

Fag  
Dødsrallen kan lindres

Teori & Praksis  
Fokus på kardiologi

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 12 • 17. OKTOBER 2014



TEMA

## 60 år med modige mænd

Næstformandsvalg  
Mød de fem kandidater

Nye brikker til gæden  
om Christiane Reimann

Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med KOL med FEV<sub>1</sub> < 70 % af forventet (post-bronkodilatator) med tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig.<sup>1</sup>

# FORDI DER IKKE ER PLADS TIL MERE KOL

For mange patienter med KOL fylder frygten for forværringer og yderligere begrænsninger allerede meget.<sup>2</sup> Væg Relvar Ellipta (fluticasonfuroat/vilanterol) til dine KOL-patienter med tilbagevendende eksacerbationer!<sup>1</sup>



- Den første ICS/LABA-kombination der giver vedvarende 24-timers effekt!<sup>1,3</sup>
- Med dosering én gang daglig<sup>1</sup>
- I en inhalator der er så enkel at anvende, at den foretrækkes af patienter frem for deres nuværende inhalator<sup>4</sup>

**RELVAR® ELLIPTA®**  
(fluticasonfuroat/vilanterol)  
24-timers effekt. Helt enkelt.

**Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) inhalationspulver, afdelt**  
**Indikationer:** **Astma:** Relvar Ellipta er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist ved behov. **KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) (kun styrken 92/22 mikrogram):** Relvar Ellipta er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med KOL med FEV<sub>1</sub> < 70 % af forventet (post-bronkodilatator) med tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig. **Dosering astma\*:** **Voksne og unge fra 12 år:** En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig eller en inhalation af Relvar Ellipta 184/22 mikrogram en gang daglig, hos patienter med behov for højere dosis. **Børn under 12 år:** Sikkerhed og effekt hos børn under 12 år med astma er endnu ikke klarlagt. **Dosering KOL\*:** **Voksne:** En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler\*:** Bør ikke anvendes til behandling af akutte astmasymptomer eller akut eksacerbation af KOL, hvor behandling med korttidsvirkende bronkodilatator er nødvendig. Astma-relaterede bivirkninger og eksacerbationer kan forekomme under behandling. Paradoks bronkospasme med akut øget hævelse efter indtagelse kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, da kardiovaskulære effekter kan forekomme. Hos patienter med moderat til svær leverinsufficiens bør styrken 92/22 mikrogram anvendes, og de bør monitoreres for bivirkninger. Systemiske bivirkninger kan opstå efter inhalation af steroider, især ved højere doser i længere perioder, men det er langt mindre sandsynligt end ved behandling med oral steroid. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med lunge tuberkulose eller kronisk eller ubehandlede infektioner. Øget blodglucoseniveau er set hos diabetespatienter, hvilket skal overvejes ved

brug af Relvar Ellipta til disse patienter. Øget forekomst af pneumoni hos KOL-patienter er set, og behandlingen bør revideres, hvis det opstår. Relvar Ellipta 184/22 mikrogram er ikke indiceret til KOL-patienter. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glucose/galactosemalabsorption. **Interaktioner\*:** β<sub>2</sub>-blokkere kan svække eller antagonisere effekten af β<sub>2</sub>-agonister. Både selektive og ikke-selektive β-blokkere bør så vidt muligt undgås. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering af fluticasonfuroat og vilanterol. Samtidig administration af andre sympatomimetika kan forstærke bivirkningerne af fluticasonfuroat/vilanterol. Bør ikke anvendes i kombination med andre langtidsvirkende β<sub>2</sub>-agonister. **Graviditet og amning\*:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordelen af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger\*:** *Meget almindelig:* Hovedpine, nasopharyngitis. *Almindelig:* Pneumoni, infektion i øvre luftveje, bronkitis, influenza, candidiasis i mund og svelg, orofaryngeal smerte, sinuitis, pharyngitis, rhinitis, hoste, dysfoni, abdominalsmerter, artralgi, rygsmerter, frakturer, pyreksi. *Ikke almindelig:* Ekstrasystoler. **Overdosering\*:** En overdosis af fluticasonfuroat/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkningsmekanisme. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved andre β<sub>2</sub>-agonister, og som stemmer overens med de kendte klasseeffekter for inhalationssteroider. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud

De med \* mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykær 68, 2605 Brøndby.

Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Sundhedsstyrelsen ([www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk)) eller GlaxoSmithKline

([dk-info@gsk.com](mailto:dk-info@gsk.com)).

**Pakninger og priser (AUP) pr. september 2014 (dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk))**

Vnr 38 60 95	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	30 doser	444,05 kr.
Vnr 12 53 17	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	3x30 doser	1278,85 kr.
Vnr 41 32 25	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	30 doser	560,20 kr.
Vnr 49 51 51	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	3x30 doser	1620,40 kr.

#### Referencer:

- EMA's godkendte produktresumé for Relvar Ellipta, januar 2014.
- Jones P et al. Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool. *Prim Care Respir J*. 2009; 3 :208-15.
- Boscia JA et al. Effect of Once-Daily Fluticasone Furoate/ Vilanterol on 24-Hour Pulmonary Function in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized, Three-Way, Incomplete Block, Crossover Study. *Clin Ther*. 2012; 8:1655-66.
- Svedater H et al. Qualitative assessment of attributes and ease of use of the ELLIPTA(TM) dry powder inhaler for delivery of maintenance therapy for asthma and COPD. *BMC Pulmonary Medicine* 2013; 13: 72.

DK/FFT/0011/13 - Januar 2014



Theravance





Jeanette Ottesen  
Verdensmester i svømning

## Mælk. Naturlig styrke.

Alle har brug for den naturlige styrke, og den pakke af næringsstoffer, som daglig mælk giver. Også en verdensmester som Jeanette Ottesen.

### Tror du at dine patienter ved ...

... at kroppen har brug for protein, som mælken er en god kilde til? Protein bidrager til at opbygge og vedligeholde muskelmassen.

... at protein, sammen med calcium, er med til at styrke og vedligeholde vores knogler?

... at mælk og mejeriprodukter også indeholder mange andre mineraler og vitaminer, fx fosfor, kalium, jod, riboflavin og vitamin B12, som er vigtige – både for de voksende og for de voksne.

... at Fødevarestyrelsen anbefaler de magre mejeriprodukter som en del af de 10 kostråd? ¼ - ½ liter mælkeprodukt er passende i forhold til danske madvaner, som en del af en varieret kost og en sund livsstil.

Læs mere om mælkens gavnlige næringsstoffer på [milkaforceofnature.dk](http://milkaforceofnature.dk)



## KORT

**12 Væk med sygeplejerskekontoret**

Psykiatrisk Center Ballerup sløjfer nu det klassiske sygeplejerskekontor på de intensive afsnit og erstatter det med et åbent "front office" uden vægge. Det sker bl.a. for at holde brugen af tvang nede.

**TEMA OM MANDLIGE SYGEPLEJERSKER GENNEM 60 ÅR****18 Hvor blev mandsmødet fra 1954 af?**

For 60 år siden blev de første mandlige sygeplejersker uddannet, efter at de - på prøveordning - fik mulighed for at tage sygeplejerskeuddannelsen. I dag er mænd i sygeplejenuiform stadig en sjældenhed.

**21 Mændenes hemmelige frirum**

I logen for mandlige sygeplejersker, MASK, mødes en gruppe mænd, der gerne vil have et pusterum fra hønsegården, som de til daglig befinder sig i.

**BAGGRUND****24 "Sygeplejerskernes rolle er helt fundamental"**

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen mødtes med sundhedsministeren til en snak om patient- og pårørendeinddragelse. Læs dobbeltinterviewet.

**32 Envejsbillet til Bornholm**

De fleste nye sygeplejestuderende flytter til en nærliggende storby for at læse, men ikke Ida Krebs. Hun tog turen fra Nordjylland til Bornholm, fordi hun ikke ønskede bare at være et nummer i et stort klasselokale.

**42 PÅ JOB: Så meget hverdag som muligt**

Der skal være mere ved at blive gammel end blot at få hjælp til at blive vasket, mener sygeplejerske Charlotte Lauridsen og hendes kolleger på Thisted Kommunes ældrecenter Sct. Thøgersgaard.

**NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION****47 Feriefejl giver sygeplejersker 871.000 kr.**

Et kritisk spørgsmål fra en tillidsrepræsentant om måden at beregne løn under ferie på udløser en stor erstatning til 51 sygeplejersker på Falster.

**50 Nyt OK-fællesskab en realitet**

53 faglige organisationer står nu sammen i et nyt forhandlingsfællesskab med navnet Forhandlingsfællesskabet. Et stærkt signal til arbejdsgiverne, siger formand for Sundhedskartellet, Grete Christensen.

**NÆSTFORMANDSVALG 2014****51 Mød kandidaterne**

## FAGLIG INFORMATION

- 72 De er jo så søde alle sammen
- 74 Uddannelsesforløb øger nyuddannede sygeplejerskers kliniske kompetencer
- 76 Erfarne sygeplejerskers rolle i oplæring af nyansatte

## FAG

- 78 Lindring af dødsrallen hos den palliative patient  
Sugning kombineret med ændret lejrning samt antikolinergika før sugning hos den uafvendeligt døende og bevidstheds-svækkede patient har samlet en effekt på dødsrallen.

## 84 Fra hurtige vurderinger til grundige analyser

Den professionelle opgave er at kunne balancere mellem at bruge sin viden om, hvordan kommunikation ideelt set kan forløbe, og at kunne rumme det uforudsigelige og komplekse i konkrete samtaler med patienter, pårørende og kollegaer.

## 99 Resume af international forskning

## TEORI OG PRAKSIS

## 89 Pleje af patienter, der har fået foretaget koronararteriografi via arteria radialis

En litteraturgennemgang viser evidens for valg af kompressionsmetode og giver indsigt i valg af lukkemekanisme.

## I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 10 Kulturjournalen
- 11 Dilemma
- 16 Historisk
- 34 Boganmeldelser
- 38 Parentes
- 40 5 faglige minutter
- 66 Debat/Mindeord
- 70 Facebook
- 72 Fagtanker
- 75 Fra forsker til fag
- 100 Stillingsannoncer
- 103 Kurser/møder/meddelelser
- 107 Kontakt

Forsideillustrationer Dansk Sygeplejehistorisk Museum | Morten Beiter

# Langt fra Christiansborg til virkeligheden

Sundhed er på den politiske dagsorden. Både i forbindelse med finanslovsforhandlingerne og som et led i politikernes forberedelse til det forestående folketingsvalg. Sundhedspolitik anses for at blive et afgørende emne i valgkampen. Derfor kan vi i medierne opleve politiske partier, der højlydt markerer sig på, hvem der vil tilføre flest ressourcer til sundhedsvæsenet, og hvem der kan skille sig mest ud med sine politiske løfter og visioner.

Det tegner nærmest et rosenrødt billede af et sundhedsvæsen, der prioriteres både politisk og økonomisk. Men man skal ikke lade sig forblinde. Indtil videre er den bebudede økonomiske håndsrækning ikke kommet ud at gøre en forskel. Det mærker sygeplejersker hver dag. Realiteten er nemlig, at fire ud af fem regioner skal finde millionbesparelser på næste års budgetter, økonomiaftalerne for 2015 lægger op til yderligere produktivitetsskrav, og samtidig stiger aktivitetstsvæksten. Sygeplejerskerne fortæller om en hverdag, som bliver sværere og sværere at få til at hænge sammen, hvor kravene stiger, og ressourcerne falder. Sygeplejerskernes faglige forsvarlighed bliver presset hver eneste dag, og det er nødvendigt at få vendt udviklingen, hvis det ikke skal gå mere ud over patientsikkerheden og få alvorlige konsekvenser for sygeplejerskernes arbejdsliv.

Derfor presser jeg ministeren, sundhedsordførerne og de øvrige ansvarlige politikere på deres løfter og visioner. Pengene skal ud at arbejde i sundhedsvæsenet. Det nytter ikke noget, at man giver løfter om store milliardbeløb med den ene hånd og så gennemfører besparelser med den anden -

sådan fungerer det ikke! Der skal være sammenhæng mellem politikernes løfter og visioner og den virkelighed, som sygeplejerskerne oplever.

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 14. NOVEMBER  
Læs bl.a.:

- Tema om sygeplejerskers familieliv
- På job: Selvhjulpne dialysepatienter
- Fag: Perspektiv på plejen på hospice

Chefredaktør, ansvarlig efter medieansvarloven  
**Sigurd Nissen-Petersen**  
 snp@dsr.dk  
 Tlf. 4695 4193

Journalist  
**Vinni Yang Søgaard**  
 vvs@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4180

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

Journalist  
**Mikkel Søren Bødker Olesen**  
 mso@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4119

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

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

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

Layouter  
**Mathias Nygaard Justesen**  
 mnj@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4280

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

Layouter  
**Anita Raun Brogaard**  
 anb@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4283

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

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

## Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2014: 74.822 ekspl.  
 Medlem af Dansk Fagpresse

## Årsabonnement

840,00 kr. + moms

Løssalg:

64,00 kr. + moms

Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsr@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret

Tlf. 3315 1555

medlemsregisteret@dsr.dk

## Udgiver

Dansk Sygeplejeråd  
 Sankt Annæ Plads 30  
 1250 København K  
 Tlf. 3315 1555  
 redaktionen@dsr.dk  
 www.sygeplejersken.dk  
 ISSN 0106-8350

Tryk

ColorPrint

Annoncer

**Dansk Mediaforsyning**  
 Elkjærvej 19, st. - 8230 Åbyhøj  
 Tlf. 7022 4088  
 Fax 7022 4077

E-mail:

Stillingsannoncer:  
 dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer:  
 dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

# Fortroligheden er under pres

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

*To ud af tre sygeplejersker på medicinske og kirurgiske afdelinger oplever problemer med at tale med patienterne om personlige helbredsforhold pga. de fysiske rammer og arbejdstempoet.*

Det er svært at finde plads og rum til at tale med patienter om fortrolige og intime helbredsoplysninger, og det skyldes både hospitalsafdelingens fysiske indretning og arbejdstempoet, viser en analyse fra Dansk Sygeplejeråds medlemspanel.

Hver tredje sygeplejerske ansat på en medicinsk eller kirurgisk afdeling har svaret, at mulighederne for at tale uforstyrret og i fortrolighed "i høj grad" er begrænset af de fysiske rammer, mens lige så mange svarer, at det gælder "i nogen grad". På psykiatriske afdelinger svarer hver femte, at mulighederne i høj eller nogen grad er begrænsede; kun en lille del mener, at det gælder "i høj grad".

Undersøgelsen viser også, at muligheden for at tale med patienter om fortrolige helbredsoplysninger begrænses af arbejdstempoet, og det gælder på såvel somatiske som psykiatriske afdelinger. Halvdelen svarer, at mulighederne i "nogen grad" er begrænsede, mens op mod hver tredje svarer "i høj grad".

## Der mangler en fortrolighedskultur

Formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Hanne Nafei, kender problemet:

"Der mangler en kultur for at være opmærksom på problemet med at kunne snakke med patienten i fortrolighed. Vi er ikke så gode til at bede medpatienten og pårørende om at gå ud i forbindelse med

stuegang. Dels kan det være, at den pårørende siger "jeg er kommet helt fra København", men det kan også være, fordi samtaler med patienter opstår spontant, og hvis man skal afbryde snakken for at bede medpatienten om at gå ud, så kan det være svært at komme tilbage til den fortrolige stemning," siger Hanne Nafei.

På hendes arbejdsplads, onkologisk afdeling på Sygehus Lillebælt, kan de dog godt løse problemet, hvis de vil.

"Vi har en bufferstue, som vi prøver at holde fri til at afholde samtaler eller give en svær besked," siger hun.

## Udnyt nicher og ledige rum

Formand for Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske sygeplejersker, Inge Schjødt, mener, at de fysiske rammer udgør en stor barriere for fortrolige samtaler.

"Omvendt kan sygeplejersker også have en barriere i forhold til at sikre, at sådanne samtaler kan finde sted, hvis de fysiske rammer herfor ikke er gode. Vi har faktisk haft en diskussion i vores afdeling om, hvordan vi kan respektere patientens tavshedspligt, når vi taler om fortrolige emner på flersengsstuer. Det handler om at udnytte de muligheder, der er, finde ledige rum, små nicher og gå lidt til siden. Ofte kan vores patienter godt flytte sig fysisk, så samtaler kan foregå i lukkede rum," siger Inge Schjødt,

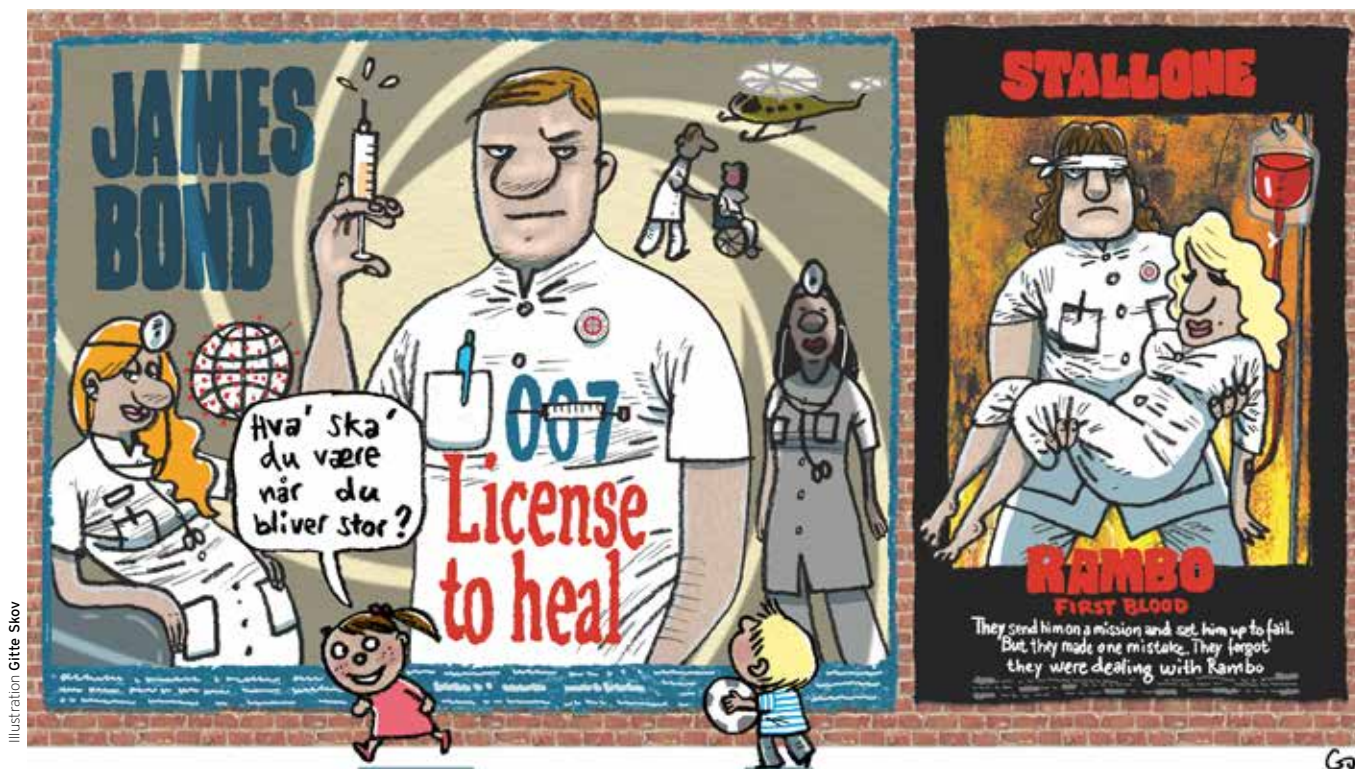
Læs også temaet om tavshedspligt i Sygeplejersken nr. 10/2014: "Alle kan høre, hvad alle siger".

## Største problem på somatiske afdelinger

I hvilken grad er dine muligheder for - uforstyrret og i fortrolighed - at tale med patienter/borgere om personlige/intime oplysninger ved deres helbred begrænsede af de fysiske rammer på din arbejdsplads?

	Medicinsk	Kirurgisk	Psykiatrisk	Øvrige	Total
I høj grad begrænsede	38 pct.	32 pct.	3 pct.	28 pct.	30 pct.
I nogen grad begrænsede	35 pct.	48 pct.	16 pct.	41 pct.	37 pct.
Slet ikke/næsten ikke begrænsede	28 pct.	20 pct.	81 pct.	31 pct.	33 pct.
Ved ikke	0 pct.	1 pct.	0 pct.	1 pct.	0 pct.
Total	100 pct.	100 pct.	100 pct.	100 pct.	100 pct.
Antal	317	242	103	212	874

Anm. N = 874. Kilde: Megafon og DSR Analyse september 2014.



Vi skal have nogle flere rollemodeller, der kan få drengene interesseret i sygeplejeskefaget. Læs tema side 18.

## Forskningskonference om psykiatrisk sygepleje

Forebyggelse af tvang, forlængede fikseringer, sygdomsindsigt, recovery og partnerskab med patienten. Programmet var bredt ved den første nationale forskningskonference om psykiatrisk sygepleje, som fandt sted den 7. oktober, arrangeret af Netværk for Dansk Psykiatrisk Sygeplejeforskning.

Netværket er oprettet under Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, og ca. 190 psykiatriske sygeplejersker havde fundet vej til Syddansk Universitet i Odense for at høre om aktuel psykiatrisk sygeplejeforskning. Resultaterne blev præsenteret af sygeplejersker med en ph.d.-grad eller af sygeplejersker som er ph.d.-studerende.

Keynote speaker på konferencen, Ingela Skärssäter, professor i sygepleje på Gøteborgs Universitet, holdt det første indlæg, hvor hun slog fast, at uanset hvad, så er patienterne aldrig problemet. Det er alle de andre faktorer, f.eks. rammer, manglende uddannelse og ressourcer og skrantende tværfagligt samarbejde, der kan give tilspidsede situationer og utilfredshed hos patienter, pårørende og personale.

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

(jb)

” Vores risikovurdering er fortsat, at sandsynligheden for, at ebola bliver indført i Danmark, er meget, meget lille. Vi har ikke flyforbindelser direkte fra de tre vestafrikanske (Guinea, Sierra Leone og Liberia, red.) lande til Danmark.

Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsens chef for sygehuse og beredskab, til Ritzau den 9. oktober.

# Hjælp patienten med adgang til sundhedsdata

En undersøgelse fra Sundhed.dk viser, at mange patienter har brug for vejledning i den offentlige sundhedsportal, hvor de f. eks. kan finde journalhistorik, se prøvesvar og slå op i Patienthåndbogen. En anden undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at det er de færreste sygeplejersker, som infor-

merer patienter og borgere om muligheden for at søge information på Sundhed.dk.

Ifølge direktør i Sundhed.dk, Morten Elbæk Petersen, er det et problem. Han siger i en pressemeddelelse:

”De fleste sundhedsfaglige ved godt, hvad de selv kan bruge sundhed.dk til, men

når det kommer til patienternes muligheder, er de ikke klædt godt nok på. Der ligger derfor et oplysningsarbejde foran os, og vi lægger ud med en kampagne, der skal gøre de sundhedsfaglige opmærksomme på, hvordan patienter kan få glæde af Sundhed.dk.”  
Læs mere på [Sundhed.dk](http://Sundhed.dk)

## STUDERENDE I PRAKSIS

# Meget mere end bleskift

**Monica Bjørn Munkøe**, sygeplejestuderende på Professionshøjskolen Metropol modul 4, nu ansat som sygeplejerske på medicinsk sengeafsnit 1, Gentofte Hospital

*Tildelingen af et praktikophold på en almen medicinsk afdeling er en kæmpe skuffelse for en sygeplejestuderende, men praktikopholdet bliver en øjenåbner: Grundlæggende sygepleje betyder rigtig meget for patienterne.*

Jeg må ærligt erkende, at da jeg opdagede, at min modul 4-praktik ville blive på en almen medicinsk afdeling, var jeg skuffet. Som studerende drømte jeg om børneafdelinger, akutafsnit, operationsstuer osv. For var sådan en afdeling ikke bare ligesom et plejehjem, hvor det eneste, jeg ville komme til at lave de næste 10 uger, var bleskift?

Efter 10 uger må jeg indrømme, at en almen medicinsk afdeling slet ikke er så almen igen. I løbet af min modul 4-praktik har jeg set alle slags patienter. Fra en person, som er indlagt pga. en uholdbar situation i hjemmet, til den døende patient, patienter med psykiatriske diagnoser og også yngre patienter. Selvfølgelig er der mange ældre mennesker indlagt og mange bleer, som skal skiftes, men patienterne er indlagt med alle mulige forskellige diagnoser.

Det stillede store krav til mig som studerende og satte al den læring, som jeg indtil videre har modtaget på skolen, i spil. Det har lært mig at favne bredt og lært mig om sygepleje til alle slags patienter. Samtidig har de mange varierede patientforløb udviklet mig som sygeplejerske, studerende og menneske.

Med kyndig hjælp fra mine fantastiske vejledere og personalet gjorde det min opfattelse af en almen medicinsk afdeling totalt til skamme. Det er så meget mere end bleskift. Det er rigtig meget grundlæggende sygepleje, men jeg har med egne øjne set, hvor vigtig den grundlæggende sygepleje er, og hvilken forskel den gør for patienterne. Og det betyder, at det er det hele værd. Der er så store muligheder for læring på en medicinsk afdeling, at jeg sagtens kunne tage 10 uger mere. Så jeg vil anbefale alle, som får tildelt en almen medicinsk afdeling i et praktikforløb, at gå ind i det med åbent sind. For-

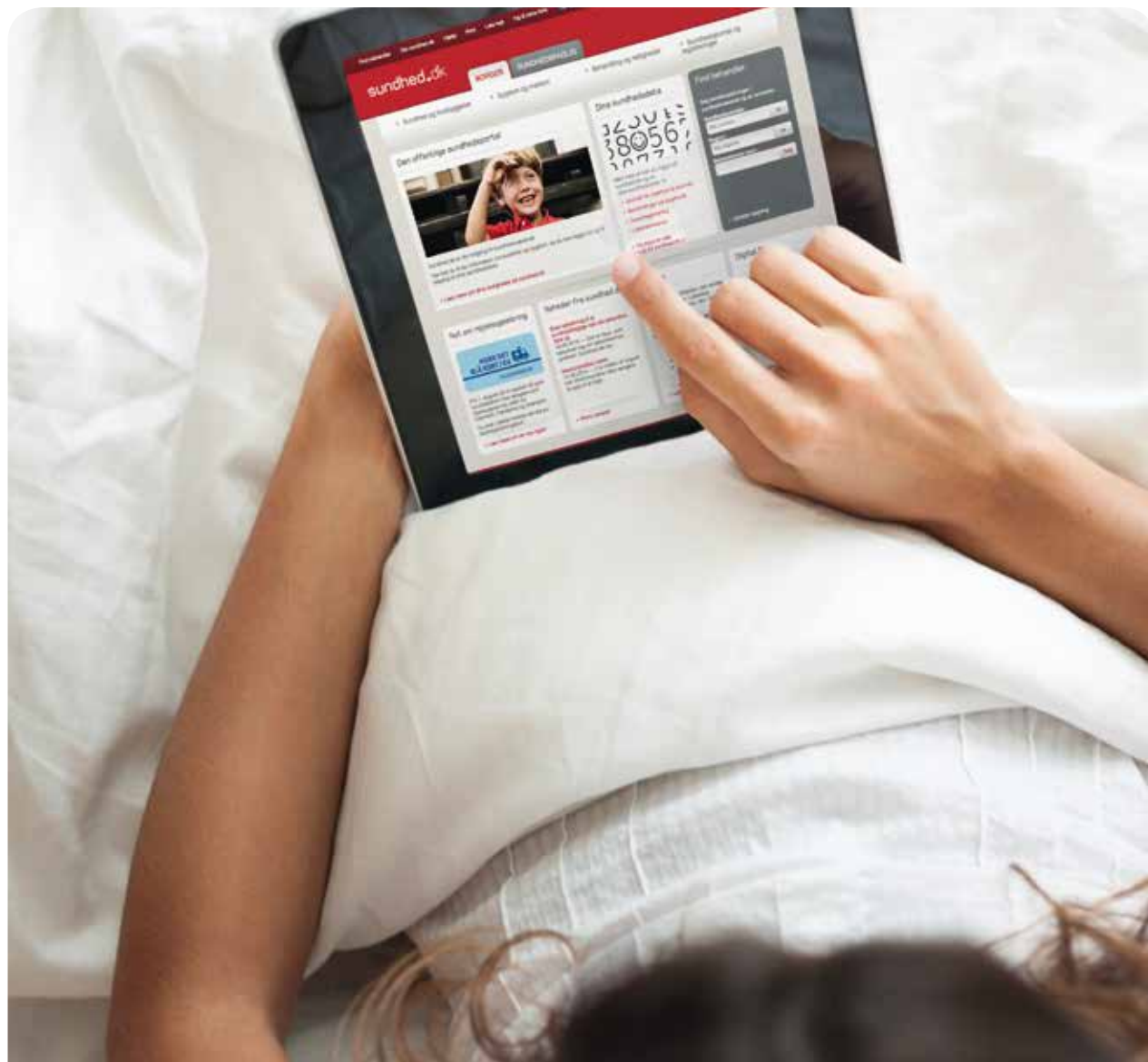


Arkivfoto Scamplx

dommen om mange bleer er sand, men det viste sig, at det var så meget mere. Læringspotentialet på sådan en afdeling er enormt, og hver eneste dag i klinik har været utrolig spændende og udfordrende.

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





Sundhedsjournal ♥ Patienthåndbogen ♥ Medicinkortet ♥ Sundhedstilbud ♥ Find behandler

# GIV PATIENTEN BEDRE OVERBLIK

På sundhed.dk kan man se sin egen Sundhedsjournal og følge sit sygdomsforløb. Det giver bedre overblik – og bedre kvalitet i behandlingen. Af de sundhedsfaglige, der kender sundhed.dk, anbefaler halvdelen allerede deres patienter at bruge portalen.

Husk at anbefale sundhed.dk. Der er meget at hente – også for dine patienter.

**sundhed.dk**

## Film

7. oktober

**Stille Hjerter**

Med Ghita Nørby i hovedrollen er Bille August tilbage som instruktør bag et nyt drama.

"Stille Hjerter" er et familiedrama om tre generationer af en familie, der samles over en weekend til en meget anderledes begivenhed. Søstre Sanne og Heidi har accepteret deres syge mors ønske om at dø, før sygdommen forværres, men som weekenden skrider frem, bliver mors beslutning sværere at håndtere, og gamle konflikter dukker op til overfladen.

Vises i *Cinemax X* i Odense, Aarhus og København.



Foto: Rolf Konow for SF Film

Ghita Nørby spiller en kvinde, der ønsker at dø, før hendes sygdom bliver forværret, i et nyt drama instrueret af Bille August.

## Udstilling

16. oktober

**Den er gal med mit hoved, hr. doktor!**

Tag med på tur på det gamle sindsygehospital, hvor tidligere plejere vil fortælle om hospitalet med udgangspunkt i de enkelte bygninger og historier gennem tiden tilbage fra 1915, hvor hospitalet stod færdigt, og op til, hvad der er tilbage i dag.

Kan ses på *Psykiatrisk Museum i Nykøbing Sj.*

Læs flere informationer og se andre arrangementer på [www.dsr.dk/Sygeplejersken/Kulturjournalen](http://www.dsr.dk/Sygeplejersken/Kulturjournalen). Kalenderen bringes i samarbejde med [Kulturnaut.dk](http://Kulturnaut.dk). *Sygeplejersken* tager forbehold for datoændringer, aflysninger mv.

## Ebola udenfor Vestafrika

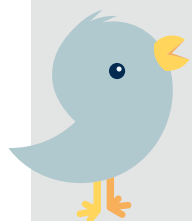
Risikoen er ikke stor, men en ebolapatient kunne på et tidspunkt sætte sine fødder på dansk jord. Ifølge New York Times er mindst 16 ebolapatienter blevet behandlet udenfor Vestafrika, og to af dem blev først diagnosticeret, da de befandt sig i USA og Spanien.

På [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) har vi samlet relevant information for sygeplejersker om ebola. Bl.a. om hvad du skal være opmærksom på, hvis du modtager patienter, der netop er hjemvendt fra Vestafrika.

## Tilfælde af ebola udenfor Vestafrika



## Mød Sygeplejersken på Facebook og Twitter



SYGE  
PLEJER  
SKEN

På Facebook og Twitter kan du debattere faglige emner. Vær med på [facebook.com/fagbladetsygeplejersken](https://www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken) og [@\\_sygeplejersken](https://twitter.com/_sygeplejersken)

## 10 år med hospitalsklovne

I november måned kan en håndfuld hospitalsklovne fejre 10-årsjubilæum.

Og siden de første hospitalsklovne blev uddannet i 2004, har antallet være støt stigende. I dag er der 26 uddannede hospitalsklovne i Danmark fordelt på hele landets hospitaler og børneafdelinger. I øjeblikket er fem lærlinge under uddannelse, og de dimitterer til sommer efter 72 ugers mesterlæreforløb.

I løbet af de næste tre år ønsker Danske Hospitalsklovne at optage omkring 18 nye lærlinge på uddannelsen.

Klovnene har forskellig faglig baggrund, f.eks. sygeplejerske, pædagog og skuespiller. De fleste arbejder med noget andet ved siden af.

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

## Hjertestop kan kureres

*Nogle af landets plejecentre bebos ikke kun af meget gamle mennesker. Også yngre personer med kroniske lidelser eller mennesker med følger af langvarigt misbrug kan være at finde på plejehjem. Det betyder nye krav til ledelsen bl.a. omkring udstyr til genoplivning.*

Asta og Ebbe er forældre til en 42-årig mand med sklerose. Deres søn Kasper er netop flyttet ind på det lokale plejehjem, en selvvejende institution, og forældrene har gået hjemmet, værdigrundlaget og Kaspers bolig efter i sømmene. De er stærkt indignerede over, at der ikke er en tilgængelig hjertestarter på hjemmet, og de har bedt om et møde med ledelsen.

"Selv om Kasper har en kronisk sygdom og ikke længere kan klare sig selv, har han krav på genoplivning, hvis det skulle gå galt," mener Asta. Kasper nikker, så godt han kan.

Lederen melder klart ud: "Det er ikke en problemstilling, vi har haft diskussion om før, hovedparten af vores beboere dør her på stedet, og vi bestræber os på, at døden bliver værdig og foregår efter den døendes og de pårørendes ønske, også med hensyn til genoplivning. Det er noget, vi taler med parterne om allerede ved indflytningen, og vi skriver de ønsker ned, der måtte være, så dokumentationen er i orden, og personalet ikke er i tvivl, hvis en beboer bliver akut dårlig."

Kasper nikker, men Asta er ikke tilfreds. "Der bør være en hjertestarter her, når I har så unge beboere," siger hun. Lederen lover at diskutere problematikken i ledergruppen og med bestyrelsen.

Hvad mener du:

- Har Asta ret, bør der være en hjertestarter på et plejehjem, hvor der bor yngre mennesker?
- Og hvad med de gamle beboere, har de ikke krav på behandling med en hjertestarter, hvis de har udtrykt ønske om det?
- Hvordan sikrer ledelsen sig, at et beboerønske er aktuelt, den dag beboeren eventuelt får hjertestop?

*Læs, hvad to sygeplejersker med særlig interesse for etik mener om spørgsmålene.*

**Svar 1.** 22. januar 2014 udkom en længe ventet lov vedrørende fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, uden for sygehuse. Heri er det anført, at det tydeligt skal fremgå af borgerens patientjournal, hvis denne sammen med egen læge har truffet beslutning om, at der ikke ønskes iværksat genoplivning. Videre står der i loven, at det er et ledelsesansvar, at personalet, som varetager den daglige pleje, har aktuel viden om borgernes ønsker. Der skal således være procedurer for dette område på den enkelte institution, herunder en beskrivelse af, hvordan man lokalt sikrer sig, at beboerens ønsker løbende bliver ajourført og dermed altid er aktuelle og kendte.

Ønsker en beboer - uanset alder - genoplivning og anvendelse af hjertestarter, bør denne mulighed være tilgængelig. Hjertestarteren vil også kunne anvendes, hvis et personalemedlem får hjertestop.

*Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art., SD, MPA, etik- og kvalitetskonsulent, formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.*

**Svar 2.** Der er flere værdier på spil i denne lille hverdagshistorie, som er afgørende for valget af ledernes konkrete handlinger.

Først er der respekt for selvbestemmelsesretten, hvor det er Kasper og ikke hans mor, der må tage stilling til, hvordan livet skal og kan leves med en kronisk og invaliderende sygdom, og hans tanker og ønsker for, hvordan det en gang må afsluttes. Det kan være en vanskelig rolledeling, som varsomt må afklares.

Samtidig er det vigtigt at anerkende Aastas bekymring for sin søn. Hvad er det, hun er så bange for? Hvad forventer hun af en hjertestarter? Havde Kasper en sådan i sin tidligere bolig, og hvorfor er der behov for den nu? Hvordan skabes der bedst trykthed for Asta, så hun kan tro på, at der handles såvel fagligt, juridisk som værdigt i tilfælde af hjertestop.

Om ledergruppens hidtidige holdning til anskaffelse af en hjertestarter ændres af deres diskussion, afhænger formentlig ikke af beboernes alder, men det er en fin anledning til at reflektere over emnet. Desuden bør emnet sættes til debat blandt personalet og dermed være med til at sikre, at Sundhedsstyrelsens "Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse" efterleves i praksis.

Lederen har ansvar for, at der udarbejdes instrukser for, hvordan den enkelte borgers ønsker for livets afslutning beskrives, og hvordan der samarbejdes med lægen omkring beslutning om livsforlængende behandling, så beboerønskerne er klare og tilgængelige, den dag beboeren eventuelt får hjertestop.

*Af Annette Hegelund, sygeplejerske, SD, næstformand for Sygeplejeetisk Råd, projektmedarbejder i Lemvig Kommune.*



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

# Væk med sygeplejerskekontoret

Psykiatrisk Center Ballerup sløjfer nu det klassiske sygeplejerskekontor på de intensive afsnit og erstatter det med et åbent "front office" uden vægge. Det sker bl.a. for at holde brugen af tvang nede. De fleste voldsepisoder skete på tærsklen til sygeplejerskekontoret.

Tekst **Trine Kit Jensen** • Foto **Søren Svendsen**

På den lukkede afdeling M01 på Psykiatrisk Center Ballerup skal patienterne ikke længere banke på døren til sygeplejerskekontoret og føle, at de forstyrrer. For kontoret er væk. I starten af september brød håndværkere væggene ned.

"Vi vil gerne have sygeplejen endnu tættere på patienterne, og væggene var en barriere mellem dem og os," siger afdelingssygeplejerske Anja Juul Andersen.

Centeret har tre intensive afsnit, og på alle afløses det klassiske kontor af et åbent "front office", hvor der hele tiden er personale inden for rækkevidde. Projektet er finansieret af satspuljemidler til nedbringelse af tvang. Baggrunden for det er, at de fleste episoder med vold og trusler sker på tærsklen til sygeplejerskekontoret - f.eks. fordi patienterne føler sig afvist.

Med flere forskellige tiltag har centeret bragt antallet af bæltefikseringer ned under fem om måneden, og det nye initiativ skal være med til at sikre, at de gode takter fortsætter.

Med en yderligere indsats håber vi at kunne forebygge, at tallet stiger igen, siger Anja Juul Andersen.

Målet er også at give de ansatte bedre arbejdsvilkår. Trivselsundersøgelser har nemlig vist, at de "banegårdslignende" tilstande på sygeplejerskekontorerne er en kilde til stress. Det vægfri kontor suppleres derfor med et mindre "back office" til f.eks. dokumentationsarbejde og telefonsamtaler.

Sidstnævnte er endnu ikke bygget færdigt på M01, og et specialdesignet møbel til det nye, åbne fællesrum mangler også at komme på plads. Møblet er blevet til i et samarbejde mellem arkitekter, personale og tidligere psykiatribrugere. Det bliver stillet op i løbet af oktober og vil rumme et mødebord, et bord med indbyggede computere og tablets, som alle kan benytte, plus et loungeagtigt sofaarrangement.



Afdelingssygeplejerske Anja Juul Andersen (t.v.) og sygeplejerske Mette Bugge Jacobsen i det nye "front office", hvor personalet hele tiden er synligt og tilgængeligt for patienterne.

Derudover vil der være aflåste skuffer til patienternes ejendele og skabe med stik til opladning af f.eks. mobiltelefoner.

## Ro og overblik

Mette Bugge Jakobsen er sygeplejerske på afdelingen, der har 25 ansatte. Hun mener, det er en god idé, at personalet bliver mere tilgængeligt.

"Patienterne har nogle gange givet udtryk for, at det var provokerende, når vi sad på kontoret og talte om ting, som måske handlede om dem. Nu er der mulighed for en mere åben dialog," siger hun.

I dele af medarbejdergruppen har der været frygt for, at den nye måde at arbejde på vil kræve 100 procents tilstedeværelse hos patienterne på hele vagten, fortæller Mette Bugge Jakobsen. Men den bekymring deler hun ikke.

"Der vil være plads til, at nogle arbejder i stillezonen "back office" uden afbrydelser, mens det resterende personale så er

tilgængeligt for patienterne. Det mener jeg generelt vil give mere ro på afdelingen, både for os som plejepersonale og for patienterne, som vi jo er her for.

Sygeplejerskekontoret spærrede for udsynet til de to gange med patientstuer, og væggene blokerede for lyden. Mette Bugge Jakobsen oplever derfor, at personalet nu har fået bedre overblik over, hvad der foregår på afdelingen i aften- og nattetimerne, hvor bemanningen ikke er så stor.

På et intensivt afsnit er sikkerhed og tryghed i højsædet. Opstår der konflikter, skal vi hurtigt være opsøgende, men før kunne det være svært at holde styr på, hvad der foregik på gangene.

Selv om der i lang tid har været byggerod på afdelingen, har patienterne ifølge Mette Bugge Jakobsen taget pænt imod initiativet.

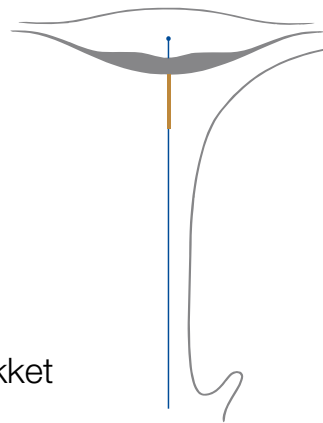
"De kommenterer det positivt, og jeg tror, de føler sig hørt og forstået på en anden måde end før," siger hun.



Gyne**FIX**<sup>®</sup> 2000



## Kobberspiralen - designet til alle størrelser livmodere



- Hormonfri prævention i 5 år
- GyneFix<sup>®</sup> består af 4 kobberperler, som er trukket på en kirurgisk tråd
- Tråden forankres i livmoderens væg. Denne procedure sikrer, at spiralen bliver siddende, hvor den skal
- Udstødning af spiralen er næsten umulig
- GyneFix<sup>®</sup> har en sikkerhed på 99,5 %
- Høj tolerance - passer også til piger der ikke har født <sup>[2]</sup>

Ref. 1) 1. Wildemeersch D, Batár I, Affandi B, Andrade ATL, Wu S, Hu J, Cao X. The 'frameless' intrauterine system for long-term, reversible contraception: A review of 15 years of clinical experience. J Obstet Gynaecol Res 2003;29:160-169.

Ref. 2) "Precision intrauterine contraception may significantly increase continuation of use: a review of long-term clinical experience with frameless copper-releasing intrauterine contraception devices" International Journal of Women's Health 15. April 2013

Navamedic A/S  
infodk@navamedic.com  
www.navamedic.com

 **Navamedic**



# Tip patienten og skån ryggen

Arbejde i Norge kan føre mange ting med sig. Intensivsygeplejerske Hanne Dalgård Mårtensen og hendes kollega blev inspireret af de senge, de så på norske intensivafdelinger, og i dag er alle senge på intensivafdelingen på Holbæk Sygehus skiftet ud med denne model.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Søren Svendsen**

Intensivpatienter på Holbæk Sygehus ligger i nye senge, som kan tilpasses i længden, vende og veje og gøres hårde, trykfastende og bløde på udvalgte steder, afhængigt af hvad der er brug for. Sengene er ekstra brede, så der er plads til at lejre patienterne bedst muligt.

”Grounding er vigtigt for mange af vores intensivpatienter, som er indlagt længe, og her er det en fordel, at sengene kan gøres kortere eller længere efter behov uden brug af sengeforlængere og andre ting,” fortæller intensivsygeplejerske Hanne Dalgård Mårtensen, som ivrigt demonstrerer mange af sengens store og små fordele lige fra de påmonterede holdere til flasker med ilt og atmosfærisk luft, en lomme i madrassen til røntgenpladen, der nemt og smertefrit for patienten kan skubbes ind, og den ekstra brede madras, der tager højde for, at patienterne er blevet større.

Hanne Dalgård Mårtensen så sengen i forbindelse med noget ekstra arbejde i Norge.

”Mange af os fra intensiv tager jævnligt til især Norge og arbejder ekstra, og her bliver vi indimellem inspireret af den måde, man gør det på. Det var hér, jeg og min kollega Anne Kappel fik øje på sengen og kunne se fordelene for patienten, men også for personalet, fordi den skåner vores rygge,” fortæller hun.

## Leasede senge fortid

De to sygeplejersker fra Holbæk så sengen på flere forskellige intensivafdelinger i Norge.

”Et sted stod den bare ovre i et hjørne og blev ikke brugt, fordi sygeplejerskerne syntes, den var indviklet at sætte sig ind i. I Tromsø i Nordnorge havde de udskiftet alle deres senge med denne model, og her fungerede det godt. Vi arbejdede deroppe i 10 dage, og det gav os god tid til at afprøve funktionerne i praksis, og det er bedre, end når der kommer et firma på besøg i afdelingen, og man får en salgsta-

le. Her kunne vi selv have fingrene i den,” fortæller Hanne Dalgård Mårtensen.

Tilbage på Holbæk Sygehus gik hun sammen med sin kollega til forflytningsvejlederne og ledelsen og argumenterede for, at der var brug for nye senge, og at alle senge skulle udskiftes og ikke kun en enkelt eller to.

”Det er lidt af en videnskab at sætte sig ind i alle sengens funktioner, men når alle senge bliver udskiftet, er man tvunget til det, og så får man til gengæld også gavn af alle funktionerne,” siger hun. Hun fremhæver sengens evne til at gøre madrassen hård eller blød på udvalgte steder.

”En madras med vekselsestryk kan forebygge tryksår, men det kan også være godt at kunne gøre den hård, når man f.eks. skal skifte stomipose, fjerne sutur eller andet, der kræver et fast underlag,” siger Hanne Dalgård Mårtensen.

Tidligere leasede intensivafdelingen vekselsestryk-madrasser, og de penge er sparet nu.

## Ledelsen blev overbevist

Sygeplejerskerne på intensivafdelingen er glade for sengens vendefunktion, som er af-

lastende for ryggen, fordi man kan tippe patienten, så man ikke skal stå i foroverbøjede arbejdsstillinger. Den kan også bruges til at få patienten ud at sidde på sengekanten, og her hjælper et par strategisk placerede skrå håndtag, som patienten kan gribe fat i.

Sengen er ikke billig, men ifølge afdelingens ledende oversygeplejerske, Melinda Frandix, har de fået ”en god pris”, fordi de har købt mange på én gang, ca. 300.000 kr. er stykprisen. For halvandet år siden blev de første fire senge indkøbt, og før sommerferien kom de sidste fem, så alle ni senge i dag er skiftet ud.

”Vi brændte virkelig for den her sag, og måske var det det, der overbeviste ledelsen,” siger Hanne Dalgård Mårtensen.

*Sygeplejersken har tidligere skrevet om en avanceret seng i Historisk nr. 9/2014. En sengeproducent har gjort os opmærksom på, at der er flere avancerede sengemodeller på markedet, og af hensyn til konkurrenter har vi valgt ikke at skrive producentens navn.*

Redaktionen.



På siden af sengen sidder aktiveringen af sengens funktioner, f.eks. en vinkelmåler der måler hovedgærdets vinkel, vendefunktioner og vekselsestryk i madrassen.

# Fede læsebriller!

Køb dine læsebriller på [www.havealook.dk](http://www.havealook.dk)  
149 kr. pr. par – dansk design lige til døren!



HAVE A LOOK.dk



## Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

### Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

**Mindfulness træner (MBCT), trin 1 og 2 forår 2015**  
**Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness?**  
**(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder for 12. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

**Trin 1** At lære metoden og bruge den på sig selv.

**Trin 2** At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure: se [www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk) eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen, 5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13 eller [yw@kognitivcenterfyn.dk](mailto:yw@kognitivcenterfyn.dk)



## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

### Kreta 2015

**Mindfulness-træner**  
**eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære metoden**

Det er **12. år** psykologerne Lene Iversen, Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen udbyder kurserne for psykologer, læger og sundhedspersonale.

Forår 7/5 – 14/5 2015  
Efterår 1/10 – 8/10 2015

For yderligere oplysninger se [www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)

Kognitiv Center Fyn



## Kognitiv Center Fyn udbyder i 2015

### Grunduddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart Grund A: **14. januar 2015**

Opstart Grund B: **9. september 2015**

### Videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart: **26. januar 2015**

Kurserne er godkendt af de Praktiserende Lægers Efteruddannelsesfond.

### Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

[www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk) eller kontakt sekretær Yvonne på tlf. 5124 0450, onsdag og fredag kl. 9-13, mail: [yw@kognitivcenterfyn.dk](mailto:yw@kognitivcenterfyn.dk)

# Villa på Sicilien afdækker nyt om dansk sygeplejerskeikon

Hvem var hun, den gådefulde danske sygeplejerske, som kom til tops internationalt i ICN efter første verdenskrig, men pludselig trak sig tilbage til Sicilien for at dyrke citroner og pusle med eksotiske gevekster? Ny viden betyder, at historien skal skrives om.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**



Foto: Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 10/1960

Det var her i Villa Reimann på Sicilien, at Christiane Reimann gemte sig i sidste halvdel af sit liv, efter hun havde været en offentlig person i den første halvdel.

## Dengang

Christiane Reimann var den første danske sygeplejerske med akademisk grad i sygepleje, og fra 1922 stod hun for genopbygningen af den internationale sygeplejerskeorganisation ICN efter første verdenskrig.

I 1933 fik ICN's bestyrelse den overraskende besked, at hun valgte at fratræde pga. svigtende helbred. Under overfladen lå dog en konflikt med resten af ICN's bestyrelse, som havde beskyldt hende for at have rod i organisationens regnskaber. Men der var flere overraskelser: Hun bosatte sig på Sicilien, hvor hun købte en smuk villa for penge, som hun havde arvet fra sine velhavende forældre, og året efter hendes fratræden fra den internationale toppost indgik hun måske, måske ikke ægteskab med en tysk psykiater, som dog hurtigt forlod hende igen.

Ikke desto mindre beholdt Christiane Reimann interessen for ICN, og i en alder af 80 år indstiftede hun den fornemmeste pris inden for sygeplejen, Christiane Reimann-Prisen, en slags Nobelpris for sygeplejersker, som uddeles af ICN. Hun testamenterede villaaen til Siracusa kommune, da ICN ikke var interesseret.

Hun døde den 12. april 1979 i en alder af knap 91 år. Ved begravelsen på Sicilien kom kun få.



Foto: Morten Beiter

I dag kæmper lokale organisationer for at bevare Christiane Reimanns villa og skaffe penge til vedligeholdelsen.

## Nu

Før sommerferien i 2014 mødte en herboende italiener op på Weekendavisens redaktion i København. Han var blevet kontaktet af et familiemedlem, som var medlem af en siciliansk græsrodsbevægelse med navnet "Save Villa Reimann". Foreningen ville have danske journalister til at interessere sig for bevarelsen af Christiane Reimanns villa i Siracusa, fordi villaen i årtier havde været misligholdt.

"Det vakte min nysgerrighed, for jeg har dækket Italien i mange år, men jeg havde aldrig hørt om Christiane Reimann før. Jeg læste om hende på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside og talte med Susanne Malchau Dietz (sygeplejehistoriker, red.) og fandt ud af, at det faktisk var en spændende historie at dykke ned i," fortæller journalist og Italienskorrespondent Morten Beiter.

I forbindelse med researchen opdagede Morten Beiter, at en lokal italiensk journalist faktisk havde skrevet en bog om Christiane Reimann, som var udgivet i 1989.

"Sprogbarrieren mellem italiensk og dansk er et banalt problem, men det har betydet, at der er gået årtier, før vi i Danmark har fået kendskab til bogen," fortæller Morten Beiter.

Takket være den italienske journals bog og Morten Beiters research er mange lag af Christiane Reimanns historie nu kommet frem. For Christiane Reimann tog ikke alle sine hemmeligheder med sig i graven. Der er bevaret breve, noter og regnskaber, og dem glæder sygeplejehistoriker, ph.d. Susanne Malchau Dietz sig til at kigge i.

"Nogle gange overgår virkeligheden fantasien, og jeg havde ikke fantasi til at forestille mig den historie, Morten Beiter kom hjem med. Jeg skal til Sicilien til foråret og besøge den italienske journalist og selv kigge i arkiverne. Og så skal historien om Christiane Reimann skrives om," siger Susanne Malchau Dietz.

Læs artiklen om Christiane Reimann "Den sicilianske farm" på side 26.



inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

inpraxis tilbyder:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på [www.inpraxis.dk](http://www.inpraxis.dk)

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Cand. psych. Thilde Westmark

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis

ER DU SYGE-  
PLEJERSKE  
OG VIL DU ET  
SKRIDT  
VIDERE?

UNIVERSITY COLLEGE  
SYDDANMARK  
UCSYD.DK

Så er den sundhedsfaglige  
diplom lige noget for dig!

Hør to dimittender fortælle  
om uddannelsen på  
[ucsyd.dk/sundhedsdiplom](http://ucsyd.dk/sundhedsdiplom)

## KAN KAFFE NYDES MED GOD SAMVITTIGHED?

Hver dansker drikker i gennemsnit fire kopper kaffe om dagen. Det gør Danmark til en af verdens mest kaffedrikkende nationer.

Men er kaffe godt eller skidt for helbredet?

Vidensportal for praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle har samlet den nyeste forskning om kaffens indvirkning på helbredet, herunder en række af de store folkesygdomme: cancer, diabetes og hjertekar sygdomme samt en lang række emner: søvn, sportspræstation, graviditet, væskebalance mv. og det helt nye emne om kaffens indvirkning på mave-tarmkanalen.

Få mere viden på [www.kaffe-helbred.dk](http://www.kaffe-helbred.dk)

KAFFE &  
HELBRED

vidensportal for  
sundhedspersonale

# Hvor blev mandsmødet

For 60 år siden blev de første mandlige sygeplejersker uddannet, efter at de - på prøveordning - fik mulighed for at tage sygeplejerskeuddannelsen. I dag er mænd i sygeplejeuniform stadig en sjældenhed. Manglende forbilleder og en stereotyp opfattelse af faget får mænd til at vælge det fra.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Christoffer Regild**

I en personalestue på Frederiksberg Hospital går snakken lystigt mellem lyse stemmer, som diskuterer alt og intet på samme tid. Midt i lydinfernoet, nybagte boller og frisk kaffe står 31-årige Mikkel Bo Andersen, som denne dag skal være visiterende sygeplejerske på AMA-afdelingen. Efter et øjeblik bliver stolene forladt og skubbet skødesløst ind under bordet, og morgenmadshygge er ved at gå i opbrud.

Mikkel Bo Andersen sætter kursen mod førerbunkeren, hvor han på fire skærme skal sørge for at få visiteret patienterne korrekt. Ovre i rummets højre hjørne hænger en tavle, hvor der står, hvem der udgør de fire sygeplejeteams på C-50 i dag. Alisa, Birgitte, Julie, Anna osv. Listen rummer i alt syv navne, og der gemmer sig ingen mandenavne på nogen af teamene, men nederst på tavlen står Mikkel's navn under visiterende sygeplejerske. Han er i dag den eneste mandlige sygeplejerske på afdeling C-50 på Frederiksberg Hospital.

Og landet over skal man fortsat se langt efter mændenes navne på sygeplejerskernes navneskilte. Det er i år 60 år siden, at syv modige mænd bestod deres sygeplejeuddannelse, hvilket banede vej for mænd i sygeplejeuniformen, som før 1954 havde været forbeholdt kvinder. Alligevel er Florence Nightingale-imaget aldrig helt forsvundet fra sygeplejefaget, og i 2014 er kun 3,4 pct. af landets sygeplejersker mænd.

Selvom flere kampagner har haft fokus på at få flere mænd i sygeplejeuniformen, så viser tal fra de sidste fem år, at andelen af mændene har ligget stabilt på 3,4-3,5 pct.

Sygeplejersketitlen forbindes stadig i så høj grad med kvinder og bløde værdier, at det skræmmer mændene væk, mener ph.d. Kenn Warming fra Institut for Menneskerettigheder, der har forsket i mænd og omsorgsarbejde, køn og ligestilling. Hvis fremtiden skal byde på flere mænd, skal fortællingen ændres, og der skal flere mandlige sygeplejersker som rollemodeller, mener han.

## Mønsterbrydere i Florence's tjeneste

Den stereotype opfattelse af sygeplejersker har ikke ændret sig trods 60 år, hvor mændene har haft lige muligheder for at blive sygeplejerske. Størstedelen af landets befolkning sætter stadig lighedstegn mellem sygeplejersker og kvinder. For at forstå det må man se på fagets historie, mener Kenn Warming.

”I den første beskrivelse af sygeplejerskejjobbet står, at man skal være kvinde, og faget har altid været tæt forbundet til historien om Florence Nightingale, som med omsorg og trøst hjalp de sårede. Lige siden dengang har den gængse opfattelse af sygeplejersker været kvinden i den hvide kittel, som hjælper både mænd og kvinder, når de er i en sårbar situation,” siger Kenn Warming.

Det var også under stor pressebevågenhed, at man i 1950 offentliggjorde, at syv udvalgte mænd fik muligheden for at tage sygeplejerskeuddannelsen på Rigshospitalets sygeplejeskole.

De syv first-movers startede på en uddannelse, som hidtil havde været forbeholdt kvinder, og de blev igennem hele deres uddannelse fulgt med stor interesse fra pressen, da idéen var banebrydende

på det tidspunkt. De kunne i Aarhus Stiftstidende læse denne kommentar fra deres kommende forstanderinde Betty Gøtterup, da det blev annonceret, at de var optaget:

”Uden at forklejne Mændene kan man også spørge, om Mænd vil egne sig ligesaa godt til Sygepleje som Kvinder. Det er de specielt kvindelige Egenskaber som Moderinstinkt, Trangen til at hjælpe andre, et blidt Temperament etc., der er brug for i Sygeplejen.”

## Omsorg forbindes med løse håndled

Selvom de syv mænd klarede deres uddannelse flot og åbnede døren for andre mænd, der ville være sygeplejersker, så er citatet ovenover aldrig helt forstummet. Faget forbindes stadig med kvindelig omsorg, og fordommene om mændene, der alligevel har brudt mønstret og er blevet sygeplejersker, lever i bedste velgående.

Den mest udbredte fordom om mandlige sygeplejersker er, at de er homoseksuelle. Ifølge Ken Warming har forskning ikke påvist den tendens, at der blandt mandlige sygeplejersker skulle være flere homoseksuelle end i resten af samfundet.

”Det er en myte, som aldrig er blevet bevist, men det er stadig et prædikat, som de vil gøre meget for at undslippe. De mandlige sygeplejersker, som jeg har interviewet omkring at være mand i omsorgsfag, fortæller gladelig om jobbet, men samtidig skynder de sig at sige, at de har kone og børn,” siger Kenn Warming.

Mikkel Bo Andersen, som har været færdiguddannet i fire og et halvt år, er aldrig selv blevet konfronteret med fordommen. ▶

# fra 1954 af?



- ▶ Han er dog bevidst om, at der er mere Florence Nightingale over fagets image end Rambo.

### Langsomme skridt mod flere mænd

”Hej. Det er Mikkel, visiterende sygeplejerske på C-50,” svares der stadig med overraskende friskhed i stemmen på trods af, at det er femte opkald på kort tid.

Han noterer flittigt, da en kommende patients oplysninger kommer i en lang talestrøm over telefonen. Det viser sig, at den kommende patient er af tungere karakter, og det giver Mikkel Bo Andersen endnu en opgave, nemlig at finde en seng, der kan klare patientens vægt. Mens jagten på en større seng er gået ind, sidder afdelingens to praktikanter og undersøger, hvilke typer medicin afdelingen bruger mest og hvorfor. Heller ikke blandt de to praktikanter skal en kommende mandlig kollega til Mikkel Bo Andersen findes.

Selvom der i 2014 var rekordmange ansøgninger til sygeplejeuddannelserne, så var kun 230 af de i alt 3.342 optagne mænd. Det svarer til ca. 7 pct. Tallet lyder ikke af meget, men sammenligner man med 2001, så er der fremgang at spore. I 2001 var optaget af mandlige studerende nemlig nede på 4,6 pct.

”Hvis man ser på det samlede billede, så fylder de mandlige studerende stadig ikke meget, men hvis man kigger på de enkelte år, så går det i den rigtige retning,” siger Kenn Warming, men medgiver, at det ikke sker med kvanteskridt.

Sygeplejersker er dog ikke den eneste faggruppe, som har haft problemer med at få begge køn repræsenteret i faget. Tidligere har kvinder været stærkt under-

repræsenteret i politiet, men nyeste tal viser, at tendensen er brudt. I 2013 var en tredjedel af de optagne på politiskolen kvinder.

### Flere mænd som rollemodeller

I 2013 lavede Dansk Sygeplejeråd en undersøgelse, hvor syv ud af 10 sygeplejersker af de i alt 1.305 adspurgte ville have flere mænd i sygeplejen. Spørgsmålet er så, hvordan man får flere mænd til at søge ind på sygeplejerskolerne i fremtiden? Ifølge Kenn Warming skal man prøve med nogle nye fortællinger om faget:

”Når sygeplejersker udtaler sig om deres fag, så er det oftest kvinder, der får ordet, hvilket også er repræsentativt for gruppen, men det virker selvforstærkende og bidrager til billedet af, at alle sygeplejersker er kvinder. Drengene har brug for at se, at en mand også kan være sygeplejerske.”

I et oprør mod et kvindedomineret billede af sygeplejersker besluttede de to sygeplejersker Martin Carlsson og Leif Nielsen, at de ville gøre noget for at rokke ved opfattelsen af, at en sygeplejerske altid er en kvinde.

I stedet for at skrive en kronik eller artikel, som ville blive læst og glemt, blev de enige om at lave en fotoudstilling, hvor hovedmotivet skulle være mandlige sygeplejersker i forskellige jobs i sundhedsvæsnet.

”Udstillingen skulle fange publikum, og folk skulle bombarderes med billeder af mandlige sygeplejersker. Idéen var, at udstillingen skulle plante et lille frø inde i hjernen, så når folk næste gang tænker på sygeplejersker, så skulle det ikke kun for-

bindes med kvinde,” siger Martin Carlsson om udstillingen, der stod mange forskellige steder i sin levetid.

Fotoudstillingen er i dag pakket sammen, men på [www.mandligesygeplejersker.dk](http://www.mandligesygeplejersker.dk) bliver man stadig mødt af 21 mandeansigter i alle aldre og funktioner indenfor sygeplejen.

Tilbage på Frederiksberg Hospital er Mikkel Bo Andersen ikke i tvivl om, at det kræver flere mandlige forbilleder, hvis mændene for alvor skal komme ind i faget.

Han siger:

”Der er ikke nok rollemodeller, så hvordan skal lille Christian fra Nordjylland få idéen til at blive sygeplejerske? Drengene kommer ikke til at stå på skuldrene af hinanden for at komme ind på sygeplejerskeuddannelsen, hvis ikke man får sat nogle rollemodeller frem, som får skabt interesse for faget.”

---

### Læs mere

---

Læs alt om mandlige sygeplejersker på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) - søg på ”Artikler om mænd i sygeplejen”

Se Leif Nielsens og Martin Carlsons fotoprojekt og læs historierne om de mandlige sygeplejersker på [www.mandligesygeplejersker.dk](http://www.mandligesygeplejersker.dk)

---



# Mændenes hemmelige frirum

I logen for mandlige sygeplejersker, MASK, mødes en gruppe mænd, der gerne vil have et pusterum fra hønsegården, som de til daglig befinder sig i. I den hemmelighedsfulde loge mødes brødrene til faglige oplæg og hyggearrangementer.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen**

Kravene er simple: Du skal være mand og nuværende eller tidligere studerende på en af landets sygeplejerskeuddannelser, hvis du vil optages i logen MASK. Umiddelbart lyder det ligetil, men det udelukker knap 96 pct. af landets sygeplejersker. I herrelogen har minoriteten i dansk sygepleje et frit forum, hvor fortællingen om den ene hane i hønsegården pludselig er glemt for et øjeblik. Logen rummer over 200 sygeplejestuderende og færdiguddannede sygeplejersker, der aktivt deltager i logen. De bærer et lille badge med logens logo, der signalerer, at de er medlemmer, samt deres rang.

Herrelogen tilbyder medlemmerne en række aktiviteter, hvor de har mulighed for at dyrke fællesskabet og møde andre brødre, som der kan være langt imellem på både uddannelser og hospitaler. MASK's arrangementer kan spænde fra fodbold og biograffure til faglige oplæg afholdt af logens uddannede medlemmer.

"MASK er et frirum for mændene i sygeplejen, som har brug for et pusterum fra hønsegården. Her kan de møde ligesindede og danne et netværk indenfor faget," siger 22-årige Asbjørn Poul Andersen, som har været medlem af MASK siden 2012.

**Ikke hemmelig, men hemmelighedsfuld**  
MASK er ikke en hemmelig loge, og dens medlemmer er da også iført T-shirts og trøjer med logens logo på, når de deltager i større begivenheder. Alligevel har den formået at fastholde en vis mystik om logen, der blev født på Hvidovre Hospital i 1972. Trods sin levealder på 42 år og mange nytilkomne medlemmer er det f.eks. stadig ikke offentligheden bekendt, hvad forkortelsen MASK egentlig står for, eller hvilke

halsbrækkende optagelsesprøver nye aspiranter skal udsættes for.

"Det er på ingen måde en hemmelig loge, men derimod en gammel loge med masser af hemmeligheder og traditioner," siger Asbjørn Poul Andersen, der har fået tilladelse af MASK's overhoved, Sheriffen, til at medvirke i denne artikel.

Logen er som mange andre af sin slags hierarkisk opbygget, og alt skal godkendes af Sheriffen, og han har fået mere at se til. Stigningen af mandlige studerende på landets sygeplejerskeuddannelse i løbet af de sidste syv år har skabt mere aktivitet i MASK, men logen har ikke et egentligt overblik over antallet af brødre. Først fra 2005 blev kommunikationen nemlig flyttet over på et internetforum, hvor man skulle registrere sig. Asbjørn Poul Andersen har ved flere lejligheder mødt gamle medlemmer, som ikke vidste, i hvilket omfang logen stadig eksisterede.

## Mere end bare drengerøvshygge

For en udenforstående kunne MASK

godt lyde som en billig undskyldning for, at mænd kan mødes til testosteronehygge, men man skal ikke lade sig narre af pokeraftener, biograffure og de andre sociale arrangementer. Logen er nemlig også med til at bygge et netværk blandt logebrødrene, der kan komme dem til gavn på uddannelserne og på jobmarkedet.

"MASK giver en et bredt bekendtskab indenfor faget, og hvis du bliver optaget, får du et netværk på tværs af studerende og færdiguddannede. De kan være hjælpsomme, hvis du oplever problemer med noget fagligt, og det kan også være en fordel, når man engang er færdig," siger Asbjørn Poul Andersen.

Ifølge Asbjørn Poul Andersen har højdepunktet i logen de sidste år været optagelsen af nye medlemmer og MASK's deltagelse i løbet Etape Bornholm. Til sidstnævnte er de iført trøjer, hvor der står MASK, så de promoverer både logen, men samtidig også viser, at mænd sagtens kan være sygeplejersker.



Privatfoto

# Mandlige sygeplejersker gennem historien

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Research **Gunilla Svensmark**

## 50'erne Pionerer i et eksperiment

I starten af 1950'erne, hvor det var almindeligt, at kvinder og mænd gik til samme forelæsninger overalt i samfundet, vakte det alligevel furore, da de første syv mænd skulle starte på Rigshospitalets sygeplejeskole. Men det viste sig at gå smertefrit.

Efter mange og lange drøftelser i 1950 på Rigshospitalet og i Undervisningsministeriet blev det besluttet, at der som et forsøg skulle ansættes mandlige elever på Rigshospitalets sygeplejeskole. Axel Johannesen var én af de første syv, og ved 50-årsjubilæet i 2004 fortalte han i *Sygeplejersken*:

"Vi blev ustandseligt omtalt som pionerer i et eksperiment. Vi mindede hinanden om, at ingen måtte begå fejl, da det kunne få katastrofale følger for eksperimentet."

Under hele uddannelsen hvilede offentlighedens øjne tungt på de første mandlige sygeplejersker.

Konstitueret forstanderinde på Rigshospitalet, Anna Wagner, skrev i *Tidsskrift for Sygeplejersker* nr. 28/1951 om, hvordan forsøget kom fra start.

"De mandlige elever går med i arbejdet som alle de kvindelige og gør alt det, der forlanges af en 1.-årselev; om det så er serveringen ved middagen her på skolen, tager "drengene" deres tørn. Hvad siger patienterne? Flere patienter

har udtrykt deres glæde over de mandlige elever, så her har der heller ikke været vanskeligheder. Det almindeligste spørgsmål, der stilles, er: "Er der ikke meget fjas og pjat med sådan et blandet hold?"

I starten blev de mandlige sygeplejeelever dog som hovedregel forment adgang til kvindeafdelinger og barselsgang under deres praktik. Og da de første blev færdiguddannet i 1954, gik der to år, før sygeple-

jerskeloven blev ændret, så mændene automatisk fik autorisation på lige fod med kvinderne.

Ved uddannelsens start måtte de syv mænd skrive under på, at de kunne risikere ikke at få autorisation efter endt uddannelse, og der gik adskillige måneder efter deres dimission, før det blev løst. Grunden var, at der i Lov om Sygeplejersker stod "hun". Det problem blev klaret ved, at "hun" blev streget over og rettet med blæk.



Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum

De første mandlige sygeplejersker fotograferet i 1954. Forrest fra venstre: Axel Johannesen, Orla Olsen og Gunnar Johansen. Bagest fra venstre er det: Svend Aage Hviid, Herluf Lind, Anders Christian Jensen og Thorvald Jakobsen.

## 70'erne Debat om feminine titler

I 1970'erne bølgede ligestillingsdebatten i samfundet, og i mange fag forsvandt de kvindelige titler som lærerinde, forstanderinde, skuespillerinde osv. Her var der også debat om, hvorvidt sygeplejersketitlen skulle laves om til f.eks. "sygeplejer", men Dansk Sygeplejeråds daværende formand Kirsten Stallknecht holdt behårdt fast på, at selve titlen var en lovbeskyttet titel, som man kun kunne opnå med tre års uddannelse og statsautorisation. Den engelske titel "nurse" og den norske "sygepleier" er f.eks. ikke beskyttet på samme måde, mens svenskerne bruger den feminine betegnelse "sjuksköterska".

Når spørgsmålet om at ændre titlen er blevet bragt op af kønsforskere med jævn mellemrum siden, har der ikke været den store interesse fra Dansk Sygeplejeråd, og blandt de mandlige sygeplejersker har der ikke været entydig modstand mod titlen; der er både for og imod.



Foto: Privatfoto

Mogens Jørgensen (th.), Bispebjerg Hospitals sygeplejeskole årgang 1976, husker, at patienterne nærmest dagligt spurgte "jamen du kan ikke hedde sygeplejerske fordi..." Og de mandlige sygeplejersker svarede som en båndoptager i sløjfe "det er en statsautorisation og derfor må der kun være én stillingsbetegnelse". "Jeg har måttet forklare mig hele livet, og jeg er vant til at trække på smilebåndet, når mit fagblad sender reklamer for feminine cremer med jasminduft," siger han.

## 10'erne Mandebilleder

I foråret 2010 forbereder to sygeplejersker, Leif Nielsen og Martin Carlson, offentliggørelsen af deres fotoudstilling i anledning af, at det nu var 60 år siden, at de første syv mænd startede på sygeplejeuddannelsen. De udstiller 21 sort/hvid-portrætter af mandlige sygeplejersker i Rigshospitalets foyer i august 2010, og senere bliver udstillingen vist mange steder.

På den internationale sygeplejerskedag den 12. maj 2011 modtager Leif Nielsen og Martin Carlson *Sygeplejerskens* pris "Kirsten Stallknecht Prisen 2011".



Foto: Thomas Tolstrup

# "Sygeplejerskernes rolle er helt fundamental"

I september lancerede sundhedsminister Nick Hækkerup (S) et dialogpapir, der skal tjene som inspiration for sygehusledelser, læger og sygeplejersker i arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse. Med følger 300 øremærkede millioner. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen mødtes med sundhedsministeren til en snak om emnet.

Tekst **Mads Krøll Christensen** • Foto **Simon Klein-Knudsen**

*Hvorfor er patientinddragelse vigtigt?*

**Nick Hækkerup:** "For mig er patientinddragelse vigtigt, fordi erfaringerne viser, at inddragelse både kan øge resultatet af behandlingen, patientsikkerheden og tilfredsheden. Og så handler det om at skabe et sundhedsvæsen, hvor folk føler sig til rette. Jeg tror, at hvis man ikke færdes i sundhedsvæsenet til daglig, så kan man godt få en oplevelse af, at det er meget alvorstungt, når man eksempelvis bliver indlagt på et hospital. Men sådan behøver det ikke være."

**Grete Christensen:** "Vi har i mange år haft et meget hierarkisk opbygget system i sundhedsvæsenet. Det klassiske billede er, at patienten ligger i sengen med foldede hænder ovenpå dynen, og lægen kommer og fortæller patienten, hvordan patienten har det. Nu er vi derimod i en tid, hvor der er respekt for den enkelte."

*Hvilken rolle ser I, at sygeplejersker spiller i forbindelse med patientinddragelse?*

**Nick Hækkerup:** "Sygeplejerskernes rolle er helt fundamental i patientinddragelse, fordi vi jo alle opfatter sygeplejersker som dybt kompetente sundhedspersoner. Og fordi sygeplejerskerne er de første, man møder i sundhedsvæsenet. Så sygeplejersker er helt afgørende."

**Grete Christensen:** "Sygeplejersker har traditionelt arbejdet en hel del med patient-

inddragelse. Nu er det et spørgsmål om at gøre det på en måde, hvor alle patientgrupper systematisk bliver inddraget mere."

*Undersøgelser viser, at mange sygeplejersker mener, patientinddragelse er vigtigt. Men sygeplejerskerne peger på manglende tid og for dårlige fysiske rammer som barrierer for patientinddragelse. Hvordan løser vi det?*

**Nick Hækkerup:** "Det handler om at få skabt de rigtige værktøjer. Der er sat reelle penge af i vores "Jo før – jo bedre" (regeringens sundhedsudspil, red.) til at gøre det her. Jeg har ikke dokumentation for det, men jeg tror ikke, at øget patientinddragelse vil gøre processerne længere og besværligere. Jeg tror faktisk, at det vil gøre dem kortere og bedre."

**Grete Christensen:** "Det er nødvendigt at skabe rammerne for, at sygeplejersker rent faktisk kan have en inddragende dialog med patienter, hvor de er isoleret fra andre patienter. Der er ikke meget ved at tale privat, når der ligger tre andre patienter på stuen, og der bare er trukket et gardin for. Det går ikke. Og når det kommer til tid, så må man fra politisk side betragte det som en investering. Fordi jo mere tid sygeplejersken har til at give patienterne nærvær, jo mindre risiko er der for, at patienterne ringer efterfølgende, fordi de er usikre. Så tid er en investering."

**Nick Hækkerup:** "Det tror jeg, du har ret i."

*Hvem har ansvaret for at sikre, at der er tid til inddragelse?*

**Nick Hækkerup:** "Det er en ledelsesopgave. Hvis man ikke ledelsesmæssigt siger, at det her vil man stå på mål for, så duer det ikke. Der skal være en ledelse, som gerne vil sætte retningen for, hvordan det skal gøres, og hvor ressourcerne skal komme fra."

*I dag bliver sygehusene honoreret for, hvor mange patienter de får igennem systemet, men ikke deres kvalitet i behandlingsforløbet. Kan det store fokus på effektivitet være en barriere for patientinddragelse?*

**Nick Hækkerup:** "Nej. Grundlæggende tror jeg på, at patientinddragelse er med til at gøre vores sundhedsvæsen mere effektivt. Patientinddragelse er en rigtig alvorlig del af sygeplejen. Og det skal opfattes sådan, synes jeg."

**Grete Christensen:** "Det er vigtigt, at vi også har klare mål for kvalitet, patienttilfredshed og -sikkerhed, ligesom vi i dag har klare mål for effektiviteten. På den måde kan vi blive målt på noget andet og mere end produktivitet og effektivitet."

*Hvordan sikrer vi helt konkret, at også de dårligst stillede patienter får gavn af inddragelse?*

**Nick Hækkerup:** "Det er jo her, at det bliver så smukt, at det er svært ikke at knibe en tåre. Ved patientinddragelse er én af





opgaverne for sygeplejerskerne netop at målrette ressourcerne til behovet. F.eks. har den ufaglærte mand, som har svært ved at læse og er meget autoritetstro over for en læge i kittel, netop behov for en sygeplejerske, som er særligt uddannet, og som er tilknyttet ham under hele forløbet. Det er et behov, som mange af de højtuddannede ikke har.”

**Grete Christensen:** ”Her bliver det vigtigt, at man ikke bare svarer på de spørgsmål, der bliver stillet, men at vi som sygeplejersker også inviterer patienterne til at spørge. Men politikerne bliver nødt til at erkende, at den knappe tid i sundhedsvæsenet medvirker til, at sygeplejersker ikke altid inviterer til spørgsmål.”

*I regeringens sundhedsudspil er der afsat 300 mio. kr. til bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende. Hvordan skal midlerne anvendes?*

**Nick Hækkerup:** ”Det skal I (Dansk Sygeplejeråd, red.) være med til at bestemme. Først skal vi have finansloven på plads, og så skal vi sammen med personaleorganisationer, arbejdspladser, forskere og andre sætte os ned og finde ud af, hvordan gør vi det så.”

**Grete Christensen:** ”Vi glæder os meget til at sætte konkrete initiativer på de her penge. For os er det vigtigt, at vi inddrager den erfaring, der ligger i forskningen.”



# Den sicilianske farm

**Arv.** Den danske sygeplejerske og velgører Christiane Reimann (1888-1979) er et af den internationale sygeplejes absolutte ikoner. Hendes liv var lige så usædvanligt som arven efter hende, og nu føjes ny viden til fortællingen om den stramtandede frøken med viljen af stål, som først opbyggede en international organisation og derefter pludselig trak sig tilbage til Sicilien for at dyrke citroner og pusle med eksotiske gevækster.

Tekst og foto **Morten Beiter**

VILLA REIMANN står der med udhuggede versaler i marmorpladen på den ene portsøjle ved indkørslen, som først tager en blid bue ud til venstre og derefter som en julefrokost på vej hjem drejer skarpt i modsat retning og forsvinder ind i en citronplantage, hvor bunker af solsvedne, afskårne grene fra sommerens beskæring spærrer for synet mellem de glatte, mørkebrune stammer. Adressen er Via Necropoli Grotticelle i den sicilianske by Siracusa. Omtrent så langt sydpå, som man kan komme i Europa, og midt i kilden til vor egen kultur. Oldtidsbyen Syrakus' enorme arkæologiske park ligger som en åben bageovn lige på den anden side af vejen med både et græsk teater og et romersk amfiteater og en underjordisk dødeby, som strækker sig ind i villaens have med både græske og romerske grave.

Sporet efter den danske sygeplejerske Christiane Reimann ender her, efter disse sidste stenede, støvede meter af vejen op til den rødmalede toplansvilla, som i over 40 år var hendes hjem og gådefulde tilflugtssted. Langt fra Danmark og den velstående københavnske vekselerefamilie, hun blev født ind i i 1888, i øvrigt næsten samtidig med Harpo Marx og Irving Berlin. Og langt fra International Council of Nurses (ICN), det internationale sygeplejeråd i Genève, hvor hun i en årrække som sekretær og økonomisk velgører havde spillet en central rolle i opbygningen af organisationen, indtil hun midt i 1930'erne efter et sammenstød med den øvrige ledelse trak sig tilbage til Siracusa og levede her, efter annonceringen af et fiktivt ægteskab med

en tysk læge, som bedrog hende og hurtigt forsvandt ud af billedet. Ugift og barnløs, indtil sin død som næsten 91-årig i april 1979.

”Christiane hvem?” vil mange måske spørge. For Christiane Elisabeth Reimann var ikke en kvinde, der gjorde meget væsen af sig. Da hun blev begravet i Siracusa, kom der næsten ingen, selv om hun havde boet der en menneskealder. Hun var stort set ukendt, bortset fra de snævre cirkler hun bevægede sig i, og som hun ved sin død overøste med rundhændede, testamentariske gaver. Et stort beløb i likvider gik til indstiftelsen af, hvad hun selv kaldte for ”sygeplejerskerne Nobelpris,” Christiane Reimann-prisen, som uddeles hvert fjerde år af ICN sammen med et sekscifret beløb i kroner. Netop sidste år gik sygeplejens fineste pris på verdensplan for eksempel til Kirsten Stallknecht, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd og forhenværende præsident for ICN.

Det var desuden Christiane Reimanns ønske, at også hendes villa i Siracusa blev overtaget af sygeplejerskerne. Men ICN sagde nej tak. At holde sådan et sted ved lige turde man slet ikke binde an med. Den faste ejendom blev derfor til sidst af en noget skuffet Christiane Reimann skænket til Siracusa kommune, som lovede at tage sig godt af gaven og de forpligtelser om vedligeholdelse, drift og brug, der fulgte med.

Således brækkede arven og historien om Christiane Reimann over i to halvdele, som havde vanskeligt ved at fungere adskilte. Med prisen blev et navn holdt i live i sygeplejekredse, og Christiane Reimann opnå-

ede den koryfæ-status, hun var berettiget til.

”Hun påtog sig rollen som stammor for International Council of Nurses, og den, der af egen lomme sikrede, at ICN udviklede sig fra ingenting til en velanskrevet international organisation, som arbejder for professionel omsorg verden over af fælles faglig og etisk standard. Hvis hun ikke havde været der, så tror jeg ikke, at det internationale sygeplejesamfund havde været så velfunderet. På den måde er hun en betydningsfuld dansker og en af de mest betydningsfulde kvinder i sin tid, og som sådan kan vi næsten ikke vide for meget om hende,” siger sygeplejehistoriker, ph.d. Susanne Malchau Dietz.

## Liv og værk

Men der var meget mere om personen Christiane Reimann, man ikke vidste noget om. Store huller i ”koblingen mellem liv og værk,” som Susanne Malchau Dietz udtrykker det. Alt for mange brikker i puslespillet var blevet tilbage i villaen i Siracusa, som uden medfølgende øremærkede midler til driften hurtigt blev et forsømt stedbarn for de skiftende bystyrelser for til sidst at forsvinde helt fra de kommunale budgetter.

Det går først op for mig senere, men da jeg går ind ad hoveddøren til villaen som den første italiensktalende dansker i årevis, skabes der for første gang i 35 år kontakt mellem de to dele, og en gammel, for længst glemt og fortiet historie vækkes til live.

”Et internationalt scoop,” kalder Susanne Malchau Dietz det, jeg kommer hjem ▶



Villaen i Siracusa er blevet et forsømt sted-  
barn for de skiftende bystyrelser, som ikke  
havde afsat øremærkede midler til driften.



Det er som at gå ind i en tidlumme, hvor  
alt er frosset fast i tiden mellem 1930 og  
1960. På væggene hænger store lands-  
kabsmalerier og mindre portrætter.

” På den måde er hun en betydningsfuld dansker og en af de mest betydningsfulde kvinder i sin tid, og som sådan kan vi næsten ikke vide for meget om hende.

Sygeplejehistoriker, ph.d. Susanne Malchau Dietz.

► med. Og for sygeplejerskerne er det uden tvivl sådan. I årtier har de kigget på Christiane Reimanns stramtandede kontrafej uden at blive klogere på hende. Hvad var det for eksempel med det ægteskab med den tyske læge, Dr. Alter, som blev højtideligt annonceret i aviser og tidsskrifter med dato og det hele, men som tilsyneladende var en lodret løgn?

Et mysterium var det. Men ikke så meget længere.

Omkring mig går en broget forsamling af borgere fra Siracusa. Unge og ældre, mænd og kvinder, storsnakkende, kvidrende. De er frivillige i forskellige organisationer, fra Amnesty International over kulturarvsorganisationen Italia Nostra til miljøorganisationen Legambiente og til en forening af unge til Siracusas fremme, *Giovani Siracusani*. Alle er begejstrede over besøget fra Danmark, som de vil bruge som rambuk over for kommunen, som de sidste mange år har overladt villaen til sin egen skæbne og det uddannelseskonsortium, som har til huse i villaen. I foråret gik de frivillige sammen i bevægelsen ”Save Villa Reimann,” der, som navnet antyder, går ud på at bringe villaen og mindet om Christiane Reimann tilbage til ære og værdighed igen efter i hvert fald 20 års forfald. Når man lytter til dem, lyder det næsten, som om hele Siracusas fremtid står og falder med villaen og arven efter *la nobildonna danese*, ”den danske adelsdame,” som de kalder hende, i starten på, hvad der ligner opbyggelsen af en personkult.

”Hun var altså ikke adelig,” forsøger jeg gentagne gange at korrigere en indgroet misforståelse.

”Nej, måske ikke. Men ... ” siger en af primus motorerne og trækker på skuldrene og lader forstå, at det da var bedre, hvis hun var. Marcello Lo Iacono er en lokal entreprenør, som i sin fritid har kæmpet på mange forskellige fronter, bl.a. mod ukrudtet langs landevejene og ureglerede radarsystemer på bakketoppe.

”Men kun én ting ad gangen,” som han forklarer.

Lige nu har han valgt den måske mest umulige sag af alle i Siracusa, nemlig Villa Reimann. Eller Villa Fegotto, som villaen hed, da Christiane Reimann købte den for første gang i 1934, og som der stadig står over hovedindgangen. At beskrive forfaldets dynamik i detaljer fører ingen vegne her. Men i store træk skal nævnes, at Siracusa kommune i de første år efter Christiane Reimanns død i 1979 forsøgte at leve op til sine forpligtelser, men fra starten af 1990’erne er det stort set kun gået tilbage, både i haven og indenfor i villaen. Spørger man hvorfor, får man det hviskende svar, at der ikke er stemmer i at bruge penge på at vedligeholde en gammel villa. En del af inventaret, heriblandt en række oliemalerier fra 1800-tallet til en samlet værdi af 200 mio. lire i 1985-tal, svarende til omkring halvanden million nutidskroner, er tilsyneladende stjålet. En del af sølvtøjet mangler også ved appellen, selv om det vist nok var opbevaret i kommunalpolitiets sikringsrum. En pinlig affære uden ansvarlige.

#### Hitler og Lenin

Ved hovedindgangen bydes vi velkommen af dottore Meloni, leder af den offentlige

institution, et såkaldt uddannelseskonsortium, som midlertidigt har til huse i villaen. Dottore Meloni er tydeligt utilpas ved de mange mennesker, som muligvis vil stille ham til ansvar for et eller andet, og så oven i købet en dansk journalist. Men nu har han lovet at vise rundt, og så er han ikke den, der i sidste øjeblik finder på en undskyldning for at aflyse.

Det er som at gå ind i en tidslomme, hvor alt er frosset fast i tiden mellem 1930 og 1960. I reolen står Adolf Hitlers ”Mein Kampf” og Vladimir Lenins ”The Letters Of Lenin” side om side, for Christiane Reimann var en kvinde, der fulgte med i, hvad der rørte sig ude i verden. Her er også Tommasi Di Lampedusas sicilianske epos ”Leoparden” i dansk oversættelse. Og ”Den afrikanske farm” af Karen Blixen, en kvinde, Christiane Reimann sandsynligvis identificerede sig selv med på flere planer. På væggene hænger store landskabsmalerier og mindre portrætter. Møblerne er tunge, men fornemt udskårne og betrukket med dyre klæder, og fra lofterne hænger krystallysekroner. Det er, som om hun lige har forladt stuerne.

Så snart vi er indenfor, og vores rundviser er beskæftiget med at forklare, glider enkelte medlemmer af gruppen ud i rummene for på egen hånd med deres kameraer at dokumentere, hvad der hænger på væggene. Og snart lyder der forargede udbrud, da der opdages et støvet lagerrum, hvor møbler og papirer er stuvet af vejen. På et bord ligger resterne af en knust porcelæns hund, og i skabe og på hylder står der flere bøger og ringbind

med dokumenter, bl.a. fra en retssag, som er løsningen af et af mysterierne om Christiane Reimann. Forargelsen bliver til vrede, da de nysgerrige når frem til køkkenrummene, som har været udsat for vandskade, og alt inventar er angrebet af fugt og snavs.

Dottore Meloni bryder sig ikke om den drejning, stemningen tager, og han hæver stemmen og bedyrer, at han omgående vil skrive et brev til borgmesteren og bede om, at alt det originale Reimann-inventar, som ikke er fjernet i forvejen, bliver bragt væk, så han ikke kan stilles til ansvar for det.

Bagefter ser vi haven og dens væld af eksotiske gevækster. Her er violinfigentræer, enorme echinopsis-kaktusser, peruvianske søjlekaktusser, kinesiske og mexicanske palmetræer, småbladede frangipanier, maritime fnokurter, sophora-træer, vestindiske rosenæbletræer og naturligvis de for Syditalien obligatoriske lilla bougainvilleaer. Et paradys, hvor Christiane Reimann både agerede gud og menneske, og hvor slangen kun var på besøg en enkelt gang. Det var her, hun gemte sig i sidste halvdel af sit liv, efter at hun havde været en offentlig person i den første halvdel, som er den bedst beskrevne, i hvert fald i sygeplejekredse.

### Uløst mysterium

”Christiane Reimann 1888-1979. Kvinden bag sygeplejens ”Nobelpris”,” er titlen på en lille bog, skrevet for Dansk Sygeplejeråd af sygeplejehistoriker Susanne Malchau Dietz. ►



Et lille udsigtstårn i haven er bygget som et babelstårn, hvorfra man har udsigt over byen Siracusa.



Christiane Reimann dyrkede citroner bl.a. for at have noget at sælge.

” De var begge mærkelige personer, men med den forskel, at hun var retlinet og dygtig, mens han var en lort. Men hvad der virkelig skete mellem dem, hvordan deres forhold virkelig var, det finder vi aldrig ud af.

Siciliansk journalist og forfatter, Agata Ruscica.

► Her kan man bl.a. læse, at den højborgerlige vekselererfamilie ikke var begejstret over, at den unge Christiane ville være sygeplejerske frem for at blive gift standsmæssigt. ”Min onkel ville ikke engang tage mig i hånden, ”for en sygeplejerske er ikke en dame”, ” er Christiane citeret for at sige. Men hun forstod allerede tidligt i livet at sætte sin vilje igennem. Således blev hun i 1916 færdiguddannet på Bispebjerg Hospital. Da Første Verdenskrig var slut, rejste hun med skib til New York for at blive den første danske sygeplejerske med en akademisk grad, og i 1922 blev hun for første gang valgt som sekretær for International Council of Nurses (ICN) og havde en ledende rolle i genopbygningen af organisationen efter den første store krig. Hun brugte ikke alene hele sin tid på ICN, som havde den engelske sygeplejerske og suffragist Ethel Fenwick som præsident, men efter sigende også en del af sin personlige formue for at få ICN's økonomi til at hænge sammen. Det var hurtigt blevet et livsværk.

Netop derfor kom det som en stor overraskelse, at den magtfulde sygeplejerske i 1934 pludselig trak stikket ud og forlod ICN for at flytte fra Genève til Siracusa.

Den officielle begrundelse var dårligt helbred. Men under overfladen lå en konflikt med resten af ICN's bestyrelse, som havde beskyldt Christiane Reimann for at have rod i organisationens regnskaber. Men dermed var overraskelserne ikke forbi. Kort efter meddeltes det i det danske *Tidsskrift for Sygepleje*, London-bladet *The Times* og

i *The American Journal of Nursing*, at Christiane Reimann havde giftet sig med en 13 år ældre tysk psykiater, Dr. Wilhelm F. C. Alter, og at parret ville slå sig ned i Siracusa.

Et mysterium, idet Alter var gift i forvejen, eller i hvert fald havde været det, og Christiane Reimann aldrig blev det.

”Et uløst mysterium for eftertiden,” kalder Susanne Malchau Dietz det i sin bog. Ingen af de kilder, hun har haft adgang til, giver svar på gåden. Og tilsyneladende har Christiane Reimann inden sin død sørget for, at breve og andre papirer blev destrueret. Det mente i hvert fald en niece, som Susanne Malchau Dietz fandt et brev fra i Dansk Sygeplejeråds arkiver.

### Mus og rotter

Men papirerne blev ikke destrueret, går det op for mig, da jeg er i Siracusa. I hvert fald ikke af Christiane Reimann, men af mus, rotter og fugt, i årene efter hendes død. En lille del eksisterer stadig. Men hovedparten blev til sidst smidt ud.

Det fortæller den sicilianske journalist og forfatter Agata Ruscica, som flyttede til Siracusa efter Christiane Reimanns død og blev optaget af historien om denne enestående kvindeskikkelse. Som den eneste læste hun alle breve, noter og regnskaber igennem, ofte med hjælp fra en dansk tolk, og arbejdet resulterede i 1989 i udgivelsen af biografien ”Christiane Reimann,” som for længst er gået i glemmebogen. I hvert fald indtil folkene bag Save Villa Reimann fisker et af de få overlevende eksemplarer ud af et bibliotek.

”Alle papirer og fotografier lå dengang stadig i villaen, men var så hårdt angrebne,

at jeg måtte arbejde med åndedrætsværn og plastikhandsker,” fortæller Agata Ruscica, da jeg senere får fat i hende på telefonen.

Men historien fik hun fisket ud, inden det var for sent. Det annoncerede ægteskab med Dr. Alter var efter alt at dømmes blot et værn for omverdenen, som ellers ville have haft svært ved at acceptere, at en mand og en kvinde levede under samme tag. Om der havde været kærlighed imellem dem, vides ikke. Men i hvert fald betagelse, venskab og omsorg. Alter ville gerne giftes med Christiane Reimann, måske for at få del i hendes formue. Men Christiane var mere interesseret i et fagligt, platonisk forhold.

”De var begge mærkelige personer, men med den forskel, at hun var retlinet og dygtig, mens han var en lort. Men hvad der virkelig skete mellem dem, hvordan deres forhold virkelig var, det finder vi aldrig ud af,” fortæller Agata Ruscica.

Af papirerne fremgik, at Reimann i flere år havde været velgører for den svagelige Alter, som hun havde mødt på en lægekongres i Wien og senere købt et hus til i Sydtykland. Villaen i Siracusa var deres fælles projekt. Men så snart det gik op for Alter, at det ikke blev til noget med ægteskab, og Christiane Reimann var udrejst, brugte han en fuldmagt til at sælge villaen og stikke af med pengene og sin elskerinde, efterladende Christiane alene tilbage i Siracusa med en kontraktlig mulighed for at købe villaen tilbage af den nye ejer. Således købte hun villaen for anden gang og brugte de følgende år på at føre retssag mod Alter, og efter hans død arvingerne. Rygtet fortæller, at hun til retssagen fremlagde en attest på, at hun stadig var jomfru. Til

I reolen står Adolf Hitlers "Mein Kampf" og Vladimir Lenin's "The Letters Of Lenin" side om side, for Christiane Reimann var en kvinde, der fulgte med i, hvad der rørte sig ude i verden. Foruden "Den afrikanske farm" af Karen Blixen, en kvinde, Christiane Reimann sandsynligvis identificerede sig selv med på flere planer.



sidst vandt hun, måske takket være den vilje af stål, hun var udstyret med.

En vilje, som døde med hende selv. Siracusa kommune arvede den i hvert fald ikke, selv om viceborgmesteren lader forstå, at villaens have måske åbner næste år for betalende gæster. Et løfte, folkene bag Villa Reimann ikke lægger alt for meget håb i.

"Det bedste ville være, hvis man i Danmark begyndte at interessere sig for stedet," siger aktivistleder Marcello Lo Iacono. Han drømmer om venskabsforbindelser med Botanisk Have i København, eller at Reimannprisen en dag bliver uddelt i villaen, og at international opmærksomhed vil få kommunen til at poste penge i villaen igen.

Indtil videre er det eneste, som er ved at falde på plads, dog de manglende brikker i historien om Christiane Reimann.

"Jeg havde ikke fantasi til at forestille mig den historie, du kom hjem med. Det var begavet og smart, det hun gjorde med det fiktive ægteskab. Men at gå så langt som at annoncere datoen. Og så snyder han hende groft bagefter," siger Susanne Malchau Dietz.

Til foråret tager hun selv til Siracusa for at få endnu flere brikker til at falde på plads i historien om denne kvinde, der som Karen Blixen tog verden til sig og vendte den ryggen på samme tid.

Læs mere om Christiane Reimann på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk). Skriv "Christiane Reimann" i søgefeltet.

Artiklen blev bragt første gang i Weekendavisen den 29. august 2014.



Christiane Reimann regnes i den internationale sygeplejeverden for en af de mest betydningsfulde.

# Envejsbillet til Bornholm

De fleste nye sygeplejestuderende flytter til en nærliggende storby for at læse, men ikke Ida Krebs. Hun tog turen fra Nordjylland til Bornholm, fordi hun ikke ønskede bare at være et nummer i et stort klasselokale.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Poul-Erik Rath Holm**

”I skal introduceres til skolens portal og mailsystem. Det er her, I finder studieplan og får beskeder fra jeres kommende praktiksteder,” siger adjunkt på Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole, Pernille Kofoed Nielsen, mens hun starter projektoren op.

Larmende pakker de nye sygeplejestuderende deres bøger væk og finder deres bærbare computere frem. De 21 nye sygeplejestuderende fylder næsten alle pladserne i klasselokalet, hvor vinduerne står på klem, og navneskiltene stadig står på bordene med sirlig håndskrift og viser, hvem der hører hjemme hvor. Lyden af opstartende computere bliver afløst af spørgsmål til wi-fi-kode, lånecomputere og mulige stik-kontakter.

På syngende bornholmsk beklager en studerende sig over, at lånecomputeren ikke virker, og hun får straks hjælp af sin sidekammerat. Underviseren går rundt i klassen og afleverer små hvide papirlapper, hvor det nye kuld studerendes studiemail og password står på. De fleste studerende kæmper dog stadig med at få deres computere på skolens netværk, og småsnakken breder sig i hele klassen, da alle har en løsning på de tekniske problemer.

”Kæft en kav mailadresse,” lyder en stille stemme med tyk nordjysk dialekt fra en ung pige på forreste række.

På hendes navneskilt står der Ida, og hun er tydeligvis ikke født og opvokset på klippe- og solskinsøen. Den 20-årige pige har derimod trådt sine barnesko, hvor sko skauer (gnaver), og klog udtales knøv,

nærmere bestemt Storvorde i Nordjylland, der er en lille by, der ligger 13 kilometer fra Aalborg.

I midten af august tog Ida Krebs turen til Bornholm, hvor hun i de næste 3½ år skal læse til sygeplejerske på Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole. Modsat mange andre unge mennesker valgte Ida bevidst storbyerne København, Aarhus, Odense og Aalborg fra, da hun synes, at Bornholm havde mere at byde på. Efter en telefonsamtale med uddannelseslederen fra Bornholm bestemte Ida sig for Bornholm, fordi der var fokus på den enkelte studerende. Hun ville ikke bare være én ud af mange i et stort klasselokale.

## Eventyret vandt over det sikre

Ida var aldrig rigtig i tvivl om, at hun ville vælge sygeplejeuddannelsen. Hun er fascineret af mennesket, kroppen, og hvordan de to reagerer, når de bliver ramt af sygdom. Så da Ida Krebs skulle søge ind på en uddannelse i marts, var spørgsmålet ikke, om det skulle være sygeplejeuddannelsen, men nærmere hvilken. Efter lidt betænkningstid var listen skåret ned til at stå mellem Aalborg, som Ida kendte ind og ud, og Bornholm.

”Jeg startede med at søge Aalborg som første prioritet og Bornholm som anden. Men som tiden gik, kunne jeg mærke, at jeg i virkeligheden håbede, det blev Bornholm. Jeg snakkede med uddannelseslederen fra Bornholm, og jeg blev bekræftet i, at der blev taget hånd om den enkelte elev, og man var ikke bare et nummer. Efter en lang snak

med min far besluttede jeg mig for, at det skulle være Bornholm,” siger Ida Krebs, som hverken har bekendte eller familie på øen.

Udover at tilbyde drømmeuddannelsen repræsenterede Bornholm også et alternativ til det efterhånden velkendte Aalborg. Klippeøen havde siden en klasseudflugt i 8. klasse stået i høj kurs for nordjyden, der syntes, at øens natur og beboere ikke var på samme måde, som hun var vant til fra Nordjylland.

”Vi var en aften ude ved Hammershus, som var badet i lyset af fakler, der stod overalt. Det var eventyragtigt, og det levede godt op til min oplevelse af øens flotte natur og åbne mennesker. Jeg fik lyst til at vende tilbage, og sådan havde jeg aldrig haft det før. Nogle unge mennesker finder storbylivets høje puls fascinerende, men jeg er mere til Bornholms øsamfund, hvor alle kender alle,” siger hun.

## Sammenhold i øsamfundet

Den 1. august dumpede brevet ind ad brevsprækken i Storvorde: Ida var en af i alt 23 ansøgere, som var blevet optaget på Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole. Nu ventede opgaven med at flytte et ungdomsværelse fra Nordjylland til Bornholm, en rejse, der med offentlig transport tager omkring 10 timer. Forældrenes campingvogn blev pakket med en finmekanikers præcision, så der var plads til alle Idas ting.

Da Ida og hendes forældre gik ombord på færgen i Ystad, var det seks år siden, hun var af sted med 8. klasse, og hun har ikke været på Bornholm siden. Hun blev



lige pludselig meget bevidst om, at hun var på vej til en ø, hvor hun oven i købet ikke kendte nogen af indbyggerne.

”Nå, hvad skal I på Bornholm?” spurgte en ældre herre henvendt til Ida og hendes forældre.

”Ida skal bo her,” svarede Idas far.

Den ældre herre rejste sig og kom hen og gav hånd til Ida og bød hende velkommen og sagde med et smil: ”Vi skal jo holde sammen, os i Udkantsdanmark.”

Og for Ida er denne oplevelse kendetegnet og styrken ved at bo i et lille øsamfund:

”Folk er så åbne, og alle mennesker snakker med hinanden, fordi de er sammen om at være bornholmere. De er sammen om at have en hverdag på øen hele året rundt, også når vinteren kommer, og turisterne er flygtet for længst.”

### Indfrie forventninger

”De første 14 dage herovre førte jeg de længste samtaler, når jeg sagde ja tak eller nej tak til bonen i et supermarked. Jeg kendte jo ingen, så jeg gik på opdagelse på øen, mens jeg ventede på studiestarten,” siger Ida Krebs, mens hun i sit lille kollegiekøkken laver en kop te.

I den ene ende af kollegieværelset står et bord, som i øjeblikket er omdannet til sygeplejebibliotek med bøger på den størrelse, der normalt får unge mennesker til at tjekke bogens bagside for et kort resumé. Hvor der normalt ville hænge en parti- eller idolplakat, hænger i stedet et udklip fra en lærebog, hvor en menneskekrop er gået ud af sit gode skind. Små pile

går hen til hver enkelt muskel og knogle, hvor der står et latinsk navn, der nok kræver nogle timer i føromtaltede bøger, før de giver mening.

”Vi skal kunne det udenad, så jeg har hængt den op. Der hænger også én ude på toilettdøren, der er jo ingen grund til at spilde tiden,” siger Ida Krebs med den største naturlighed.

Kollegiet ligger i et stille parcelhusområde, der lige så godt kunne have ligget et sted i Nordjylland med børnefamilier, pensionister og unge mennesker. Men ca. 50 meter fra Idas hoveddør fortæller et skilt, at hun befinder sig ganske tæt på centrum i Rønne og kun 28 kilometer fra Allinge.

Nu har Ida Krebs snart været på Bornholm i en måned, og livet her som alene er slut. Lige ved siden af kollegiet bor en af hendes nye medstuderende. I det hele taget har Ida svært ved at sige noget negativt om sin nye hjemstavn. Det skulle måske være, at indkøbsmulighederne er lidt mere begrænsede i Rønne end Aalborg. Sygeplejeskolen har til fulde levet op til hendes høje forventninger, og hun føler, at de studerende bliver hørt og bliver inviteret til at byde ind, så turen fra den ene ende af landet til den anden har ikke været forgæves.

”Jeg fortryder ikke mit valg, og hvis jeg en dag gør det, så kan jeg stadig nå at løbe skrigende bort,” siger Ida Krebs med et smil.



Nogle unge mennesker finder storbylivets høje puls fascinerende, men jeg er mere til Bornholms øsamfund, hvor alle kender alle,” fortæller Ida Krebs, som derfor valgte at flytte til solskinsøen.

## Hvordan styrer man hjernen?

Bogen beskriver, hvordan smertesystemet virker, og gør det på en forenklet måde, som skal gøre det lettere at forstå. Fremlæggelsen heraf bliver dog ikke altid lige overskuelig.

Der beskrives, hvordan smertesystemet altid er "tændt" og påvirker al ens tankevirksomhed og planlægning. Man kan forudse, at det vil gøre ondt på baggrund af tidligere erfaringer, og det kan gøre, at man bliver "overfølsom". Vores følelser og sanseindtryk udløser kaskader af kemiske stoffer, som dæmper smerterne. Bogen peger ud fra forskning på, hvordan alene tanker om smerte kan påvirke smertereguleringen. Tankerne har betydning for, hvordan vi håndterer smerterne, og hvor ondt det faktisk gør.

I bogen uddybes det, hvordan hjernen fysiologisk arbejder, og hvordan hjernens evne til at bearbejde smerter og smerteinformationer er altafgørende for, hvordan vi oplever og udholder smerter. Når man har langvarige smerter, griber det ind i ens liv og påvirker livskvaliteten, og kroppen kommer i en stresstilstand.

Bogen giver et fyldestgørende indblik i kroppens stress-signaler og sammenhængen mellem stress og langvarige smerter, hvordan stress påvirker smerterne, og hvilken betydning det har for smerter. Ud fra cases beskrives, hvordan ængstelse og



Martin Ingvar og Gunilla Eldh

**Hjernen styrer smerterne**

**- sådan styrer du hjernen**

Dansk Psykologisk Forlag 2014

190 sider - 278 kr.

stress, betændelse og søvnmangel er smertens forbundsfælle, og bogen giver vejledning til, hvad man selv kan gøre for at forebygge dette og bryde sine dårlige vaner. Hvor meget smerterne påvirker en, afhænger af en selv og ens omgivelser. Dette er et vigtigt budskab, bogen har til både pårørende og behandlere.

Som pårørende kan bogen hjælpe med at forstå den smerteplagede. Som professionel

behandler gives der relevante eksempler og værktøjer til, hvordan man kan håndtere samtaler med patienten, og hvad det er vigtigt at have fokus på.

For den smerteplagede savner man i bogen konkrete værktøjer til, hvordan man kan styre hjernen.

*Af Anita Johnsen, klinisk sygeplejerskespecialist  
Smerteklinikken, Bispebjerg Hospital.*

## Børnenes stemmer

Der findes meget lidt forskning og litteratur om betydningen af søskende – at være søskende, at have søskende og at få søskende. Denne bog er blevet til på baggrund af en undren over, hvor lidt dette tema er belyst, og af forskningsprojektet "Bevægelige søskendskaber", som udsprang af denne undren. De fire forfattere er antropologer og har interviewet omkring 100 børn og unge i forskellige familiekonstellationer. Bogens fokus er børnenes og de unges oplevelser og opfattelser af at være søskende. Mange forældre bliver skilt og danner nye parrelationer, og

Ida Wentzel Winther, Charlotte Palludan,  
Eva Gulløv og Mads Middelboe Rehder

**Hvad er søskende?**

**Praktiske og følsomme forbindelser**

Akademisk Forlag 2014

172 sider - 249 kr.

det får betydning og skaber forandring i børns søskendeforbindelser. Bogen er en analyse af, hvad søskende er og betyder under forskellige livsomstændigheder. Den indeholder mange interessante pointer, og det er svært at lave nedslag for at fremhæve nogle frem for



# Et stort velkommen

Madsens bog er den første samlede fremstilling om mænds sundhed i Danmark, og den afspejler meget tydeligt forfatterens store interesse for feltet.

Ifølge bogen er mænds levetid unødvendig lav, og mange mænd dør for tidligt af årsager, som kan forebygges, f.eks. hjertekar-sygdomme og diabetes. Mænds fysiske og psykiske sygdomme er underbehandlede, og f.eks. forbliver alt for mange depressioner hos mænd uopdagede og ubehandlede. Det kan dels skyldes, at mænd ikke benytter sig af den hjælp, der findes, dels at behandlingssystemet overser de deprimerede mænd.

Mænd søger ofte autonomi og selvbestemmelse, de vil ikke nødvendigvis snakke om tingene lige her og nu i modsætning til kvinder, som tit søger nærhed og kontakt. En reaktion, som viser en af de store forskelle imellem kønnene på sundhedsområdet. Ifølge Madsen vil forholdene for mænd som brugere af sundhedsvæsenet kunne forbedres, hvis manden bliver opdaget som køn i relation til sundhed og sygdomme.

Bogen har på baggrund af national og international forskning en meget grundig beskrivelse af de faktorer, som har betydning for mænds højere dødelighed og højere forekomst af langt de fleste



Svend Aage Madsen  
**Mænds sundhed og sygdomme**  
 Samfundslitteratur 2014  
 137 sider - 198 kr.

sygdomme. Med fremlæggelsen af disse faktorer er det Madsens mål med bogen, at manden vil kunne blive opdaget som køn i sundhedsvæsenets arbejde. Som en hjælp til denne opdagelse er det vigtigt, at de sundhedsprofessionelle uddannes til at kunne forstå mænds reaktionsmåder og bliver bedre til at møde dem og kommunikere med dem.

Bogen er derfor meget vedkommende og yderst relevant for sygeplejersker, og den kan bl.a. give inspiration til, hvordan man kan forbedre mødet med den mandlige patient, idet der er nogle fine konkrete anbefalinger for, hvordan man dels kan støtte manden i krise, dels gå i dialog med ham. Et stort velkommen til en gennemarbejdet og spændende bog.

*Af Hanne Agnholt, udviklingssygeplejerske,  
 Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital.*

andre. En overordnet pointe er dog, at søskende har stor betydning for børn. Nogle af de interviewede børn fortæller, at bestemte søskende er de vigtigste i deres liv, vigtigere for dem end deres forældre. Søskeneskaber er dynamiske. Man kan være lillebror i den ene halvdel af sin familie og storebror i den anden. Nogle af de interviewede børn definerede deres søskende ud fra, hvem de delte blodets bånd med, mens andre lagde vægt på, hvem de voksede op med. En dreng, som boede med både sin mor og far, omtalte til forældrenes store overraskelse sig selv som

skilsmissebarn. Begge forældre havde børn fra et tidligere ægteskab, som han boede sammen med hver anden uge. Mange af børnene, som flyttede imellem to hjem, talte om at høre til. Om følelsen af at høre lidt mindre til end de søskende, som boede fuldtids i familien.

Til bogen hører en film: "Bevægelige søskeneskaber – børn og unges fortællinger", der kan downloades via forlaget eller den QR-kode, som findes i indledningen. Begge steder findes adgang til forelæsninger, der beskriver projektets metode og teoretiske position.

Det er børn og unge, som lægger stemme til denne bog, og det giver et liv, så bogen er svær at slippe. De fortæller ting, som er vigtige at medtænke, når vi voksne tager beslutninger på deres vegne.

*Af Hanne Lindhardt, MSA,  
 sundhedsplejerske i Furesø Kommune.*

# Kommunikation i en behagelig stram struktur

Kommunikation målrettes og udfolder sig forskelligt afhængigt af den kontekst, den foregår i, og af de implicerede parter. Det virker oplagt og selvfølgeligt. Professionel kommunikation kræver dog bevidsthed og skal både læres og trænes i relation til situation, målgruppe og emne. Valg af kommunikationsstrategi og formuleringer får direkte konsekvenser for udbytte, forløb og konklusioner.

Situationsbestemt kommunikation og situationsbevidsthed synes at være incitamentet for forfatterne til denne bog. Forfatterne klassificerer den selv som en introducerende lærebog til emnet kommunikationsteori for f.eks. sundhedsfaglige professionsbachelorstuderende eller kursister. Forfatterne sætter et stort antal relevante teoretikere i spil til gavn for den teoretiske forståelse og det videnskabsteoretiske afsæt. Forfatterne opnår derved både belæg og gode referencer for deres pointer og redegørelser, og samtidig præciserer de den videnskabsteoretiske fundering. Desuden ridser de konkrete hverdagsituationer og kliniske scenarier op, så læseren hurtigt får øje på pointerne. Bogen



Birgitte Ravn Olesen og Merete Nordentoft

## Kommunikation i kontekst

Munksgaard 2014

182 sider - 240,45 kr.

er forskningsbaseret og desuden kvalitetssikret ved fagfællebedømmelse (reviewbedømt).

Bogen er overskuelig, den har en behagelig stram struktur, og dertil kommer et tydeligt, letlæst sprog i kortfattede formuleringer med distinkte begrebshåndteringer, som fokuseres og fikseres i pædagogiske bokse. Der suppleres med små dilemmaer og inspirerende øvelser, som kan give anledning til refleksioner i klassefora eller hos den enkelte. Forfatterne opnår at give læseren deres tankevækkende bud på metoder og valg samt mulige konsekvenser relateret til det komplekse emne i både komplicerede og enkle situationer.

*Af Ole Bjørke, master i sundhedspædagogik  
– lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.*

## KORT NYT OM BØGER

Charlotte Lillegaard Petersen  
og Bodil Møller Christensen

### Bag om whiplash

Frydenlund 2014

239 sider - 249 kr.

Bogens målgruppe er whiplashramte og deres pårørende, men sundhedspersonale kan også læse med og blive klogere på en verden, der kan være formdomsfyldt over for de berørte mennesker. Bogen er både en brugsbog og en debatbog, og den bevæger sig på mange niveauer. Fra hvordan man forbereder sig til lægebesøg, til hvad man skal spørge om, hvilke øvelser man skal forsøge sig med, og hvilken kost det er bedst at spise. Desuden indeholder bogen cases, gengivelser af ekspertudsagn og gode råd om husligt arbejde samt overvejelser om empowerment. Begge forfattere har skader efter whiplash, og de har skrevet bogen, fordi de selv har manglet den.

Michael Svennevig (red.)

### Gammelbogen II

#### Død og hygge på plejehjemmet

Forfatterne og Forlaget Epigraf 2014

201 sider - 198 kr.

35 forfattere fra Benny Andersen til Simone på 11 år giver deres helt egen fortolkning af at være gammel. At blive gammel, at have gamle forældre, og hvordan man ser ud, når man er gammel. Børnene er sjove, som sædvanlig.

”Kender du nogen, der er gammel?” spørger redaktøren – ”i Brugsen og i skoven,” svarer den fireårige dreng.

”Hvad laver de gamle mennesker?” – ”drikker vand, så de ikke dør hurtigt ... måske spiser de os ... hvis de er sultne,” svarer den seksårige dreng. Indlæggen er korte, gode som godnathøjtlæsning for voksne eller til undervisningsbrug på sundhedsuddannelserne. Bogens redaktør har været på besøg på et plejehjem, og her har han siddet i onsdagsbaren, hvor han har talt med beboerne. Resultatet blev en reportage, som senere fik selskab af indlæg fra forfatterne fra Gammelbogen I og nogle nye bidragydere. Rørende, morsom og indimellem virkelig velskrevet.

Pernille Brok, Lise Jordahn

og Helle Kjems (red.)

### Gruppet metode

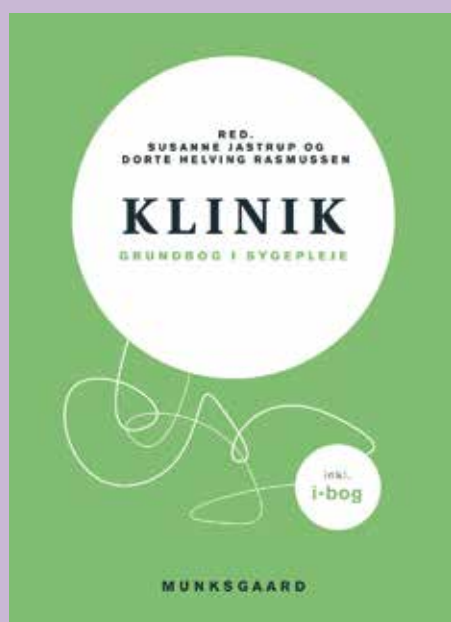
Hans Reitzels Forlag 2014

300 sider - 300 kr.

Sorggrupper, grupper for børn, som har mistet en far eller mor, mødregrupper – vi kender alle sammen mange grupper, for gruppeforløb er hyppigt anvendt i sundhedsvæsenet. Bogens del I giver fine anvisninger på, hvordan og hvornår det er en god idé at etablere en gruppe, formål og mål med gruppen, rammer og sprogbrug. Bogens del II indeholder desuden konkrete eksempler på gruppeforløb, f.eks. vedrørende brevskrivning som en måde at bearbejde sorg på og kreativ præsentation af deltagerne i gruppen. Tavshed og konflikter bliver også behandlet i denne indbydende og letlæste bog, der kan bruges som opslagsbog eller læses i et stræk med henblik på at forebygge dårlige eller katastrofale gruppeforløb.

(jb)

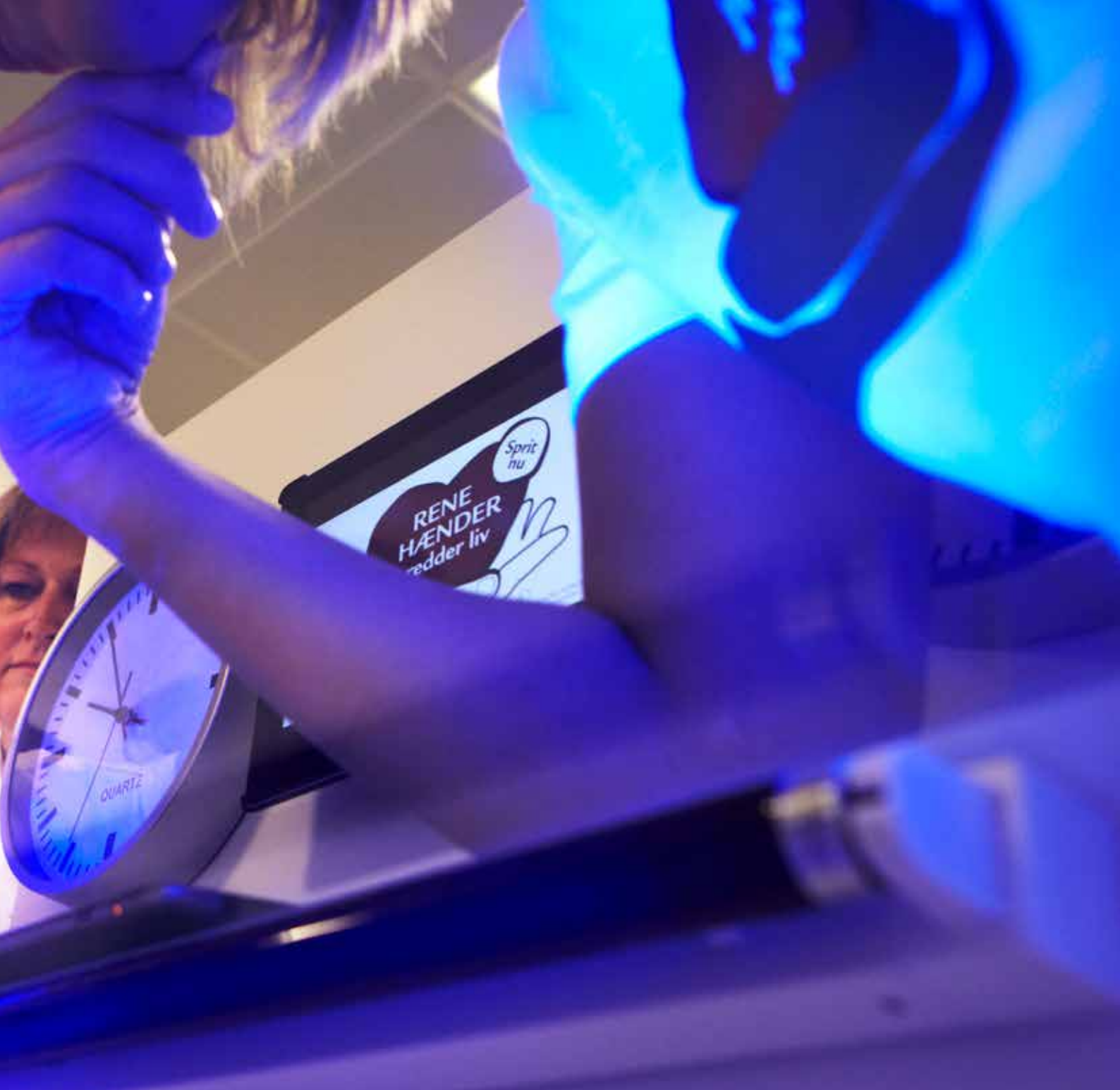
# HELT NY SERIE AF GRUNDBØGER TIL SYGEPLEJERSKE- UDDANNELSEN



*Nye grundbøger, der kan bruges gennem hele uddannelsen. Bøgerne indeholder flotte illustrationer, quizzer, videoer og meget mere. Alle kapitler er fagfællebedømt.*







# Hygiejnevognen kom forbi

Tekst og foto Søren Holm

"De mørke steder på dine hænder, dér er spritten ikke arbejdet helt ind i huden." Sygeplejerskerne Malene Hauch (tv.) og Gitte Kjeldsen (i baggrunden) får forklaret, hvordan UV-lyset afslører, om håndspritningen er nået helt ind i hudens furer og op omkring håndledet. De prøver selv. Hygiejnevognen er en del af Region Nordjyllands kampagne "Rene hænder redder liv" under den nationale hygiejneuge i uge 38. Personalet på Medicinsk afdeling M1 på Aalborg Universitetshospital Hobro når også at deltage i konkurrencen med 13 spørgsmål om håndhygiejne, inden vognen kører videre til den næste afdeling.

Af Jette Bagh, fagredaktør



## "Frisk" i hjemmeplejen

I hjemmeplejen, hvor Hannah er leder, står det på alle måder sløjt til. Der er mindst tre sygemeldinger hver dag, og Hannah er i tvivl om, hvor lang line de ansatte skal have. Hvad skal hun gøre ved det høje sygefravær? Det virker, som om alt personale er ramt af større eller mindre personlige jordskred, og samtidig mærker Hannah et bagtæppe af kritik, der ikke bliver formuleret. Men alle vil forstås, fornemmer hun.

En ansat er helt grå af langtrukken skilsmisse, en anden har en døende mor, som kræver sit, en tredje har store problemer med en hashrygende søn med ADHD, og en fjerde ringer denne morgen og melder sig syg, fordi der er gået hul på hendes 250 liters akvarium. Den femårige søn hoppede ned i akvariet, fordi han havde set en trailer for Abernes Planet på tv. Hannah skærer tænder. Hun ved, at sygeplejersken er gift med en brandmand, som har friuge. Det fortalte sygeplejersken i går under morgenkaffen.

"Hvorfor i alverden kan han så ikke feje de elendige slørhaler op," spørger hun sig selv, mens hun skyller et krus kaffe ned.

En assistent kommer slukøret og vil tale med Hannah. Hendes mand er blevet taget for spritkørsel i går aften, og hun vil gerne have lov til at gå hjem. En sygeplejerske har en dement mor, som forlader det lokale plejehjem et par gange om ugen for at besøge sin far, der er død for 52 år siden, og sygeplejersken bruger meget tid på at lede efter hende.

To ansatte kommer konsekvent 20 minutter for sent næsten hver dag.

Hannah vælger at tage tyren ved hornene på det kommende personalemøde.

"Vi har et meget højt sygefravær, og det er der mange grunde til. Jeg synes, vi har en familievenlig og fleksibel arbejdsplads, men personlige problemer fylder rigtig meget for tiden, og de kræver naturligvis både forståelse og en overbærenhed," siger Hannah.

"Men bægeret er fuldt. I forhold til område Øst fører vi stort på sygefravær, mange af årsagerne kender vi, men vi skal tænke over, hvem det går ud over - og hvad vi skal gøre ved det. Ordet solidaritet lugter af muggen fortid, jeg ved det godt, men vi bliver nødt til at have respekt for hinanden og være klar på, at hver eneste sygemelding betyder, at andre skal løbe stærkere, og at borgerne får en ringere plejekvalitet," siger hun. "Ordet er frit: Hvad gør vi?"

Der bliver stille. Meget stille.

En af dem, det har været ansat siden sidste århundrede, Vera, tager endelig ordet. Hannah kan næsten ikke tro sine egne ører: "Vi skal have en hund," siger hun. "En hund?" gisper Hannah. "En hund i hjemmeplejen?"

Vera gør stilfærdigt rede for hundens udvælgelse, ankomst, brug, pleje og pasning uden afbrydelser. De andre ser forundrede på hende.

"Hvad bliver det næste, skal vi også formidle børnebørn til de borgere, som aldrig får besøg af deres egne?" spørger Britt surt. Vera bliver ved. Hannah giver langsomt slip på sin modstand. Et udvalg af hundetilhængere bliver nedsat, men Vera har lige en bemærkning mere. "Jeg ved, hvad den skal hedde," siger hun.

**” Det virker, som om alt personale er ramt af større eller mindre personlige jordskred, og samtidig mærker Hannah et bagtæppe af kritik, der ikke bliver formuleret.**

"Lad os høre," siger Hannah. "Den skal hedde "Frisk"," siger Vera og smiler. "Og de borgere, som har lyst, kan bede om hundebesøg, når vi alligevel skal hælde piller op."

Stemningen er delt. Nogle synes, det er en sjov idé, og broderer videre på tanken, andre synes, at en hund er endnu mere besvær i en presset hverdag, som nu også skal udfyldes af hundemad, hundehår, luftning og plastikposer med hundelort. "Som om vi ikke har lort nok," siger Britt.

Hannah sukker. "Lad os prøve idéen af," siger hun. Hun er lettet over, at det blev en hund og ikke et langvarigt forløb med coaching, mavefornemmelser og refleksionsøvelser. Så hellere "Frisk."

"Jeg tager hunden, hvis ikke det går," siger Vera, da forsamlingen bryder op.

*"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.*



# Bliver du slået, skubbet eller truet på dit arbejde?

## Forebyg vold på jobbet



### På [forebygvold.dk](http://forebygvold.dk) kan du finde:

- Værktøjer, som I kan bruge til at forebygge og håndtere vold på arbejdspladsen
- Gode eksempler på, hvordan andre arbejdspladser gør
- Forskningsbaseret viden om vold

Der skal være mere ved at blive gammel end blot at få hjælp til at blive vasket. Det synes sygeplejerske Charlotte Lauridsen og hendes kolleger på Thisted Kommunes ældrecenter Sct. Thøgersgaard i Vestervig.

# Så meget hverdag som muligt for den enkelte

Tekst **Kirsten Bjørnsson** · Foto **Michael Bo Rasmussen**

Astrid Madsen sidder stadig med skærebrettet foran sig. Det er helt rødt, for hun er lige blevet færdig med at skære rødbereder. De skal bruges til biksemaden, som køkkenassistenten er i gang med at lave til beboernes frokost. Og nu vil hun gerne vide, hvem det er, sygeplejerske Charlotte Lauridsen viser rundt.

Den ældre dame har lidt svært ved at forstå, hvorfor der ligefrem skal komme en journalist og en fotograf for at se, hvordan hun og de andre beboere på Sct. Thøgersgaard i Vestervig er med i hverdagen og hjælper, hvor de kan.

”Jamen, hvorfor skulle jeg ikke gøre det? Det er da ganske naturligt, at man hjælper til,” siger Astrid Madsen.

---

## Din bedste oplevelse med en beboer for nylig?

---

”Da jeg kom tilbage fra barsel for nylig, blev jeg mødt af en beboer, som slog hænderne sammen og sagde: ”Charlotte, er du kommet tilbage! Og hvordan går det med din lille pige?” Da hun flyttede ind her, kunne hun ikke engang huske, hvad hendes egen datter hed.”

---

Men en målsætning om at inddrage beboerne i hverdagens gøremål kræver en meget bevidst indsats for at lykkes. Det er Charlotte Lauridsens erfaring.

Det er ikke for sjov, at Thisted Kommune har sendt samtlige medarbejdere fra ældrecentrene på kurser i tre omgange i løbet af de sidste fem år. Det kræver en stadig opmærksomhed at flytte ældreplejens fokus fra det, de ældre ikke kan, til det, de stadig kan eller kan trænes op til.

”I dag kommer man jo på plejehjem, fordi man ikke længere kan magte hverdagen i sit eget hjem,” siger Charlotte Lauridsen og føjer til:

”Derfor kan vi let komme til at se hjælpen til den enkelte som en række opgaver, man kan vinge af, efterhånden som de er udført. Men vi skal af med tjeklisten og i stedet flytte fokus til, hvad den enkelte beboer ønsker og har behov for i nuet.”

Da Charlotte Lauridsen blev ansat på Sct. Thøgersgaard for seks år siden, fik alle beboere f.eks. udfyldt et morgenmadskort, hvor der stod, om de skulle have te eller kaffe, havregrød eller øllebrød, hvor mange stykker brød osv.

”Og det fik de hver dag, mens de boede her. Nu har vi en morgenmadsbuffet,

så der er valg for den enkelte. Selv om man f.eks. sidder i kørestol, kan man jo godt selv bestemme, hvad man har lyst til at spise.”

## Fleksibilitet udfordrer

Som sygeplejerske har Charlotte Lauridsen mange dokumentationsopgaver, beskriver indsatsen og fokusområder, søger hjælpemidler og registrerer utilsigtede hændelser.

Men hun har også et særligt ansvar i forhold til ældrepädagogikken. Hun skal være rollemodel, for hun er en af de ambassadører, som blev udnævnt til at fastholde målene om selvbestemmelse og hjælp til selvhjælp.

”På travle dage kan det f.eks. være lidt af en overvindelse at lade morgenmadsbuffeten stå fremme i stedet for at få den ryddet af vejen, for at alle kan komme videre. Der er jo stadig bestemte opgaver, der skal løses,” siger hun.

”Men efterhånden har vi fået en kultur her i huset, hvor det er legalt at springe et planlagt bad over for at tage til vandet med beboerne i stedet. Vi skal hele tiden være åbne for de muligheder, den enkelte dag byder.”



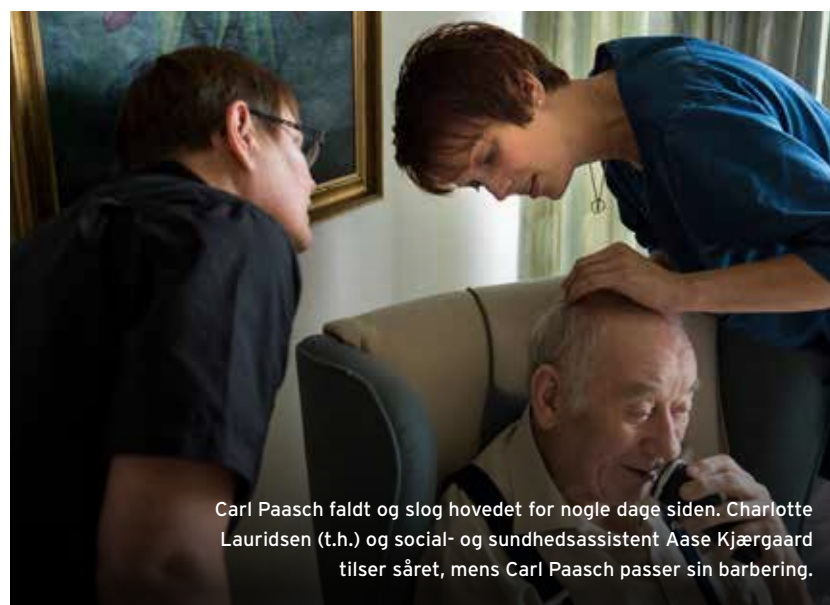
Christine Jensen rydder af efter frokosten, som alle enhedens beboere på nær én har deltaget i.



Valdemar Poulsen hører meget dårligt, men har forstået, at der er frokost. Han ønsker bare ikke at deltage.



Karsten Gøttge har været inde for at aflevere en pose æbler, som han har plukket på sin morgentur gennem et af kommunens grønne områder. Nu vil han ud igen, mens hans bofæller skræller til en æblekage, fortæller han sygeplejerske Charlotte Lauridsen.



Carl Paasch faldt og slog hovedet for nogle dage siden. Charlotte Lauridsen (t.h.) og social- og sundhedsassistent Aase Kjærgaard tilser såret, mens Carl Paasch passer sin barbering.



“Helt grundlæggende handler det om, at vi som samfund skal give alle ældre medborgere mulighed for at kontrollere og håndtere deres liv. Det gælder også, når der opstår vanskelige og sårbare situationer, fordi kroppen og måske psyken svækkes som følge af alder,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

“Når ældre behandles uværdigt, opstår der ofte problemer i form af sygdom og flere hospital-sindlæggelser. Derfor er værdig behandling af landets ældre udover at være en menneskelig investering også sund økonomisk fornuft,” påpeger Dorte Steenberg over for udviklingssygeplejerske Lena Vestergaard Jungemann.

## “Vi skal også have det gode liv”

Tekst **Mads Krøll Christensen** • Foto **Simon Klein Knudsen**

*Ældre skal sikres reel værdighed, mener Dansk Sygeplejeråd, der sammen med Fagforbundet FOA arbejder for mere værdighed i ældreplejen. Næstformand Dorte Steenberg har netop besøgt et nordsjællandsk plejecenter for at høre om, hvordan de arbejder med værdighed.*

“Alderdommen er ikke bare et liv med fortid. Det er også et liv med fremtid.”

Det mener næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, der har stillet sig i spidsen for, at landets ældre skal sikres reel værdighed. Om nødvendigt skal værdigheden sikres gennem lovgivning, mener hun.

“Sygeplejersker beretter ofte om uværdige forhold på ældreområdet. Det kan

være ældre, der ligger i deres senge i timevis med brugt ble, eller demente, der bliver sendt til hospitalet eller til lægen alene, fordi der ikke er personale nok til, at nogen kan tage med dem,” siger Dorte Steenberg og fortsætter:

“Den uværdige behandling er ikke sygeplejerskerne eller det øvrige personales skyld. Tværtimod. De gør alt, hvad de kan. Det er de politiske rammer, der er lagt ned over ældreområdet, som skaber de uværdige forhold. Og det mener jeg, at vi som samfund bliver nødt til at forholde os til.”

### **Sygeplejersker på alle plejcentre**

Derfor besøgte Dorte Steenberg i slutningen af september personale og beboere på

Sophienborg Plejecenter i Hillerød til en snak om, hvad værdighed i ældreplejen er for dem, og hvordan de arbejder med det i dagligdagen.

Centret består af 60 boliger fordelt på syv enheder. De i alt syv ansatte sygeplejersker på Sophienborg er privilegerede. Hillerød Kommune har nemlig besluttet, at der på alle kommunens plejcentre skal være et minimumsantal sygeplejersker ansat. På Sophienborg Plejecenter er minimumsantallet seks sygeplejersker på fuld tid.

Og netop antallet af sygeplejersker betyder meget for kvaliteten i plejen, understreger udviklingssygeplejerske på Sophienborg, Lena Vestergaard Jungemann.

“For os er det vigtigt, at vi ikke kun foku-



Hvert tredje danske plejecenter har ikke fast tilknyttede sygeplejersker, viser en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Det er ikke tilfældet i Hillerød, hvor kommunen har besluttet, at samtlige plejecentre skal have et minimumsantal sygeplejersker ansat.

serer på det sunde liv, men også på det gode liv. Derfor er vi meget opmærksomme på, hvad det er, beboerne egentlig gerne vil. Og så prioriterer vi efter det," fortæller hun og fortsætter:

"Vi målretter f.eks. vores aktiviteter. For en dement borger kan en god aktivitet bestå i at gå en tur, plukke nogle blomster og synge en sang. Det handler om, hvad den enkelte beboer kan rumme. Og det vurderer vi hele tiden."

### **Accepterer den enkeltes valg**

Sygeplejerske Anne-Dorthe Holbek Rostholm supplerer:

"Det kan være en udfordring at imødekomme den enkeltes behov og værdier. Fordi

uanset hvordan vi vender og drejer det, så er vi jo netop et plejecenter, der er underlagt nogle regler, som vi skal leve op til."

Sygeplejerske Mette Fendt Pejtersen er enig og understreger, at det er vigtigt at respektere beboerne.

"Respekten for det enkelte menneske er vigtig. Når en beboer eksempelvis beslutter noget andet end det, vi synes, så bliver vi nødt til at acceptere den beslutning. Og så selv om vi står med en faglig viden, der siger noget andet. Vi kan langt hen ad vejen prøve at præge beboerne, men i sidste ende accepterer vi den enkeltes valg," siger Mette Fendt Pejtersen.

"Det er rigtig gode pointer. I dag handler det meget om, at ældre medborgere skal

kunne klare sig selv længst muligt. Men det er utrolig vigtigt at få sagt, at det er helt legitimt at modtage hjælp," siger Dorte Steenberg og fremhæver:

"Jeres pointer om, hvordan der hele tiden skal være et fokus på det gode hverdagsliv og på sundhed og sygdom er vigtige. Det er ikke et enten eller."

## Sygeplejersker snydes for erstatning ved vold på jobbet

*Det er næsten umuligt at få fuld erstatning, når sygeplejersker og andre offentligt ansatte bliver ofre for vold på arbejdspladsen, hvis voldsudøveren ikke har en ansvarsforsikring. Det skal der laves om på, mener Dansk Sygeplejeråd.*

Tekst **Camilla Bech Madsen**

*På sygehuset bliver en sygeplejerske tilkaldt af en kollega, der har brug for hjælp til at skifte undertøj på en udviklingshæmmed patient. Patienten er urolig og opkørt og sparker pludselig ud og rammer sygeplejersken, som falder og slår sig. Patienten har ingen ansvarsforsikring. Derfor må sygeplejersken se langt efter erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte og må i stedet nøjes med en mindre erstatning gennem arbejdsskadesikringsloven.*

Eksemplet står ikke alene. Dansk Sygeplejeråd kender til flere sager, hvor sygeplejersker ikke får erstatning pga. manglende ansvarsforsikring.

”Det kan få alvorlige psykiske og fysiske konsekvenser, hvis sygeplejersker bliver udsat for vold på arbejdet. Erstatning er vigtigt for at komme sig, derfor er det helt urimeligt, at sygeplejersker og andre offentligt ansatte ikke kan få fuld erstatning, hvis voldsudøveren ikke har en ansvarsfor-

sikring,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen og fortsætter:

”Det kan ikke være rigtigt, at en sygeplejerske, der udsættes for vold på jobbet, er ringere stillet, end hvis volden skete på åben gade.”

Som loven er i dag, er sygeplejerskerne nødt til at politianmelde borgeren eller patienten, som har været voldelig, for at kunne søge erstatning fra Erstatningsnævnet, hvis voldsudøveren ikke er ansvarsforsikret. Det stiller de ansatte i et etisk dilemma, når de skal tage stilling til, hvorvidt de vil lægge sag an mod voldsudøveren, der i forvejen ofte tilhører en sårbar gruppe. Er borgeren f.eks. senildement eller på anden måde udenfor rækkevidde og dermed ikke straffeeget, vil sygeplejersken stadig ikke være omfattet af Erstatningsnævnets regler.

”Det er ikke hensigtsmæssigt at sætte sygeplejerskerne i en situation, hvor de skal politianmelde en sårbar borger. Det kan påvirke den relation, de har med bor-

geren, som er afgørende for vedkommendes pleje,” siger Grete Christensen.

### Politikerne trækker i arbejdstøjet

Sidste år holdt FTF sammen med bl.a. Dansk Sygeplejeråd en høring, der fik sat problemet på dagsordenen. Dansk Folkeparti og Enhedslisten kom efterfølgende med et beslutningsforslag til Folketinget. Forslaget kræver, at regeringen finder ud af, hvordan offentligt ansatte sikres erstatning, hvis de bliver udsat for vold på jobbet. Forslaget nåede aldrig til afstemning, men bliver nu genfremsat. Og det glæder Grete Christensen:

”Jeg er glad for, at beslutningsforslaget igen bliver fremsat. Forhåbentligt bliver der nedsat et udvalg, der kan komme frem til en løsning på problemet, der også rummer vores medlemmer, så de ikke skal være bekymrede for at lide økonomisk tab, når de passer udsatte borgere.”

## DSR I MEDIERNE

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

### Et sundhedsvæsen med patienten som partner

Patientinddragelse bidrager til bedre behandlingsresultater, styrket sammenhæng i patientforløbene og større patienttilfredshed. ”Skal vi høste alle de mange fordele og gevinster, der er ved patientinddragelse, er det dog nødvendigt, at der investeres i mere tid og rum til personalet til patientinddragelse,” skriver formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, i en klumme i Jyllands-Posten.

### Antallet af fejl er uacceptabelt

Dialogen mellem patienter og sundhedspersonale på landets sygehuse er så dårlig, at det kan føre til fejl. Den erfa-

ring gør læger og sygeplejersker sig, når de selv eller et familiemedlem pludselig havner i hospitalssengen, viser en ny rapport. ”Det er ikke acceptabelt, at der sker så mange fejl, som der gør,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til DR.

### Sygeplejersker bekymrede over besparelser

Region Syddanmark har planer om produktivetsforbedringer på 2 pct. af sygehusenes budget. Det bekymrer formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, John Christiansen. ”De (regionen, red.) kalder det produktivetsforbedring, men der er reelt tale om besparelser,” siger han til TV2Fyn.

## Feriefejl giver sygeplejersker 871.000 kr.

*Et kritisk spørgsmål fra en tillidsrepræsentant betød, at en fejl i måden at beregne løn under ferie på nu udløser en stor erstatning til 51 sygeplejersker på Falster.*

Tekst **Andreas Rasmussen**

En fejl i måden at udregne løn på under ferie koster nu Region Sjælland en lille million. Det er penge, der skal udbetales til sygeplejersker på intensivafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus, der i en årrække har fået udbetalt mange tusinde kroner for lidt - hver.

Sagen blev opdaget, da en vågen tillidsrepræsentant, Susanne Håkonsson, undrede sig over måden, afdelingen udregnede løn under ferie på. Sygeplejerskerne blev nemlig kun aflønnet for dagvagter på hverdage under ferie, også selvom de normalt havde weekendvagt lørdag og søndag hver fjerde uge, og således også skulle have været aflønnet med tillæg for disse i ferieperioder. Det var altså et vigtigt tillæg, der ikke blev udbetalt, når sygeplejerskerne havde ferie. Problemet opstod, fordi man på afdelingen fik besked på, at man måtte bytte sin weekendvagt væk for at få ferie.

Problemet blev opdaget i 2012, men forhandlingen mellem Region Sjælland og Dansk Sygeplejeråd har stået på i mere end

to år, bl.a. pga. uenighed om beregningsmodellen for erstatningen.

Efter sagen havde den hos Dansk Sygeplejeråd, gennemgik Kreds Sjælland lønsedlerne for samtlige sygeplejersker på intensivafdelingen fem år tilbage i tiden. Et omfattende arbejde, men også et arbejde, der gav pote. Det lykkedes nemlig ad den vej at få hævet den samlede erstatning fra 203.685 kr. til 871.192 kr. inkl. renter, fordi Dansk Sygeplejeråd i hvert enkelt tilfælde kunne dokumentere, hvor stort det manglende beløb var.

Foruden problemet med forkert løn under ferie opdagede Kreds Sjælland også, at enkelte sygeplejersker, som ikke kunne bytte weekendvagten væk, måtte komme ind på arbejde i ferien eller holde kort sommerferie, hvilket er alvorlige brud på feriereglerne.

Ifølge *Sygeplejerskens* oplysninger har fejlen stået på i op mod otte år, men det er juridisk kun muligt at søge erstatning fem år tilbage i tiden.



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.

### 20. oktober

- Bestyrelsesmøde i Sygeplejersker-nes Fritidsboliger, Kvæsthuset, København

### 21. oktober

- Konference for Sundhedskartelletts hovedbestyrelsesmedlemmer, Vilvorde Kursuscenter, Charlottenlund

### 22. oktober

- CO10 bestyrelsesmøde, København

### 22.-25. oktober

- Inspirationsbesøg hos IHI, Boston

### 27. oktober

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF, København

### 28. oktober

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- Paneldebat om OPI fordele og udfordringer, Dansk Industri, København

### 30. oktober

- Dialogmøde om OK15 med organisationsrepræsentanter fra Region Midtjylland, Aarhus

### 31. oktober

- Møde med formand for social- og sundhedsudvalget i KL, Thomas Kastrop-Larsen (S), København

### 4. november

- Paneldebat hos Region Syddanmark og Center for Kvalitets årlige konference om kvalitet og patient-sikkerhed, Fredericia

### 6. november

- Møde med Kristian Thulesen Dahl (DF) og Liselott Blixt (DF), Christiansborg, København

## Kalendersider 2015



*Dansk Sygeplejeråds kalender-sider for 2015 udsendes til alle medlemmer med næste nummer af Sygeplejersken, nr. 13/2014.*

Også i 2015 modtager medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kalenderblade, som passer i det omslag, der blev rundsendt for to år siden.

Kalenderbladene udsendes til alle medlemmer med næste nummer af *Sygeplejersken*, som udkommer i dagene fra fredag den 14. til tirsdag den 18. november.

LÆSERREJSE

# Incredible India med Sygeplejersken

Farverige Rajasthan, blændende Taj Mahal og spirituelle Varanasi. Inkl. besøg på to hospitaler - 9 dage med dansk rejseleder.



I Rajasthan lyserøde hovedstad Jaipur venter maharajernes overdådige paladser. I Agra ser vi Shah Jahans ikoniske mesterværk Taj Mahal, såvel som det imponerende Agra Fort. Sammen med hundredvis af hinduistiske pilgrimme stiger vi herfra på nattoget til Varanasi, den hellige by ved Ganges, hvor religionen praktiseres med badende i floden, hellige mænd, begravelsesprocessioner og ligbål.

På denne rejse skal vi stifte bekendtskab med det indiske sundhedssystem. Vi besøger et moderne privathospital i Jaipur, og som kontrast til de ordnede forhold besøger vi i Agra et offentligt hospital. Rejsen inkluderer også en dags sightseeing i Delhi og et besøg i fuglereservatet Keoladeo Nationalpark, der er på UNESCO's liste over verdens naturarv.

AFREJSE  
13. FEBRUAR 2015

kr. 10.998,-

TILLÆG FOR  
ENKELTVÆRELSE KR. 1.698

**Prisen inkluderer**

- Dansk rejseleder
- Fly København - Delhi t/r
- Udflugter jf. program
- Indkvartering på 3-4-stjernede hoteller i delt dobbeltværelse
- Helpension
- Skatter og afgifter

**Information og bestilling:**

3698 9898, info@albatros-travel.dk  
www.albatros-travel.dk/sygeplejersken  
Rejsekode LR-SYG



## Mød næstformandskandidaterne

Det er fortsat muligt at se og høre næstformandskandidaterne på valgmøder flere steder i landet:

**Kreds Midtjylland**

Mandag den 20. oktober kl. 17-21 på Marienlystvej 14 i Virklund ved Silkeborg

**Kreds Sjælland**

Tirsdag den 21. oktober kl. 19-21 på Møllevej 15 i Borup

**Kreds Hovedstaden**

Onsdag den 22. oktober kl. 17-20 på Frederiksborggade 14, 4. sal i København

**Odense Universitetshospital**

Onsdag den 29. oktober kl. 15.15-17 på Sdr. Boulevard 29 i Odense, i Kirkesalen i højhuset på OUH

**København, Sygeplejerskeuddannelsen på Metropoli**

Torsdag den 30. oktober kl. 18-20, Sygeplejerskeuddannelsen, Tagensvej 86, København. Arr.: SLS's lokalbestyrelser på PH Metropol, Diakonissestiftelsen og UCC Hillerød

Læs mere om kandidaterne og se deres videoer på [www.dsr.dk/valg2014](http://www.dsr.dk/valg2014)

Læs også reportage fra valgmøde i Fredericia samt præsentation af kandidaterne på siderne 51-65 i dette nummer af Sygeplejersken.



” Effekten er overraskende stor, og det viser, at kommunerne på længere sigt kan spare penge på at sørge for ordentlig mad til de ældre.

Sundhedsøkonom Jes Søgaard i DR P1 Radioavisen den 9. oktober.



## Studerende fik gratis cykler

Tekst **Rikke Brams** • Foto **Palle Peter Skov**

*Anni Pilgaard, formand for DSA, overrakte den 23. september nye cykler til tre heldige studerende i Esbjerg. Studiecyklerne er et grønt initiativ, der skal støtte op om en sund livsstil.*

Flaget var hejst på en solrig septemberdag på pladsen foran University College Vest i Esbjerg, der lagde rammen om en uddeling af gratis studiecykler til tre heldige studerende.

”Vi vil gøre vores til, at de studerende får bevæget sig mere. En cykel giver motion, skåner miljøet og er samtidig et gratis og pålideligt transportmiddel,” siger formand for DSA, Anni Pilgaard.

Hun stod for overrækkelsen af cyklerne til de tre studerende: Asger Warming, som til daglig læser til fysioterapeut, Camilla Dahl, som læser til sygeplejerske, og Zenia Marie Vesth, som læser til jordemoder. Sammen med cyklerne fulgte også en serviceaftale, så de studerende ikke skal have udgifter til vedligeholdelse. Til gengæld forpligter de studerende sig til at dele plakater og flyers ud på skolerne.

I alt deler DSA 18 cykler ud til sundhedsfaglige studerende rundt om i hele landet. Når cyklerne har været på gaden her-

hjemme i fire år, bliver de doneret til studerende i bl.a. Kenya og Sri Lanka for også at hjælpe unge i den tredje verden.



Formand for DSA, Anni Pilgaard, sammen med sygeplejestuderende Camilla Dahl (forrest), DSA-ambassadør Andreas Sotelo Gregersen, som tog imod på fysioterapeutstuderende Asger Warmings vegne, og jordemoderstuderende Zenia Marie Vesth. Alle tre studerende modtog en studiecykel med DSA-logo på skærmen.

## Samarbejde med medikovirksomheder skal registreres

Tekst **Kristian Fristed Eskildsen**

Den 1. november træder en ny lov i kraft, der betyder, at navne på sundhedspersoner, der samarbejder med lægemiddel- og medikoindustrien skal registreres. Formålet er at øge åbenheden om sundhedspersoners tilknytning til industrien.

Som sygeplejerske skal man anmelde eller ansøge Sundhedsstyrelsen om tilladelse, hvis man samarbejder med en medikovirksomhed. Det gælder både fremtidig tilknytning og samarbejder, der allerede er i gang. Det gælder også sygeplejestuderende.

Samarbejde med lægemiddelvirksomheder skal læger, apotekere og

tandlæger desuden registrere, men det skal sygeplejersker ikke. Oplysningerne registreres og offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

### Støtte skal anmeldes

Der er flere måder at samarbejde med medikoindustrien på. Det kan være undervisning, forskning, rådgivning, tillidsposter, ejerskab eller besiddelse af værdipapirer i en medikovirksomhed. En anden del af loven betyder, at man skal anmelde, hvis man får støtte fra medicinalindustrien til at deltage i en konference eller lignende i udlandet. Foregår

det derimod i Danmark, skal det ikke anmeldes.

Nogle typer samarbejde skal blot anmeldes, inden de påbegyndes, mens andre kræver ansøgning om forudgående tilladelse, inden de må starte. Det er nærmere beskrevet på [www.dsr.dk/industri](http://www.dsr.dk/industri), hvor der også er link til det sted på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor man skal registrere sig.

## Nyt OK-fællesskab en realitet

*På et stiftende møde den 8. oktober indgik 53 faglige organisationer den endelige aftale om at danne et nyt forhandlingsfællesskab med navnet Forhandlingsfællesskabet. Et stærkt signal til arbejdsgiverne, siger formand for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.*

Tekst **Karen Lund**

Organisationerne i Sundhedskartellet og KTO gik den 8. oktober officielt sammen i et nyt samarbejde, som under navnet "Forhandlingsfællesskabet" allerede skal virke fra overenskomstforhandlingerne i 2015. Det nye forhandlingsfællesskab kommer til at repræsentere mere end en halv million ansatte i kommuner og regioner.

"Jeg er rigtig glad for, at vi i dag officielt kan indvi det ny forhandlingsfællesskab. Dermed har vi som Sundhedskartellet en langt stærkere stemme ved de kommende

OK-forhandlinger, og vi sender samtidig et kraftigt signal om, at vi i fagbevægelsen står sammen og sætter en tyk streg under værdien af kollektive forhandlinger og den danske aftalemodel," siger Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet.

Samarbejdet og forberedelserne mellem Sundhedskartellet og KTO's organisationer har været i gang i flere måneder, og i foråret godkendte Sundhedskartellet's organisationer, at man kunne træde ind i det nye fællesskab.

OK15-forberedelserne har sideløbende været i gang, og medlemmernes forslag til krav er indsamlet, og de politiske beslutninger om at udtage krav til OK15 foregår i denne tid både i de enkelte organisationers hovedbestyrelse og i fællesskab i Sundhedskartellet. Sundhedskartellet fortsætter med at være forhandlings- og samarbejdsorganisation for 11 organisationer og skal i løbet af den kommende måned prioritere de krav, som er de vigtigste for medlemmerne.

## Vores aftaler. Din styrke

*Dét er budskabet i en kampagne lanceret af Dansk Sygeplejeråd og 33 andre faglige medlemsorganisationer, der tilsammen repræsenterer 526.764 offentligt ansatte.*

Kampagnen skal sætte fokus på værdien af det stærke fællesskab, de aftaler og den tillid, den såkaldte danske model har opbygget gennem årtier, og som er så karakteristisk for de offentlige danske arbejdspladser. Kampagnen lægger op til det offentlige overenskomstforhandlinger med KL (Kommunernes Landsforening), der løber over efteråret og ind i foråret 2015.

Læs mere om kampagnen og se filmen på [www.voresaftalerdinstyrke.dk](http://www.voresaftalerdinstyrke.dk)



**Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere**

Ole "Bogart" Michelsen

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



Behandlingscenter  
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon**  
**70 20 40 80**

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

**VALG AF TO NÆSTFORMÆND  
25. OKTOBER - 6. NOVEMBER 2014**

# MØD KANDIDATERNE

Læs her reportage fra valgmøde i Fredericia, anbefaling fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen samt oplysninger om, hvordan du stemmer ved næstformandsvalget.

Medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd skal vælge to ud af disse fem kandidater til posterne som næstformænd i Dansk Sygeplejeråd. Fra venstre: Charlotte Engell, kreds-næstformand Kreds Hovedstaden, Anni Pilgaard, 1.-næstformand Dansk Sygeplejeråd, Line Gessø Storm Hansen, 1.-kreds-næstformand Kreds Syddanmark, Søren Petersen, kredsbestyrelsesmedlem Kreds Sjælland, og Dorte Steenberg, 2.-næstformand Dansk Sygeplejeråd.

Foto Søren Svendsen



## LÆS PÅ DE FØLGENDE SIDER

Valgmøde: Kurs og synlighed blev efterspurgt 52

Mandatet bliver stærkere, jo flere der stemmer 55

Sådan stemmer du 55

## PRÆSENTATION AF KANDIDATERNE

Charlotte Engell 56

Line Gessø Storm Hansen 58

Søren Petersen 60

Anni Pilgaard 62

Dorte Steenberg 64

# KURS OG SYNLIGHED BLEV EFTERSPURGT

Næstformandsvalget blev for alvor skudt i gang, da Kreds Syddanmark lagde lokaler til det første valgmode, hvor de fem kandidater fik mulighed for at duellere. Tilhørerne ville vide, hvad kursen for fremtidens Dansk Sygeplejeråd skulle være, og hvad de enkelte kandidater ville gøre for at gøre Dansk Sygeplejeråd mere synligt.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Nils Lund Pedersen**

”Vi er spændte på at høre, hvad I tænker, drømmer og forestiller jer, en næstformandspost kan bruges til,” bød kredsformand John Christiansen, Kreds Syddanmark, velkommen, da de fem næstformandskandidater onsdag den 8. oktober startede deres valgturné i Kreds Syddanmarks lokaler i Fredericia. Det første valgmode af i alt syv, som bringer kandidaterne og deres mærkesager rundt i det ganske land.

De elektroniske stemmeurner åbner den 25. oktober og lukker 6. november kl. 23.59, og det er i denne periode, at medlemmer af Dansk Sygeplejeråd har mulighed for at bestemme, hvordan fremtidens sygepleje og organisation skal se ud.

Ikke alle stolene i Kreds Syddanmarks lokaler i Fredericia blev taget i brug, men spørgelysten var stor, og de fem kandidater - næstformand Anni Pilgaard, Dansk Sygeplejeråd, kredsformand Charlotte Engell, Kreds Hovedstaden, næstformand Dorte Steenberg, Dansk Sygeplejeråd, kredsformand Line Gessø Hansen, Kreds Syddanmark, og kredsbestyrelsesmedlem Søren Petersen, Kreds Sjælland - fik mulighed for at for- og besvare.

Kandidaterne fik hver især tre minutter til at fortælle om sig selv og deres mærkesager, hvorefter de 25 fremmødte havde mulighed for at stille spørgsmål og bestemme dagsordnen.

## Fagforeningens retning og fremtid

Da kandidaternes tre minutters præsentationer var forbi, ville ordstyrer Claus Jes-

sen have de tre nye kandidater til at vurdere de to nuværende formænds indsats på en skala fra 1-10. Selvom kandidaterne ikke fór i flint, men i stedet roste de nuværende formænd, så var tonen for aftenen dog slået an.

Da Claus Jessen åbnede op for spørgsmål fra salen, rejste der sig en mindre skov af hænder, og selvom der til sidst var mindst 15 punkter på ordstyrerens tavle, så kunne det koges ned til: Hvad er Dansk Sygeplejeråds fremtidige rolle i samfundet?

Som en tilhører sagde: ”Dansk Sygeplejeråds kurs har været alt for zigzagget. Jeg vil høre, hvad er vores strategi. Hvad vil I?”

Den udbredte mumlen og nikkende hoveder indikerede, at her var emnet, som bekymrede og interesserede alle de fremmødte, og så måtte løn- og pensions snakken vente til en anden gang.

”Jeg er stærkt bekymret for sygeplejerskernes hverdag og arbejdsvilkår. Arbejdsgiverne uddelegerer arbejdet, mens det er sygeplejerskerne, der udfører arbejdet med flere opgaver og funktioner. Min strategi er bl.a., at vi over for vores arbejdsgivere understreger vigtigheden ved medindflydelse og ejerskab. Det har vi ikke i dag, sådan som jeg ser det både på min arbejdsplads og de andre steder, jeg kommer,” sagde Søren Petersen.

”Jeg ser allerede en ledetråd i Dansk Sygeplejeråd, den har vi i vores holdningspapir og i vores værdigrundlag, som er besluttet af kongressen. En af værdierne

er, at vi skal være offentligt ledet, drevet og finansieret. Vi er en fagforening, hvor alle sygeplejersker skal kunne se sig selv. På sundhedsområdet er det vigtigt, at vi sætter en markant dagsorden,” sagde Anni Pilgaard.

”Min strategi er, at det er os, som skal være drivende i udviklingen af sundhedsvæsenet med vores viden, indsigt og erfaring, men også på baggrund af de grundlæggende værdier, som historisk har kendetegnet sygeplejen. Men det kræver nye politiske svar og skærpet kurs, fordi arbejdsgiverne har nye strategier, og politikere i Folketinget har også skærpet deres politiske krav i forhold til, hvordan de vil udvikle velfærdssamfundet,” sagde Dorte Steenberg.

Line Gessø var langt hen ad vejen enig med Dorte Steenbergs svar, men tilføjede:

”Du siger, at vi har en zigzagkurs, og der vil jeg sige: Ja, men det er, fordi vi ikke har fundet ind til vores kerneområde. For mig er den allerstørste opgave, at vi har arbejdsmiljøet. Ressourcer og arbejdsopgaver skal hænge sammen, og der skal vi kæmpe forskellige steder. Både centralt med ministerierne og sundhedsordførerne, mens kredsene skal støtte op ude ved de enkelte arbejdspladser.”

”Vores fagforening skal være med i alle de sundhedspolitiske dagsordner, og så skal vi huske, at vi er en fagforening for sygeplejersker. Ikke for patienter, ikke for det generelle sundhedsvæsen, men for sygeplejersker. Vi skal snakke løsninger, som både patienter, politikere og sygeple-



Formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark John Christiansen byder næstformandskandidaterne velkommen ved et møde i Fredericia til den første af mange dyster landet over.

Hvad er organisationens strategi - hvad vil I? lød et af de mange spørgsmål fra tilhørerne.



- ▶ jersker forstår. Vi skal påvirke beslutninger, før de bliver truffet, i stedet for at vente, til at de er blevet truffet,” sluttede Charlotte Engell kandidaternes runde omkring deres kurs, hvis de bliver formænd.

**Synlighed: Her, der og alle vegne**

Dansk Sygeplejeråds fremtid og fremtidige retning fyldte gennemgribende meget på mødet, og for hver runde kandidaterne svarede, voksede nye spørgsmål frem blandt tilhørerne. Der var undervejs også kritik fra tilhørerne, når det blev for flyvsk

og ukonkret. Det andet punkt, som også fyldte meget denne onsdag aften i Fredericia, var Dansk Sygeplejeråds synlighed.

Her herskede der blandt kandidaterne bred enighed om, at der er behov for at blive mere synlige, så medlemmerne får en fornemmelse af, at det ikke kun er deres tillidsrepræsentant, der er Dansk Sygeplejeråd. Selv om ordlyden var forskellig, så var budskabet tydeligt: Medlemmerne skal have en fornemmelse af, hvad baglandet er, og det skal ikke kun være, når lokummet brænder på arbejdspladsen.

Efter små tre timers debat var alle emner stadig ikke nået, men hver kandidat havde fået markeret, hvilken retning Dansk Sygeplejeråd vil gå, hvis de bliver valgt. Et hæsblesende valgmøde havde nået sin afslutning, og som kredsformand John Christiansen sagde, lige før mødet officielt blev hævet: ”Diskussionen har været skubbet ud til kanten, den kant, som sygeplejerskerne står ude ved hver dag, når de er presset. Det har været spændende og fyldestgørende.”



Midt i forsvaret for, hvor organisationen er på vej hen, blev der da også tid til et par muntre bemærkninger.

# MANDATET BLIVER STÆRKERE, JO FLERE DER STEMME

I de kommende uger skal Dansk Sygeplejeråds stemmeberettigede medlemmer vælge, hvem der de kommende fire år skal være sygeplejerskernes to næstformænd. Sygeplejersken har spurgt Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen om arbejdet i formandskabet. Og om hvorfor det er så vigtigt, at sygeplejerskerne stemmer.

Tekst **Mads Krøll Christensen**



*Dansk Sygeplejeråds formandskab består af en formand og to næstformænd. Hvordan fordeler I opgaverne?*

"Formandskabet tegner Dansk Sygeplejeråd i mange forskellige sammenhænge. Vi fordeler opgaverne efter politikområder. På den måde har vi hver især en slags ordførerskaber eller stofområder, om du vil, som vi har ansvaret for. Områderne kan eksempelvis være TR, arbejdsmiljø, psykia-

tri eller det nære sundhedsvæsen. Det er nødvendigt at dele opgaver og ansvar, da vi har mange berøringsflader med andre organisationer, politikere, læreanstalter osv."

*I Dansk Sygeplejeråd er der løbende afstemninger. Der er valg til kredsbestyrelserne, der er næstformandsvalg, der er urafstemning ved overenskomstrunderne osv. Ved hvert eneste valg gør du meget ud af at opfordre de stemmeberettigede til at stemme. Hvorfor?*

"Jamen, det er, fordi mandatet bliver stærkere, jo flere der stemmer. Når jeg møder sygeplejersker ude på deres arbejdspladser, bliver jeg altid stolt af at stå i spidsen for en faggruppe, der i den grad er engageret i deres fag og organisation. Der er for mig ingen tvivl om, at det politiske og faglige engagement lever i Dansk Sygeple-

jeråd. Desværre er det ikke altid, at engagementet smitter af på stemmeprocenerne ved vores valg. Det er ærgerligt, fordi medlemsdemokrati netop er en hjørnesten i vores fællesskab. Som medlem kan man være med til at præge Dansk Sygeplejeråds retning og handlinger. Jo flere der stemmer, jo mere levende er vores demokrati, og jo stærkere er vores organisation. Derfor."

*Til næstformandsvalget er der fem kandidater til to poster. Men er der overhovedet forskel på kandidaterne?*

"Ja, det er jeg sikker på, når så mange stiller op. Men jeg håber også, at det kommer til at fremgå tydeligt af debatten. Derefter er det bare om at bruge sin stemmeret."

*Læs mere om næstformandsvalget på [www.dsr.dk/valg2014](http://www.dsr.dk/valg2014)*

## HVORDAN STEMME JEG?



Du modtager et brev med en personlig pinkode, som giver adgang til at stemme elektronisk. Hvis vi har din mailadresse registreret, modtager du også pr. mail et elektronisk valgkort, som giver dig direkte adgang til afstemningsmodulet. Derefter skal du blot indtaste din fødselsdato (ddmmåå), så er du klar til at stemme.



Du kan også stemme online enten via [dsr.dk/valg2014](http://dsr.dk/valg2014). Når du stemmer via hjemmesiden, skal du både bruge din fødselsdato og den pinkode, som står i følgebrevet, du modtager med posten.

*Afstemningen åbner den 25. oktober og afsluttes den 6. november kl. 23.59. Valgresultatet offentliggøres den 7. november.*

# CHARLOTTE ENGELL SYGEPLEJERSKERNE ER NØGLEN TIL LØSNINGEN

*Hvad vil du prioritere højest af de opgaver og udfordringer, Dansk Sygeplejeråd står overfor?*

"Min vigtigste dagsorden er, at kompetent sygepleje er en lige så afgørende del af et vellykket patientforløb som behandlingen. Den kvalitetsdagsorden vil jeg gerne sætte.

I mange år har vi haft fokus på effektiviseringer og ydelser. Men vi har mistet noget undervejs. I virkeligheden er det ret indlysende, at sygeplejerskerne er nøglen til løsningen. Vores uddannelse giver os kompetencer til at pleje det hele menneske, til forebyggelse, som værn om det gode liv og en værdig afslutning. Vores faglighed og nærvær er afgørende for den kvalitet i plejen, som vores patienter og borgere får, og sikrer høj patientsikkerhed. Men det afgørende er, at vi er mange nok med de kompetencer, der skal til.

Ny viden, metoder og tekniske løsninger giver øgede forventninger og krav til det danske sundhedsvæsen. Vi vil få flere kronikere med behov for individuelle forløb samt øget inddragelse af pårørende. Det er sygeplejerskernes vigtigste opgave at være til stede der, hvor netop deres kompetencer og viden gør en forskel.

Jeg mener, det ville være mere meningsfuldt at indrette sygehusene efter pa-

tienternes behov og ikke lægernes specialer - et emne til en stor og vigtig diskussion."

*Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?*

"Når sygeplejerskerne har mulighed for at levere en høj faglighed, er det grundlaget for, at patienter og borgere føler sig godt behandlet og trygge. I lyset af de mange flere kronikere, der kommer til, ser jeg sygeplejerskers fremtidige rolle som en slags sundhedsfaglig konsulent og koordinator af plejeforløbet. Vores vigtigste opgave er at være til stede der, hvor netop vores kompetencer, viden og pleje gør en forskel, både i forhold til patienter og borgere og i forhold til den stigende forventning til inddragelse af pårørende. Et stort udviklingspotentiale er på det rehabiliterende område. Og ikke mindst mener jeg, at vi skal have en mere fremtrædende rolle i overgangen mellem hospital og hjem/plejecenter, end vi har mulighed for i dag. Sammenhæng og kontinuitet er alfa og omega."

*Har du særlige sundhedspolitiske kæpheste?*

"Desværre tænkes der i dag alt for meget på økonomi og for lidt på kvalitet. Det er utaknemmeligt for personale og for patienter og borgere. Vi skal i langt højere grad have sat rammerne med et afsæt i faglig kvalitet og indholdet af det samlede

forløb, såsom patienttilfredshed, patientens rehabilitering til aktiv deltagelse i eget liv, læring og nedbringelse af fejl, medarbejders trivsel og kompetenceudvikling. Og er politikerne i tvivl om hvordan, er vi klar med svar. Politikerne skal vide, at kravene fra patienter og pårørende for deltagende stuegang, kommunikation med pårørende, mindre tvang i psykiatrien, indlæggelsessamtaler og sammenhængende forløb er stigende. Det skal aktivt prioriteres, hvis politikerne VIRKELIG ønsker at sætte kvalitet på dagsordenen.

Vi skal som faglig organisation være en relevant og konstruktiv samarbejdspartner for andre - politikere, andre organisationer og medier. Danske sygeplejersker skal være med, hver eneste gang der træffes beslutninger inden for vores fagområde, og hver eneste gang der tales sundhedspolitik her i landet. Det afgørende for mig er, at vi er med: At vi er synlige, og at vi har indflydelse. Det er fint, vi er enige indbyrdes - men der skal mere til."

*Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?*

"Kun sammen er vi stærke. Dem, du vælger, skal repræsentere DIG! Derfor holder vi valg (og kampvalg), og derfor opfordrer jeg til, at vi debatterer, og at du bruger din stemme."





Foto Søren Svendsen

## BLÅ BOG

Jeg har arbejdet for:

- At vi står sammen!
- Nærvær og åbenhed, det giver plads til uenighed.
- At der skal være rum og muligheder for alle, der ønsker at deltage aktivt i Dansk Sygeplejeråd, f.eks. Copenhagen Pride, international ældredag, grundlovs møder, netværk.
- Dialog og målrettet kommunikation, uden den ingen fremdrift!
- Handling, ellers er det lige meget!

Jeg er 43 år og gift med Morten, er mor til to piger, Sofie på 13 år og Ida på 16 år. I min fritid elsker jeg at være sammen med min familie, løbe og hygge med venner.

Da jeg startede på Diakonissestiftelsens Sygeplejeskole i 1991, vidste jeg, at jeg var havnet på rette hylde.

Jeg har arbejdet på Frederiksberg Hospital (Almen kirurgisk afd.), Rigshospitalet (Karkirurgiske afd.), Amager Hospital (Skadestue), Gentofte Hospital (thoraxkirurgisk operationsgang) som operationssygeplejerske. Så har jeg taget en master i professionel kommunikation på RUC. Men jeg har også oplevet en fusion, skiftet job, været TR og FTR-suppleant, været glad og lidt sur, skiftet leder, haft nattevagter og dagvagter, gode kolleger, vagtplaner, der ikke gik op ...

# LINE GESSØ STORM HANSEN ARBEJDSGLÆDE BØR VÆRE EN DEL AF HVERDAGEN

*Hvad vil du prioritere højest af de opgaver og udfordringer, Dansk Sygeplejeråd står over for?*

"Opgaver og ressourcer skal følges ad. Mange sygeplejersker kan ikke nå deres opgaver i hverdagen. Ressourcerne slår ikke til, og man presses til det yderste. Det påvirker arbejdsmiljøet negativt, og man kan ikke udøve sit fag ordentligt i de rammer, der er. Det er den allerstørste udfordring for sygeplejerskerne i disse år.

Jeg vil arbejde aktivt med, at Dansk Sygeplejeråd forbedrer sygeplejerskernes arbejdsvilkår. Det er en kamp, vi skal tage på flere fronter. Både lokalt og centralt. Sygeplejersker er ressourcestærke og har god grund til at være stolte af deres fag, og arbejdsglæde bør være en del af hverdagen.

Jeg kan gøre Dansk Sygeplejeråd mere synligt og mere markant. Vi skal være dagsordensættende i sundhedsvæsenet. Vi skal blande os mere i debatten om sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedet. Vi skal i langt højere grad påvirke beslutningstagere og ledelser.

Dialog er vores vigtigste redskab. Men ved uretfærdigheder, overtrædelser af overenskomsten eller lignende skal vi føre sagerne på vores medlemmers vegne.

Vi skal være stolte af vores fag, faglighed og høje anseelse i samfundet. Jeg vil arbejde for, at dette også udmøntes i en velfortjent højere løn."

*Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?*

"Nogle ting vil ikke ændre sig. Sygeplejersker er en vital del af det danske sundhedsvæsen. Vi kan ikke undværes. Og vi skal følge med udviklingen.

Fremtidens sygepleje ser vi allerede. Opgaverne bliver mere komplekse. Borgerne er indlagt på sygehusene i kortere tid, og kommunerne skal i stigende grad tage over. Det forandrer sygeplejerskernes opgaver, meget rykker ud i kommunerne. Mange opgaver skal løses selvstændigt. Og samtidig er der et øget krav om tværfagligt samarbejde og koordinering mellem sektorerne.

Rehabilitering er et af de store områder i øjeblikket. De nye sundhedsaftaler indeholder krav om rehabilitering. Det er ikke kun i kommunerne, sygeplejersker skal arbejde rehabiliterende, men i stigende grad også på sygehusene. Det stiller krav til nye måder at tænke sygepleje.

Den stigende kompleksitet i sygeplejen stiller krav til mere faglig ledelse. Krav til, at vi skal være klædt på til opgaverne. Vilkår for

og indhold i grunduddannelsen og efteruddannelse er derfor en fortløbende proces."

*Har du særlige sundhedspolitiske kæpheste?*

- "Udvalgte mærkesager er
- Arbejdsvilkår for sygeplejerskerne
  - Uddannelse
  - Ytringsfrihed og etik
  - Psykiatri
  - Fornyelse af fagbevægelsen
  - Ligestilling og ligeløn
  - Sundhedsøkonomi og sygeplejefaglig ledelse
  - Børns trivsel"

*Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?*

"At stemme ved et valg i Dansk Sygeplejeråd er lige så vigtigt som at stemme ved kommunalvalget. Medlemsdemokratiet er en hjørnesten i organisationen. Det er vigtigt, hvem der tegner Dansk Sygeplejeråd, at man som næstformand sidder med et stærkt mandat. Vi skal repræsentere sygeplejerskerne i alle deres arbejdsforhold og matche den virkelighed, de arbejder i.

Vores organisation skal være tidssvarende, indflydelsesrig og synlig."



Foto Søren Svendsen

## BLÅ BOG

### **Kredsnæstformand for DSR Kreds Syddanmark**

40 år, lever sammen med min mand Peter Eget og børnene Mie, Alma og Villads

### **Uddannelse**

- Sygeplejerske, Rigshospitalets sygeplejerskole 1999
- Cand.mag. i psykologi, filosofi og videnskabsteori, RUC 2004
- Stud.cand.oecon. i sundhedsøkonomi og ledelse

### **Beskæftigelsesbaggrund**

- Kredsnæstformand for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark 2009-

- Fællestillidsrepræsentant for psykiatriske sygeplejersker på Fyn 2005-2009
- Sygeplejerske i psykiatrien, Odense Universitetshospital 2004-2009
- Sygeplejerske i psykiatrien, Gentofte Amtssygehus 1999-2004

### **Tillidsposter**

Hovedbestyrelsen i DSR, delegeret i PKA, Kvinderådet, repræsentantskabet, samt Lokalrådet Lån og Spar, Odense

# SØREN PETERSEN

## VI SKAL PRÆGE VORES EGEN FREMTID

*Hvad vil du prioritere højest af de opgaver og udfordringer, Dansk Sygeplejeråd står over for?*

"Dansk Sygeplejeråd er en fagforening for medlemmerne, og højeste prioritet er løn og arbejdsmiljø. Dansk Sygeplejeråd skal centralt motivere vores arbejdsgivere - stat, regionerne og kommunerne - til andet end produktionstal og økonomistyring.

Flere og flere opgaver præger sygeplejerskens hverdag, vi oplever mindre patientkontakt grundet dokumentation og opgaveflytning. Vi må ikke glemme os selv, arbejdsmiljø og normering har afgørende betydning for sygepleje og behandling. SATH-rapporten viser, vores arbejdsmiljø på visse områder/afdelinger er alt for presset og belastet. Vi skal ikke blive syge af at arbejde i hverdagen.

Dansk Sygeplejeråd centralt skal i dialog med vores samarbejdspartnere/organisationer for at præge forandringen, så opgaverne svarer til ressourcerne."

*Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?*

"Patienten/borgeren bliver mere individuel i krav og forventninger til pleje og behandling. Forandring er kommet for at blive, og vi skal være med til at præge vores egen fremtid. Alt for mange økonomiske interesser går efter laveste fællesnævner: kvantitet frem for kvalitet.

Mange skal behandles og plejes, og få skal udføre opgaven. Vi skal sikre vores deltagelse i løsninger, da erfaringer viser, at manglende tværfagligt samarbejde hindrer sundhed og færdigbehandling.

Vi vil se hurtigere behandlingsforløb og kortere indlæggelsestid med større krav fra både arbejdsgiver og borger. Det fordrer bedre interaktion mellem sektorer og tværfaglige kompetencer. Primærsektor vil vokse massivt, flere "færdigbehandlede" patienter/borgere vil være i hjemmet.

Kliniske sygeplejersker er tiltag, der sikrer både faglighed og udvikling af sygeplejen.

Telemedicin bliver en stadigt større del af pleje og behandling, og medinddragelse af patienten udfordrer sygeplejen positivt.

Kompleksiteten hos den enkelte indlagte såvel som udskrevne patient vil kræve højtuddannet personale, hvor netop vores kompetencer er aktuelle og udfordret.

Højt uddannelsesniveau hos sygeplejersken øger velfærd og overlevelse.

Vi skal sikre uddannelse og kompetenceudvikling, hvor efteruddannelse, videreuddannelse og specialuddannelse vil få afgørende betydning for patientens/borgerens behandling og pleje. Jeg forudser et stort samarbejde sektorer imellem, hvor sygeplejersken bliver af afgørende betydning."

*Har du særlige sundhedspolitiske kæpheste?*

"Velfærd koster, vi skal ikke acceptere "laveste fællesnævner" med vedvarende besparelser år efter år. Vi er effektive og har været gennem flere sparerunder, nu er det nok.

Vi skal sikre uddannelse og efteruddannelse til sygeplejerskerne, for krav og for-

ventninger til os stiger, og udviklingen medfører nye muligheder. Vores sygeplejerskeuddannelse skal sikre de studerende et udviklingsmiljø, hvor den kliniske praktik med vejleder prioriteres.

Vores uddannelsesniveau skal fremme sundhed og behandling for patient og borger.

Vores integritet er under forandring og presset af regnskabsark og hverdagens arbejdsvilkår.

Sygeplejersker kommer hos borgeren/patienten hele livet lige fra fødsel til død; forebyggelse i primær sektor, sundhedsfremmende initiativer og færdigbehandling i hjemmet skal fremmes.

"Praktiserende sygeplejersker" skal sikre, at alle borgere får tilbud om undersøgelser og behandling. Indlagte patienter skal sikres rette behandling, hvor sygeplejerskerollen også skal sikre patientens integritet."

*Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?*

"Dansk Sygeplejeråd er en central aktør i sundhedsfremme og sygdomsbehandling, der bliver lyttet til hos kommuner, regioner og stat.

Det er ikke uvæsentligt for Dansk Sygeplejeråds medlemmer at deltage i valget, da vores næstformænd får en stemme i det offentlige rum.

Stor valgdeltagelse sikrer demokratisk opbakning, og alle medlemmer er Dansk Sygeplejeråd."



Foto Søren Svendsen

## BLÅ BOG

Altid sportsorienteret, tidligere elitefodboldspiller og sundhedsuddannet i forsvaret, hvor hospitalspraktikken på Gentofte fik afgørende betydning for valg af profession.

Camilla og jeg blev gift i Cairns, Australien i 1991, vi har fire unge "voksne børn" sammen: Mathilde 22 år, tvillingerne Pernille og Emilie 19 år, og Carl er 14 år. Vi har boet i Hellested på Stevns i 20 år. Frivillig træner lokalt siden 1997, aktiv i bestyrelsesarbejde.

### Arbejdssteder

Herlev sygeplejeskole 1987-1990, Medicinsk afd. i Gentofte i fem mdr. 1990-1991, rygsækrejse 1991-1992, Hæmatologisk afd. Rigs-

hospitalet 1992-1995, Anæstesiuddannelse, Fakse Sygehus, Storstrøms Amt/Region Sjælland 1995-2004, Anæstesiafdeling Glostrup 2004-2005, Anæstesiafdeling Køge Sygehus 2005- .

### Tillidposter

- Amtsbestyrelsesmedlem DSR, Københavns Amt, 1988-1990
- TR-uddannelse, 1998-2004
- Næstformand, anæstesiologisk enhed Storstrøms Amt, 2001-2004
- Kredsbestyrelsesmedlem, 2011-
- Kreds næstformand, barselsvikar fem mdr. Kreds Sjælland, august 2012.

# ANNI PILGAARD

## FAGLIGHEDEN SKAL I FOKUS

*Hvad vil du prioritere højest af de opgaver og udfordringer, Dansk Sygeplejeråd står over for?*

"Gennem de senere år har fokus på sundhedsområdet været produktivitet og effektivitet, og tempoet er så højt, at sygeplejersker oplever, at medmenneskelighed og etiske problemstillinger må tilsidesættes. Den korte indlæggelsestid har medført en forringet patientsikkerhed, en stigning i utilsigtede hændelser, og både på sygehuse og i hjemmeplejen oplever sygeplejersker, at der ikke er overensstemmelse mellem opgaver og ressourcer. Jeg vil arbejde for, at fagligheden kommer i fokus, og målet er et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienter og borgere oplever, at vi kan yde pleje og omsorg af høj kvalitet, og hvor sygeplejerskernes arbejdsliv og fritid hænger sammen. Dermed får vi sygeplejerskernes arbejdsmiljø forbedret, og vores arbejdsglæde er afhængig af vores mulighed for at udføre kvalificeret sygepleje."

*Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?*

"Fremtidens sygepleje bliver mere mangfoldig. Vores arbejdsområde bliver øget, og vores kompetencer skal hele tiden forbedres, så vi kan varetage plejen af den komplekse borger og patient. Dette kræver sygeplejefaglig ledelse, og det kræver forbedringer på alle led i udviklingen af sygeplejen.

De studerende er vores kommende kolleger, og derfor er det vigtigt, at kvaliteten i klinikken hæves, og at sammenhængen mellem den teoretiske del og klinikken

øges. Sygeplejerskeuddannelsen skal gøre det muligt at tage de faglige vurderinger ud fra forskningsviden, erfaringsbaseret viden og borgernes behov og ønsker. Derfor skal kompetencerne hos de kliniske undervisere øges. Samtidig er det vigtigt, at underviserne på uddannelsesstederne får bedre arbejdsforhold. De skal have rammer, som sikrer høj kvalitet i undervisningen, udviklingsmuligheder og et sundt psykosocialt arbejdsmiljø.

Forebyggelse og sundhedsfremme bliver helt afgørende, og sundhedsplejerskernes arbejdsopgaver vil blive øget. Derfor skal deres kompetencer styrkes tilsvarende.

Jeg mener, at der skal ansættes langt flere sygeplejersker i psykiatrien, og specialuddannelsen i psykiatri skal erhverves af 50 pct. af sygeplejerskerne.

Kandidater i sygepleje skal ansættes i alle led af sygeplejen, og Dansk Sygeplejeråd skal arbejde for jobmuligheder bredt i sundhedssektoren. Samtidig er det vigtigt, at der tilføres langt flere økonomiske midler til forskning i sygeplejen. Alt sammen eksempler på tiltag, jeg vil kæmpe for for at sikre kvalitet i fremtidens sygepleje."

*Har du særlige sundhedspolitiske kæpheste?*

"Sundhedsvæsenet er en af grundstenene i det danske velfærdssamfund, og vi som sygeplejersker har en vigtig rolle i den udvikling. Men velfærdssamfundet er under pres.

Politikerne agerer som om, kun det, der kan måles, dokumenteres og kontrolleres, har reel værdi. Dette medfører et stort og ufrugtbart bureaukrati for sygeplejersker.

Jeg støtter, at Dansk Sygeplejeråd sætter en anden dagsorden. Vi skal have it-systemer, der kan samkøre den nødvendige, faglige dokumentation, så arbejdstimer frigøres til gavn for borgere og patienter. Velfærdssamfundet er under stadig udvikling, og derfor ser jeg det som en værdikamp, hvor vi skal fastholde solidariteten til de svageste, men hvor vi også skal turde tænke nyt. Jeg går ind for et offentligt drevet, finansieret og ledet velfærdssamfund med muligheder for alle."

*Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?*

"Hver dag arbejder tillidsvalgte for en bedre arbejdsplads for kollegerne og for øget indflydelse og medbestemmelse for medlemmerne. For Dansk Sygeplejeråd bygger på et levende demokrati, hvor medlemmernes behov og interesser skaber fundamentet.

Sammen skal vi danne bro, så vi hele tiden sikrer, at medlemmerne føler, at de er Dansk Sygeplejeråd. Derfor er det vigtigt, at medlemmerne stemmer til næstformandsvalget.

Jeg vil tilstræbe, at alle medlemmer kan se sig selv som en del af organisationen, der afspejler sygeplejerskernes arbejdsliv, hvad enten det er som klinisk sygeplejerske, underviser, forsker eller leder. Jeg vil arbejde for øget fokus på nærkontakt og dialog med medlemmerne, for hver for sig kan vi meget, men sammen kan vi meget mere."



Foto Simon Klein-Knudsen

## BLÅ BOG

- En gang sygeplejerske, altid sygeplejerske. Sådan er det i mit hjerte.
- Jeg har været på medicinske og kirurgiske afdelinger, jeg har haft fast aftenvagt, jeg er anæstesisygeplejerske, og jeg har taget flere NLP-uddannelser og en Master of Public Management.
- Faget har vist mig, at fællesskabet er det bærende element, der skaber værdi for den enkelte sygeplejerske. Som næstformand for Dansk Sygeplejeråd er det vigtigt for mig at styrke en tæt dialog og relationen til medlemmerne, for engagementet skaber Dansk Sygeplejeråds legitimitet.
- Dansk Sygeplejeråd skal markere sig som en fagforening, der altid søger indflydelse og tager stilling til de udfordringer, sygeplejen står overfor. Jeg vil fortsat arbejde for øget sammenhængskraft mellem de forskellige led i Dansk Sygeplejeråd, så resultaterne bliver mærkbare for medlemmerne og skaber værdi og mening i sygeplejerskernes arbejdsliv.
- Jeg genopstiller med energien, lysten og evnen til fortsat at kæmpe for sygeplejerskerne. Opgaven vil jeg varetage med stor respekt, ydmyghed og troværdighed. Jeg håber på din opbakning til næstformandsvalget i Dansk Sygeplejeråd.

# DORTE STEENBERG

## SUNDHEDSVÆSENET HAR HÅRDT BRUG FOR SYGEPLEJEN

*Hvad vil du prioritere højest af de opgaver og udfordringer, Dansk Sygeplejeråd står over for?*

"Hvad er det vigtigste: at tage sig af Hr. Jensen, der skal have hjælp til at spise, eller tage en samtale med Fru Petersen, der er en bekymret pårørende? Er det bedre at blive 20 minutter længere hos Hr. Madsen vel vidende, at så venter den næste borger for længe på sin hjemmesygeplejerske. Eller hvad skal vi stille op, når ubegribelige dokumentationskrav fylder alt for meget?"

Den slags dilemmaer og mange flere står sygeplejersker i hver dag. Vi skal naturligvis kunne prioritere og tage hurtige beslutninger. Men: Hvis vi hele tiden skal mobilisere alle kræfter for bare at undgå forringelser, eller værre endnu at få hverdagen til at hænge sammen for patienter og borgere, fordi der ikke er ressourcer og sygeplejersker nok - ja, hvordan skal vi så få overskud til også at tænke i forbedringer og sætte nye perspektiver på udviklingen af sygeplejen?

De belastninger, sygeplejersker oplever, underminerer nogle af grundforudsætningerne i sygeplejen og sundhedsvæsenet: menneskelighed og faglighed. Sygeplejen er kendetegnet ved høj grad af professionalisme og dedikation. Men i det gængse ledelsessprog, der anvender begreber som leverance og flow, bliver sygeplejens værdier og indhold usynligt. Derfor er den væsentligste og mest grundlæggende opgave at få skabt et brud med det snævre

økonomi- og produktivitetsfokus, der præger sundhedsvæsenet."

*Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?*

"Det er svært at spå især om fremtiden, har Storm P. sagt. Alligevel vil jeg prøve - med udgangspunkt i, at al fremtid er afhængig af politiske valg og prioriteringer. Når det gælder sygeplejens fremtid, skal den tegnes af sygeplejersker - i et samspil med det, sygeplejen retter sig mod og de samfundsmæssige behov. Allerede i dag kan vi se en øget kompleksitet i sygeplejerskers arbejdsopgaver. Der kommer også nye funktioner til, og kravene til viden stiger. F.eks. er patienterne i dag indlagt meget kort tid. Deres behov for sygepleje skal derfor varetages enten i hjemmet eller ved ambulatoriebesøg. Det rejser behovet for andre og nye måder at udføre sygeplejen på og derfor behovet for nye kompetencer. Samtidig har en stor gruppe mennesker også brug for det, der kan forstås som den mere traditionelle sygepleje. Marit Kirkevold peger på, at det ikke er muligt at forestille sig, at den enkelte sygeplejerske skal have alle kvalifikationer og kompetencer. I stedet må vi tale om en kollektiv kompetence, der varetager forskellige sider og niveauer af sygeplejens samlede roller og ansvar. Fremtidens sygepleje er med andre ord at holde sygeplejen levende og hele tiden kunne perspektivere den og vores daglige praksis."

*Har du særlige sundhedspolitiske kæpheste?*

"Der er uden diskussion ulighed i sundhed. Finn Didrichsen, professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab i København, har udtalt, at det er forfærdende problematisk, at der er så stor ulighed i sundhed, når man f.eks. sammenligner livetiden for forskellige indkomstgrupper. Det påvirker naturligvis vores arbejde som sygeplejersker og sundhedsplejersker, og samfundsmæssigt koster det både menneskeligt og økonomisk. Hvis vi vil uligheden i sundhed til livs, er der behov for målrettede og konkrete løsninger. Sundhedsplejerskernes arbejde i de tidligere barndomsår skal styrkes, og funktioner som f.eks. socialsygeplejersker skal udvides. Men det nytter selvsagt ikke, at store samfundsmæssige problemer kun løftes af sygeplejersker og sundhedsplejersker i den konkrete indsats. Sundhedspolitik er andet og mere end at beskæftige sig med forholdene inden for sundhedssektoren. Leve- og arbejdsvilkår har også stor betydning. Det samme gælder indretningen af sundhedsvæsenet og organisationen på tværs af sektorer."

*Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?*

"Det kan siges kort: Det er en af vejene til at præge fremtiden både i Dansk Sygeplejeråd og i sygeplejen på. Men valg kan ikke stå alene. De skal følges op af lydhørhed og demokratiske processer, der inddrager medlemmer - også mellem valgene."





Foto Simon Klein-Knudsen

## BLÅ BOG

- Jeg er næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Jeg lægger vægt på at kæmpe for bedre arbejdsvilkår, så sygeplejen kan udføres kvalificeret, og på, at vi kan udvikle vores arbejde og profession.
- Et af mine hovedmål er at få bragt sygepleje og uddannelse tydeligt ind i de ledelsesmæssige og politiske beslutninger.
- Jeg repræsenterer Dansk Sygeplejeråd i mange sammenhænge, har igangsat udviklingsprojekter med sygeplejen i centrum og bidraget til flere bøger. Relevante eksempler:
  - Medlem af National Samarbejdsforum for Sundhedsforskning
  - Medlem af aftagerpaneler på Aarhus, Roskilde og Syddansk Universiteter
  - Forfatter til kapitel om social ulighed i sundhed i bogen "Patient" udkommet på Munksgaard
  - Igangsat projekt om hjemmesygeplejerskers fremtidige rolle
- Jeg er gift og har to (voksne) sønner. Bosiddende i Hillerød, hvor jeg bruger naturen til løb og mountain-bike. Jeg kan lide at male og læser både fag- og skønlitteratur.
- Jeg har suppleret min sygeplejerskeuddannelse med en mastergrad i voksenuddannelse og læring.

# Kravene er utilstrækkelige

Af **Mikala Bak**, sygeplejerske, kandidatstuderende

Jeg er 41 år og havde alt planlagt på det, som skulle være min sidste uddannelses rejse.

Startede som sygeplejestuderende i 2011 og blev færdig i juni 2014. Havde ansøgt om at komme direkte videre på universitetet for at studere psykologi og sundhedsfremme på kandidatuddannelsen. Dog opstod der et lille problem med min ansøgning. Da jeg "kun" havde en professionsbachelor i sygepleje, ville jeg kun kunne optages på universitetet med et sommersuppleringskursus i videnskabs-teori og metode, hvilket jeg hurtigt kom i gang med. Dog undrede det mig, at universitetet ønskede at forberede mig bedre til det kommende studie, da jeg jo lige var blevet færdig med min adgangsgivende professionsbachelor i sygepleje. Sygeplejerskeuddannelsen havde ovenikøbet reklameret for, at den ville kunne give mig de akademiske kompetencer, der skulle til for at læse videre. Nå, men

hele sommeren 2014 gik med at læse, og jeg kunne til min store glæde efter mundtlig eksamen på universitetet starte på min toårige kandidatuddannelse den 1. september 2014.

Så her sidder jeg nu med en følelse af at være kommet ind med firetoget. En følelse af, at jeg i min professionsbachelor ikke er klædt nok på for at kunne imødekomme de høje krav. Nu er der nok mange, der tænker: Det er nystartet "studiekuller" og forvirring på et højere niveau, og jo, jeg vil godt til dels give de tanker lidt ret. Men så er der også en del af mig, som tænker, at de krav, som jeg var underlagt på sygeplejeskolen, og som egentlig er dem, som er adgangsgivende til kandidatuddannelsen, slet ikke har forbedret mig nok.

Hvad er det så, jeg føler, jeg mangler? Jeg mangler akademiske færdigheder såsom akademisk sprog, træning i at læse akademiske tekster, et bredere kendskab til de videnskabelige og metodiske teorier og sidst, men også meget

væsentligt, en større faglig forventning fra vejlederne i klinikkerne samt på sygeplejeskolen fra underviserne.

Dette emne har tidligere været taget op, og resultatet blev et valgfrit modul 13. Jeg valgte at tage modul 13 i metode og innovation, netop fordi jeg vidste, at jeg ville videre på universitetet, men til min store skuffelse fik jeg en meget begrænset undervisning med et omdrejningspunkt i, hvad vi tidligere havde lært på modul 5.

Jeg er en stolt sygeplejerske og stolt mor til min datter, som er kommende sygeplejerske. Jeg ved godt, at hvis vi højner niveauet, risikerer vi at tabe flere studerende undervejs samt at bevæge os væk fra patienterne, men hvis vi ikke imødekommer universiteternes krav, bør en professionsbachelor i sygepleje vel heller ikke være adgangsgivende?

*Mikala Bak læser på Roskilde Universitetscenter.*

## Kære Mikala Bak

Det er en yderst aktuel problemstilling, som du beskriver i dit indlæg. I øjeblikket er der stort fokus på tilrettelæggelse af det samlede uddannelsessystem, herunder professionsbachelorers adgang til kandidatuddannelser, samt på revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Dansk Sygeplejeråd har sammen med de øvrige organisationer fået udarbejdet en rapport om uddannelses- og kompetencebehov i fremtidens sundhedsvæsen. Det er Implement Consulting Group og Aalborg Universitet, der har udarbejdet rapporten. En helt klar konklusion i rapporten er, at

de nyuddannede sygeplejersker og øvrige sundhedsprofessionelle skal have styrkede kompetencer inden for videnskabsteori og forskningsmetoder. Det skal de, bl.a. fordi en stigende procentdel - ligesom dig - læser videre på en kandidatuddannelse og skal have gode forudsætninger for det.

Men budskabet i rapporten er, at alle har brug for de disse kompetencer. Begrundelsen er, at den stigende kompleksitet i sundhedsvæsen og sygdomsmønstre, modsatrettede krav og interesser m.v. nødvendiggør, at sygeplejersker m.v. i konkrete kliniske situationer skal være bedre rustet til at afveje og vurdere forskellige kundskabsformer (f.eks. viden fra evidens/

forskning, erfaringsbaseret viden samt viden, ønsker og behov fra patienten/borgeren). De skal samtidig være i stand til at træffe beslutning om konkrete indsatser ud fra den tilgængelige viden og ud fra til tider modsatrettede mål og midler. Det er et klart mål for Dansk Sygeplejeråd at tage netop sådan en pointe med ind i arbejdet med at revidere sygeplejerskeuddannelsen og det samlede uddannelsessystem. Samtidig arbejder vi på at sikre bedre overgange til relevante kandidatuddannelser for de sygeplejersker, der allerede er uddannede.

*Venlig hilsen Dorte Steenberg, næstformand.*

# Indholdet af uddannelsen er det vigtigste

Af **Sanne Fuglsang Nyquist**, formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

I *Sygeplejersken* nummer 10/2014 skrives der i en artikel på side 7, at der ingen forskel er på karakteren, når man ser på en e-læringsstuderende, som er blevet sygeplejerske, og en ordinær studerende, som er blevet sygeplejerske. Gennemsnittet for de ordinære studerendes bachelorprojekter er 8,44, og gennemsnittet for de e-læringsstuderendes bachelorprojekter er 8,18 - altså ikke en signifikant forskel, hvilket jo er godt!

Desværre nytter det ikke noget kun at kigge på de akademiske kompetencer og karaktererne. Indholdet af uddannelsen er det vigtigste, og der må vi bare konstatere, at e-læringsstuderende ikke har de

samme muligheder for at dygtiggøre sig, som ordinære studerende har.

Vi ved, at de studerende, som optages på e-læringsuddannelser, er mindst lige så velkvalificerede til at tage uddannelsen, som de studerende, der optages på den ordinære uddannelse. Problemet er, at e-læringsuddannelsen ikke giver studerende de samme muligheder, som de ville have haft på den ordinære uddannelse, og dermed mister de nogle praksisnære kompetencer. Ifølge en rapport fra evalueringsinstituttet EVA er den mundtlige formidling svær for studerende på e-læringsuddannelsen, da de ikke får nok undervisning, hvor det kan trænes. Det kan i sidste

ende blive en hindring i deres sygeplejefaglige virke, specielt i kommunikationen med patienter/borgere. Desuden står der beskrevet i rapporten, at de e-læringsstuderende er udfordrede, når det kommer til at benytte korrekt fagsprog, hvilket kan være problematisk i samarbejdet med kolleger og andre sundhedsprofessioner.

Med dette indlæg vil vi i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning blot pointere, at kvaliteten af uddannelsen og undervisningen er vigtigere end karakteren i et bachelorprojekt, og at det er væsentligt, at vi holder øje med og udvikler e-læringsuddannelsen, så de praksisnære kompetencer ikke går tabt.

## Reck Motomed Letto 2

Aktiv- Passiv træning til sengeliggende patienter.



- Forbedrer blodcirkulationen
- Forbedrer peristaltikken
- Forkorter indlæggelsestiden

Passiv træning = patienten trænes vha. motor

Aktiv træning = patienten træner selv

Kontakt vores kundeservice for yderligere information  
Tel: 4344 4200 • [pt@proterapi.dk](mailto:pt@proterapi.dk) • [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk)

## Birte Bjerre Pedersen

Det var meget vemodigt for os at modtage meddelelsen om vores tidligere oversygeplejerske Birte Bjerre Pedersens død. Birte sov stille ind med sine kære ved sin side på Hospice Sydlyn, hvor hun tilbragte de sidste uger af sit liv.

Birte formåede at arbejde 45 år på OUH, og hun nåede at modtage dronningens fortjenstmedalje efter 40 års tjeneste. Birtes indsats har altid været karakteriseret af en meget professionel tilgang til sygepleje. Hendes hjerte bankede for at skabe de bedste rammer for udvikling af sygeplejen til glæde for patienter og pårørende.

Birte var i 22 år oversygeplejerske på Hjerter-, Lunge- og Karkirurgisk afdeling T og gennem de sidste 16 år af hendes virke også oversygeplejerske for VITA, intensiv afdeling for hjerte-, lunge- og karkirurgi-

ske patienter. Birte var med til at bygge afdelingen op, og på mange måder var hun gennem en menneskealder ryggraden i afdelingen.

Birte var en synlig og markant leder, som ved et højt informationsniveau formåede at motivere til omstillingsparathed og en stadig øget arbejdsindsats. Hun var på mange måder foran sin tid. Hun var en af de første, der etablerede et lokalt hygiejnenetværk, ligesom hun var meget aktiv i forhold til at samarbejde på tværs af operationsafsnit på OUH.

Birte kæmpede for de nødvendige normeringer i sygeplejestaben til gavn for patienterne, hvilket ikke mindst har været nødvendigt i de perioder, afdelingen har skullet foretage besparelser og omstruktureringer.

Birte havde set frem til sit otium og en tilværelse med den familie, som var hendes et og alt. Desværre blev Birte alvorligt syg kort tid efter pensioneringen.

Med Birtes død har vi mistet en fantastisk, tidligere kollega, en karismatisk sygeplejefaglig leder og et højt respekteret medmenneske.

I denne svære tid går vore tanker især til Birtes mand, Jørgen, Birtes piger og ikke mindst børnebørn, som havde en ganske særlig plads i hendes hjerte.

Vi vil savne Birtes nærvær og aldrig svigtende interesse for afdeling T.

Æret være Birtes minde.

*På vegne af de sygeplejefaglige ledere,  
Gitte Bekker, oversygeplejerske,  
afdeling T, OUH.*

## Bente Helene Christensen

Bente Helene Christensen, min hjertevarme, rummelige, smilende og lattermilde ven og studiekammerat fra sygeplejerskeuddannelsen døde den 19. september af sin kræftsygdom. En sygdom, Bente flere gange har kæmpet sig gennem med alverdens livsgnist og hver en muskel i sin krop.

Bentes speciale blev kardiologien. Bente havde fagligt styr på hjerterytmene, men hun havde også et smilende og rummeligt blik for patienternes skævheder uanset livsstil og klasse.

Bente blev kun 43 år og efterlader sig Jørgen, sin søn Ludvig på otte år, en stor familie og et hav af venner. Alle ville være

sammen med Bente, for hendes livsglæde var smittende. En livsglæde, der gjorde det ubærligt for Bente at skulle dø, og en livsglæde, jeg vil forsøge at erindre resten af mit liv. Bente vil altid være i mit hjerte.

*Carsten Juul Jensen,  
lektor, cand.cur.*

## Joan Lindholm

Sygeplejerske Joan Lindholm er den 17. september 2014 sovet ind i sit hjem omgivet af sine nærmeste.

Joan blev uddannet ved OUH i 1982 og var gennem hele sin aktive karriere ansat ved Hæmatologisk afdeling på OUH.

Vi lærte Joan at kende i marts 1979, da vi startede som sygeplejeelever i Odense (hold A79A). Vi var en gruppe, som hurtigt fandt sammen om at læse, hygge, strikke - og tage på ferie til Kreta.

Gennem alle årene har vi bevaret vort venskab og taget del i hinandens liv - både det faglige og det private.

Joan var gruppens "kloge hoved", som vi andre altid kunne få et fagligt og kvalificeret råd hos.

Hendes sygdomsforløb var langt, men hun insisterede på at være en del af livet, og vi modtog lange mails med opdateringer om op- og nedture og fik også derigennem mulighed for at være en del af hendes liv.

Joan ønskede livet så meget, at hun brugte sin faglige viden og mentale energi til at bremse udviklingen af kræften, hvilket lykkedes gennem mange år.

Joan har gjort en forskel overalt, hvor hun kom, også i vores liv, og vi vil savne hende blandt os.

Vore tanker går til Joans elskede datter Katrine og den øvrige familie.

*Ulla Monberg, Alice Pedersen og Inge Hein.*

# Kirsten Jacobsen

Vi har mistet vor meget kære kollega Kirsten Jacobsen, som sov stille ind i sit hjem efter kort tids sygdom.

Kirsten har gennem mange års virke som sygeplejerske i Christiansfeld og omegn været frontfigur i arbejdet på at fremme standarden i sygeplejen, opsøge viden, uddanne sig, bruge sin indsigt til at forbedre sygeplejen, undervise medarbejdere, borgere og kolleger og kæmpe for at bevare kontinuiteten under de mange skiftende vilkår på arbejdspladsen.

Som TR i den tidligere Sønderjyllands Amtskreds bidrog Kirsten til bedre lønfor-

hold for de lokale sygeplejersker. Hun arbejdede altid med en utrættelig energi, sad i utallige arbejdsgrupper og udvalg. Kirstens arbejde blev udført omhyggeligt og med en ordentlighed, der afstedkom stor respekt hos samarbejdspartnere, borgere og kolleger.

Kirsten havde den evne, at hun virkelig så og rummede sine medmennesker, hun viste interesse og omsorg, hun kom ikke med løsninger på andres problemer, men kunne spørge, så det satte gang i refleksionen hos den enkelte, og hun var aldrig bleg for at an-

erkende og rose én og bød alle velkommen i fællesskabet.

Kirsten og Jacob åbnede deres dejlige hjem, og vi nød alle godt af deres gæstfrihed ved adskillige arrangementer, også hvis man lige kom forbi. Alle, der har været tæt på Kirsten, kan bære gode erindringer videre, og den medmenneskelige kultur, der var og er på vores arbejdsplads, vil vi værne om.

Vore tanker går til Jacob og familien.

*Tidligere og nuværende sygeplejersker  
i Christiansfeld.*

DET FØRENDE ALTERNATIV FOR

## optimal hygiejne & patient-integritet



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

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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

Kilde: Sengeredningens historie 1859 til 1975 af Gunilla Svensmark, Sygepleje & Historie, Dansk Sygeplejehistorisk Selskab, nr. 48 2014.



## Betrækløse dyner eller ej?

Sengen skal bibringe velvære for patienten, og sengeredning har i hele sygeplejens historie været nøje beskrevet i lærebøger. Men for et par år siden skete der for alvor en revolution med de betrækløse dyner.

*Det er ikke sygeplejerskerne, der skifter betrækket*

*Jeg kender nu også et par stykker, der gør 😊*

*Personligt synes jeg, at det er "klamt" at ligge med en betrækløs dyne ...*

Fra [www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken](http://www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken)

## Sygeplejersker bliver utrygge, når de selv er i behandling

Når læger og sygeplejersker selv bliver patienter eller pårørende, opdager de, hvor mange fejl der bliver begået. Det viste en rapport, som satte fokus på patientinddragelse til en høring blandt 200 aktører fra sundhedsvæsenet.

*Tro mig - det behøver vi ikke være patient eller pårørende for at vide!! Men som sygeplejerske har vi intet at skulle have sagt 🚫 Systemet er for stort, bureaukratisk og uoverskueligt, ligesom der i den grad mangler ressourcer!*

*Men patientinddragelse er ikke nok - der skal være tid og ressourcer til at udføre ordentlig behandling og pleje! Patienterne skal ikke bruge deres energi på at "overvåge" kvaliteten!*

*Jeg behøver nu ikke være patient for at opdage det. Vi har så travlt med at dokumentere og screene osv., at man dårligt når ud til patienterne, og hvis man ser sine kolleger andet end til morgenrapporten, så har det været en rolig dag ...*

Fra [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)

## Det er tid til politisk handling

Det psykiske arbejdsmiljø halter gevaldigt i den offentlige sektor, viser en ny stor undersøgelse. Det er tid til politisk handling, lyder det fra Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, der kaldte den offentlige sektor en bilfabrik.

*Der skal gøres noget snart, inden den nye generation af sygeplejersker skynder sig at finde et nyt erhverv. Mange sygeplejersker med 8-10 års erfaring finder nye karriereveje, og det er ærgerligt. Der er brug for de høje kompetencer.*

*Hvem kan det undre, når man ser, hvad vi udsættes for?*

*Problemet er også, at når der spares, spares der aldrig i administrative stillinger, og der er aldrig nogle penge i ryggen på det der "fokus" på psykisk arbejdsmiljø.*

Fra [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)

**Følg Sygeplejersken på [www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken](http://www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken), Twitter @\_Sygeplejersken og Dansk Sygeplejeråd på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)**

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

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 45 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

Skriv til Fag. Læs Sygeplejerskens manuskriptvejledning på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) > Manuskriptvejledning og ring eller send en mail med din idé, nummeret er 4695 4187 og mailadressen [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk)



**FAG**

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

## Accept af personalets travlhedssignaler

Teori & Praksis er for det meste komponeret, så artiklen rammer en større målgruppe. Et eksempel er artiklen "Samtalen om seksualitet", der blev bragt i *Sygeplejersken* nr. 9/2014.

Denne gang er artiklen undtagelsesvis smallere. Den beskriver, hvordan koronarangiografi og perkutan koronar intervention flere steder bliver foretaget via a. radialis, og hvilken kompressionsmetode og hvilken lukkemethode der i den forbindelse er mest hensigtsmæssig. At sygeplejersker undersøger litteraturen på et givent område, er godt både for patienter og for sygeplejersker. Når argumentationen for sygeplejen ikke bare er hentet i "plejer", er omverdenen forhåbentlig mere lydhør.

Dødsrallen, dvs. en hørbar rallende respiration, er et uhyggeligt ord, og ikke rart for pårørende til en døende at blive konfronteret med. Derfor har fænomenet været genstand for en undersøgelse på et hospice. Hensigten var at finde ud af, om dødsrallen eventuelt kan mindskes, og hvordan pårørende oplever det, når plejepersonalet suger den døende i svælget. Læs mere i artiklen "Lindring af dødsrallen hos den palliative patient".

Artiklen "Fra hurtige vurderinger til grundige analyser" handler om kommunikation, nærmere bestemt om to forskellige perspektiver på kommunikation og de følelser, der opstår i en kommunikationssituation. Hensigten er at skærpe professionelles opmærksomhed på, at kommunikation er forskellig afhængigt af situation, indhold og de personer, der kommunikerer. Udgangspunktet er en video, hvor en sygeplejerske møder en vred patient. Er patienten blot i krise, eller bidrager sygeplejerskens måde at kommunikere på til, at patienten bliver endnu mere vred?

Under Faglig Information behandler artiklen "De er jo så søde alle sammen" også emnet kommunikation. En interviewundersøgelse viser, at patienterne accepterer personalets travlhedssignaler, og at det koster både nærhed og interaktion med personalet.

*Jessie Bayh*  
Sygeplejerske,  
cand.cur., fagredaktør.



## De er så søde alle sammen patienternes oplevelse af kom

**Trine Schiffer Larsen**, forskningssygeplejerske, cand.pæd.anth.

**Mia Toldam**, udviklingssygeplejerske

**Pia Søe Jensen**, forskningssygeplejerske, cand.scient.san., ph.d.-studerende

*Patienterne accepterer stiltiende personalets travlhedssignaler, selvom det efterlader dem afmægtige, og de efterspørger nærvær i kommunikationen, viser en undersøgelse fra Ortopædkirurgisk afdeling på Amager-Hvidovre Hospital.*

"De er jo så søde alle sammen." Sådan svarer patienter i en undersøgelse på et akutafsnit på Ortopædkirurgisk afdeling, Amager-Hvidovre Hospital, umiddelbart på spørgsmålet om, hvordan de oplever kommunikationen med sundhedspersonalet. Men igennem kvalitative interview med beskrivelser af konkrete oplevelser tegner der sig også andre billeder af kommunikationen. Undersøgelsen viser, at der eksisterer en forventning om gensidig forståelse i relationen mellem patient og sundhedspersonale. En forventning, patienterne forsøger at aflæse og indordne sig efter for at bevare en god relation til personalet, for "det kan jo ikke nytte noget at piske en stemning op og genere personalet."

Patienterne udtrykker sympati for personalets pressede hverdag og understreger, at sygeplejerskerne også blot er mennesker som alle os andre. Derfor indordner de sig vilkår for kommunikationen, hvor de skal udvise forståelse og tilbageholdenhed. Men det, de ser og hører, præger i den grad deres oplevelse og deres muligheder for interaktion og medinddragelse i eget sygdomsforløb.

"Jeg læser på deres kropssprog ... det signalerer ... så nu skal jeg ikke stille spørgsmål ... så ville der komme dårligt karma."

### Sådan vurderes artiklerne til FAG

**Teori & Praksis** har været gennem fagfællebedømmelse

**Videnskab & Sygepleje** har været gennem dobbelt blind

bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel

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

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

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

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



# munikationen i sygeplejen

Patienterne accepterer stiltiende personalets travlhedssignaler, selvom det efterlader dem afmægtige, og de efterspørger nærvær i kommunikationen.

Nærvær viser sig som en tillids- og tryghedsskabende faktor, der bidrager til oplevelsen af at blive set og hørt. Patienterne lægger vægt på konkrete elementer som øjenkontakt, et imødekomende udtryk og tonefald, at kende sygeplejerskens navn og omvendt, at afstemme og justere forventninger, at sygeplejersken praktiserer indlevelse ved at udvise interesse og forståelse for patientens situation.

”Det er vigtigt, at personalet ser på en, taler direkte til en, så føler jeg, at jeg har den kontakt, jeg ønsker. Ja, det er jo svært at forklare, men det er opmærksomhed og nærvær.”

Det, som fylder mest hos patienterne i forhold til at føle sig set, mødt og forstået, er den enkelte sundhedsprofessionelles verbale og nonverbale udtryk med stor vægt på det nonverbale. Patienterne accepterer ligeledes, at der kan være store forskelle i, hvordan personalet kommunikerer:

”Der er jo himmelvid forskel fra den ene til den anden, men det kan man jo aldrig komme udenom.”

Sygeplejersker bekender sig til et holistisk menneskesyn. Populært sagt oversættes dette til et omsorgsbegreb, hvor hele patienten rummes. Det paradoksale, som undersøgelsen viser, er, at patienterne i stedet påføres en hensyntagen til personalet, hvor de skal rumme personalets travlhed, individ- og kulturforskelle og tilpasse egen kommunikation, behov og adfærd hertil. Undersøgelsen demonstrerer en appel og fordring om at kunne mødes menneske til menneske som en forudsætning for kommunikationen mellem den sundhedsprofessionelle og patienten. Som flere patienter siger i interviewene:

”Vær mod andre, som du ønsker, at de skal være mod dig.”

Det vil sige at være opmærksom på, hvad der kan være på spil for patienten i situationen og sikre respekt og værdighed i den verbale og den nonverbale kommunikation. Det kræver, at sygeplejersken er bevidst om sin position i relationen, hvor patienten er sårbar og afhængig af den sundhedsprofessionelle.

Kommunikation kan dog være svær at mestre og udvikle. Men ifølge Tom og Hilde Eide har de fleste et stort ubrugt potentiale med hensyn til nonverbal kommunikation, og det vil ikke kræve ret meget øvelse for

at ændre sin kommunikations stil og vaner (1). Med få midler kan der skabes forbedring, og der kan være meget at hente, for 93 pct. af vores kommunikation foregår nonverbalt (1).

Udover den konkrete, kommunikative praksis må praksis dog også altid ses i lyset af den kontekst, den udspiller sig i, hvilket indebærer de overordnede institutionelle rammer og rationaler. Det er der skrevet mere om i afrapporteringen af undersøgelsen (2), hvor også afsnittets videre arbejde med implementering af resultaterne er beskrevet.

*Tak til medlemmer af projektgruppen Signe Lindgård Andersen, cand.scient.anth., for hjælp under analyseprocessen og bidrag til rapport og indlæg og Dorte Evaristi, klinisk sygeplejespecialist, MHH, for støtte og vejledning undervejs samt feedback på rapport og indlæg.*




## Litteratur

1. Eide T, Eide H. Kommunikation i praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2004.
2. Læs om projektet, de empiriske, teoretiske og analytiske perspektiver og det lokale udviklingsarbejde her: <http://forskning.regionh.dk>  
> Forskningsprojekter > Skriv ”De er så søde” i søgefeltet



Pakningsstørrelse  
8 tabletter

## Probiotiske Mælkesyrebakterier som naturlig beskyttelse af vagina

-  Til forebyggelse og behandling af bakteriel vaginose
-  Efter antibiotisk behandling af vaginitis
-  Behandlingen er nem, sikker og pålidelig.

Gynolact opløses hurtigt og kan bruges af kvinder i alle aldre. Mælkesyrebakterierne beskytter skeden og hjælper med at opbygge den naturlige balance i løbet af bakteriel vaginose. 1 tablet dagligt indeholder 2 x 10 mælkesyrebakterier: L.acidophilus, L.casei, L.rhamnosus.

Fås på apoteket, i Matas og i helsebutikker.

Vitalans ApS  
[www.vitalans.dk](http://www.vitalans.dk)  
Storegade 5, 2. sal, 7330 Brande / Tlf. 28 77 73 30

**NYHED!**  
**GYNO-LACT**  
**FORSTÅR KVINDER**



# Uddannelsesforløb øger nyuddannede sygeplejerskers kliniske kompetencer

*Ansættelse i en toårig uddannelsesstilling øger sygeplejerskens kompetencer og har positiv indflydelse på patientplejen. Det viser erfaringer fra flere uddannelsesforløb, som siden 2009 har været etableret i Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital (OUH).*

**Anne Holm Nyland**, udviklingssygeplejerske, cand.cur.; anne.holm.nyland@rsyd.dk  
**Anette Agerholm**, afdelingssygeplejerske, MOL  
**Birgitte Christensen**, afdelingssygeplejerske  
**Anna Sofie Lillevang**, oversygeplejerske, MKS  
 Alle forfattere er ansat på Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital

Rekrutteringsgrundlaget for sygeplejersker til Endokrinologisk sengeafsnit M1 består overvejende af nyuddannede sygeplejersker, som skal mestre brede, kliniske kompetencer i forhold til behandling og pleje af patienter med forskellige problemstillinger. De teoretiske kompetencer hos nyuddannede sygeplejersker er på et højt niveau, mens de kliniske kompetencer ofte er mangelfulde, og sygeplejerskerne bliver usikre på deres kliniske færdigheder.

Sammenhængen mellem teori og praksis er nødvendig, når sundhedsvæsenet møder de krav, som patienter, pårørende og kolleger stiller til pleje og behandling (1,2). Det er baggrunden for etablering af toårige uddannelsesstillinger ved Endokrinologisk afdeling M, OUH.

## Uddannelsesforløbet

Sygeplejersken ansættes i sengeafsnit M1, hvor den største del af praksisuddannelsen foregår. Sygeplejersken er sammen med mentor og kontaktperson. Forløbet består af praktisk, klinisk arbejde og introduktion til den bærende idé bag stillingen: At udvikle kliniske kompetencer, at højne niveauet på sygeplejen og øge arbejdsglæden på afdelingen. Der er indlagt tre studiebesøg af to ugers varighed i afdelingens ambulatorium.

I uddannelsesperioden er der teoretisk undervisning og obligatoriske kurser som lejrning og forflytningskursus samt hjertestopkursus. Sygeplejersken arbejder med portfolio, og uddannel-

sesforløbet afsluttes med en skriftlig opgave. Portfolioen bruges som et arbejdsredskab til drøftelser med mentor og øvrige kolleger.

## Den skriftlige opgave

Der er afsat en uge til udarbejdelse af opgaven. Problemstillingen skal have et sygeplejefagligt fokus, vejledning er obligatorisk, og problemformuleringen skal godkendes.

Formålet er, at sygeplejersken kan fordybe sig i en sygeplejefaglig problemstilling og kan anvende teori og resultater fra forsknings- og udviklingsarbejde i analyse og besvarelse af problemformuleringen. Efter to års klinisk-teoretisk uddannelse skal de akademiske kompetencer som litteratursøgning, kritisk læsning og analyse igen i spil.

## Resultater

Resultaterne bygger på data i form af ansættelser og frafald i en femårig periode, udtalelser fra sygeplejerskerne samt resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

33 sygeplejersker er siden 2009 ansat i toårige uddannelsesstillinger. Otte er oplyst pga. flytning til anden by, andet job og sygdom. 13 har gennemført uddannelsesforløbet og er stadig ansat. 12 er p.t. i gang med et uddannelsesforløb.

Sygeplejerskerne udvikler og styrker deres kliniske kompetencer, og studieophold i ambulatoriets klinikker gør en forskel:

”Opholdene i klinikkerne har for mig betydet rigtig meget! Det har betydet meget at kunne observere og tale med de meget erfarne sygeplejersker.”

Det er vigtigt at arbejde med en mentormentee-relation:

”Mentor i sengeafsnittet har især i starten været et stort plus. En, man vidste, ville hjælpe en, og en, man kunne vende de ting med, der var svære.”

Mentor skaber ro og overblik for den nyansatte kollega.

Den afsluttende opgave fremmer brug af akademiske kompetencer, som er væsentlige at medtænke i en evidensbaseret sygeplejepsiksis:

”Jeg var glad for at skrive opgaven, det har været spændende, og det har ”tvunget” mig til at øve, hvordan jeg søger viden i databaser mv.”

Vores erfaring er, at sygeplejerskerne efter to år står fagligt stærkere og argumenterer for problemstillinger med afsæt i evidensgrundlaget, patientens præferencer, kontekst og den kliniske ekspertise, som danner afsæt for klinisk beslutningstagning (3).

## Litteratur

1. Messmer PR, Turkel MC. Magnetism and the nursing workforce. *Annu rev nurs res* 2010;28:233-52.
2. Nyland AH, Lillevang AS. Erfaringer med etablering af toårige uddannelsesstillinger. Intern rapport, Endokrinologisk Afdeling M, Odense Universitetshospital 2014.
3. Nyland AH, Kirketerp G. Evidensbaseret praksis i praksis. *Sygeplejersken* 2007;(9):52-5.

# Intervention kan fremme kommunikation i praksis

I Danmark findes ca. 143 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.



Janne Weis, sygeplejerske, ph.d., er 56 år, bor i Sorgenfri og er gift. Hun har en datter på 21 år. Janne Weis er ansat som klinisk forsker

og sygeplejespecialist i Neonatalklinikken på Rigshospitalet.

*Hvad fik dig til at forske?*

”Jeg har i mange år arbejdet med syge børn og deres familier – som sygeplejerske, som leder og som klinisk sygeplejespecialist. Her har jeg været særligt optaget af vigtigheden af kommunikation mellem sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende. Interessen stammer helt tilbage fra min uddannelse på Diakonissestiftelsens sygeplejeskole i 1984, hvor jeg fik indsigt i betydningen af det gode samarbejde med patienter og pårørende. Gennem årene erfarede jeg, at det ikke altid var så let at realisere i praksis, selvom de professionelle havde de bedste intentioner. Inspirationen fik jeg særligt, da jeg stiftede bekendtskab med Vibeke Zoffmanns forskning om samarbejdet mellem dårligt regulerede diabetespatienter og sundhedsprofessionelle med udvikling af interventionen Guidet Egen-Beslutning (GEB). Jeg var nysgerrig på, om GEB-teoriene også kunne forklare udfordringer i samarbejdet mellem forældre og professionelle i neonatalafdelingen, og om det var muligt at udvikle en intervention, der kunne styrke dette samarbejde.”

*Hvad er forskningsemnet i din ph.d.-afhandling?*

”Baseret på litteraturstudier udviklede jeg i mit cand.cur.-speciale interventionen Guidet Familiecentreret Omsorg (GFO). Formålet med GFO var at redu-

cere oplevelsen af stress under indlæggelsen hos forældre til tidligt fødte børn gennem struktureret, personcentreret sygeplejerske-forældre-kommunikation. I et mixed methods-design evaluerede jeg GFO i et randomiseret kontrolleret studie samt i et sammenlignende kvalitativt studie. Resultatet af det kvalitative studie tydede på, at GFO oplevedes som en støtte af forældrene gennem en optimering af personcentreret kommunikation mellem sygeplejersker og forældre. RCT-studiet gav ikke en endelig konklusion. Derudover blev implementeringsstrategien også evalueret med anvendelse af metoder inspireret af deltagerbaseret forskning.”

*Hvor tog du din forskeruddannelse henne?*

”Jeg gennemførte ph.d.-studiet som interventionsforskning i Neonatalklinikken på Rigshospitalet og som indskrevet ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet.”

*Hvordan har dine økonomiske rammer været, mens du tog din forskeruddannelse?*

”Jeg fik dækket godt halvdelen af budgettet for ph.d.-studiet ved løbende selv at søge fondsmidler, hvor jeg opnåede støtte fra bl.a. Lundbeckfonden, Novo Nordisk fonden, Helsefonden og Dansk Sygeplejeråds forskningsfond. Derudover fik jeg støtte fra Juliane Marie Centret, Rigshospitalet, til at dække de resterende lønudgifter på budgettet.”

*Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?*

”Ud over i min afhandling ”Guided Family-Centred Care – Effect and experiences of structured communication in NICU” har jeg fået publiceret tre artikler i internationale tidsskrifter (1,2, 3).”

*Hvordan har din forskning betydning for praksis?*

”Samarbejde med patienter og pårørende ud fra en personcentreret tilgang er et væsentligt tema på den sundhedspolitiske dagsorden. De kvalitative fund i mit studie peger på, at anvendelse af GFO eller lignende interventioner kan fremme personcentreret kommunikation i praksis, og at interventionen oplevedes som meningsfuld af såvel forældre som sundhedsprofessionelle. Den indsigt, vi fik gennem implementeringsstudiet, kan være af værdi for andre, der ønsker at fremme familiecentreret pleje. F.eks. fandt vi, at øget ejerskab for projektet blandt ledere fremmede implementeringsflow: I et accepterende ejerskab viste ledere en positiv attitude, men opfattede projektet som forskerens projekt. Dette var i kontrast til et aktivt ejerskab, hvor ledere selv tog ansvar for at handle for at fremme implementering.”

*Hvad forsker du i aktuelt?*

”Aktuelt er jeg ved at forberede et studie om bredere implementering af GFO i afdelingen, der inddrager cost-effectiveness-analyse kombineret med monitorering af processen og followup.”

## Litteratur

1. Weis J, Zoffmann V, Greisen G, Egerod I. The effect of person-centred communication on parental stress in a NICU: a randomised clinical trial. *Acta Paediatrica* 2013;102,1130-6.
2. Weis J, Zoffmann V, Egerod I (2013): Enhancing person-centred communication in NICU: a comparative thematic analysis. *Nursing in Critical Care* 2013; DOI: 10.1111/nicc.12062. Online ahead of print.
3. Improved nurse-parent communication in NICU: evaluation and adjustment of an implementation strategy.

# Erfarne sygeplejerskers rolle i oplæring af nyansatte

*Kliniske makkere udgør en del af fundamentet for oplæring af nyansatte sygeplejersker på Rigshospitalets Hjertecenter. En spørgeskemaundersøgelse afslører, at den daglige oplæring tager afsæt i patientgrundlag, fremmøde og de nyansattes forudsætninger. Pædagogiske overvejelser er en forudsætning for arbejdet.*

**Helle Greve**, cand.cur., klinisk sygeplejespecialist; helle.greve@regionh.dk  
**Camilla Bernild**, sygeplejerske, cand.mag.

I Rigshospitalets Hjertecenter har vi gennem flere år arbejdet med at forbedre og målrette oplæring af nyansatte sygeplejersker. Alle nyansatte skal have tilknyttet en erfaren sygeplejerske som klinisk makker, og oplæringen understøttes af et uddannelsesprogram. Udbyttet heraf er aldrig evalueret, derfor besluttede vi i foråret 2012 at evaluere indsatsen.

Resultaterne viser, at nyansatte sygeplejersker får tildelt en erfaren klinisk makker i 4-26 uger, afhængigt af afdelingens kompleksitet. Makkerskabet planlægges i tjenestetidsplanen. Makkerskabet har betydning for at skabe tryghed, sikre oplæring i speciale- og tekniske procedurer og indføre den nyansatte i afdelingens kultur og fællesskab.

Svarene viser, at de kliniske makkere tilrettelægger den daglige oplæring med afsæt i patientgrundlag, fremmøde og de nyansattes forudsætninger. De fremhæver det vigtige ved, at den nyansatte introduceres til alle patientforløb. Det tyder på, at makkerne foretager pædagogiske overvejelser, når de udvælger læringstemaer, skaber progression i læring og tager hensyn til de nyansattes læringsforudsætninger.

De kliniske makkere benytter de ekstra ressourcer under oplæringstiden til at skabe rum for læring. De beskytter de nyansatte mod den uforudsigelige og stressende hverdag (1), som de erfarne sygeplejersker selv befinder sig i ved at lade de nyansatte forholde sig til få ting ad gangen.

Evalueringen viser, at en del kliniske makkere ikke anvender uddannelsesprogrammet. De savner introduktion til indhold, anvendelsesmuligheder og den anbefalede litteratur for at kunne integrere det i deres praksis som klinisk makker. Undersøgelsen tyder også på, at de kliniske makkere i højere grad har rettet fokus mod, hvad der skal læres, end på, hvordan det kan læres. De pædagogiske metoder, der er beskrevet i uddannelsesprogrammet, inddrages tilsyneladende ikke.

Det er forskelligt, hvordan kliniske makkere introduceres til funktionen. Der findes en lokal beskrivelse, men der er ikke en formel introduktion til rollen, så denne beskrivelse er formentlig ukendt for de fleste. Det giver mulighed for forskellig tolkning af rollen. Uklarheden kan få den konsekvens, at de kliniske makkere må bruge deres egen uddannelse og erfaring som referenceramme.

Risikoen ved dette kan være, at oplæringen kommer til at forme sig efter ”vi plejer-princippet”, hvor der kan forekomme en ureflekteret efterligning af den kliniske makker. Pædagogisk uddannelse kunne give de kliniske makkere et grundlag for at opnå overblik over uddannelsesprogrammet og anvende varierede metoder. Derved kunne de bidrage til at udvikle læringsmiljøet, da uddannelse og ressourcer har betydning for de kliniske makkeres succes (2).

Undersøgelsen viser et behov for, at den værdifulde indsats, som kliniske makkere udøver, bliver påskønnet og udviklet. Endvidere bør ansvarsområdet være kendt og organiseret, så der er mulighed for faglig sparring.

Artiklen bygger på en spørgeskemaundersøgelse, der er udarbejdet med udgangspunkt i Hjertecentrets formål for uddannelsesprogrammer og klinisk makkerfunktion. Spørgeskemaerne indeholdt lukkede, strukturerede spørgsmål suppleret med åbne spørgsmål for at få indblik i mere komplekse sammenhænge. De kliniske makkere beskrev eksempler fra praksis, der tydeliggjorde deres planlægning og overvejelser. Der indgik 22 kliniske makkere og 20 nyansatte sygeplejersker i undersøgelsen. Besvarelsene fra de åbne spørgsmål blev ordret nedskrevet. Herefter blev besvarelsene kondenseret, tematiseret og efterfølgende fortolket (3).

## Litteratur

1. Harrison-White K & Simons J. Preceptorship: insuring the best possible start for new nurses. *Nursing children and young people*. 2012;25(1):24-7.
2. Mc Cormack B, Slater P. An evaluation of the role of the clinical education facilitator. *Journal of Clinical Nursing* 2006;15:135-144.
3. Kvale S. Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.

NYHED

ET NYT KAPITEL I BEHANDLINGEN AF KOL

# ULTIBRO<sup>®</sup> BREEZHALER<sup>®</sup> (indacaterol/glycopyrronium)

– den første langtidsvirkende kombinationsbronkodilatator<sup>1</sup>

**REDUCERER**

KOL-EKSACERBATIONER\*

MED **14-15%**

I FORHOLD TIL

Spiriva<sup>®</sup> (tiotropium)\*\*  
og

Seebri<sup>®</sup> Breezhaler<sup>®</sup>  
(glycopyrroniumbromid)<sup>2</sup>



\*KOL-eksacerbationer = milde, moderate eller svære.

\*\*18 µg, åben

Ultibro Breezhaler (indacaterol/glycopyrronium) er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

Se venligst forkortet produktinformation, referencer og studiebeskrivelse på side 83.

 **NOVARTIS**  
PHARMACEUTICALS



**ultibro<sup>®</sup>  
breezhaler<sup>®</sup>**  
indacaterol/glycopyrronium

# Lindring af dødsrallen hos

*Sugning mindsker dødsrallen hos den uafvendeligt døende og bevidsthedssvækkede patient, når det anvendes alene. Når det kombineres med ændret lejring samt antikolinergika før sugning, har det samlet en effekt på dødsrallen, som mindskedes hos 13 af de 18 inkluderede patienter, viser en undersøgelse.*

**Lotte Brøndum**, cand.cur., udviklingssygeplejerske, Hospice Limfjord; lbk@hospicelimfjord.dk  
**Lene Uhrenholt**, sygeplejerske, Hospice Limfjord

Dødsrallen er en hørbar rallende respiration hos den uafvendeligt døende og bevidsthedssvækkede patient i dennes sidste levedøgn (1). Hyppigheden angives at variere fra 23-92 pct. i de sidste 48 timer af patientens liv. Symptomet opstår hos den bevidsthedssvækkede patient, fordi sputum ophobes i svælget pga. ophørt eller svag hoste- og synkereflex (2). Det formodes, at størstedelen af de døende patienter ikke selv er generet af dødsrallen. Der foreligger dog ingen dokumentation for patientens oplevelse af problemstillingen (1).

Det kan være en stor belastning at være pårørende. Efterladte kan stå tilbage med en ubehagelig erindring om patientens sidste levedøgn, hvor der opstod dødsrallen. Et studie, hvor pårørende blev interviewet om deres oplevelse af bl.a. dødsrallen, viste, at halvdelen af de pårørende følte ubehag derved. De resterende havde enten ikke følt sig generet af det eller havde følt, at det var en naturlig udvikling, som blot indikerede dødens snarlige komme. Et andet studie har vist, at pårørende tolker selve lyden af dødsrallen forskelligt. De pårørende var mindre bekymrede, hvis deres kære ikke var åbenlyst generet af tilstanden. Nogle pårørende var bekymrede for, at deres kære ville blive kvalt eller drukne i sekretet, og nogle opfattede lyden af dødsrallen som en hjælpsom advarsel om, at døden var nært forestående. Dødsrallen kan også udfordre sygeplejersker og læger på deres faglighed i deres forsøg på at give patienten en fredfyldt og værdig død (1).

I 2011-2012 er der udarbejdet en klinisk retningslinje om dødsrallen i de sidste 48 timer. Retningslinjen er udarbejdet af en gruppe under Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for palliation (DMCG-pal). Formålet med retningslinjen var at opstille evidensbaserede kliniske anbefalinger for behandling og pleje af uafvendeligt døende kræftpatienter med dødsrallen. Der blev søgt evidens for farmakologisk lindring i form af antimuscarine farmaka (der nedsætter sputumsekretionen) samt nonfarmakologisk lindring i form af lejring og sugning i svælget (1). Der blev kun fundet evidens for og opstillet anbefalinger for farmakologisk lindring i form af antimuscarine farmaka.

DMCG-pal gruppen har ikke kunnet finde evidens for, om man kan mindske dødsrallen ved at suge det ophobede sekret væk. Når emnet berøres i litteraturen, er det ofte ud fra, hvad der erfaringsmæssigt har vist sig at have effekt. Der er uenighed om, hvorvidt

” Nogle pårørende var bekymrede for, at deres kære ville blive kvalt eller drukne i sekretet, og nogle opfattede lyden af dødsrallen som en hjælpsom advarsel om, at døden var nært forestående.

det er en god idé at suge patienterne. Nogle argumenterer imod. De mener, at man blot øger mængden af sekret ved at suge, da man irriterer slimhinden, at det kan genere patienten, og at det kan være svært for de pårørende at være vidne til. Andre taler for, da de mener, at det er en enkel måde at få allerede ophobet sekret væk på, at det mindsker ubehaget ved den hørbare rallen for de pårørende, og at patienten er så bevidsthedssvækket, at han ikke reagerer på det, eftersom han hverken hoster eller synker for at fjerne sekretet (2,3,4,5,6). Der skelnes ikke altid tydeligt i de forskellige artikler, om det er sugning i hypopharynx, eller det også er længere nede i trachea, sugningen finder sted. Dette kunne muligvis gøre en forskel i graden af irritation både for slimhinde og for patientens oplevelse.

Samlet set er det således uafklaret, om en let sugning i hypopharynx kan mindske patientens dødsrallen, og om dette generer patienten, samt hvordan det opleves af de pårørende.

Vi valgte derfor at belyse følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Kan sugning i øverste del af svælget (hypopharynx) mindske den uafvendeligt døende patients dødsrallen?

## Metode

De to projektansvarlige for undersøgelsen har i februar 2013 foretaget en fornyet litteratursøgning ud fra samme søgestrategi, som DMCG-pal gruppen har anvendt, dækkende perioden juli 2011 til februar 2013. Søgningen frembragte kun en enkelt relevant artikel, som blev nærlæst. Artiklen bidrog dog ikke med yderligere viden (3). Vi betragter undersøgelsen som et stykke udviklingsarbejde. For at sikre så høj grad af validitet som muligt i resultaterne har vi metodisk hentet inspiration i forskningslitteraturen. Thisted (7) beskriver fire forskellige forskningstyper: Den beskrivende, den forklarende, den forstående og den handlingsvejledende forskningstype. Vi har inddraget elementer fra den beskrivende

# den palliative patient

forskningstype, idet vi ønskede at finde ud af, hvordan noget hænger sammen: Mindsker sugning graden af dødsrallen? Påvirker det patient og pårørende?

Disse data indsamlede vi via et observationsskema, som sygeplejersken udfyldte, hver gang hun sugede en patient med dødsrallen. I en beskrivende undersøgelse er det vigtigt at sikre repræsentativitet, så man kan udtale sig generelt om interventionens anvendelighed overfor den valgte patientgruppe (7). Vi inkluderede alle indlagte uafvendeligt døende patienter på Hospice Limfjord, hos hvem der opstod dødsrallen i de sidste levedøgn. Vi havde som mål at inkludere 20 patienter, men valgte efter et år at stoppe ved 18 inkluderede patienter.

Undersøgelsen har også elementer fra den forklarende forskningstype. Især fra det felteksperimenterende design, hvor formålet er at lave effektmålinger af konkrete behandlingsformer. Effekten af behandlingen fremkommer ved at sammenligne data, der er indsamlet, før behandlingen blev iværksat, med data, efter behandlingen er iværksat (7). Vi ønskede at sammenligne graden af dødsrallen før sugning sammenlignet med graden af dødsrallen efter sugning. Til dette formål anvendte vi en internationalt anerkendt score: Victorian Respiratory Congestion Scale (VRCS), se boks 1, (5).

## Boks 1. Victorian Respiratory Congestion Scale (VRCS)

VRCS-score	Observation
0	Ingen rallen
1	Hørbar rallen 30 cm fra patientens bryst, men ikke længere væk
2	Hørbar rallen ved fodenden af patientens seng, men ikke længere væk
3	Hørbar rallen i døren ind til patientens stue

Egen oversættelse.

Se [www.victoriahospice.org](http://www.victoriahospice.org). > education & research > clinical tools

” Vi inkluderede alle indlagte uafvendeligt døende patienter på Hospice Limfjord, hos hvem der opstod dødsrallen i de sidste levedøgn.

Vi har valgt kun at suge i hypopharynx, da det er standard uden for intensivafdelinger, og hvis patienten mærker noget, er det meget mindre ubehageligt end sugning længere ned i trachea, hvor man skal passere stemmelæberne. Vi har i vores undersøgelse anvendt et lille AMBU håndsug, der suger, ved at man manuelt danner vakuum ved at føre et håndtag ud og ind. Dette er stort set lydløst og virker ikke som et voldsomt apparatur. Suget har en maksimal sugekraft på 450 mmHg (8).

Den valgte patientgruppe kan karakteriseres som varigt inhabil og ikke i stand til at varetage egne interesser og kan derfor ikke give informeret samtykke til behandlingen. Samtykket er i stedet givet af patientens nærmeste pårørende. Hvis patienten ikke havde nogen nærmeste pårørende, gennemførte sygeplejersken behandlingen uden samtykke, da sugning i hypopharynx er af mindre indgribende karakter (9,10).

Dødsrallen kan aftage spontant, når døden nærmer sig (4). Denne bias måtte vi have i mente, og vi bad derfor sygeplejersken anføre dødstidspunkt på observationsskemaet. Hvis der blev iværksat andre tiltag for at lindre dødsrallen i form af lejringskift eller indgift af antikolinergika (Robinul), skulle disse ligeledes anføres på observationsskemaet, da dette også er bias. Selv om disse tiltag kan være bias i vores undersøgelse, ville vi dog af etiske grunde ikke udelukke anvendelse af disse tiltag til lindring af dødsrallen. Alle sygeplejersker blev introduceret til projektet, observationsskemaet og anvendelse af håndsug.

## Resultater og diskussion

I perioden 1. april 2013 til 1. april 2014 blev 18 patienter inkluderet i projektet. Analyserne af de indsamlede data vil søge at svare på følgende spørgsmål:

- Har sugningen mindsket patienternes dødsrallen målt vha. VRCS?

- Var patienten generet af at blive suget?
- Hvordan reagerede de pårørende?

#### *Mindsker sugning patienternes dødsrallen?*

Dødsrallen mindskes hos 13 ud af de 18 patienter. Hos ni patienter er der et fald i score på 1, og hos fire patienter er der et fald i score på 2. Hos fem patienter er der ikke noget fald i score. Hos en enkelt patient forsvinder dødsrallen helt, men lyden kommer igen efter en time, se tabel 1. Hos de 13 patienter, hvor dødsrallen mindskes, er der hos alle en umiddelbar effekt, og hos syv patienter er der fortsat effekt efter en time. Efter to timer er dødsrallen fortsat mindsket hos fire patienter.

Hos 13 af de 18 inkluderede patienter er der således en effekt af de tiltag, der er taget i brug. Da vi af etiske grunde ikke har udelukket samtidig anvendelse af lejring og antimuscarine farmaka, er det interessant at kigge på, hvilken indflydelse de øvrige tiltag kan have haft på den aftagende dødsrallen for at kunne vurdere sugningens effekt, se tabel 2.

**Tabel 1. Fald i score efter sugning hos de 18 patienter**

#### **Hvor meget rallede patienterne inden sugning**

14 patienter rallede svarende til en score på 3 på VRCS  
 3 patienter rallede svarende til en score på 2 på VRCS  
 1 patient rallede svarende til en score på 1 på VRCS  
 0 patienter rallede svarende til en score på 0 VRCS

#### **Hvor meget rallede patienterne efter sugning**

3 patienter rallede svarende til en score på 3 på VRCS  
 9 patienter rallede svarende til en score på 2 på VRCS  
 5 patienter rallede svarende til en score på 1 på VRCS  
 1 patient rallede svarende til en score på 0 på VRCS

#### **Konklusion**

Som det ses, er der sket et fald i patienternes rallen. Inden sugning scorede hovedparten 3, dvs. at rallen var hørbar i døren ind til stuen, mens lyden efter sugning hos hovedparten af patienterne var faldet til 2 og 1, dvs. at rallen var hørbar ved fodenden af patientens seng eller kun hørbar 30 cm fra pateintens bryst.

Der er kun to patienter, som udelukkende er behandlet med sugning. Hos disse to patienter er der et umiddelbart fald i score på henholdsvis 2 og 1. Hos patienten med et fald i score på 2 holder effekten fortsat efter en time.

Sugningen kombineres med at give antikolinergikum efter sugningen hos fem patienter. Hos to af disse patienter er der ingen effekt (intet fald i score), og hos tre patienter er der umiddelbar effekt og hos en enkelt fortsat effekt efter en time. Da det tager minimum 30 minutter, før der kan forventes effekt af det anvendte antikolinergikum, må det antages, at det umiddelbare fald i score ikke kan tilskrives dette, men sugningen.

Hos den patient, som fortsat har mindre dødsrallen en time efter sugning og indgift af antikolinergikum, kan effekten skyldes dette. En enkelt patient har fået antikolinergikum før sugning, og hos denne patient var der både umiddelbart fald i score og fortsat fald i score efter to timer. Hos to af de 13 patienter med mindsket dødsrallen kan faldet således skyldes samtidig anvendelse af antikolinergikum.

Sugning kombineres med ændret lejring hos 13 af de 18 patienter, oftest både før og efter sugning. Hos 10 af disse patienter er der en umiddelbar effekt af sugning i kombination med ændret lejring, hos fem patienter fortsat effekt efter en time, og hos tre patienter fortsat effekt efter to timer. Hos en enkelt patient er lejring anvendt i kombination med sugning uden fald i score. Det er således svært at vurdere, hvad der har haft indflydelse på den mindskede dødsrallen, om det er sugningen, lejringsskiftet eller kombinationen.

Hos en enkelt patient er både antikolinergikum og lejring anvendt sammen med sugning. Dette havde stor effekt med et fald i score på to hos den pågældende patient både umiddelbart efter sugningen og efter to timer.

En forsigtig konklusion ud fra datamaterialet er, at sugning mindskede dødsrallen, når det blev anvendt alene. Når det blev kombineret med ændret lejring samt Robinul før sugning, havde det samlet en effekt på dødsrallen, som mindskedes hos 13 af de 18 inkluderede patienter.

I literatursøgningen blev det påpeget, at dødsrallen kan aftage spontant, når døden nærmer sig, og det kunne derfor være dette, der mindsker dødsrallen og ikke sugningen. Hos 15 af de 18 pa-



” I litteratursøgningen blev det påpeget, at dødsrallen kan aftage spontant, når døden nærmer sig, og det kunne derfor være dette, der mindsker dødsrallen og ikke sugningen.

tienter er der suget tidligere end tre timer, før døden indtrådte, og hos mange adskillige timer før, i gennemsnit otte timer før.

Hos tre patienter er der suget tre timer eller mindre før dødens indtræden. Hos disse tre patienter var der ikke nogen effekt af sugningen. Scoren var henholdsvis 1, 2 og 3 og forblev her.

Vi har ikke vurderet patienterne længere end til to timer efter sugningen og ved ikke, hvornår et evt. spontant fald i dødsrallen opstår. Det er derfor samlet svært at vurdere, hvilken rolle en evt. spontant aftagende dødsrallen kan have spillet. Det er et spørgsmål, om man overhovedet kan sætte tid på dette, da det kan påvirkes af mange faktorer, f.eks. hydreringsgrad, cirkulationsstatus m.m.

I det palliative felt har der været tilbageholdenhed med at sige ud fra en antagelse om, at sugning irriterer slimhinden og derved øger mængden af sekret. Der har dog været refereret til sugning især hos intensivpatienter og også til en dybere sugning, end vi har anvendt i undersøgelsen.

Vi havde en formodning om, at let sugning i hypopharynx ville have en mindre irriterende effekt og derved ikke øge sekretproduktionen. Der er ingen af de 18 patienter, som raller mere efter sugning end før sugning. Ud af de 18 patienter er der dog tre, som har uændret højeste score på 3. Dette er ikke graderet, så det

kan ikke udelukkes, at der kan være tale om en øgning i sekretmængden hos disse tre patienter. Samlet set ser det dog ikke ud til, at den sugning, der er udført, har øget mængden af sekret hos patienterne.

Rallelyd kan også opstå hos patienter pga. ophobet sekret i luftvejene, infektion eller stase. Sygeplejersken kan i situationen have vurderet, at rallelyden var dødsrallen, men i stedet skyldtes lyden ophobet sekret længere nede i luftvejene eller begyndende lungestase. Sugningen i hypopharynx har ikke kunnet fjerne dette sekret/stase og kan have givet falsk negative resultater. Denne fejlinklusion kan ikke udelukkes, men er søgt minimeret ved at have informeret hele personalet om definitionen på dødsrallen både mundtligt og skriftligt.

*Var patienten generet af at blive suget?*

Fem af de 18 patienter reagerede på sugningen f.eks. ved at bide sammen om sugeslangen eller ved at hoste. Noget af reaktionen kan være refleksbetinget, men det kan ikke udelukkes, at enkelte patienter kan have været generet af at blive suget.

*Hvordan reagerede de pårørende?*

Der var pårørende til stede hos 12 af de 18 patienter. Ud af disse 12 pårørende var 11 positive, og en enkelt var blandet positiv og negativ. Det negative angives at handle om, at den pårørende blev ked af det, da faren reagerede på sugningen. Som positive reaktioner angives, at de pårørende var glade for den umiddelbare effekt på lyden, og at det opleves godt, at der gøres noget. Hos to af de patienter, hvor sugningen ikke havde effekt, var de pårørende alligevel positive. De pårørende reagerede således næsten 100 pct. positivt på, at der blev suget. Dette hænger formentlig sammen med, at den pårørende oplever sig mindre magtesløs, når der gøres noget, også selv om det ikke har effekt.

## Konklusion

Ud fra datamaterialet på de 18 patienter ser det ud til, at sugning mindsker dødsrallen, når det anvendes alene, og at når det kombineres med ændret lejring samt antikolinergika før sugning samlet har en effekt på dødsrallen, som mindskes hos 13 af de 18 inkluderede patienter.

**Tabel 2. Anvendte tiltag hos de 18 patienter**

### Tiltag, der blev taget i anvendelse hos de 18 patienter

- Sugning som eneste tiltag blev anvendt hos to patienter
- Sugning og ændret lejring, før sugning blev anvendt hos 10 patienter
- Sugning og ændret lejring, efter sugning blev anvendt hos syv patienter
- Sugning og Robinul, før sugning blev anvendt hos to patienter
- Sugning og Robinul, efter sugning blev anvendt hos fem patienter
- Sugning, Robinul, før sugning og lejring blev anvendt hos en patient.

► Fem af de 18 patienter reagerede på sugningen, og det kan ikke udelukkes, at nogle af disse patienter var generet af at blive suget.

Alle pårørende reagerede positivt på sugningen. En enkelt pårørende var både positiv og negativ. Det vurderes samlet, at det hjælper de pårørende til at være hos patienten, når der suges med henblik på at mindske dødsrallen.

Det kunne være hensigtsmæssigt med yderligere undersøgelser med flere patienter. I en kommende undersøgelse kunne det evt. være en idé at have en kontrolgruppe, som ikke suges, men omlejres, da lejring som tiltag ikke har kunnet udelukkes som en bias i denne undersøgelse.

*Observationsskemaet kan fås ved henvendelse hos forfatterne.*

### Litteratur

1. Tellesen J, Uhrenholt L, Balle L et al. Klinisk retningslinje for lindring af dødsrallen hos voksne uafvendeligt døende kræftpatienter over 18 år. DMCG-pal 2012. [www.dmcgpal.dk](http://www.dmcgpal.dk)
2. Mercadante S, Villari P, Ferrera P. Refractory death rattle: deep aspiration facilitates the effects of antisecretory agents. *Journal of Pain and Symptom Management* 2011;41(3):637-9.
3. Pastrana T, Reineke-Bracke H, Elsner F. Empfehlung bei Rasselatmung. *Der Schmerz* 2012;26(5):600-8.
4. Wildiers H, Dhaenekint C, Demeulenaere P et al. Atropine, hyoscine butylbromide, or scopolamine are equally effective for the treatment of death rattle in terminal care. *Journal of Pain Symptom Management* 2009;38(1):124-33.
5. Hipp B, Letizia MJ. Understanding and responding to the death rattle in dying patients. *Med Surg Nursing* 2009;18(1):17-21.
6. Tatsuya M, Ichinosuke H, Taisuke Y et al. Incidence and underlying etiologies of bronchial secretion in terminally cancer patients: A multicenter, prospective, observational study. *Journal of Pain and Symptom Management* 2004;27(6):533-9.
7. Thisted J. *Forskningsmetoder i praksis*. København: Munksgaard; 2010.
8. AMBU. Res-cue pump 2011. <http://www.foerstehjaelpsudstyr.dk> > ambulanceudstyr > ilt og sug
9. Sundhedsstyrelsen. Informeret samtykke. BEK nr. 665 af 14/09/1998: Sundhedsstyrelsen. [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
10. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Sundhedsloven Kap 5, §18, stk. 2-3. LBK nr. 913 af 13/07/2010: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Kan hentes på: [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

### English abstract

Brøndum L, Uhrenholt L. Alleviation of Terminal Secretions in the Palliative Patient. *Sygeplejersken* 2014;(12):78-82.

Terminal secretions produce an audible rattling respiration in the terminally ill and consciously impaired, which can arise in the last 48 hours of the patient's life. This little study examines whether suctioning in the upper part of the pharynx can reduce rattling and how patients and their families react to the use of suctioning. 18 patients were included, all of whom were admitted to Hospice Limfjord during the period 1 April 2013 to 1 April 2014. The rattling was assessed using the Victoria Respiratory Congestion Scale. The data material for the 18 patients shows that suctioning reduced congestion when it was used alone and that suctioning combined with changing the patient's position and Robinul prior to suctioning had an effect on the rattling noise, which was reduced in 72 percent of patients. Five of the 18 patients reacted to the suctioning, and it cannot be ruled out that some of these patients were bothered by the suctioning. All family members reacted positively to the suctioning. A single family member was both positive and negative. Overall, suctioning in the objective of reducing audible rattling is deemed to help family members be with the patient.

**Keywords:** Terminal secretions, suction, terminally ill, Victoria Respiratory Congestion Scale.

**Forkortet produktinformation for ULTIBRO® BREEZHALER® (INDACATEROL/GLYCOPYRRONIUM) 85 mikrogram/43 mikrogram inhalationspulver i kapsler** (hver kapsel indeholder 143 µg indacaterolmaleat svarende til 110 µg indacaterol og 63 µg glycopyrroniumbromid svarende til 50 µg glycopyrronium. Hver leveret dosse indeholder 110 µg indacaterolmaleat svarende til 85 µg indacaterol og 54 µg glycopyrroniumbromid svarende til 43 µg glycopyrronium). **Indikation:** Ultibro Breezhaler er indiceret som bronkodialerende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering\*:** Den anbefalede dosis er inhalation af indholdet i en kapsel én gang dagligt ved hjælp af Ultibro Breezhaler-inhalatoren. Anvendes med forsigtighed hos patienter med stærkt nedsat leverfunktion pga. manglende data. For instruktioner om brug af lægemidlet før administration, se produktresumé. **Overdosering\*:** En overdosis kan medføre en forstærket virkning, som er typisk for beta<sub>2</sub>-adrenerge stimulerende midler, dvs. takykardi, tremor, palpitationer, hovedpine, kvalme, opkast, døsighed, ventrikulære arytmier, metabolisk acidose, hypokaliæmi og hyperglykæmi eller den kan inducere antokolinergisk virkning såsom øget intraokulært tryk (forårsager smerte, synsforstyrrelse eller rødt øje), obstruktion eller udtømmingsbesvær. Understøttende og symptomatisk behandling er indiceret. I alvorlige tilfælde skal patienten behandles på hospitalet. Brug af kardioselektive betablokkere kan overvejes til at behandle beta<sub>2</sub>-adrenerge virkninger, men kun under overvågning af en læge og med ekstrem forsigtighed, da brugen af beta<sub>2</sub>-adrenerge blokkere kan udløse bronkospasme. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger\*:** Meget almindelig ( $\geq 1/10$ ): infektion i øvre luftveje. **Almindelige** ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ): nasofaryngitis, urinvejsinfektioner, sinusitis, rhinitis, svimmelhed, hovedpine, hoste, orofaryngeale smerter, inklusive halsirritation, dyspepsi, tandcaries, gastroenteritis, muskuloskeletale smerter, pyreksi, brystsmerter. **Ikke almindelige** ( $\geq 1/1.000$  til  $< 1/100$ ): overfølsomhed, diabetes mellitus og hyperglykæmi, søvnløshed, paræstesi, glaukom, iskæmisk hjertesygdom, atrieflimren, takykardi, palpitationer, paradoks bronkospasme, epistaxis, mundtørhed, kile/udslæt, muskelspasme, myalgia, smerter i ekstremiteter, blæreobstruktion og urinretention, perifer ødem, træthed. **Interaktioner\*:** Bør ikke gives sammen med beta<sub>2</sub>-adrenerge blokkere (herunder øjendråber), medmindre der er tvungne årsager hertil, da beta<sub>2</sub>-adrenerge blokkere kan svække eller modvirke virkningen af beta<sub>2</sub>-adrenerge agonister. Samtidig behandling med andre antokolinerge lægemidler er ikke undersøgt og anbefales derfor ikke. Samtidig anvendelse af andre sympatomimetiske stoffer kan potentiere bivirkninger ved indacaterol. Samtidig hypokaliæmisk behandling med methylxanthin-derivater, steroider eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan potentiere muligheden for hypokaliæmisk virkning af beta<sub>2</sub>-adrenerge agonister, og skal derfor anvendes med forsigtighed. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Bør ikke anvendes sammen med lægemidler indeholdende andre langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-adrenerge agonister eller langtidsvirkende muskarine antagonist. **Astma:** Må ikke anvendes til behandling af astma. Langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-adrenerge agonister kan øge risikoen for alvorlige astma-relaterede bivirkninger, inklusive astma-relaterede dødsfald, hvis det bruges til behandling af astma. **Ikke til akut brug:** Ikke indiceret til behandling af akutte tilfælde af bronkospasmer. **Overfølsomhed:** Der er rapporteret øjeblikkelige overfølsomhedsreaktioner efter administration af indacaterol. Hvis der opstår symptomer, som antyder allergiske reaktioner, skal behandlingen seponeres med det samme og alternativ terapi startes. **Paradoks bronkospasme:** Paradoks bronkospasme er ikke observeret i kliniske studier med Ultibro Breezhaler. Det er dog observeret ved anden inhalationsbehandling og kan være livstruende. Hvis det opstår, skal behandlingen straks seponeres og erstattes med alternativ behandling. **Antikolinerg virkning:** Skal anvendes med forsigtighed hos patienter med snævrerindret glaukom eller urinretention. Patienter skal informeres om tegn og symptomer på akut snævrerindret glaukom og skal informeres om øjeblikkelig seponering og lægekontakt, ved udvikling af nogle af disse tegn eller symptomer. **Svært nedsat nyrefunktion:** Må kun bruges, hvis den forventede fordel opvejer den potentielle risiko, hos patienter med svært nedsat nyrefunktion inkl. patienter med slutstadiet af nyresygdom, hvor dialyse er påkrævet. Nøje monitoring for potentielle bivirkninger påkrævet. **Kardiovaskulær sygdom:** Skal anvendes med forsigtighed hos patienter med kardiovaskulære sygdomme. Kan medføre klinisk signifikante kardiovaskulære virkninger hos nogle patienter, såsom øget pulsfrekvens, blodtryk og/eller andet. Hvis sådanne virkninger forekommer, kan det muligvis være nødvendigt at seponere behandlingen. Langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-adrenerge agonister bør anvendes med forsigtighed hos patienter med kendt eller mistænkt forlængelse af QT-intervallet, eller som behandles med lægemidler, der kan påvirke QT-intervallet. Patienter med ustabil iskæmisk hjertesygdom, venstreventrikulær dysfunction, tidligere myokardieinfarkt, arytmi, tidligere langt QT-syndrom eller hvis QTc var forlænget, blev ekskluderet i de kliniske studier, hvorfor der ikke er nogen erfaring hos disse patienter. Bør bruges med forsigtighed i disse patientgrupper. **Hyperglykæmi:** Ved behandlingsstart skal plasmaglukose monitoreres tættere hos diabetespatienter. **Almene symptomer:** Skal anvendes med forsigtighed hos patienter med konvulsive sygdomme eller tryktskade og hos patienter, som er usædvanlig responsive over for beta<sub>2</sub>-adrenerge agonister. **Hjælpestoffer:** Bør ikke anvendes til patienter med anvendt galactoseintolerans, Lapp Lactase deficiency eller glucose/galactosemalabsorption. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner\*:** Påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Forekomst af svimmelhed kan dog påvirke evnen. **Graviditet og amning\*:** Må kun anvendes under graviditet og amning, hvis den forventede fordel for kvinden er større end den potentielle risiko for fosteret/spædbarnet. **Udleveringsgruppe:** B. **Generelt tilskud. Priser (AUP + eksp. gebyr) og pakninger pr. 30. september 2014:** Inhalationspulver i kapsel, 85 mikrogram/43 mikrogram; 30 stk., Vnr. 473807, kr. 625,75; 90 stk., Vnr. 169596, kr. 1.821,80. Dagsaktuel pris kan findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). De afsnit, som er markeret med \*, er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det produktresumé, som EMA har godkendt. Baseret på produktresumé dateret: 23. januar 2014.

For yderligere information kan hele produktresuméet vederlagsfrit rekvireres hos Novartis Healthcare A/S, Edvard Thomsens Vej 14, 2300 København S, tlf. 39168400.

**STUDIEBESKRIVELSE:** Et 64-ugers randomiseret, dobbeltblindet, parallel-gruppe og aktiv-kontrolleret studie med 2224 patienter med svær til meget svær KOL. Patienterne blev randomiseret til indacaterol/glycopyrronium, glycopyrroniumbromid 50 µg eller åben tiotropium 18 µg. Studiet viste at indacaterol/glycopyrronium reducerede den årlige frekvens af moderate til svære KOL-eksacerbationer med 12 % sammenlignet med glycopyrroniumbromid ( $p=0,038$ ) og med 10 % sammenlignet med tiotropium ( $p=0,096$ ). Indacaterol/glycopyrronium reducerede antallet af alle eksacerbationer med 15 og 14 % sammenlignet med henholdsvis glycopyrroniumbromid ( $p=0,001$ ) og tiotropium ( $p=0,002$ ). **REFERENCER:** 1. Ultibro Breezhaler Produktresumé 19. september 2013 2. Wedzicha JA et al. Lancet Respir Med. 2013;1:199-209.

**SAMMENLIGNINGSSKEMA**

Præparat	Indikationer	Bivirkninger Meget almindelige ( $\geq 1/10$ ) og almindelige ( $\geq 1/100$ )	Kontraindikationer	Dosering Pris og pakninger pr. 30. september 2014 (billigste parallel importeret pris i ( ))
<b>Seebri® Breezhaler®</b> Inhalationspulver (glycopyrronium)	Bronkodialerende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).	Nasofaryngitis (kun mere hyppigt for glycopyrronium end for placebo i 12 måneders databasen), søvnløshed, hovedpine (kun set mere hyppigt for glycopyrronium end for placebo hos ældre >75 år), mundtørhed, gastroenteritis, urinvejsinfektioner (kun set mere hyppigt for glycopyrronium end for placebo hos ældre >75 år).	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne	44 µg en gang daglig 44 µg, 30 stk.: Kr. 395,50 44 µg, 90 stk.: Kr. 1.139,05
<b>Spiriva® Respimat®</b> Inhalationsspray (tiotropium)	Tiotropium er en symptomlindrende bronkodialator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).	Mundtørhed.	Tiotropiumbromid inhalationspulver er kontraindiceret til patienter som er overfølsomme over for tiotropiumbromid, atropin, eller dets derivater, f.eks. ipratropium eller oxitropium eller hjælpestoffet laktosemonohydrat, der indeholder mælk protein	5 µg (2 pust Respimat) eller 18 µg (Handihaler) en gang daglig 2,5 µg, 60 pust: Kr. 472,00 18 µg, 30 stk.: Kr. 408,85 18 µg, 30 stk. inkl. Handihaler: Kr. 428,25 18 µg, 90 stk.: Kr. 1.199,90
<b>Spiriva® Handihaler®</b> Inhalationspulver (tiotropium)	Tiotropium er en symptomlindrende bronkodialator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).	Mundtørhed.	Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	85/43 µg en gang daglig 30 stk.: Kr. 625,75 90 stk.: Kr. 1.821,80






- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Til svamp i hudfolder
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Ingen resistensudvikling
- ✓ Veldokumenteret

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



**Distribution:**  
 Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200  
 Abena A/S - Tlf. 74311818  
 One Med A/S - Tlf. 86109109

 Kontakt os for yderligere information eller vejledning.

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

# Fra hurtige vurderinger til kvalificering af professionelle

*Den professionelles opgave er at kunne balancere mellem at bruge sin viden om, hvordan kommunikation ideelt set kan forløbe, og at kunne rumme det uforudsigelige og komplekse i konkrete samtaler med patienter, pårørende og kollegaer. Et kompetenceudviklingsforløb har fokus på denne målsætning.*

**Helle Merete Nordentoft**, sygeplejerske, ph.d., lektor i vejledning ved Aarhus Universitet; hnj@dpu.dk  
**Birgitte Ravn Olesen**, ph.d., lektor i Kommunikation ved Roskilde Universitet

Mange professionelle kommer på kommunikationskurser, hvor de lærer at anvende evidensbaserede kommunikationsmodeller, som giver skematiserede bud på, hvordan de skal kommunikere i mødet med patienterne for f.eks. at opnå motivation, lydhørhed eller gensidig forståelse (1). Disse modeller kan bidrage til, at man bliver bedre til at forstå dynamikken i en samtale. Til gengæld støtter modellerne ikke den professionelle i at have øje for den kompleksitet, som ofte gør sig gældende i konkrete situationer, hvor f.eks. travlhed og uventede reaktioner kan få betydning for, hvordan kommunikationen mellem patienter, pårørende og professionelle faktisk udspiller sig. Vores bud er, at idealiserede modeller for god kommunikation kan blokere for opmærksomhed på væsentlige forhold i konteksten.

## Innovativ udvikling af kompetencer

Omdrejningspunktet for denne artikel er 10 tværfaglige kompetenceudviklingsforløb, som vi har afholdt inden for somatik og psykiatri fra 2010-2013. Deltagerne var bl.a. sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger, sekretærer, ergoterapeuter og bioanalytikere, og målet var at skabe innovativ kompetenceudvikling. Vores ønske har været at kvalificere sundhedsprofessionelles forståelse af, hvordan kommunikation udspiller sig i en vekselvirkning mellem en normativ og en situeret tilgang. Ved normativ tilgang forstår vi, at kommunikation tænkes i forhold til ideelle beskrivelser eller modeller for, hvordan man bør kommunikere, se boks 1.

Vores erfaring er, at kommunikationsmodeller og redskaber, som

tilsyneladende giver svar på, hvordan professionelle kan kommunikere i bestemte situationer med bestemte patientgrupper som f.eks. patienter i krise eller patienter, som ikke er motiverede, må suppleres af andre og mere situerede tilgange til kommunikation. Krav om evidens og ensartethed passer umiddelbart godt med normative modeller for kommunikation, men mere situerede tilgange kan skabe bedre grundlag for som professionel at kunne handle analytisk reflekteret i den konkrete situation. Med en situeret tilgang fokuseres på, at kommunikation praktiseres og må forstås som betinget af den konkrete situation, den udspiller sig i. Derfor arbejdes der i innovativ kompetenceudvikling ikke med retningslinjer eller redskaber, men med at kunne observere, analysere og reflektere i praksis.

Oftest er såvel normative som situerede tilgange i spil i en kommunikationssituation. Vi har både nogle normative forestillinger om, hvordan vi bør kommunikere, og vi forholder os konkret situeret til, hvad der sker i netop den situation, vi står i (2,3).

Den professionelles opgave er at kunne balancere mellem at bruge sin viden om, hvordan kommunikation ideelt set kan forløbe, og at kunne rumme det uforudsigelige og komplekse i konkrete samtaler med patienter, pårørende og kollegaer.

## At lære at rumme det uforudsigelige

I 2010 vandt vi sammen med projektsygeplejerske Dorthe Friis Thanning en pris i konkurrencen fra "best practice" til "innovative practice", udskrevet af "Nordisk netværk for voksnes læring" under Nordisk Råd (4). Prisopgaven og omdrejningspunktet var – og er – at komme tæt på deltagerens egen praksis. Derfor arbejder deltagerne med kollegial supervision og analyse af interaktioner i forskellige former for rollespil.

Der har været fokus på at styrke deltagerens kompetencer i forhold til at kunne rumme det uforudsigelige og komplekse i konkrete samtaler. Vi har derfor haft som mål at træne deltagerne i at observere og analysere, før de vurderer og handler. Det har i alle forløb vist sig at være en meget udfordrende øvelse. Når vi f.eks. arbejdede med at analysere videoen "Rummelig", så kom de professionelle lynhurtigt med forslag til svar på "hvorfor patienten reagerede, som hun gjorde", eller "hvordan den professionelle burde handle i situationen". Deltagerne blev samtidig meget overraskede over, at de så det, der skete på videoen, så forskelligt. Det gav naturligt fokus på, hvordan ens perspektiv får betydning for, hvad man ser, og hvordan man vurderer det.

### Boks 1.

#### Normativ kontra situeret kommunikationsforståelse

##### Normativ tilgang

God kommunikation bygger på ideelle beskrivelser eller modeller af, hvordan man bør kommunikere på en måde, som sætter én i stand til at handle adækvat i den konkrete situation.

##### Situeret tilgang

God kommunikation bygger på kompetencer til at se og analysere forskellige perspektiver på det, der sker i en konkret situation og kunne handle på grundlag heraf.

# grundige analyser

## dialog med patienten

Målet med analysen af videosekvensen var ikke at nå frem til en tydelig svar eller færdige løsninger på de udfordringer, som rejste sig, men at få udfoldet forskelligheden i, hvordan man som professionel kan forstå og agere i den konkrete situation. I det følgende vil vi vise, hvordan vi konkret har arbejdet med videoen i kompetenceudviklingsforløbene, se boks 2.

### Fælles analyse af video

Når deltagerne i et kompetenceudviklingsforløb individuelt har skrevet ned, hvad de ser i den tre minutter lange video, er det tid for

” Vores erfaring er, at kommunikationsmodeller og redskaber, som tilsyneladende giver svar på, hvordan professionelle kan kommunikere i bestemte situationer med bestemte patientgrupper som f.eks. patienter i krise eller patienter, som ikke er motiverede, må suppleres af andre og mere situerede tilgange til kommunikation. ▶

### Boks 2. Øvelse med afsæt i videofilm

Øvelse i at observere og analysere med afsæt i videoen ”Rummelig”. Videofilmen ”Rummelig” blev udarbejdet af Dansk Sygeplejeråd i 2011 i forbindelse med dette års fokus på forholdet mellem faglighed og ansvarlighed. Den er tilgængelig på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside ([www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Arbejdsmiljø > Faglig-forsvarlighed).

Formålet er at styrke den professionelle kompetencer i at observere, før hun vurderer med henblik på at kvalificere vurderingen. Øvelsen foregår i en vekselvirkning mellem, at deltagerne

- ser videoen flere gange – både med og uden lyd
- skriver, hvad det er, de hver især bliver optaget af
- reflekterer parvis
- samtaler i plenum.

”Rummelig” er et tre minutter langt rollespil, hvor en skuespiller har rollen som patient, mens sygeplejersken spiller sig selv. I videoen skitseres følgende situation: En kræftpatient er netop kommet tilbage fra røntgen. Hun er i antibiotikabehandling og har ikke fået sin sidste dosis, da hendes venflon er gået subkutant. Hun har netop fået lagt en ny, og en sygeplejerske har nu givet hende den dosis, som hun manglede at få. Vi har udskrevet begyndelsen af videosekvensen med fokus på både verbal og nonverbal kommunikation:

Sygeplejersken: ”Så har du fået den.” *Hun tager engangshandskerne af og vender sig væk fra Lone for at smide dem i skraldespanden. Patienten kigger ned på venflonen og herefter op på sygeplejersken med øjne, som lyner af vrede.*

Patienten: ”Det var også på tide. Hvorfor fanden er det ikke sket noget før, det her?”

*Patienten virker ophidset. Hun taler i et højt toneleje, og hendes stemme dirrer. Hun kigger direkte og intenst på Pernille.*

Sygeplejerske: ”Ja øh, det er, fordi du har været til undersøgelse. Og så har der været en masse bøvl med at ...”

*Mens sygeplejersken svarer, rydder hun yderligere op og smider det ud, som hun har brugt til at lægge venflonen med.*

Patient: (afbryder sygeplejersken) ”Prøv lige og hør her ...”

*Patienten tager sig til hovedet og sukker dybt og taler nu direkte og intenst til Pernille:* ”... du skal sgu kunne lægge sådan en nål, og hvorfor helvede sender I mig af sted til røntgen kl. 12? Det er jo der, jeg skal have min medicin.”

*Patienten fortsætter i et ophidset og sammenbidt toneleje, hun har tårer i øjnene og peger flere gange på venflonen, mens hun taler.*

*Sygeplejersken står nu stille. Hun ser på Lone og blinker hurtigt flere gange med øjnene. Man kan se, hvordan hendes pupiller udvider sig og bliver store, men hendes blik viger ikke fra Lone.*

Sygeplejersken: ”Ja, øh ja, det det kan jeg ... det er jo tilfældigvis, når de har tid dernede ... og der var vist meget at lave, så tiden løb måske fra dem dernede, og ...”

- Med et psykodynamisk perspektiv på følelser ses de som udtryk, der afspejler personens indre erfaringer og oplevelser.
- Med et diskursivt perspektiv på følelser ses de som socialt og kontekstuel funderede. De må derfor studeres i den interaktionelle sammenhæng, som de opstår i.

- en fælles analyse. Ofte lyder de første udsagn efter at have set videoen noget i retning af ”Hun er dygtig i forhold til sin alder”, eller ”Det var ikke OK, stakkels patient”. Begge udsagn er vurderinger, som bygger på nogle ikke-ekspliciterede normer for, hvordan man som sygeplejerske skal agere i praksis. Så undersøger vi sammen, hvad der faktisk sker i videosekvensen: Hvad siger og gør sygeplejersken, som gør, at du kommer med den vurdering? Og hvordan reagerer patienten på det? Her er det en central pointe, at kun patientens reaktion kan fortælle os, hvordan sygeplejerskens udsagn opfattes (2,5). Det sker hyppigt, at deltagerne læser noget ind i hændelsesforløbet på videoen, som ikke finder sted. Disse situationer er meget lærerige, da deltagerne her konfronteres med deres egne forforståelser og måder at kategorisere hændelser på (6).

I det fælles arbejde med at analysere videosekvensen opstår diskussioner om, hvordan den professionelle kan håndtere dilemmaet mellem at tilgodese både institutionelle krav og patientens behov, og det viser sig, hvordan forskellige forståelser af f.eks. hvad følelser er, og hvordan de opstår, får betydning for, hvad man ser, og hvordan man finder det rigtigt at handle i situationen.

I videosekvensen ser vi en sygeplejerske, som er mødt ind til aftenvagten. Hun har ikke haft indflydelse på det forløb, patienten har været igennem i løbet af dagen. Men hun er en del af et hospitalssystem og oplever givetvis i situationen at skulle stå til ansvar for andres handlinger. Hendes måde at håndtere situationen på kan analyseres ved at have fokus på det, vi kalder for en ”dilemmalinje”, se boks 3.

### Boks 3: Den sundhedsprofessionelles dilemma



Dilemmalinjen indfanger, hvordan man som professionel både må forholde sig til et system og en patient, som har behov for at blive mødt i sit perspektiv. Sammen med deltagerne søger vi nu at udpege de steder, hvor sygeplejersken er tættere på systemets end på patientens perspektiv. Det er f.eks., når hun i linje 5 siger: ”Det er fordi, du har været til undersøgelse. Og så har der været en masse bøvl med at ...” og i linje 13, hvor hun siger: ”Tilfældigvis løb tiden fra dem ...”

” I forlængelse af samtalen om dilemmalinjen kommer vi ofte til at tale om følelser. Mange er overraskede over, hvor meget voldsommere de oplever de følelser, der udtrykkes i kropssproget hos patient og sygeplejerske, når vi ser videosekvensen uden lyd.

Udsagnene refererer til, hvordan et hospitalssystem med mange processer, strukturer og aktører interagerer med krav om høj effektivitet. Det kan patienten, som ikke har fået sin medicin, bare ikke bruge til ret meget. I kompetenceudviklingsforløbene diskuterer vi også, hvad brugen af hverdagsord som ”bøvl” og ”tilfældigvis” betyder for patienten. Ved nærmere eftersyn lader det til, at ordene virker som benziner på patientens bål af vrede og måske skaber utryghed ved at være en brik i et stort system, som ikke agerer professionelt, men ”bøvler rundt” og røntgenfotograferer, når det ”tilfældigvis passer dem”. I den del af videosekvensen, vi har transskriberet, er der ikke situationer, hvor sygeplejersken rykker tættere på patienten. Det kommer først senere i videosekvensen og viste sig også i deltageres rollespil. Kan man tæt på patienten sige: ”Jeg forstår godt, at du er frustreret, men vores samarbejde med røntgenafdelingen er elendigt,” eller: ”Nu kan du slappe af, jeg skal nok passe på dig, mens jeg er her”? Med sådanne udsagn rykker sygeplejersken helt over i patientens perspektiv på bekostning af solidaritet med kollegaer og system. Det kan skabe ny usikkerhed hos patienten. Den professionelle balance ligger i at kunne bevæge sig imellem de to

positioner i forhold til, hvad situationen kalder på, og at undgå at tage parti for den ene side i sin kommunikation.

### Følelser indeni og/eller i relationen

I forlængelse af samtalen om dilemmalinjen kommer vi ofte til at tale om følelser. Mange er overraskede over, hvor meget voldsommere de oplever de følelser, der udtrykkes i kropssproget hos patient og sygeplejerske, når vi ser videosekvensen uden lyd. Det fører til refleksioner over, hvorvidt vi i hverdagen oftere lytter til, hvad der bliver sagt, frem for det der udtrykkes nonverbalt. Det udfordrer mange deltagere at møde patienter, som reagerer anderledes end forventet f.eks. med vrede, som vi ser i videosekvensen. Vi taler om de uskrevede normer, der findes for, hvilke følelser man kan udtrykke hvornår og hvordan i en institutionel kontekst.

Oftentimes vil sundhedsprofessionelle, som møder vrede, søge at forstå vreden i forhold til den situation, patienten er i. I videosekvensen er det helt oplagt at tolke patientens vrede som udtryk for angst; patienten er i krise, fordi hun er bange for at blive mere syg, hvis behandlingen ikke passes. Et sådant perspektiv på følelser ligger i forlængelse af en psykodynamisk tradition (7).

I kompetenceudviklingsforløbene har vi introduceret et andet perspektiv på følelser, nemlig det diskursive. Her er tanken, at følelser ikke alene er indeni patienten, men også er noget, der opstår og udtrykkes gennem den relation, patienten er i.

I praksis er der sikkert tale om en blanding; mennesker har nogle følelser indeni, og de formes og forandres i de relationer, man indgår i.

Når den sundhedsprofessionelle skal have fokus på kommunikation, så er der imidlertid en væsentlig forskel på de to perspektiver. I et psykodynamisk perspektiv medtænkes den sundhedsprofessionelle slet ikke i forståelsen af patientens følelser, mens der i det diskursive perspektiv sættes fokus på, hvordan følelser skabes i den relation, som begge parter bidrager til.

Det teoretiske perspektiv, man har på følelser, og hvordan de opstår, kan derfor få betydning for, hvordan man vælger at kommunikere i en situation, og hvordan man bagefter analyserer, hvad der skete i situationen – kort sagt: Handler vreden alene om, at patienten er i krise, eller bidrog min måde at kommunikere på til, at patienten reagerede, som hun gjorde?

” Vender vi tilbage til dilemmalinjen, kan vi se, at jo tættere den professionelle bevæger sig på et systemperspektiv, hvor hun forsvarer systemets handlinger, jo mere følelsesladet reagerer patienten.

Vender vi tilbage til dilemmalinjen, kan vi se, at jo tættere den professionelle bevæger sig på et systemperspektiv, hvor hun forsvarer systemets handlinger, jo mere følelsesladet reagerer patienten. Med andre ord skaber sygeplejersken og patienten stemningen sammen gennem deres måde at kommunikere på.

### Udvikling sker tæt på praksis

Efter hvert møde har vi bedt kursusedtagerne notere, hvad der har gjort særligt indtryk på dem i en non-stopskriveøvelse i 5-10 minutter (8); se boks 4, der viser et par eksempler fra deltagerens kommentarer. Kompetenceudviklingsforløbene er desuden blevet evalueret i to specialer (9,10). Både specialer og non-stopskriveøvelser peger på, at arbejdet med videoen særligt

#### Boks 4.

#### Hvad der gjorde særligt indtryk på kursusedtagerne

Som afslutning på dagen, hvor vi arbejdede med videosekvensen, skrev deltagerne "nonstop" videre på sætningen: Det gjorde særligt indtryk:

- "Hvor forskelligt vi opfattede videoen. Det viser, hvor forskellige mennesker er, og hvor vigtigt det er, at man sætter sig ind i den, der sidder overfor en. Nogle vil have det konkret, andre mere pædagogisk."
- "Hvor forskelligt vi opfatter samme situation, vurderer folks kropssprog og følelser og kompetencer. Desuden er jeg for første gang blevet opmærksom på kommunikationens forskellige vigtige elementer ..."
- "Som altid at møde kollegaer og høre andres holdninger. God stemning, både undervisere og "medlyttere" har fået bekræftet, at nogle gange tænker læger anderledes end andre faggrupper (fordom) grundlæggende. Meget levende undervisning, er ikke så kursustræt som forventet."

- ▶ har optaget deltagerne. Det overrasker dem, hvor hurtige de er til at vurdere og anvise handlinger, og hvor svært det er at analysere og uddybe grundlaget for disse vurderinger og handlinger. Desuden gør det indtryk at sidde blandt 16 kompetente og respekterede kollegaer og opdage, at man opfatter noget vidt forskelligt, når man ser videosekvensen. Det giver anledning til at reflektere over, hvilke normative forståelser ens eget perspektiv refererer til, og opmærksomhed på, at andre kan opleve verden helt anderledes.

### Engagement og læring

Illeris skriver, at det er almen viden, at ”det, man lærer med et stærkt engagement, er mere nuanceret, huskes bedre, og man kommer i tanker om det i flere forskellige typer af situationer” (12). Såvel nonstopskrivning som den evaluering, der er foretaget i de nævnte specialer, tyder på, at den innovative kompetenceudvikling bidrager til, at erfaringer udviklet i denne kontekst giver mening i den professionelles praksis i hverdagen, hvilket jo er formålet med det hele.

*Læs også boganmeldelsen ”Kommunikation i en behagelig stram struktur” side 36 i dette nummer af Sygeplejersken.*

### Litteratur

1. Rosdahl G. Den motiverende samtale. København: Munksgaard. 2013.
2. Nordentoft HM, Olesen BR. Kommunikation i kontekst. København: Munksgaard. 2014.
3. Peräkylä A, Vehviläinen S. Conversation Analysis and the Professional Stock of Interactional Knowledge. *Discourse Studies*. 2003;14(6):727-50.
4. Olesen BR, Nordentoft HM, Thanning DF. Kollegial vejledning. Innovativ kompetenceudvikling i psykoedukation – fra patientskole til formidling i hverdagen. Roskilde: Roskilde Universitet. 2010.
5. Nielsen MF, Nielsen SB. Samtaleanalyse. København: Samfundslitteratur; 2005.
6. Axelsen I, Olesen BR. Tværfagligt samarbejde – en løsning eller et problem? At gøre op med dét, der tages for givet. *Social Kritik*. 2002;78:43-53.
7. Cullberg J. Krise og udvikling. København: Hans Reitzels Forlag 2007.
8. Bolton G. Reflective Practice Writing and Professional Development. London: Paul Chapman; 2011.

9. Hansen M. Mødet mellem den sundhedsprofessionelle og patienten. En undersøgelse af, hvilke faktorer der har betydning for den professionelle sundhedspædagogiske arbejde og møde med patienten i praksis. Upubliceret speciale; Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet; 2014.
10. Sørensen SMN. Patientcentrering i den nonverbale kommunikation. Indblik i møder mellem sundhedsprofessionelle og patienter. Upubliceret speciale. Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier. Roskilde Universitet. 2014.

---

### English abstract

---

Nordentoft HM, Olesen BR. From Quick Evaluations to Thorough Analyses - Qualification of Professional Dialogue with the Patient. *Sygeplejersken* 2014;(12)84-8.

Communication between medical professionals and patients and their families is of significance for patients' impression of their treatment, as seen in the nationwide studies of patient experiences (LUP, 2011, 2012, 2013). The article describes how, in interdisciplinary skill development, it is possible to place focus on possible communicative actions in complex situations using creative methods.

This approach to skill development is innovative in the respect that it breaks with the assumption that it is possible to create a framework for communication that ensures uniformity and for which evidence can be assessed. Instead, work is being done to sharpen health professionals' attention to and respect for how communication with patients, their family members, and colleagues is different, depending on the situation, the content and the individuals communicating.

The article shows how the participants are involved in a communication analysis of a three-minute-long video produced by the Danish Nurses Organisation, which shows a professionally challenging situation. Evaluations suggest that, using creative methods, dedication and recognition are created in everyday situations, and that, as a result, reflections from the process are remembered and used in the health practice afterwards.

**Keywords:** Interdisciplinary skill development, situated communication analysis, innovation.

---



# TEORI PRAKSIS

Teori & Praksis indeholder en kort test til læseren og spørgsmål, der lægger op til diskussion af egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk) og få mere information om rammerne for artiklen, eller se manuskriptvejledningen på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > sygeplejersken

Artiklen er fagfællebedømt.

# Pleje af patienter, der har fået via arteria radialis – en littera

Koronarangiografi (KAG) og perkutan koronar intervention (PCI) bliver flere steder foretaget ved adgang via arteria radialis. En litteraturgennemgang viser evidens for valg af kompressionsmetode. Den giver indsigt i valg af lukkemekanisme, men peger også på behovet for yderligere forskning vedrørende mobilisering og fysisk aktivitet hos patienter, som har fået foretaget KAG og/eller PCI via arteria radialis.

**Margrethe Herning**, klinisk sygeplejespecialist, MeD; margrethe.herning@regionh.dk  
**Jane Færch**, klinisk sygeplejespecialist, cand.cur.

## Mål med artiklen

- At formidle aktuel viden om pleje af patienter før og efter koronarangiografi (KAG) og perkutan koronar intervention (PCI) foretaget ved adgang via arteria radialis.

## Målgruppe

Artiklen henvender sig til sygeplejersker indenfor det kardiologiske speciale og andre med interesse for plejen af kardiologiske patienter.

Iskæmisk hjertesygdom er en af de hyppigst forekommende sygdomme i den vestlige verden, og ubehandlet er sygdommen livstruende, hvorfor tidlig opsporing, diagnosticering og behandling er af afgørende betydning. I 2013 fik 28.346 patienter foretaget koronarangiografi (KAG) og 8.899 perkutan koronar intervention (PCI) som led i udredning og behandling af iskæmisk hjertesygdom på specialiserede kardiologiske centre eller afdelinger i Danmark (1).

Afhængigt af patientens sygehistorie foretages indgrebet akut, subakut eller elektivt via perifer arterie (arteria femoralis, arteria radialis eller arteria ulnaris) med indgift af røntgenkontrast under gennemlysning. Hvis der findes forsnævring(r) på kranspulsåre(r), foretages PCI med ballonudvidelse og indsættelse af stent (et lille rørformet metalnet, der har til formål at bevare karret åbent og reducere forekomsten af restenoser).

Når proceduren er gennemført på specialiseret kardiologisk afdeling, flyttes patienten tilbage til stamhospital, hvorfor det er afgørende, at sygeplejersker på alle kardiologiske afdelinger har viden om de hensyn, der skal tages i forbindelse med den efterfølgende pleje.

Såvel KAG som PCI er forbundet med risiko for komplikationer med en spændvidde fra forbigående gener til livstruende blødninger forårsaget af antitrombotisk terapi givet som led i behandlingen af den iskæmiske hjertesygdom og under selve

## Blå bog



Margrethe Herning er født i 1954 og uddannet sygeplejerske i 1981. Hun blev uddannet i supervision i 1997, master i sundhedspædagogik i 2005 og uddannet i kognitiv adfærdsterapi i 2014. De sidste ni år har hun arbejdet som klinisk sygeplejespecialist på hjertemedicinsk afdeling på Gentofte Hospital. Margrethe Herning er medlem af Region Hovedstadens sundhedsfaglige råd for kardiologi og næstformand i udvalg for kardiologisk sygeplejeforskning i Region Hovedstaden. Hun har deltaget i udarbejdelsen af National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering, Sundhedsstyrelsen 2013. Aktuelt er hun medlem af forskergruppen i et nationalt sygeplejeprojekt, DenHeart, om patienters selvvalgte helbred ved udskrivelse fra et af landets fem hjertecentre, og hun er initiativtager og underviser på hold for pårørende og patienter som led i hjerterehabiliteringen.

Jane Færch er født i 1964 og uddannet sygeplejerske i 1989. Hun blev cand.cur. i 2008 og skrev speciale om patientdeltagelse i klinisk sygeplejeforskning. Hun har 25 års klinisk erfaring fra hjertecentret på Rigshospitalet og er næstformand i Dansk Sygeplejeselskab (DASYS). Jane Færch er medlem af styregruppen for Tværfagligt Videnscenter for patientstøtte samt medlem af udvalg for kardiologisk forskning og uddannelse i Region Hovedstaden.



for Tværfagligt Videnscenter for patientstøtte samt medlem af udvalg for kardiologisk forskning og uddannelse i Region Hovedstaden.

proceduren. Derfor er teknikken i forbindelse med indgrebet såvel som den efterfølgende pleje og observation i høj grad rettet imod at forebygge procedurerelaterede komplikationer (2), se boks 1.

De fleste indgreb foretages via a. femoralis, men indenfor de seneste år er adgangen via a. radialis blevet mere og mere fremherskende, og europæiske anbefalinger konkluderer da også, at adgang via a. radialis bør indgå som rutine på grund af reduktion i store blødninger og i dødelighed. Den største gevinst ved anvendelse af radial adgang hentes hos patienter, der er i høj risiko for blødning, f.eks. patienter med akut koronart syndrom, hvor der gives store mængder antikoagulerende stoffer (3). Ud

# foretaget koronararteriografi turgennemgang

over reduktion i forekomst af blødning og dødelighed rapporteres om færre komplikationer som helhed. Et forhold, der samlet set medfører øget patientkomfort, tidligere udskrivelse og færre omkostninger (4).

Hvad angår patientkomfort, har et svensk studie fokuseret på patienternes oplevelse af forløbet i forbindelse med KAG/PCI og afdækket, hvordan dystre tanker, angst og usikkerhed præger situationen for denne patientgruppe (5). Studiet afdækkede, hvordan patienter, som havde fået foretaget indgreb via a. femoralis, oplevede smerter og ubehag i ryggen under det efterfølgende 1-2 timers faste sengeleje. Ligeledes blev det beskrevet, hvordan patienterne oplevede afhængighed af plejepersonalets assistance til alle gøremål, herunder hjælp ved vandladning og afføring. Et forhold, der kan forstærke oplevelsen af sårbarhed og følelsen af at have mistet kontrollen over sit liv. De få patienter, der i studiet havde fået foretaget indgrebet via a. radialis, udtrykte stor lettelse over at kunne bevæge sig rundt umiddelbart efter indgrebet (5). Lignende resultater kan genfindes i et studie, som undersøgte sammenhængen imellem livskvalitet ved radial adgang med efterfølgende kortvarig immobilisering versus femoral adgang med efterfølgende længerevarende immobilisering (6), og noget tyder på, at det først og fremmest er længden af immobilisering efter indgrebet, der afgør, i hvilken grad patienterne oplever ubehag snarere end valget af arteriel adgang (7).

## Boks 1. Stop op og tænk

- Hvor mange koronararteriografier foretages årligt på jeres afdeling?
- Hvilken arteriel adgang er den foretrukne og på hvilken baggrund?
- Hvor ofte oplever I, at patienter udvikler vasospasmer i arteria radialis?
- Hvor mange patienter udvikler okklusion af arteria radialis i jeres afdeling?
- Hvad gør I, hvis det sker?
- Hvilke former for ubehag giver patienterne oftest udtryk for efter indgrebet i jeres afdeling (efter radial henholdsvis femoral adgang)?
- Hvad gør I for at mindske ubehag i forbindelse med eventuel immobilisering?
- Hvor hurtigt mobiliseres patienterne efter indgrebet i jeres afdeling?
- På hvilken baggrund?

Det skal understreges, at vi ikke har kendskab til undersøgelser, der præcist har udforsket forskel i patienternes vurdering af ubehag relateret til selve indgrebet og de to forskellige arterielle adgange.

## Om indgrebet og de hyppigste komplikationer

Transradial adgang i forbindelse med KAG er første gang beskrevet i 1989, og teknikken blev i de følgende år udviklet til at kunne gennemføres ved PCI med stentanlæggelse (8). Som beskrevet ovenfor giver det anledning til færre komplikationer sammenlignet med adgang via a. femoralis, hvilket skyldes de anatomiske forhold, idet arterien løber uden tæt kontakt til store nerver eller vener. Alt sammen forhold, der minimerer risikoen for neurologiske eller vaskulære skader. Derudover er det enkelt at opnå hæmostase som følge af arteriens overfladiske placering i forhold til huden. Udover at patienterne foretrækker at kunne mobiliseres hurtigst muligt efter indgrebet, hvilket den transradiale adgang giver mulighed for, vil det faktum, at alvorlige komplikationer er færre, være en indlysende fordel set fra patientens perspektiv.

Observation af patienter, som har fået foretaget indgrebet via a. radialis, retter sig specielt imod en om end mindre alvorlig, men dog ubehagelig komplikation: Okklusion af arterien, som er rapporteret hos 2-18 pct. af patienterne (9).

Der er en veletableret praksis vedrørende pleje og observation efter KAG/PCI foretaget via a. femoralis i Danmark, mens proceduren foretaget via a. radialis endnu ikke er udbredt. Roskilde Sygehus har som det første benyttet adgang via a. radialis som rutine i en årrække, og da Rigshospitalet og Gentofte Hospital besluttede at indføre den ny praksis, blev deres værdifulde erfaringer inddraget. Imidlertid erfarede vi efterhånden, at vores praksis savnede evidens, og derfor gennemgik vi litteraturen på området og blev enige om at dele den erhvervede viden med andre kardiologiske sygeplejersker, som utvivlsomt vil stå overfor lignende udfordringer i de kommende år.

## Formål

Formålet med litteratursøgningen var at undersøge evidensen vedrørende den specielle pleje og observation af indstikssted hos patienter, der har fået foretaget KAG/PCI via a. radialis, og vi målrettede søgestrategien ud fra følgende spørgsmål: ▶

- ▶ a. Hvilken evidens er der for valg af kompressionsmetode efter KAG/PCI foretaget via arteria radialis
- b. Hvilken evidens er der for valg af lukkemekanisme efter KAG/PCI via arteria radialis
- c. Hvilken evidens er der for forholdsregler vedrørende mobilisering i timerne efter KAG og/eller PCI foretaget via arteria radialis
- d. Hvilken evidens er der for restriktioner vedrørende fysisk aktivitet hos patienter, som har fået foretaget KAG og/eller PCI via arteria radialis.

## Litteratursøgning

### Søgestrategi

Der er søgt litteratur 10 år tilbage på engelsk, dansk, norsk og svensk i databaserne Pubmed og Cinahl. Søgningen fandt sted den 1. juli 2013, og der blev søgt på artikler omhandlende pleje og observationer af patienter til koronararteriografi/PCI via a. radialis. Hovedsøgeordene var Transradial angiography; closing device; postoperative care; Bed rest Physical activity; Mobilization; Nursing; Patient experience. Under hvert hovedsøgeord er der anvendt diverse synonymer, som sammen med hovedsøgeordene indgik i forskellige bloksøgningskombinationer med AND eller OR. Hvor der fandtes MESH-termer og Major Headings, blev disse anvendt, hvor dette ikke var tilfældet, anvendtes fritekstsøgning.

### Inklusionskriterier

- Artikler vedrørende pleje og observationer før og efter KAG/PCI via a. radialis

” De fleste indgreb foretages via arteria femoralis, men indenfor de seneste år er adgangen via arteria radialis blevet mere og mere fremherskende, og europæiske anbefalinger konkluderer da også, at adgang via arteria radialis bør indgå som rutine på grund af reduktion i store blødninger og i dødelighed.

- Artikler vedrørende forholdsregler vedrørende mobilisering efter KAG/PCI via a. radialis
- Artikler vedrørende test af lukkemekanismer
- Artikler vedrørende patientoplevelser i forbindelse med KAG/PCI via a. radialis
- Videnskabelige artikler.

### Eksklusionskriterier

Artikler vedrørende KAG/PCI via arteria brachialis eller arteria femoralis.

### Søgeresultat

Overskrifter og abstracts til de 1.016 artikler blev gennemlæst af førsteforfatter. De fleste studier havde fokus på proceduren, krav til operatørens uddannelse eller på medicinske problemstillinger i relation til behandlingen. Det endte med, at i alt 18 artikler blev udvalgt til gennemlæsning af begge forfattere ud fra in- og eksklusionskriterierne. Efter vurderingen af de 18 artikler var vi enige om, at i alt syv af disse artikler opfyldte inklusionskriterierne og beskrev studier, der havde fokus på sygeplejehandlinger relateret til Transradial KAG og eller PCI, se figur 1.

Udover disse syv artikler identificerede vi en enkelt artikel via håndsøgning, den omhandlede sammenhængen imellem angst og udvikling af vasospasmer under indgrebet. På trods af at dette område ikke var inkluderet i litteraturgennemgangens oprindelige formål, valgte vi at inkludere den, fordi den omhandler et centralt sygeplejefagligt emne. Artiklen er baseret på et pilotstudie, og en efterfølgende litteratursøgning i de samme to databaser med søgeordene anxiety, coronary angiography, vasospasm, transradial access og radial artery gav ikke yderligere resultater.

Efter den generelle artikelgennemgang stod det klart, at det ikke var muligt at udsige noget om søgespørgsmål c og d. I det følgende vil der således alene blive formidlet relevant viden relateret til valg af kompressionsmetode og lukkemekanisme, herunder forebyggelse af arteriel okklusion, blødningskomplikationer og arterielle vasospasmer.

### Valg af kompressionsmetode efter KAG/PCI

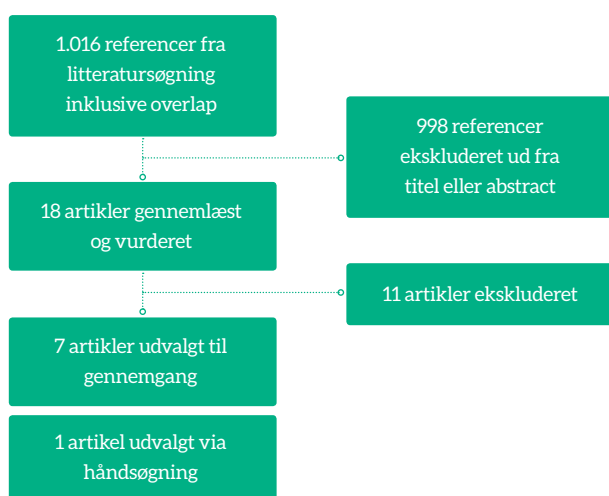
Der blev fundet i alt fire artikler, der på forskellig måde beskrev betydningen af såvel kompressionsmetode som kompressionslængde efter endt procedure (10-13).

I det følgende refereres til begreber relateret til kompression efter arteria radialis-punktur. Af forståelsesmæssige hensyn er disse begreber defineret, se boks 2 side xx.

Som et vigtigt element i forebyggelsen af okklusion indgår rutinemæssig indgift af heparin i forbindelse med indgrebet, og der blev identificeret flere forhold med betydning for udviklingen af okklusion. Først og fremmest spiller størrelsesforholdet imellem arteriens diameter og sheath-størrelse en vigtig rolle, idet patienter med små arterier, i praksis yngre og kvinder, har øget risiko. Derudover øger gentagne forsøg på indstik ligeledes risikoen, og sidst, men ikke mindst længerevarende og kraftig kompression efter indgrebet (9).

Forudsat at man før indgrebet har sikret, at patienten har kollateral fyldning til hånden via a. brachialis, vil den største gene i tilfælde af okklusion være, at proceduren ikke kan foretages via samme arterie igen. En forudsætning for, at indgrebet kan gennemføres via a. radialis, er derfor, at man har sikret, at der er kollateral fyldning. I praksis sikres dette de fleste steder ved Allens test, om end det påpeges, at plethysmografi er mere enkel og mere præcis (9).

**Figur 1. Litteratursøgning i databaserne PubMed og Cinahl**



” Der er en veletableret praksis vedrørende pleje og observation efter KAG/PCI foretaget via arteria femoralis i Danmark, mens proceduren foretaget via arteria radialis endnu ikke er udbredt.

Et randomiseret studie med 480 patienter til diagnostisk KAG undersøgte, om risikoen for udvikling af okklusion kunne mindskes, hvis man monitorerede blodgennemstrømningen ved plethysmografi under hæmostaseforløbet (10). Patienterne blev randomiseret i to grupper: Gruppe 1 (kontrolgruppe) fik påsat Hemoband, som blev fjernet langsomt efter to timer. Gruppe 2 (interventionsgruppe) fik udover Hemoband påsat pulsoxymeter på pegefingert med henblik på plethysmografi. Kompressionen blev foretaget under hensyntagen til flowet i arteria radialis. Hemoband blev fjernet efter to timer, såfremt der var hæmostase. I de tilfælde, hvor det af hensyn til hæmostase var nødvendigt at komprimere så kraftigt, at blodgennemstrømningen i a. radialis ikke kunne opretholdes, blev der komprimeret manuelt. Efter 30 dage var udviklingen af okklusion 0,2 pct. i interventionsgruppen, hvilket svarer til en reduktion på 75 pct. i forhold til kontrolgruppen ( $P < 0,05$ ) verificeret ved Barbeus test.

Et andet randomiseret studie inkluderede 351 patienter til såvel KAG som PCI og undersøgte, hvorvidt okklusion kunne reduceres, hvis kompression blev foretaget ved kontinuerlig måling af middel-arterietrykket (MAP) i a. radialis (11). I interventionsgruppen (gruppe A) blev kompression guided via middel-arterietrykket (MAP), hvorimod der i kontrolgruppen (gruppe B) blev inflatteret 15 ml luft uden hensyntagen til MAP. I begge grupper blev hæmostase opnået via TR band, som blev fjernet tre timer efter påsætning. Behovet for luftindgift i TR band var markant lavere i gruppe A end i gruppe B, og trykket imod arterien var derfor lavere i gruppe A sammenlignet med gruppe B ( $102,5 \pm 17,7$  vs.  $185 \pm 21,0$  mm Hg) ( $P < 0,0001$ ), hvilket medførte en markant lavere forekomst af arteriel okklusion i gruppe A (1,2 pct. vs. 12 pct.) ( $P = 0,0001$ ) verificeret ved plethysmografi. Ved mistanke om okklusion blev dette verificeret via doppler 24 og 72 timer efter indgreb.

I et retrospektivt studie med i alt 400 patienter, som havde fået foretaget PCI, sammenlignede man kompression med TR band i ►

- ▶ seks timer (gruppe 1) vs. to timer (gruppe 2) med henblik på at afdække sammenhængen imellem kompressionslængde og forekomsten af radial okklusion verificeret ved ultralyd (12). I gruppe 1 udviklede 8,5 pct. af patienterne kronisk arteriel okklusion verificeret efter 30 dage, hvorimod dette var reduceret til 3,5 pct. i gruppe 2.

Således viste varigheden af kompression sig at være en stærk prædiktor for kronisk radial okklusion (odds ratio (OR) = 2,65) ( $P = 0,037$ ). To patienter i gruppe 1 og en patient i gruppe 2 udviklede < 3 cm hæmatom, hvilket ikke var signifikant ( $P > 0,16$ ). Et interessant fund i undersøgelsen var, at betydningen af kompressionsvarighed blev elimineret, hvis flowet i arterien blev opretholdt under hele hæmostaseforløbet, hvilket indikerer, at det mest afgørende i forebyggelsen af okklusion er opretholdelse af arterielt flow.

” Det anbefales, at hæmostase opnås ved det lettest mulige kompressionstryk i så kort tid som muligt.

I et studie fra New Zealand har man vurderet graden af hæmostase ved en vs. to timers kompression med TR band (13). I en gruppe på i alt 100 patienter, som havde fået foretaget diagnostisk KAG, påbegyndtes forsøg på deflatering af TR band en time efter påsætning (gruppe 1). I studiet indgik en historisk kontrolgruppe på i alt 25 patienter, hvor deflatering var påbegyndt to timer efter påsætning (gruppe 2). Studiet viste, at tendensen til sivende blødning fra indstik var større i gruppe 1 end i gruppe 2 (17 pct. vs. 4 pct.) ( $P = 0,181$ ), men på trods af dette blev der opnået hæmostase hurtigere i gruppe 1 end i gruppe 2 (120 min. (mean = 120 min. vs.

## Boks 2. Definition på nøglebegreber

### TR band

En oppustelig steril gennemsigtig engangskomprimerende lukkemekanisme i plastik, som påsættes over indstik ved indgrebs afslutning, hvorefter der inflatteres luft (10-13 ml, (maks. 18 ml). Devicet er designet med velcrobånd, som sikrer placeringen omkring håndled efter påsætning. I timerne efter indgrebet deflateres luft i takt med observation for blødning, arteriel okklusion og hæmatom. Deflatering sker ved træk af 2 ml/hvert 10. min. (fjernet indenfor 2 timer, udskrivelse 1 time efter).

### Hemoband

En justerbar steril engangskomprimerende gennemsigtig forbindelse med en formet trykpude, som placeres over indstik efter proceduren. Der er en speciel bølgeformet lukkemekanisme, som sikrer placeringen om håndled efter påsætning. I timerne efter indgrebet lettes kompressionstrykket i takt med observation for blødning, okklusion og hæmatom.

### Barbeus test

Et pulsoxymeter placeres på tommelfingeren. Via plethysmografi observeres kurve over blodgennemstrømning. Arteria radialis okkluderes, og ændringer i kurven noteres. Det observeres, om signalet er konstant (positiv oxymetri), eller om det svækkes (negativ oxymetri). Signalet observeres før, umiddelbart efter og to minutter efter okklusion.

### D Stat Radial

D Stat Radial R har to komponenter: 1) en frysetørret pude bestående af thrombin i en ikke vævet gaze og 2) applikatoren, der består af en justerbar rem til fastholdelse. Hæmostase opnås gennem de fysiologiske koagulations-inducerende egenskaber af pude kombineret med kompression af applikatoren.

### Plethysmograf

Instrument til måling af ændringer i blodvolumen.

### Hydrophilic wound dressing (Clo-sur P.A.D.)

En såkaldt hydrofil forbindelse, der påsættes over indstik. Hæmostase opnås ved kombinationen af en polymer struktur (lineært positive ladninger) og molekylvægt af pude, der placeres over indstik via manuel kompression. Der påsættes gennemsigtigt plaster, og forbindingen fjernes et døgn efter påsætning.

### Middel-arterietrykket (MAP)

Middel-arterietrykket (MAP) er normalt det tryk, vævet perfunderes ved. Et tryk på 60 mm HG er nok til at undgå iskæmi.

Mean = 160 min.) ( $P = 0,01$ ). Studiet konkluderer, at det er sikkert at starte forsøg på deflatering en time efter påsætning af TR band.

### Valg af lukkemekanisme

Der anvendes forskellige lukkemekanismer til opnåelse af hæmostase efter indgreb. Nogle er mere eller mindre hjemmelavede, andre er industrielt fremstillet, og i den gennemgåede litteratur har vi identificeret tre studier, hvoraf det ene var et pilotstudie, som har foretaget en egentlig vurdering af effekten af i alt fire forskellige lukkemekanismer: TR band (14,15), Hemoband (15), D stat radial System (16) og Clo-sur P.A.D. (14).

Et ikke randomiseret studie inkluderede i alt 500 patienter, som havde fået foretaget diagnostisk KAG (15). Formålet med studiet var at sammenligne effekten af to lukkemekanismer: 1) Hemoband og 2) TR band.

Gruppe 1 fik påsat Hemoband, som forsigtigt blev fjernet efter to timer. Gruppe 2 fik påsat TR band med inflattering af luft, indtil hæmostase startende med 15 ml. Deflatering startede gradvist efter to timer, hvorefter TR band blev fjernet. Den arterielle blodgennemstrømning blev målt ved Barbeus test i forbindelse med påsætning af såvel Hemoband som TR band, 30 minutter, 60 minutter, 24 timer og 30 dage efter indgrebet. Resultatet viste, at forekomsten af okklusion 24 timer efter indgrebet var højere i gruppe 1, 11,2 pct. vs. 4,4 pct. i gruppe 2 ( $P = 0,003$ ). Der blev foretaget 30 dages followup, og her var forekomsten af arteriel okklusion 56 pct. lavere i gruppen, der havde fået påsat TR band sammenlignet med gruppen, som havde fået påsat Hemoband (7,2 pct. vs. 3,2 pct.) ( $P < 0,05$ ). Der var ingen patienter i nogen af grupperne, som udviklede blødning eller hæmatom. Patienterne blev spurgt om ubehag i relation til kompressionen. I gruppe 1 oplevede 7 pct. ubehag, hvorimod dette var reduceret til 2 pct. i gruppe 2 ( $P < 0,05$ ).

I et observationsstudie med 113 patienter blev lukkemekanismen D stat Radial vurderet i forhold til blødningskomplikationer og arteriel okklusion efter KAG eller PCI (16). Kompressionstiden var 4,6 timer (mean), og resultaterne viste, at 4,4 pct. af patienterne udviklede hæmatom over 5 cm, og 6,2 pct. udviklede okklusion vurderet 24 t efter indgrebet med doppler.

Det tredje og sidste studie var et pilotstudie, hvor 75 patienter, som havde fået foretaget diagnostisk KAG, blev fordelt i tre lige store grupper. Formålet var

1. at sammenligne TR band med Clo-sur P.A.D.
2. at sammenligne tre forskellige måder at opnå hæmostase (14).

Kontrolgruppen (gruppe 0) fik påsat TR band inflatteret med luft indtil hæmostase (maks. 18 ml). Efter en time blev der trukket 3 ml. luft hvert 15. minut, og TR bandet blev fjernet en time efter seneste luftudtrækning.

---

### Læsertest

---

#### 1. Hvad er en koronararteriografi?

- a. En scanning af hjertekamrene
- b. En røntgenkontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer

#### 2. Hvilken procedureadgang er hyppigst i forbindelse med koronararteriografi i DK?

- a. arteria femoralis
- b. arteria radialis

#### 3. Hvad har størst betydning for patienternes oplevelse af ubehag i forløbet efter indgrebet?

- a. Smerter ved indstiksstedet
- b. Eventuel immobilisering

#### 4. Hvad har størst betydning i forhold til at forebygge okklusion af arteria radialis?

- a. At der komprimeres længe
- b. At der opretholdes arterielt flow under kompression.

#### 5. Hvad er den største gevinst ved at foretage proceduren via arteria radialis?

- a. Reduktion af blødningstilfælde
- b. Reduktion af antal TCI-tilfælde

#### 6. Noget tyder på, at der er en sammenhæng imellem vasospasmer i arteria radialis og:

- a. Patientens højde
- b. Graden af angst

Læs svarene på side 96.

---

- ▶ I gruppe 2 var metoden som i kontrolgruppen, bortset fra at deflatering blev startet allerede 15 minutter efter inflattering og fjernet igen 15 minutter efter seneste luftudtrækning. Gruppe 3 fik påsat Clo-sur P.A.D.

I denne gruppe blev hæmostase opnået ved manuel kompression over forbindningen i 30 sekunder eller indtil hæmostase. Forbinding blev fjernet efter et døgn. Af artiklen fremgår det, at der blev foretaget plethysmografi, men ikke på hvilket tidspunkt. Der var ikke tegn til radial okklusion i nogen af grupperne. I alle tre grupper var der patienter, som udviklede hæmatom (29 pct. vs. 22 pct. vs. 41 pct.) ( $P = 0,37$ ). I gruppe 1 var den planlagte hurtige deflatering ikke mulig pga. blødning hos 25 pct. af patienterne. Indlæggelsestiden efter indgreb blev monitoreret, og der rapporteredes signifikant forskel imellem grupperne (178,2 min. vs. 134 min. vs. 113,7 min).

### Forebyggelse af vasospasmer

Studier har påvist sammenhæng mellem udviklingen af spasmer og kvindeligt køn, yngre patienter, lille diameter af a. radialis, mindre erfarne operatører samt gentagne forsøg på indstik (9). I forbindelse med indgrebet anlægges omhyggelig lokalbedøvelse, og flere steder indgives spasmolytica (calciumantagonist og Glycerylnitrat) som led i forebyggelsen af spasmer (17).

Udover at være meget smertefulde kan vasospasmer resultere i, at proceduren ikke kan gennemføres via a. radialis. Derfor er det afgørende, at disse forebygges.

Et pilotstudie undersøgte, om der udover de ovennævnte forhold også var en sammenhæng imellem graden af angst og udviklingen af vasospasmer ud fra en teori om, at angst kunne spille en central rolle på grund af øget sympaticus-stimulation med deraf skærpet risiko for vasospasmer (18).

Studiet inkluderede 81 patienter, som alle var kandidater til KAG via a. radialis, hvor der i forbindelse med indgrebet blev anlagt omhyggelig lokalbedøvelse samt indgivet spasmolytica (verapamil) som led i forebyggelsen af spasmer. I alt 19,1 pct. af patienterne udviklede vasospasmer, og man fandt en stærk sammenhæng imellem graden af angst og udviklingen af spasmer, men det understreges, at større studie er nødvendigt for at af-dække, om der er en reel sammenhæng.

### Diskussion og implikationer for praksis

Anledningen til denne litteraturgennemgang var, at vi på Gentofte Hospital og Rigshospitalet ønskede at implementere en evidensbaseret praksis vedrørende forholdsregler i forbindelse med arteriel adgang via arteria radialis.

Vi identificerede et begrænset antal studier (otte i alt), som var meget forskellige i design og derfor vanskelige at sammenligne. Den stærkeste evidens blev fundet i beskrivelsen af sammenhængen imellem udvikling af okklusion af a. radialis og intensiteten samt varigheden af kompression.

Der er foretaget to randomiserede studier (10,11), et retrospektivt studie (12) og et studie med historisk kontrolgruppe (13). De fire studier bygger på data fra i alt 1.331 patienter, og de peger samstemmende på vigtigheden af, at hæmostase bør opnås ved mindst muligt kompressionstryk af kortest mulig varighed, og det anbefales, at kompression guides via pulsoxymeter (10) eller MAP (11), idet meget tyder på, at den vigtigste faktor i forebyggelsen af okklusion er, at kompressionen foretages under hensynstagen til opretholdelsen af arterielt flow (12). I praksis er der, så vidt vi ved, ingen i DK, der anvender kontinuerlig overvågning af kompressionstrykket, men undersøgelsernes konklusioner understreger, hvor stor opmærksomhed der bør rettes imod netop dette forhold. Meget tyder på, at deflatering efter kompression med TR band kan påbegyndes efter en time for patienter, som har fået foretaget KAG, mens det efter PCI kan ske efter to timer (13).

Den lukkemekanisme, der anvendes til at opnå hæmostase efter indgrebet, skal tilgodes flere hensyn: Opnåelse af hæmostase og forebyggelse af okklusion, patientkomfort og sidst, men ikke mindst hensyn til brug af personaleressourcer samt anskaffelses-sum. Vi identificerede som beskrevet tre ikke randomiserede stu-

---

#### Svar på læsertest side 95.

---

1. b. En røntgenkontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer
  2. a. Arteria femoralis
  3. b. Eventuel immobilisering
  4. b. At der opretholdes arterielt flow under kompression
  5. a. Reduktion af blødningstilfælde
  6. b. Graden af angst
-



dier, hvoraf det ene var et pilotstudie. I studierne indgik observationer fra i alt 688 patienter og fire forskellige lukkemekanismer: TR band og Hemoband Clo-sur PAD og D stat Radial system.

De fire testede lukkemekanismer blev vurderet egnede og sikre i forhold til opnåelse af hæmostase efter KAG. To af artiklerne har undersøgt TR band, og det er således den lukkemekanisme, der indtil nu er bedst undersøgt.

På trods af at sammenhængen mellem angst og vasospasmer ikke indgik i den primære søgning, og vel vidende, at artiklen, som blev identificeret via håndsøgning, er baseret på et pilotstudie, finder vi det væsentligt at inddrage artiklen, fordi den omhandler et afgørende sygeplejefagligt område og kan give inspiration til yderligere udforskning (18). Uanset om evidensen vedrørende denne sammenhæng på sigt styrkes eller ej, er håndteringen af angst hos patienter forud for indgreb afgørende, fordi det er en ubehagelig tilstand og svækker patientens evne til at forstå og huske vigtige budskaber. Undersøgelser har peget på, at omkring 50 pct. af patienterne oplever angst i mild til moderat grad (19,20).

Bekymringer er ofte relateret til usikkerhed om resultatet af indgrebet samt ubehag under og efter proceduren. I bestræbelserne på at dæmpe angsten er rutinetilbud om sederende medicin forud for indgrebet praksis flere steder, men meget peger imidlertid i retning af, at sederende medicin ikke er en universel løsning for alle patienter (21).

## Konklusion

Litteratursøgningen afdækkede, at den generelle viden på området var sparsom. Der blev identificeret syv artikler, som beskrev to af de stillede forskningsspørgsmål, og vi har på den baggrund fundet evidens for valg af kompressionsmetode samt indsigt i valg af lukkemekanisme. Som beskrevet ovenfor identificerede vi derudover et pilotstudie, som undersøgte sammenhængen imellem angst og udvikling af vasospasmer. Dette studie blev inkluderet i gennemgangen, fordi det omhandlede et centralt sygeplejefagligt område.

De to øvrige forskningsspørgsmål kunne ikke besvares ud fra den fundne litteratur. Det drejede sig om:

- c. Hvilken evidens er der for forholdsregler vedrørende mobilisering i timerne efter KAG og/eller PCI foretaget via arteria radialis

- d. Hvilken evidens er der for restriktioner vedr. fysisk aktivitet hos patienter, som har fået foretaget KAG og/eller PCI via arteria radialis.

Det kunne derfor være oplagt at gennemføre undersøgelser, som kunne belyse disse områder. Indtil dette er gennemført, vil praksis bygge på erfaringer samt de anbefalinger, som producenterne af de forskellige lukkemekanismer foreskriver.

Alt i alt er der behov for mere viden, gerne baseret på randomiserede undersøgelser. Det drejer sig både om vurdering af lukkemekanismer, kompressionslængde, sammenhæng imellem angst og udvikling af vasospasmer, mobilisering efter indgreb samt fysiske restriktioner i timer til dage efter indgrebet.

## Anbefalinger

Det anbefales, at hæmostase opnås ved det lettest mulige kompressionstryk i så kort tid som muligt. Noget tyder på, at man kan starte forsøg på deflatering af TR band en time efter KAG henholdsvis to timer efter PCI.

Ud fra det foreliggende peger det i retning af, at TR bandet tilgodeser hensynet til såvel lav forekomst af okklusion samt patienternes oplevelse af komfort.

Det anbefales, at angst og uro tages alvorligt hos patienter i forbindelse med koronararteriografi, og der anbefales yderligere forskning på området med henblik på at afdække, om der er en sammenhæng imellem angst og udvikling af vasospasmer.

## Litteratur

- 1 Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2013. 2014 Jun.
- 2 Doyle BJ, Rihal CS, Gastineau DA, Holmes DR, Jr. Bleeding, blood transfusion, and increased mortality after percutaneous coronary intervention: implications for contemporary practice. *J Am Coll Cardiol* 2009 Jun 2;53(22):2019-27.
- 3 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): the Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur J Prev Cardiol* 2012 Aug;19(4):585-667.
- 4 Bertrand OF, Belisle P, Joyal D, Costerousse O, Rao SV, Jolly SS et al. Comparison of transradial and femoral approaches for percutaneous coronary interventions: a systematic review and hierarchical Bayesian meta-analysis. *Am Heart J* 2012 Apr;163(4):632-48.

- 5 Lunden MH, Bengtson A, Lundgren SM. Hours during and after coronary intervention and angiography. *Clin Nurs Res* 2006 Nov;15(4):274-89.
- 6 Cooper CJ, El-Shiekh RA, Cohen DJ, Blaesing L, Burket MW, Basu A et al. Effect of transradial access on quality of life and cost of cardiac catheterization: A randomized comparison. *Am Heart J* 1999 Sep;138(3 Pt 1):430-6.
- 7 Reddy BK, Brewster PS, Walsh T, Burket MW, Thomas WJ, Cooper CJ. Randomized comparison of rapid ambulation using radial, 4 French femoral access, or femoral access with AngioSeal closure. *Catheter Cardiovasc Interv* 2004 Jun;62(2):143-9.
- 8 Rathore S, Morris JL. The radial approach: is this the route to take? *J Interv Cardiol* 2008 Oct;21(5):375-9.
- 9 Kanei Y, Kwan T, Nakra NC, Liou M, Huang Y, Vales LL et al. Transradial cardiac catheterization: a review of access site complications. *Catheter Cardiovasc Interv* 2011 Nov 15;78(6):840-6.
- 10 Pancholy S, Coppola J, Patel T, Roke-Thomas M. Prevention of radial artery occlusion-patent hemostasis evaluation trial (PROPHET study): a randomized comparison of traditional versus patency documented hemostasis after transradial catheterization. *Catheter Cardiovasc Interv* 2008 Sep 1;72(3):335-40.
- 11 Cubero JM, Lombardo J, Pedrosa C, Diaz-Bejarano D, Sanchez B, Fernandez V et al. Radial compression guided by mean artery pressure versus standard compression with a pneumatic device (RACOMAP). *Catheter Cardiovasc Interv* 2009 Mar 1;73(4):467-72.
- 12 Pancholy SB, Patel TM. Effect of duration of hemostatic compression on radial artery occlusion after transradial access. *Catheter Cardiovasc Interv* 2012 Jan 1;79(1):78-81.
- 13 Carrington C, Mann R, El-Jack S. An accelerated hemostasis protocol following transradial cardiac catheterization is safe and may shorten hospital stay: a single-center experience. *J Interv Cardiol* 2009 Dec;22(6):571-5.
- 14 Fech JC, Welsh R, Hegadoren K, Norris CM. Caring for the radial artery post-angiogram: a pilot study on a comparison of three methods of compression. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2012 Mar;11(1):44-50.
- 15 Pancholy SB. Impact of two different hemostatic devices on radial artery outcomes after transradial catheterization. *J Invasive Cardiol* 2009 Mar;21(3):101-4.
- 16 Korn H. von, Ohlow MA, Yu J, Huegl B, Schulte W, Wagner A et al. A new vascular closure device for the transradial approach: the D Stat Radial system. *J Interv Cardiol* 2008 Aug;21(4):337-41.
- 17 Hamon M, Pristipino C, Di MC, Nolan J, Ludwig J, Tubaro M et al. Consensus document on the radial approach in percutaneous cardiovascular interventions: position paper by the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions and Working Groups on Acute Cardiac Care\*\* and Thrombosis of the European Society of Cardiology. *EuroIntervention* 2013 Mar;8(11):1242-51.
- 18 Ercan S, Unal A, Altunbas G, Kaya H, Davutoglu V, Yuce M et al. Anxiety Score as a Risk Factor for Radial Artery Vasospasm During Radial Interventions: A Pilot Study. *Angiology* 2013 May 8.
- 19 Trotter R, Gallagher R, Donoghue J. Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions. *Heart Lung* 2011 May;40(3):185-92.
- 20 Gallagher R, Trotter R, Donoghue J. Preprocedural concerns and anxiety assessment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2010 Mar;9(1):38-44.
- 21 Alamiri Hea. Do we need Premedication Before Coronary angiography? A controlled clinical trial. *Cardiology Research* 2011;2(5):224-8.

---

### English abstract

---

Herning M, Færch J. Coronary Angiography Via the Radial Artery – A Literature Review . *Sygeplejersken* 2014;(12):89-98.

About 37,000 invasive procedures are performed each year in Denmark as part of the exploration and treatment of ischaemic heart disease (Coronary Angiography (CAG) and Percutaneous Coronary Intervention (PCI)). On the basis of a literature review, current knowledge concerning the care of patients before and after such invasive interventions is communicated. The article focuses on procedures performed via the radial artery and describes how the nurse can help prevent haemorrhaging complications related to the piercing of the artery. It describes how compression should take place after the procedure and discusses existing knowledge about the selection of closing mechanisms. The article further describes a possible link between patients' fear and the development of spasms in the artery. A condition that entails pain for the patient and which complicates the procedure.

**Keywords:** Coronary angiography, radial artery, ischaemic heart disease, compression, closing mechanism.

---

## Oversigt over søvnevurderingsmetoder til intensivafsnit

Ritmala-Castren M, Lakanmaa R-L, Virtanen I, Leino-Kilpi H. Evaluating adult patients' sleep: an integrative literature review in critical care. *Scand J Caring Sci* 2014; 28; 435-48.

Reviewet konkluderer, at valide oplysninger om patienternes søvn gør det muligt for sygeplejersker at fremme patienternes søvn og på sigt forbedre den.

Adskillige undersøgelser har vist, at patienter på intensivt afsnit sover let og meget afbrudt.

Formålet med denne undersøgelse var at skabe et samlet overblik over de søvnevalueringsmetoder, der findes til intensivafsnit, hvor patienter kan se ud til at sove uden at gøre det.

Metoden var litteraturgennemgang fra de store databaser. En integrativ analyse blev brugt.

Resultaterne viste, ifølge 52 artikler, en bred vifte af metoder til at vurdere søvnen hos patienter i intensiv behandling, fra observation til at bede om patientens egen opfattelse og til objektive vurderinger. De fleste instrumenter vurderer kun den samlede søvntid eller kvaliteten af søvn i almindelighed. Validiteten af instrumenterne varierede.

Konklusionen blev, at søvnevalueringsredskaber ikke dækker alle dimensioner af søvn, men at resultaterne giver sygeplejersker mulighed for at se styrker og begrænsninger ved de enkelte redskaber, inden de eventuelt skal vælge et.

Kommentar: Enhver oversættelse af redskaberne bør medføre yderligere validering, inden de tages i anvendelse i daglig eller forskningsmæssig praksis.

Af Helle Svenningsen,  
adjunkt, MKS, ph.d., hesv@via.dk

## Ryging medfører tryksår – eller gør det?

Nassaji M, Askari Z and Ghorbani R. Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adult intensive care unit patients. *Int J Nurs Pract.* 2014;(20):418-23.

Formål: At vurdere forholdet mellem rygning, andre risikofaktorer og udvikling af tryksår.

Metode: Prospektiv kohorteundersøgelse af voksne mandlige patienter indlagt på intensivafdelinger i Iran.

Resultater: 160 rygere og 192 ikke-rygere deltog. Tryksår forekom hos 62 rygere og 28 ikke-rygere, hvilket var en statistisk signifikant forskel. Ud over rygning var også seks andre faktorer statistisk signifikant associeret med tryksår: alder, indlæggelsestid, fækal inkontinens, diabetes mellitus, anæmi og traumer.

Forfatterens konklusion: Statistisk signifikant sammenhæng mellem rygning og udvikling af tryksår.

Kommentar: Forfatterne har beskrevet data, så det ikke er muligt at udtale sig om, hvorvidt det er rygning alene eller i kombination med en eller flere af de seks øvrige faktorer, der giver tryksår. Kommer tryksårene, fordi mændene var rygere, eller fordi rygerne har dårligere livsstil end ikke rygere? Indlæggelsestiden ser umiddelbart ud til at have stor betydning med en p-værdi på 0,009. Men er det klinisk relevant med en forskel på 0,6 døgn? Forskerne har formentlig været på fisketur i deres data, og derefter fremlagt de (alt for mange i forhold til deltagerantal) faktorer, der viste sig statistisk signifikante. Metoden er desværre ofte anvendt, men højst kritisabel, og medfører at det ikke er muligt at konkludere, som forfatterne gør. Statistik er kompliceret, og et sygeplejetidsskrift bør opsøge kompetente folk, der kan vurdere beregningerne, også når forfatterne er læger og ph.d.er.

Af Helle Svenningsen,  
adjunkt, MKS, ph.d., hesv@via.dk

## Prisgivet andre – på godt og på ondt

Dybvik TK, Gjengedal E, Lykkeslet E. At the mercy of others – for better or worse. *Scand J Caring Sci*; 2014; (28): 537-43.

Formålet med studiet var at identificere typiske aspekter for et godt liv på plejehjem beskrevet af plejehjemsbeboerne selv for derved at opnå større viden om og forståelse for de væsentlige faktorer, der er forbundet med et godt liv på plejehjem.

Metode var kvalitative, dybdegående interview med seks norske plejehjemsbeboere i alderen 80-96 år.

Resultaterne viste både fysiske og psykosociale elementer, og der opstod tre hovedtemaer:

- at modtage hjælp er godt, når kroppen ikke kan længere
- meningsfulde dage trods tab og begrænsninger
- tid som enten ven eller fjende

Konklusion: De vigtige aspekter for et godt liv som plejehjemsbeboere er ofte individuelle, men er afhængige af en dybere mening og bør udfordre de eksistentielle forudsætninger for livet. Meningsfulde oplevelser er en forudsætning for at opleve miljøet som sjovt. Relationer er stadig vigtige for selvforståelsen i denne fase af livet.

Af Helle Svenningsen,  
adjunkt, MKS, ph.d., hesv@via.dk

# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

**Nr. 13 - 2014**      **Nr. 14 - 2014**      **Nr. 1 - 2015**  
28. oktober 2014      14. november 2014      16. december 2014

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

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nr. 13 - 2014**      **Nr. 14 - 2014**      **Nr. 1 - 2015**  
31. oktober 2014      21. november 2014      5. januar 2015

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 13 - 2014**      **Nr. 14 - 2014**      **Nr. 1 - 2015**  
14. november 2014      5. december 2014      19. januar 2015

Cambridge<sup>™</sup>  
Weight Plan

Independent Cambridge Consultant

## ERNÆRINGS OG SUNDHEDSKONSULENT

**Cambridge Danmark A/S søger nye samarbejdspartner / forhandlere i hele Danmark Supplere din indtægt og arbejd hjemmefra.**

Nu har du mulighed for at få et samarbejde med Cambridge vægtplan, hvor du som konsulent kommer til at vejlede om vægttab ved hjælp af vores 5 – Trins Planen.

Cambridge Vægtplan er et Videnskabeligt dokumenteret måltidsrestitutionsprodukt senest med stor videnskabelig studie på Frederiksberg Hospital, samt et af de mest førende brands indenfor pulverkurer på Market i dag, som udelukkende forhandles via vores konsulenter.

### Brænder du for at hjælpe andre

Kan du sige ja til nedestående:

- Lyst til at hjælpe andre
- Vil du lære at vejlede og motivere andre til hvordan de får et varigt vægttab der holder ud fra Cambridge 5 Trin Plan
- Går du op i sundhed og ernæring
- Lyst til at starte selvstændig virksomhed
- Mulighed for at tjene lidt ekstra penge ved siden af
- Præsentable og udadvendt
- Forretningsorienteret
- Kreativ og initiativrig

Så kontakt vores salgschef Ann Schäffer på [ann@cambridgedanmark.dk](mailto:ann@cambridgedanmark.dk) eller ring på 3255 0037, for en uforpligtende snak om Cambridge Vægtplan kunne være noget for dig.

## Driftsleder med stedfortræderfunktion

Plejehjemmet Salem i Gentofte har, for at sikre et stærkt ledelsesmæssigt fundament, oprettet stillingen som driftsleder. Driftslederen skal i samarbejde med forstander og klinisk sygeplejespecialist bidrage til, at ny viden om ældre og rehabilitering kommer til at virke i praksis og dermed skaber værdi for Salems beboere.

Den nye driftsleder skal frem for alt være en tydelig og tillidskabende personaleleder. Driftslederen skal have sans og interesse for at sikre den daglige drift af Salems 4 bo-enheder med ansvar for ca. 40 medarbejdere. Driftslederen skal samtidig have blik for og lyst til sammen med forstander og medarbejdere at udvikle hjemmets iboende potentialer og være i stand til at føre ideer ud i praksis med respekt for stedets helt særlige ånd.

Du kan se den fulde annonce og stillingsbeskrivelse på: [www.diakonissestiftelsen.dk](http://www.diakonissestiftelsen.dk)

Har du spørgsmål til stillingen, så kontakt enten forstander Hanne Tårup Jensen tlf. 29 12 87 11 eller konsulent Joann Sønder på tlf. 40 48 47 27.

Ansøgning sendes til konsulent Joann Sønder på mail [joann@humaninteraction.dk](mailto:joann@humaninteraction.dk), senest 31. oktober 2014. Samtaler forventes af foregå den 24. og 26. november.

 SALEM  
DIAKONISSESTIFTELSEN

Mitchellsstræde 5  
2820 Gentofte

 Sundhedsstyrelsen

## OVERSYGEPLEJERSKE

SUNDHEDSSTYRELSENS EMBEDSLÆGEINSTITUTION ØST OG TILSYN SØGER OVERSYGEPLEJERSKE

Har du lyst til at arbejde sygeplejefagligt på administrativt niveau? Så er du måske vores nye kollega.

### Primære arbejdsopgaver

- Udføre og afrapportere udgående tilsyn på plejehjem, bosteder og private klinikker i Region Hovedstaden og Region Sjælland.
- Føre tilsyn med sundhedspersoner, med kritisk faglig virksomhed, misbrug af alkohol, lægemidler eller euforiserende stoffer.
- Rådgive kommuner og regioner om sundhedsmæssige forhold på blandt andet plejehjem og i hjemmeplejen.

Du kan læse mere om stillingen på [www.sst.dk/job](http://www.sst.dk/job), hvor du også kan læse mere om os.

Ansøgningsfristen er onsdag den 29. oktober 2014.

[www.sst.dk/job](http://www.sst.dk/job)

## Sygeplejerske med socialfaglig interesse

Forsorghjemmet Karlsvognen i Holbæk søger en uddannet sygeplejerske 37 timer ugentligt i dagtimerne på hverdage per 1. januar 2015.

Du vil få flere forskellige funktioner. Fx sundhedsindsats på Karlsvognen, efterværnsindsats i forhold til fraflyttede beboere og opsøgende boligsocialt arbejde i et boligområde.

Karlsvognen Holbæk Kommunes Center for Misbrug og Forsorg, centralt beliggende i Holbæk by. Karlsvognen er et omsorgs- og botilbud efter SL § 110 for hjemløse. Vi er en lille boform med plads til 14 beboere og med i alt 12 ansatte. Beboerne har ud over hjemløshed svære sociale problemer oftest i kombination med misbrug og/eller psykiske lidelser.

Find det fulde stillingsopslag på [www.holbaek.dk](http://www.holbaek.dk) under ledige stillinger.

**Ansøgningsfrist: 7. november 2014. Samtaler afholdes 18. november**



THISTED KOMMUNE

## Leder af Sundhedsplejen

Vi søger pr. 1. februar 2015 en engageret og beslutningsstærk leder med en sygeplejefaglig eller sundhedsfaglig baggrund, der har lyst til at stå i spidsen for en dynamisk og veldrevet sundhedspleje.

Vi er 17 kompetente og engagerede medarbejdere i et godt arbejdsmiljø, der søger en leder, der fortsat kan samle os om såvel sikker drift som faglig nytænkende udvikling.

Se hele annoncen på [www.thisted.dk/job](http://www.thisted.dk/job)

## Net annoncer

### Gå ind på [www.dsr.dk/jobsoegning](http://www.dsr.dk/jobsoegning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.

**37694**

### Hovedstaden

Frederikssund Kommune

### Sygeplejerske til Visitationen

Ansøgningsfrist: 19. oktober 2014

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE

Quicknr.

**37682**

### Hovedstaden

Rudersdal Kommunes Hjemmepleje

### Sygeplejerske til nattevagt

Ansøgningsfrist: 20. oktober 2014

Rudersdal Kommunes  
HJEMMEPLEJE

Quicknr.

**37734**

### Hovedstaden

Københavns Kommune

### Sygeplejerske til Center for Misbrugsbehandling og Pleje

Ansøgningsfrist: 6. november 2014

KØBENHAVNS  
KOMMUNE

Quicknr.

**37733**

### Hovedstaden

Frederikssund Kommune

### Centersygeplejerske til Pedershave

Ansøgningsfrist: 23. oktober 2014

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE

Quicknr.

**37731**

### Hovedstaden

Glostrup Kommune

### KABS Stjernevang - søger nye kollegaer

Ansøgningsfrist: 24. oktober 2014

KABS.DK  
En virksomhed i Glostrup Kommune

Quicknr.

**37728**

### Hovedstaden

Gladsaxe Kommune

### Kardiologisk konsulent til Gladsaxe Kommunes Forebyggelsescenter

Ansøgningsfrist: 20. oktober 2014

GLADSAXE

Quicknr.

**37729**

### Hovedstaden

Høje Taastrup Kommune

### Udskrivningsvisitator til Myndighedsteamet - Visitation og hjælpemidler

Ansøgningsfrist: 20. oktober 2014

Quicknr.

**37722**

### Hovedstaden

Glostrup Kommune

### Klinisk sygeplejerske til KABS Hvidovre

Ansøgningsfrist: 23. oktober 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37724** Høje Taastrup Kommune  
**Teamleder Birkehøj Plejecenter - genopslag**  
 Ansøgningsfrist: 20. oktober 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37636** Holmegårdsparken  
**Afdelingsleder**  
 Ansøgningsfrist: 27. oktober 2014



Quicknr. **Sjælland**  
**37709** Psykiatrihospitalet i Dianalund  
**Afdelingssygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 19. oktober 2014



Quicknr. **Syddanmark**  
**37732** Fredericia Kommune  
**Sygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 20. oktober 2014



## SUNDHEDSFAGLIGT UDDANNEDE JOBRÅDGIVERE

DSA er med dig. Du kan bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde. Hver måned udbyder vi et antal karrierecoachingforløb, som du kan booke dig til. Du bliver vejledt af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der kender dit fag og arbejdsmarked.

Vi sparrer også gerne med dig om din ansøgning, dit cv og din jobsamtale, så jobbet forhåbentlig bliver dit.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på [dsa.dk](http://dsa.dk). Du kan også være aktiv i debatten på [facebook.com/dehvidesko](https://www.facebook.com/dehvidesko)

**DSA** - for sundhedsprofessionelle

DANSKE  
 SUNDHEDSORGANISATIONERS  
 ARBEJDSLØSHEDSKASSE



### Seniorsammenslutningens arrangementer

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

#### Hovedstaden

##### Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Nord

Edith Hansen fortæller om den demensramte familie.

##### Tid og sted:

5. nov. 2014 kl. 14:00 - 16:00  
 Rådhusstræde 29,  
 3400 Hillerød

##### Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i  
 Kreds Hovedstaden Nord

##### Tilmelding:

Tlf. 2345 8507 eller e-mail:  
[bptvingsvej@gmail.com](mailto:bptvingsvej@gmail.com) inden  
 den 31.10

##### Pris:

Kr. 30 for kaffe

##### Julehygge for seniorer på Bornholm

Julehygge med lidt at spise og drikke, nogle af de traditionelle julesange, socialt samvær og overraskelser.

Medbring en pakke til min.  
 25,00 kr.

##### Tid og sted:

20. nov. 2014 kl. 13:00 - 17:00  
 Kreds Hovedstaden, Bornholm,  
 Haslevej 50, 3700 Rønne

##### Arrangør:

Seniorkontaktudvalget i  
 Kreds Hovedstaden Bornholm

##### Tilmelding:

Til DSR på tlf.: 4695 4917 eller  
 til Inge-Lise Hansen tlf.: 5695  
 2910 senest 17.11.14.

##### Pris:

Kuvertpris inkl. drikkevarer kr.  
 100

##### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden/seniorer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/seniorer)

### KZ-lejr/Traumevandring

Fangenskab, KZ-lejre og traumevandring dette vil Ella Larsen og hendes datter Marion Thorning fortælle os om.

Ud fra bogen "Mit liv" skrevet af Hans Larsen.

##### Tid og sted:

13. nov. 2014 kl. 11:00 - 13:00  
 Garnisonskirkens menigheds-  
 hus, Skt. Annæ Plads 4,  
 København K

##### Arrangør:

Seniorsammenslutningen  
 Hovedstaden Central

##### Tilmelding:

Senest den 10.11.14 på e-mail:  
[vi2@uppsalahus.dk](mailto:vi2@uppsalahus.dk) eller  
 tlf.: 4050 3579

##### Pris:

Kr. 30

#### Sjælland

##### Julefrokost og hygge for efterlønnere og seniorsyge- plejersker

I år er der julehygge/frokost på Kikko. Vi glæder os meget til at se nye og ældre medlemmer. Aftal evt. samkørsel.

##### Tid og sted:

25. nov. 2014 kl. 12:00 - 16:00  
 Kikko, Lindholmcentret, Vend-  
 sysselvej 9, 4800 Nykøbing F.

##### Arrangør:

Kontaktudvalget, seniorsam-  
 menslutningen tidl. "Stor-  
 strømmen "

##### Tilmelding:

Bindende tilmelding til Gulle,  
 tlf.: 5482 5684 eller Inger  
 tlf.: 2042 5472 senest den  
 20.11.2014.

##### Pris:

Kr. 185 for mad og kaffe. Drik-  
 kevarer, kr. 30 for øl, kr. 28 for  
 vand

##### Yderligere info:

[ea@turbopost.dk](mailto:ea@turbopost.dk)

**Seniorsygeplejerskerne i  
Kreds Sjælland/Roskilde**

Inviterer til julefrokost på Hotel Prinsen.

**Tid og sted:**

27. nov. 2014 kl. 12:30 - 17:00  
Restaurant Prindsen,  
Algade 13, 4000 Roskilde

**Arrangør:**

Kontaktudvalget i Roskilde

**Tilmelding:**

Bindende tilmelding senest 14.  
november på tlf.: 7021 1665  
eller e-mail: sjælland@dsr.dk

**Pris:**

Kr. 200 som indbetales på kon-  
to 1551-10351170 ved tilmelding

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/sjælland

**Julefrokost på Benløse Kro**

Vi inviterer til julefrokost på  
Benløse Kro.

Vi får besøg af fhv. rektor og  
borgmester Jens Jørgensen,  
som fortæller om julens tradi-  
tioner.

**Tid og sted:**

26. nov. 2014 kl. 12:30 - 17:00  
Benløse Kro, Roskildevej 113,  
4100 Ringsted

**Arrangør:**

Seniorsygeplejerskerne i Vest-  
sjælland

**Tilmelding:**

På tlf.: 2048 2350 eller 2073  
5006 senest 14. november

**Pris:**

Kr. 100 ekskl. drikkevarer

**Syddanmark****Seniorsammenslutningen  
Trekanten**

"Et liv i frihed" - kom til fore-  
drag med en tværkulturel vin-  
kel, som appellerer til en bred  
skare indenfor sygeplejen.

Jette Seidenschnur fortæller  
gribende og personligt om sit  
liv efter 33 år som Jehovas  
Vidner.

**Tid og sted:**

22. okt. 2014 kl. 13:00 - 15:00  
DSR's lokaler, Vejlevej 121,  
2. sal, 7000 Fredericia

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Tre-  
kanten

**Tilmelding:**

Senest dagen før til Jenny Mal-  
berg, tlf.: 7214 5177 / 3123 7433  
eller Else Marie Thomsen  
tlf.: 4041 0175

**Pris:**

Kr. 30 for kaffe med brød

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**Seniorsammenslutningen  
Fyn**

Vel mødt til julefrokost på "Den  
Gamle Kro" i Odense. Vi spiser  
en god platte og får kaffe og  
kage.

Husk at medbringe en pakke,  
værdi ca. 25 kr. Deltagerantal  
max. 30, så tilmeld dig i god  
tid!

**Tid og sted:**

4. dec. 2014 kl. 12:00 - 16:00  
Den Gamle Kro i Odense

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:**

Senest mandag den 1.12.2014 til  
Ingelise på tlf.: 5184 2275 / e-  
mail: ibruhn@hotmail.com eller  
til Conny, tlf.: 2176 8818,  
e-mail: coands@gmail.com

**Pris:**

Kr. 160 for maden. Drikkevarer  
efter eget ønske, betales til  
kroen

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**Julemøde i Esbjerg 2014**

Seniorsammenslutningen i Es-  
bjerg inviterer til julemøde,  
julefrokost og julehygge.

**Tid og sted:**

25. nov. 2014 kl. 13:00 - 17:00  
Vor Frelser Kirkes sognelokaler,  
Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Es-  
bjerg

**Tilmelding:**

Senest den 19.11 kl. 12.00, derefter  
er tilmeldingen bindende.  
Kontakt Elna Schousboe på tlf.:  
7511 6686 / 2334 0526, e-mail:  
elna-schousboe@bbsyd.dk eller  
til Nina Jacobsen tlf.: 7513 2246  
/ 3032 4337

**Pris:**

Kr. 100 - medbring selv drikke-  
varer

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**Midtjylland****Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland, Holste-  
bro/Herning**

Kontaktudvalget inviterer igen  
i år til hyggeligt samvær med  
sang, musik, julehistorier og  
god mad.

**Tid og sted:**

3. dec. 2014 kl. 12:00 - 16:00  
Vores Cafe, Fønnesbechsgade  
18, 7400 Herning

**Arrangør:**

Kontaktudvalget for Senior-  
sammenslutningen i Holstebro,  
Herning og omegn

**Tilmelding:**

Med navn, medlemsnr. og tlf.  
nr. til Kirsten Sanggaard på tlf.:  
9741 4345 eller Karen Margre-  
the Kølbæk på e-mail:  
kmk\_285@hotmail.com  
senest den 19. november 2014.

**Pris:**

Kr. 150

**Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland, Århus  
afd.**

Cand. mag. Steen Ivan Hansen  
kommer og fortæller om "Her-  
regårde - på historiske post-  
kort"

**Tid og sted:**

4. nov. 2014 kl. 14:00 - 16:00  
Klostercaféen, Klostergade 37,  
8000 Århus C

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen,  
Kontaktudvalget i Århus

**Tilmelding:**

Med navn, adresse og person-  
nummer, senest den 30. okto-  
ber 2014, på telefon 2398 1009  
eller 8619 1708.

**Nordjylland****Seniorsammenslutningen i  
Kreds Nordjylland**

Foredrag ved Wiera Malama  
Lorentzen: "Mamma doc" -  
"Krigslæge på Mission".

Foredraget er åbent for alle  
medlemmer af DSR.

**Tid og sted:**

11. nov. 2014 kl. 14:00 - 16:00  
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,  
Aalborg SV

**Arrangør:**

Kontaktudvalget / Seniorsam-  
menslutningen

**Tilmelding:**

Til Birgit Hansen tlf.: 6084  
6854 eller AnnaLise Bonde tlf.:  
2283 4628  
senest den 7. november 2014

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**DSR Meddelelse****40 års jubilæum,  
Hold Slagelse A72**

Vi mødes lørdag 28.2.2015 hos  
Eva Rolsted Sunde. Lad os høre  
fra jer. Hilsen Eva Rolsted Sun-  
de og Benthe Hansen. Kontakt:  
e-mail Benthejern44@gmail.  
com eller tlf.: 5053 6793



### Kompetencer i akutsygepleje 27. november 2014 kl. 14-17

Temaeftermiddag om kompetenceudvikling inden for akutsygepleje på tværs af sektorer. Dialog om fremtidens udfordringer, sikring af sygepleje på højt fagligt niveau som bygger på evidens og bedst practise, af den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet, uddannelsesmæssige behov! Professionshøjskolen UCC, Carlsbergvej 14, 3400 Hillerød. Der serveres kaffe og kage. Tilmelding til Maj Siercke: ms3@ucc.dk - senest 27.10.2014

### Generalforsamling i Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker

Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker afholder den årlige generalforsamling, den 7. november kl. 16.45 - 18.00, i Munkebjergsalen på Hotel Munkebjerg ved Vejle. Generalforsamlingen finder sted i forbindelse med Landskurset, som afholdes fra den 7. - 9. november 2014.

### Invitation, dimittender Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

Kom til efterårets arrangement i Alumnenetværket. Den 11. november kl. 18-21, Tagensvej 86. Tema: Hospice - livet og døden, sygeplejersken og patienten. Sammenkomst og mad, samt drøftelser og oplæg v/ Hanne Krogh, sygeplejerske, Diakonissestiftelsens hospice. Tilmelding senest den 4. november 2014. Læs mere på Facebook, "Sygeplejersker fra Metropol" og tilmeld dig på chsv@phmetropol.dk Evt. spørgsmål: dosa@phmetropol.dk

### Sygeplejeskolen i Holbæk, Hold 5 September 1971

Skal vi mødes og fejre vores 40-års jubilæum som sygeplejersker i foråret 2015? Kontakt: Jørgen og Marianne Venø på e-mail: jveno@mail.dk eller på tlf.: 5126 9604/2962 8613

### Fonde og legater

#### M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejerske siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder almindelig anerkendelse. Ansøgning skal ske elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) senest den 7.11.2014. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

### DSR Kredsmøde

#### Hovedstaden

#### Karriereworkshop

For sygeplejersker der enten har en master - og kandidatoverbygning eller er i færd med at tage en. Få hjælp til karriereafklaring.

#### Tid og sted:

10. nov. 2014 kl. 16:30 - 19:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal,  
1360 København K

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

### Ny i faget

Hvordan trives du med dine nye opgaver og ansvar? Få gode råd til, hvordan du kan håndtere det at være ny sygeplejerske.

#### Tid og sted:

6. nov. 2014 kl. 16:30 - 18:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/hovedstaden/kalendarer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/kalendarer)

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden/kalendarer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/kalendarer)

### Sygeplejersker på intensive psykiatriske afdelinger

Kom og giv dine erfaringer og meninger tilkende, om udviklingen i den intensive psykiatri.

#### Tid og sted:

12. nov. 2014 kl. 16:30 - 19:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

### På et børnehjem i Nepal

- kan man trods få ressourcer, tage børnerettigheder dybt alvorligt, og dermed medvirke til børnenes empowerment. Sundhedsplejerske Annette Poulsen sætter sine oplevelser i Nepal i relief til danske forhold.

#### Tid og sted:

3. nov. 2014 kl. 16:30 - 19:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal,  
1360 København K

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden](http://www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden)

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden](http://www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden)

### Hjemmesygepleje nu og i fremtiden

Se på din rolle som hjemmesygeplejerske i lyset af to forskeres resultater i nyligt afsluttet forskningsprojekt. Bl.a. om samarbejdet med borgeren m.m.

#### Tid og sted:

27. okt. 2014 kl. 17:00 - 19:30  
[www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden](http://www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden)

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden](http://www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden)

#### Pris:

Gratis

### Grundlæggende sårpleje

Kom og få opdateret din viden om grundlæggende sårpleje.

#### Tid og sted:

7. nov. 2014 kl. 08:30 - 15:30

Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

### Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejds- evnen

Se, om netværket er noget for dig - eller anbefal os evt. til en sygeplejerske, du kender? Se på hjemmesiden, hvem vi er - og hvad vi arbejder med på vores møder.

#### Tid og sted:

27. okt. 2014 kl. 13:00 - 15:30

Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne](http://www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne)

### Sjælland

#### Videnscafé Er forældreuddannelse vejen frem?

Flere kommuner er begyndt at tilbyde alle nye forældre fødsels- og forældreforberedende kurser. Kom og hør om implementeringen i Hvidovre kommune, v/ledende sundhedsplejerske Ellen Bonde-Pedersen.

#### Tid og sted:

11. nov. 2014 kl. 16:30 - 19:30

Borup Erhvervshus,  
Møllevej 15, 4140 Borup

#### Arrangør:

Kreds Sjælland

#### Tilmelding:

Senest den 4. november 2014

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland) under

#### Videnscafé v/ Poul Nyrup Rasmussen

Poul Nyrup Rasmussen som er formand for Det Sociale Netværk samt tidligere statsminister taler om psykisk sårbarhed.

#### Tid og sted:

25. nov. 2014 kl. 16:30 - 19:30

Borup Erhvervshus,  
Møllevej 15, 4140 Borup

#### Arrangør:

Kreds Sjælland

#### Tilmelding:

Senest den 18. november 2014

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland) under "Arrangementer"

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

### Luxus lejlighed på over 100 m<sup>2</sup>

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:  
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
[booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

### ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

### Avoriaz Skilejligheder

2 nyrenoverede lejligheder med balkon til 4 hhv. 6 personer beliggende på Place Centrale udlejes. Avoriaz er bilfri og ligger i 1.850 m højde med 650 km skipister i Frankrig og Schweiz. Avoriaz har badeland.

[www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.dk)  
Mobil 4013 0774 / 2617 7748

### Familieweekend Vestfyn

Weekendophold max. 24 pers. 4 ferielejligheder, den ene med spiseplads til alle. Borde, stole, service, ovn, opvaskemaskine osv. Ved Assens på Vestfyn. Idyllisk 4-længet stråttækt bondegård. Have med legeplads og boldspil. Høns og kaniner.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

### Trænger du til ...ferie?



Fritids hus i Gl. Skagen

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Sanne Fuglsang  
Nyquist**  
Formand for LLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kredsnæstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsig  
Rasmussen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30  
1250 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  
1250 København K  
Tlf. 46 95 39 00  
E-mail: lederforeningen@dsr.dk  
www.dsr.dk/lederforeningen

### Sygeplejestuderendes

#### Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
Tlf. 4695 4234  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

### Sygeplejeetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
1250 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

Mads Hyllegaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjælland@dsr.dk

### Kontor

Møllevej 15  
4140 Borup

### Kontorets åbnings- og telefontider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

### Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg  
Du er altid velkommen i åbningstiden,  
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

### Lokale kontorer

Stationsvej 8a  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10  
8000 Aarhus 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



God lønn  
i Norge!

# Vil du arbeide i Norge?

## Spesialsykepleiere, sykepleiere og hjelpepleiere søkes til Norge!

Vil du bestemme din egen arbeidstid? I Dedicare bestemmer du når, hvor og hvordan du jobber. Vi tilbyr gode lønnsbetingelser og du kan jobbe korte eller lange perioder. Vi har avtaler i hele Norge.

### **Du bestemmer!**

Vi kan veilede deg med å søke norsk autorisasjon, og du får din egen personlige bemanningskonsulent i Dedicare. Vi betaler selvfølgelig reise og bolig!

## **Kontakt oss!**

Mail oss på [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no) eller ring oss på **+47 074 80**

Kontaktperson Anne Marit Valstad, mobil **+47 9243 5130**

Du kan og registrere deg via [www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse