Vestre Ringvej 101,
7000 Fredericia

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd,
Kreds Syddanmark

Pris:

Gratis

**Invitation til seniorer i Syd
DK, med ledsager**

Foredrag af Lis Ingemann, som i flere år har gået på landevejen som vagabond. "Som luksusvagabond gennem Jylland" - i St. St. Blichers fodspor!

Tilmelding senest den 20. oktober.

Tid og sted:

24. okt. 2011 kl. 13:30 - 16:00
Stubbæk Forsamlingshus,
Dybkærvej 2, Stubbæk,
6200 Aabenraa

Arrangør:

Seniorkontaktudvalget i SYD/
Aabenraa, Sønderborg, Haderslev

Tilmelding:

ds-graversen@mail.dk /
tlf. 3013 8852 eller
tlf. 2042 4827 (KVC)

Pris:

Kr. 45 for kaffe

Nordjylland

**Seniorsammenslutningen i
Kreds Nordjylland**

Rådgivning og vejledning af gigtramte, v/kredsformand Rudy Dahl, Aalborg Gigtcenter.

Tilmelding senest 21. oktober.

Tid og sted:

27. okt. 2011 kl. 14:00 - 16:00
Kredskontoret,
Sofiendalsvej 3, Aalborg SV

Arrangør:

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Til Espersen tlf. 9814 5218
eller Hansen tlf. 6084 6854

Pris:

Kr. 40 for kaffe/the



**TAL MED OS, HVIS DU FÅR
ONDT I ARBEJDSLIVET**

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på 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

**Trænger du til
...ferie?**



Løkken Feriecenter

Lej en af DSR's fritidsboliger ved de danske kyster. Ring til PKA's Boliganvisning på tlf. 39 45 42 87 eller klik ind på www.dsr-fritidsboliger.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.

COSTA TROPICAL

107 km øst for Malaga-La Caleta/Salobrena. Nyd vintersolen i idyllisk fiskerleje, omkranset af bjerge i tropisk klima. Nyistandsat topudstyret bylejlighed med TV/DVD musik anlæg udlejes for 5.000 kr. / måned. 50 meter til busstoppested, 300 meter til Middelhavet. 5 km til billig attenhulsgolfbane. Telefon+34 958 828969 mobil +45 3196 4594

Avoriaz - Skilejligheder

2 skilejligheder til 4 hhv. 6 personer udlejes. Lejlighederne er nyrenoverede inkl. Internet og ligger i centrum. Du løber på ski fra lejlighederne direkte til skilifterne.

Kontakt mobil 2617 7748 / 2020 0244
www.avoriaz401.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Berlin, Berlin, Berlin

Lille hyggeligt hotel i hjertet af Berlin med danske værter. Tæt på verdensberømte seværdigheder og indkøbsmuligheder. Priser fra ca. dkk 350,- pr. nat for et dobbeltværelse/morgenmad.

Tlf.: +49 (0)30 23625222
www.hotelzuhauseberlin.de

Bolig søges i København

Min søn læser Matematik Økonomi ved Københavns Universitet. Han søger bolig (værelse eller lejlighed) centralt i København.

Kontakt venligst Susanne fra Ringkøbing på tlf. 2126 6333.

Ferie på paradisoen Mauritius?

Udlejes: Bungalow i strandkanten på Mauritius' bedste strand "trou aux biches"; 75 m², 3 soveværelser, husholderske. 130€/døgnet uanset antal personer.

Se mere info og billeder på www.mauritiusferie.dk eller ring 2429 2687.

ODSHERRED/ Sejerøbugten

(nær Dragsholm Slot) Bjælkehus, 8 personer. Stor naturgrund. 300 meter til strand. 100 meter til skov. Gode fiskepladser og golfbane i nærheden. Huset er udstyret med brændeovn, vaskemaskine, opvaskemaskine, microbølgeovn og grill. TDC home trio. Internet-tilslutning. 2 badeværelser.

Se www.naeskrogen3.dk
Tlf. 5962 1115/4032 4929

Fakta om Sygeplejerskens læsere – ifølge Gallup

De spiser langt mere frisk pasta end den gennemsnitlige dansker (32,3% mindst 1 gang ugentlig mod 23,3% i befolkningen)



De elsker friske grønsager (52,7% af læserne spiser friske grønsager dagligt/næsten dagligt mod 31,3% i befolkningen)



De bruger mange flere tandstikkere (36,5% bruger dem dagligt/næsten dagligt. I befolkningen er det 28,1%)



Vil du vide mere om læserne, så ring til **Dansk Mediaforsyning** på 7022 4088 eller mail på info@dmfnet.dk



Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1-næstformand



Dorte Steenberg
2-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Niklas Kline
Lange**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds
Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@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. 33 15 15 55, lokal 3991
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

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: sjælland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent
Mandag 09.00 - 14.00
Tirsdag 13.00 - 16.00
Onsdag 09.00 - 14.00
Torsdag 13.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag 08.30 - 15.30
Tirsdag 08.30 - 15.30
Onsdag 08.30 - 15.30
Torsdag 12.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

KILDEHØJ

Videns- og behandlingscenter
for spiseforstyrrelser



KILDEHØJ er det første danske privathospital, der har specialiseret sig i at behandle spiseforstyrrelser.

KILDEHØJ har som det eneste psykiatriske privathospital Sundhedsstyrelsens speciale-godkendelse til på regionsniveau at behandle komplicerede spiseforstyrrelser.

Ud over anoreksibehandling har **KILDEHØJ** speciel kompetence vedrørende misbrugsrelaterede spiseforstyrrelser som bulimi og overspisning (BED).

KILDEHØJS specialkompetence inddrages i en målrettet, bio-psyko-social integreret behandlingsmodel, hvor patienten er i centrum.

I alle behandlinger er der indlagt effektmål, så **KILDEHØJ** kontinuerlig kan dokumentere og evaluere behandlingerne.

Madmisbrugsrelaterede lidelser er ved at blive en af det 21. århundredes mest alvorlige og mest oversete livsstilssygdomme.

KILDEHØJ tilbyder:

- Intensiv ambulant behandling
- Dagbehandling
- Døgnindlæggelse
- Støtte til patienter og pårørende
- Anonym rådgivning
- Supervision og undervisning til social- og sundhedsvæsenet

KILDEHØJ ligger i Nivå i skønne naturomgivelser ved skov og strand og danner rammen om et varmt, forstående og kompetent behandlingsmiljø med højtuddannet, professionelt personale.

For yderligere information samt eventuel rådgivning om det udvidede frie sygehusvalg/aftaler med Danske Regioner/finansiering kontakt administrationschef Steen Andersen på telefon 3964 2937.

www.kildehoj.dk



”Hvis jeg er i tvivl, så ringer jeg enten til Susanne eller Heidi hos NutriciaDirekte. Her kan jeg få den personlige kontakt – det giver en god tryghed”

Mette og Villy på Plejehjemmet Ingeborggården



**Nutrison
og Flocare**



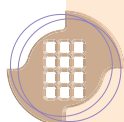
**Uddannelse
og træning**



**Konsulent-
støtte og
startpakke**



**Viden og
erfaring**



**Levering
og telefon-
support**

Personlig og professionel rådgivning i sondeernæring

Hos NutriciaDirekte har vi en ambitiøs målsætning om at gøre en forskel for dig, som arbejder med sondepatienter. Vi vil derfor gerne tilbyde dig en personlig og professionel vejledning i et direkte partnerskab med dig. Med mere end 25 års forskning og erfaring i avanceret medicinsk ernæring, kan vi give dig præcis den rådgivning og sparring, du har behov for.

Målerettet den enkelte

Sondepatienter har forskellige problemer, behov og bekymringer. Derfor har vi udviklet et situationsbestemt servicekoncept og sammensat et team af veluddannede produktspecialister, diætister og sygeplejersker, som i samarbejde med dig altid kan yde støtte i alle led af ernæringsindsatsen.

Rådgivning med et menneskeligt ansigt

Rådgivning er bedst, når den er personlig. Derfor synes vi, det er vigtigt, at du også kan sætte et ansigt på os. Kontakt os derfor på telefon 7021 0709 og book et personligt møde, hvor du kan høre mere om, hvordan NutriciaDirekte kan hjælpe dig og dine patienter.

**NUTRICIA
Direkte**