

VIDENSKAB & SYGEPLEJE

Inddrag pårørende tidligt

På job: I Thisted skiltes de med tryksår

# SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 10 • 6. SEPTEMBER 2013 • 113. ÅRGANG

TEMA

## Ny forståelse for mennesker i sorg



Lægeromaner: Mere sex og flere oversygeplejersker

Utydelig håndskrift kostede jobbet uretmæssigt

Hvordan ville daglige smerter ved vandladning påvirke dig?



## Uracyst®

- nu med 5 gange mere af det aktive chondroitinsulfat.

*Uracyst - fordi den optimale behandling gør en forskel for patienten!*

Beskadiget GlycosAminoGlycan (GAG) lag i blæren er forbundet med store smerter, trang og hyppige vandladninger for mange patienter hver eneste dag. Skaderne kan opstå som følge af strålebehandling, PBS, IC og tilbagevendende cystitter og influerer dermed mange af jeres patienter. Men der findes en metode til effektiv smertelindring.

***”96 % af patienterne oplevede forbedring”\****

Med Uracyst® kan du optimalt erstatte det ødelagte GAG lag og reetablere den vandtætte barriere som beskytter mod urinen. Efter blot 6 ugers behandling vil patienterne mærke en forskel.

 **Navamedic**

Navamedic  
Tlf.: +45 48 22 18 38  
E-mail: [infodk@navamedic.com](mailto:infodk@navamedic.com)  
[www.navamedic.com](http://www.navamedic.com)



\*) Ref. study: Nickel JC A real life multicentre study BJU Int 2008



# Uldum apotek

Du kan hente  
**RECEPT  
MEDICIN  
I MATAS**

## VIDSTE DU DET?

Apoteket i Uldum har gjort det muligt for dig at hente din receptmedicin i 50 Matas butikker rundt i landet.

Se hvor og hvordan du gør på:  
[www.matas.dk/medicinudlevering](http://www.matas.dk/medicinudlevering)

 **Medicinudlevering**

**KORT****8 Bortvist for utydelig håndskrift**

Et møde med chefen udviklede sig til et mareridt for sygeplejerske Dorte Eichert Nielsen. Hun blev fejlagtigt bortvist og sagt op pga. en fejl, hun ikke selv havde begået.

**TEMA OM SORG****18 Sorg har ingen udløbsdato**

Forståelsen af sorg og sørgendes reaktioner efter tab af nære er under forandring. Det vil få betydning for de mange sygeplejersker, som i deres arbejde er i daglig berøring med patienter, pårørende og efterladte.

**19 Ny sorgforståelse stiller krav til sygeplejersker**

Mennesker reagerer forskelligt på tab af deres nære. To sygeplejersker forklarer, hvorfor kriseteoriens faser ikke kan indfange måden, hvorpå patienter, pårørende og efterladte lever og overlever med sorg.

**22 Sygeplejersker mangler viden om sorg**

Alt for få sygeplejersker sørger for at holde deres viden om sorg og sorgstøtte ajour, mener Jorit Tellervo, sygeplejerske og projektleder på Palliativt Videncenter.

**BAGGRUND****28 Lægeromanen lever - nu med mere sex og flere oversygeplejersker**

Lægeromaner sælger stadig. Men i dag får kvinderne mere sex, og sygeplejerskerne er forfremmet til oversygeplejersker.

**30 PÅ JOB: Her taler de åbent om tryksår**

Medicinsk afsnit M3 i Thisted skiltes med deres tryksår. På en tavle på gangen kan alle læse, præcis hvor mange dage det er lykkedes at undgå tryksår i afdelingen.

**36 Udlængsel: Manglende erfaring var ingen hindring**

Som helt nyuddannet sygeplejerske valgte Anne-Karin Spooner i 1980 at tage turen over Nordsøen til Nottingham og sin engelske kæreste. 33 år senere bor hun stadig i England og arbejder nu som leder for det kliniske område i en hjemmepleje.

**NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION****39 Akuttelefon udvides med mange sygeplejersker**

En omlægning af akutberedskabet i Region Hovedstaden betyder, at regionen ansætter flere sygeplejersker. Kritikere frygter for dårligere kvalitet.

**41 Sygeplejersker visiterer til akutmodtagelsen i flere regioner**

I Region Sjælland visiterer sygeplejersker allerede borgerne til akutmodtagelsen. Til næste år får sygeplejersker også opgaven i to andre regioner.



18



30



36



## FAGLIG INFORMATION

### 52 En liaisonsygeplejerske arbejder med sammenhænge

En liaisonsygeplejerske øgede plejepersonalets fokus på patienternes psykiske tilstand med henblik på tidligere opsporing af psykisk sygdom.

### 54 De Sygeplejeetiske Retningslinjer skal være mere tidssvarende

Sygeplejersker inviteres til at deltage i debat om de kommende ændringer.

### 56 Calmettevaccinen tages i brug igen

Et dansk studie skal vise, om Calmettevaccinen har positiv effekt på små børns immunforsvar.

## FAGLIGE ARTIKLER

### 58 Sygeplejefaglig refleksion er både fortid og fremtid

Refleksion er også i fremtiden en nødvendig metode, når sygeplejersker ønsker at udvikle praksis.

### 64 Sygepleje ved fast track-alloplastikforløb

Fast track-forløb fører til hurtigere udskrivelse af patienter. Det fører til tydeligere forventninger til patienten og flere opgaver af pædagogisk karakter.

## VIDENSKAB OG SYGEPLEJE

### 71 Pårørende til patienter med brystkræft ønsker at blive set, hørt og medinddraget

Fokusgruppeinterview viste, at sygeplejersker skal øge fokus på pårørende, fordi de udgør en væsentlig ressource for patienten med brystkræft.

## I HVERT NUMMER

- 13 Studerende i praksis
- 15 Dilemma
- 16 Historisk
- 23 5 faglige minutter
- 26 Parentes
- 32 Boganmeldelser
- 46 Debat
- 48 Navne/Mindeord
- 50 Facebook
- 64 Fagtanker
- 67 Fra forsker til fag
- 83 Stillingsannoncer
- 87 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: SØREN SVENDSEN OG MIKKEL HENSSEL

## Er du DSR's nye bestyrelsesmedlem?

Vi har næsten alle sammen holdninger til, hvad Dansk Sygeplejeråd skal levere. Og mange har også en holdning til, om organisationen gør det godt nok. Men er vi også parate til at gribe muligheden og selv sætte retning på Dansk Sygeplejeråd?

Lige nu har du en enestående mulighed for at få indflydelse på både dit fag og din faglige organisation. Frem til den 30. september kan du nemlig melde dig som kandidat til kredsbestyrelserne og bestyrelsen i Lederforeningen.

Bestyrelserne arbejder på at skabe de bedst mulige rammer for sygeplejen. Du får mulighed for at sætte dit fingeraftryk på udviklingen i netop dit lokalområde eller indenfor den del af sygeplejen, som du brænder for. Og som artiklerne her i bladet viser, er mulighederne mangfoldige.

Jeg startede selv min politiske karriere i den lokale kredsbestyrelse, og årene i bestyrelsen lærte mig en masse om at argumentere for en sag, arbejde sammen og opnå indflydelse. Alt sammen noget, som er værdifuldt i mange af livets aspekter.

Når du stiller op til valgene i, er du også med til at binde en rød tråd mellem hverdagen på arbejdspladsen og de indsatser, Dansk Sygeplejeråd prioriterer. Bestyrelsesmedlemmer indgår i Kongressen, hvor du kvalificerer det politiske arbejde med dit kendskab til udfordringerne som leder eller medarbejder. Samtidig er du Dansk Sygeplejeråds øjne og ører, så de problemer, sygeplejerskerne oplever i hverdagen, bliver taget op i bestyrelsen. Hvis du har lyst til at stille op, skal du blot gå ind på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk), hvor du kan læse meget mere om valget og melde dig som kandidat. Det er både lærerigt og meningsfuldt at være med til at påvirke sundhedspolitikken,

at udvikle sygeplejen og være repræsentant for dig og dine kolleger. Og hvem ved: Måske bliver du bidt af det?



Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 27. SEPTEMBER  
Læs bl.a.:

- Tema om sygeplejersker som iværksættere
- På job med et psykiatrisk gadeplansteam
- Rehabiliteringstilbud til patienter med ICD

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

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

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

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

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

Journalist  
**Christina Sommer**  
 cso@dsr.dk  
 Tlf. 4695 4108

Journalist  
**Pelle Lundberg Jørgensen**  
 pej@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4119

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

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

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

#### Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2012: 73.184 eksp.  
 Medlem af Dansk Fagpresse

#### Årsabonnement

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

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

#### Udgiver

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

## Ny viden om sorg skal ud til befolkningen

TEKST: SØREN RAVNSBORG

Fra 1. september i år påbegynder Palliativt Videncenter et toårigt udviklingsprojekt, der skal øge befolkningens kendskab til mulighederne for lindrende indsats og sorgstøtte, når ægtefællen eller samleveren dør. På den måde håber man at kunne forebygge mistrivsel, ensomhed, kompliceret sorg og selvmord blandt ældre efterladte, som projektet har særligt fokus på.

Projektet skal sikre, at befolkningen får viden om den særlige sårbarhed, der opstår, når ægtefællen dør, samt får kendskab til muligheder for sorgstøtte - også før man får brug for det.

De senere år har forskning dokumenteret, at især ældre efterladte er en udsat gruppe med større risiko for at udvikle kompliceret sorg, når de mister ægtefælle eller samlever. For hver femte ældre over 65 år bliver sorgen så invaliderende, at de har brug for professionel hjælp.

Fra 2010 til 2012 har oplysningsindsatsen været rettet mod det sundhedsprofessionelle personale, herunder sygeplejersker, men nu udvides målgruppen til befolkningen. Foruden de særlige behov, som de ældre efterladte har, handler det ikke mindst om en indgroet og udbredt

misforståelse om ældre og sorg, forklarer sygeplejerske og projektleder Jorit Teller-vo fra Palliativt Videncenter.

"Det er en kulturel forestilling, at det opleves som naturligt at tage afsked med sin ægtefælle, når man bliver ældre. Derfor forventer vi ikke, at ældre mennesker, der mister deres ægtefælle, mistrives og har behov for forskellige former for støtte fra omgivelserne. Men når man har knyttet sig til og delt alt med et andet menneske gennem 40-50 år, kan man opleve, at alt, der giver mening, forsvinder, siger hun."

En anden væsentlig del af projektet bliver at oplyse om nye sorgteorier og dele ud af den nye viden om sorg, som fagpersoner i disse år tilegner sig.

I løbet af den toårige projektperiode vil der blive udarbejdet et OBS-indslag til TV samt pjecer og andet oplysningsmateriale. Det vil blive sendt ud til personer og organisationer, der er i kontakt med ældre efterladte.

Projektet er blevet muligt via en million-donation fra A.P. Møller Fonden.

Læs tema om nye sorgteorier, om sorg og sorgstøtte på side 18.

## Kræftpatienter støtter hinanden

Samspillet og samværet med ligestillede har stor betydning for kræftpatienter. En ph.d.-afhandling forfattet af lektor, cand.cur. Lene Søndergaard Larsen, Center for Sygeplejeforskning, Viborg, viser, at medpatienter er vigtige under indlæggelsen, og at kræftpatienter lærer af hinanden. Patienterne betragter ligestillede patienter som en ressource og yder hinanden støtte og omsorg. Lene Søndergaard Larsen har i sit projekt observeret 85 indlagte kræftpatienter og interviewet de 20. Selv om kræftpatienterne ikke altid har

overskud til at være selskabelige og indimellem kan opfatte medpatienter som en følelsesmæssig belastning, så foretrækker flertallet af interviewpersonerne (18 ud af 20) at være indlagt på en stue med flere patienter - forudsat at de er friske nok til at have samspil med andre.

Ph.d.-projektet har titlen "A companionship between strangers - Patient-patient interaction in oncology wards". Projektet er forsvaret på Aarhus Universitet.

(ah)





Som sygeplejerske på visse hospitalsafdelinger er det vigtigt at kunne lægge arbejdet bag sig, når man tager hjem. Læs tema om en ny sorgforståelse side 18.

## Nordiske idéer bliver delt

Et nyt netværk med 15 nordiske hospitaler giver deltagerne mulighed for at få testet en opfindelse i større skala.

TEKST: TORBEN SVANE CHRISTENSEN

Hver måned holder deltagerne i et nyt nordisk netværk videokonferencer, hvor de på skift præsenterer hinanden for aktuelle innovationsprojekter. Det handler bl.a. om, at andre ikke skal lave de samme beynderfejle.

"Vi har allerede startet nogle små projekter op, hvor vi f.eks. sender en prototype på en opfindelse til Bergen, som de kan hjælpe os med at få afprøvet i deres kliniske miljø. Det er et produkt, der giver en nemmere arbejdsgang," siger Jesper Bredmose Simonsen fra Idéklinikken på Aalborg Universitetshospital, der har været med til at kortlægge innovationsaktiviteterne på de nordiske hospitaler.

Samarbejdet giver sygehuse mulighed for at teste ting i større skala og i forskellige miljøer, og kan man dokumentere, at noget også virker på andre hospitaler, kan det være med til at øge opfindelsernes markedspotentiale betydeligt.

Jesper Bredmose Simonsen fortæller, at der er en meget forskellig tilgang til innovation. I Danmark er der innovationsafdelinger i regionerne. Akershus Universitetshospital i Norge er ved at oprette en innovationslinje, hvor de vil sende personale i praktik i Danmark. På Karolinska Universitetssjukhuset i Sverige har de en innovationsafdeling med 40 ansatte samt afsat mange midler til at udvikle de gode idéer, der opstår her.

Netværket er en del af sammenslutningen "Nordic Health Research & Innovation Networks", NRI, som arbejder for at fremme en bedre klinisk praksis baseret på aktiv forskning og innovation i hele Norden. Jesper Bredmose Simonsen forklarer:

"Målet er at få så mange med i netværket som muligt, så det ikke bare bliver en lille klike af hospitaler, der er med. Og er man et hospital, der endnu ikke har arbejdet med innovation, men har intentionen om at skulle det, så vil vi også meget gerne have dem med."

Læs mere på [www.ideklinikken.dk](http://www.ideklinikken.dk) (under Nyheder)

## Bortvist for utydelig håndskrift

Et møde med chefen udviklede sig til et mareridt for sygeplejerske Dorte Eichert. Hun blev bortvist og sagt op pga. en fejl, hun ikke selv havde begået. To år senere fik hun godtgørelse for usaglig bortvisning og opsigelse.

TEKST: PELLE LUNDBERG JØRGENSEN OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: SØREN SVENDSEN



Sygeplejerske Dorte Eichert blev bortvist og afskediget, efter at hun videregav en håndskrevet doseringsseddel til en klinikassistent.

Dorte Eichert var egentlig glad for at arbejde på speciallægeklinikken. Her kunne hun nemlig arbejde med sit speciale. Men en onsdag opstod der en situation, der vendte op og ned på det hele. En femårig dreng var netop blevet opereret på klinikken og var på vej hjem. Dorte Eichert havde skrevet en seddel om, hvor meget medicin drengen skulle tage, og bedt klinikassistenten om at videregive den til drengens forældre. Klinikassistenten havde dog svært ved at læse skriften og skrev sedlen om. Men denne gang med fire gange så stor dosis. Drengen reagerede på den store mængde medicin, og forældrene klagede til klinikken.

Dorte Eichert var på sin vis glad, da hendes chef kom tilbage og indkaldte til samtale. Så kunne de få snakket tingene igennem og sikre sig mod lignende uheld i fremtiden.

Alligevel tog hun allerede på det tidspunkt kontakt til sin lokale kreds i Dansk Sygeplejeråd for lige at spørge, hvordan hun skulle forholde sig til samtalen. Hun fik nogle gode råd og takkede så ellers nej til kredsens tilbud om at bistå hende ved samtalen. Det følte hun var lige i overkanten.

”Jeg ville ikke blæse noget op, der måske bare var indbildning,” fortæller hun. Men samtalen tog hurtigt en alvorlig drejning, da chefen bortviste og fyrede hende på stedet. Bl.a. med den utydelige håndskrift som grundlag.

”Jeg er sikker på, at det var for, at hun kunne give skylden videre. På den måde kunne hun selv undgå at ende på forsiden af aviserne,” siger Dorte Eichert.

### Endelig dom

Efter samtalen ringede hun til Dansk Sygeplejeråd, der besluttede at gå videre med sagen ved domstolen. Men før den endelige dom blev afsagt, måtte Dorte Eichert både opleve at blive indberettet til embedslægen og udsat for generende e-mails fra sin tidligere arbejdsgiver. Embedslægen havde dog intet at udsætte på hendes sygeplejefaglighed, og juridisk chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Anne Hjortskov, fik sat en stopper for de generende e-mails.

Noget af det, der ellers hjalp hende gennem den svære tid, var hendes nye arbejde i hjemmeplejen, hos en ørelæge og i et vikarbureau. Sagen fyldte dog stadig meget mentalt. Hun prøvede at undgå at snakke om den, da det stadigvæk var ord mod ord. Derfor var det en lettelse for Dorte Eichert, som fra sin sommerferie på Møn i juni i år blev ringet op med nyheden om, at domsafsigelsen havde været helt på hendes side. Efter to års kamp tildelte dommeren hende godtgørelse for usaglig bortvisning og opsigelse. Hendes tidligere arbejdsplads blev dømt til at skulle betale hende over 150.000 kr. i godtgørelse og sagsomkostninger.

”Det var en dejlig dag,” siger en glad Dorte Eichert, som først nu kan lægge sagen bag sig.

### Klinikchef: Ingen har vundet

Klinikchefen på den tidligere arbejdsplads, som ønsker at være anonym, siger til Sygeplejersken om dommen:

”Ingen vandt egentlig sagen, idet det endte med en slags påtvunget forlig. Jeg ankede ikke sagen, da den sammenlagt har kostet klinikken ca. 400.000 kr., så klinikken har ikke råd til at anke.”

Klinikchefen forklarer bortvisningen af sygeplejersken med, at hun ikke længere kunne have ansvar for sygeplejerskens adfærd.

”Det var sygeplejerskens særligt betroede opgave at informere forældrene om smertebehandling og at udlevere den korrekte mængde medicin. Hun uddelegerede informationen om, hvordan medicinen skulle tages, til en uautoriseret person, uden at sikre sig, at beskeden var forstået. Herved overtrådte hun autorisationsloven.”

Ifølge dommen handlede sygeplejersken imidlertid ikke i strid med autorisationsloven. Dorte Eichert er frikendt i retten for at have begået fejl i forbindelse med, at hun overdrog doseringssedlen til klinikassistenten. I domsudskriftet fremgår det bl.a., at ”Denne videredelegation af en simpel opgave er helt sædvanlig og praktisk, og er forudsat i Sundhedsstyrelsens vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, hvoraf fremgår [...], at lægen direkte skal forbyde videredelegation [...]”. Det fremgår desuden, at der ikke var udarbejdet instruks for medicinhåndtering, og det er i strid med bekendtgørelsen om benyttelse af medhjælp. Retten fandt derfor, at eventuelle fejl er klinikchefens ansvar.

*Klinikchefens identitet er redaktionen bekendt.*





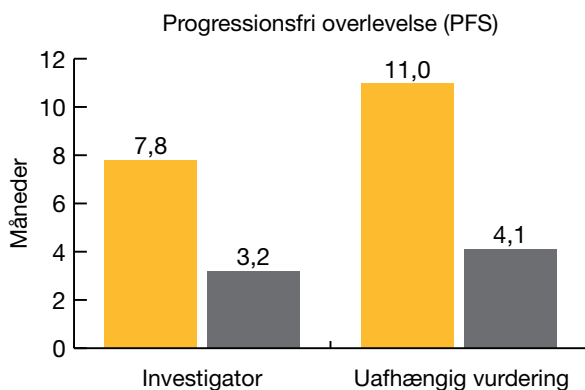
Dosis:  
**1 tablet  
daglig**

AFINITOR® (EVEROLIMUS) mere end

# FORDOBLER DEN PROGRESSIONSFRIE OVERLEVELSE

i kombination med exemestan sammenlignet med  
exemestan + placebo efter behandling med en NSA1

## VED BEHANDLING AF HR+ FREMSKREDEN BRYSTKRÆFT



Figur udarbejdet af Novartis på baggrund af data i AFINITOR® Produktresumé.

- Både investigator (median PFS 7,8 mod 3,2 måneder) og uafhængig vurdering (median PFS 11,00 mod 4,1 måned) demonstrerede en statistisk signifikant fordel ved brug af ■ everolimus + exemestan mod ■ placebo + exemestan ( $P < 0,0001$ )

### En mulig betydningsfuld overlevelsesgevinst

- Hazard Ratio (HR) = 0,77 (95 % CI: 0.57, 1.04). Overlevelsesdata er ikke endelige ved tidspunktet for interimanalysen, og der blev ikke set statistisk signifikans

Produktinformation findes på side 10.

**AFINITOR®  
EVEROLIMUS**

#### Studiedesign og -metode:

- Dobbeltblindet studie designet til at demonstrere overlegenhed over for en aromastasehæmmer
- Tumorvurdering/-scanning var udført ved baseline og herefter hver 6. uge indtil sygdomsprogression PFS = progressionsfri overlevelse
- Randomisering 2:1 af 724 patienter: Everolimus (10 mg dagligt) + exemestan (25 mg dagligt) (n=485); placebo + exemestan (25 mg dagligt) (n=239)

#### Analyse

- En interim analyse var planlagt, efter at 60 % af de totale antal PFS (progressionsfri overlevelse) events var nået. Her nåede man det primære endepunkt, PFS
- Studiet fortsætter uden overkrydsning, indtil 398 OS (total overlevelse) events er indtruffet, eller stoppes, såfremt det sekundære endepunkt OS nåes ved en planlagt interim analyse efter 275 (70 %) OS events (p value < 0.0076)
- Interimanalyseresultater forventes ultimo 2012, endelige resultater i starten af 2014; der er foretaget interimanalyser efter 7, 11,5 og 18 måneder efter studiestart

NSA1 = non-steroid aromatase hæmmer; HR+ = hormonreceptor-positiv

Reference: AFINITOR® Produktresumé. Forkortet produktinformation for AFINITOR® findes på side xx. DK1307116420

**Forkortet produktinformation for Afinitor®, everolimus 2,5 mg, 5 mg og 10 mg.**

**Indikation:** Fremskreden hormonreceptorpositiv brystcancer: fremskreden hormonreceptorpositiv, HER2/neu-negativ brystcancer i kombination med exemestan hos postmenopausale kvinder uden symptomatisk, visceral sygdom efter recidiv eller progression efter en non-steroid aromatasehæmmer. **Neuroendokrine tumorer udgået fra pancreas:** inoperable eller metastaserende højt eller moderat differentierede neuroendokrine tumorer udgået fra pancreas hos voksne med progressiv sygdom. **Renalcellekarcinom: progressiv:** renalcellekarcinom, hvis sygdom er progredieret under eller efter behandling med VEGF-målrrettet terapi. **Dosering\*:** Den anbefalede dosis er 10 mg everolimus en gang dagligt. Behandlingen skal fortsættes, så længe der observeres en klinisk gavnlig effekt, eller indtil der opstår uacceptabel toksicitet. **Dosisjustering som følge af bivirkninger:** Ved svære og/eller uacceptable bivirkninger, kan dosisreduktion og/eller midlertidig afbrydelse af behandlingen være påkrævet. Hvis dosisreduktion er nødvendig, er den anbefalede dosis 5 mg daglig, og den må ikke være lavere end 5 mg daglig. **Nedsat leverfunktion:** Let nedsat leverfunktion (Child-Pugh A): Den anbefalede startdosis er 7,5 mg daglig. Moderat nedsat leverfunktion (Child-Pugh B): Den anbefalede startdosis er 5 mg daglig. Stærkt nedsat leverfunktion (Child-Pugh C): Afinitor er kun anbefalet hvis de ønskede fordele opvejer risiciene. I denne situation må den daglige dosis på 2,5 mg ikke overskrides. Dosisjustering bør foretages, hvis patientens leverfunktion (Child-Pugh) ændres under behandlingen. **Pædiatrisk population:** Afinitors sikkerhed og virkning hos børn i alderen 0 til 18 år er ikke klarlagt. Der foreligger ingen data. **Overdosering\*:** Rapporteret erfaring med overdosering hos mennesker er meget begrænset. Enkelt-doser på op til 70 mg er blevet givet med acceptabel akut tolerabilitet. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for det aktive stof, andre rapamycin-derivater eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger\*:** Meget almindelige: Infektioner, anæmi, trombocytopeni, hyperglykæmi, hyperkolesterolem, hypertriglyceridæmi, anoreksi, smagsforstyrrelser, hovedpine, pneumonitis, dyspnø, næseblod, hoste, stomatitis, diarré, inflammation i slimhinderne, opkastning, kvalme, udslæt, tør hud, kløe, neglelidelse, træthed, asteni, perifert ødem, pyreksi, nedsat vægt. **Almindelige:** Leukopeni, lymfopeni, neutropeni, diabetes mellitus, hypofosfatæmi, hypokalæmi, hyperlipidæmi, hypokalcaemi, dehydrering, søvnløshed, konjunktivitis, øjenlågssødem, hypertension, hæmoragi, lungeemboli, hæmoptyse, tør mund, abdominal smerter, smerter i munden, dysfagi, dyspepsi, forhøjet alaninaminotransferase, aspartataminotransferase, palmoplantar erythrodysestesi syndrom, erytem, eksfoliation, akneform dermatitis, onychoclasia, hudlæsioner, let hårtab, artralgi, kreatinin forhøjet, nyresvigt (inkl. akut nyresvigt), proteinuri, brystsmerte. **Ikke almindelige:** Pure red cell aplasia, ageusi, kongestiv hjertesvigt, flushing, acute respiratory distress syndrome (ARDS), angioedem, dårlig sårhelning, dyb venøs trombose. **Ikke kendt frekvens:** Overfølsomhed. **Interaktioner\*:** Absorption og efterfølgende udskillelse af everolimus påvirkes af lægemidler, der påvirker CYP3A4 og/eller PpP. Stoffer, der hæmmer CYP3A4 eller PpP, kan øge blodkoncentrationer af everolimus ved at nedsætte metabolismen eller effluksen af everolimus fra tarmcellerne. Stoffer, der inducerer CYP3A4 eller PpP, kan nedsætte blodkoncentrationer af everolimus ved at øge metabolismen eller effluks af everolimus ud af tarmcellerne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** **Non-infektios pneumonitis:** Diagnosen non-infektios pneumonitis skal overvejes hos patienter med uspecifikke respiratoriske tegn og symptomer såsom hypoksi, pleuraekssudat, hoste eller dyspnø, og hos hvem infektiose, neoplastiske eller andre ikke-medicinske årsager er blevet udelukket ved hjælp af passende undersøgelser. Behandling med Afinitor skal afbrydes i tilfælde, hvor der opstår svære symptomer på non-infektios pneumonitis, og brug af kortikosteroider kan være indiceret, indtil de kliniske symptomer forsvinder. **Infektioner:** Afinitor har immunsuppressive egenskaber og kan prædisponere patienter for infektioner, specielt infektioner med opportunistiske patogener. Præ-eksisterende infektioner skal behandles og være fuldstændig elimineret, inden behandling med Afinitor påbegyndes. **Overfølsomhedsreaktioner:** Der er observeret overfølsomhedsreaktioner ved everolimus, der bl.a. viser sig ved anafylaktisk dyspnø, rødmen, brystsmerte eller angioedem. **Oral ulceration:** Mundsår, stomatitis og oral mucositis er observeret hos patienter, der blev behandlet med Afinitor. I sådanne tilfælde anbefales lokal behandling, men mundskyllevæsker indeholdende alkohol, peroxid, iod eller timianekstrakt skal undgås. Antimykotiske lægemidler må kun anvendes ved svampeinfektion. **Nyresvigt:** Der er observeret tilfælde af nyresvigt (inklusive akut nyresvigt), nogle med letalt udfald. Nyrefunktion skal monitoreres, specielt hos patienter med risikofaktorer, der kan svække nyrefunktionen yderligere. **Laboratorietest og monitorering:** **Nyrefunktion:** Det anbefales at monitorere nyrefunktionen, herunder måling af blodureanitrogen (BUN), urinprotein eller serumkreatinin, inden opstart af behandling med Afinitor og med jævne mellemrum herefter. **Blodglucose og lipider:** Det anbefales at monitorere glucoseniveau i serum under faste før opstart af behandling med Afinitor og med jævne mellemrum. Når det er muligt, skal optimal glykæmisk kontrol være opnået, før en patient sættes i behandling med Afinitor. **Hæmatologiske parametre:** Det anbefales at foretage en komplet blodtælling før opstart af behandling med Afinitor og med jævne mellemrum herefter. **Karcinoid tumorer:** Sikkerheden og virkningen af Afinitor hos patienter med karcinoid tumorer ikke klarlagt. **Interaktioner:** Samtidig administration med hæmmere og inducere af CYP3A4 og/eller Multidrug efflux pump P-glykoprotein (Pgp) skal undgås. Hvis samtidig administration af en moderat CYP3A4- og/eller Pgp-hæmmer eller inducer ikke kan undgås, kan det overvejes at foretage dosisjusteringer af Afinitor baseret på forventet AUC. Derfor frarådes samtidig behandling med Afinitor og potente hæmmere. Hvis Afinitor tages med orale CYP3A4-substrater med snævert terapeutisk vindue (fx pimozid, terfenadin, astemizol, cisaprid, quinidin eller sekalealkaloide), skal patienten monitoreres for bivirkninger for det orale CYP3A4-substrat. **Nedsat leverfunktion:** Eksponering af everolimus var øget i patienter med let (Child-Pugh A), moderat (Child-Pugh B) og stærkt (Child-Pugh C) nedsat leverfunktion. Afinitor er kun anbefalet til behandling af patienter med stærkt nedsat leverfunktion (Child-Pugh C), hvis de potentielle fordele opvejer risiciene. **Vaccinationer:** Anvendelse af levende vacciner bør undgås under behandling med Afinitor. **Lactose:** Bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactoseintolerans, en særlig form af hereditær laktasemangel (Lapp Lactase deficiency) eller glucose/galactosemalabsorption. **Sårhelingskomplikationer:** Nedsat sårhelning er en klasseeffekt af rapamycin-derivater, inklusiv Afinitor. Der skal derfor udvises forsigtighed med brugen af Afinitor i den perioperative periode. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner\*:** Patienter bør rådes til at være forsigtige ved kørsel eller betjening af maskiner, hvis de oplever træthed under behandlingen med Afinitor. **Graviditet og amning\*:** Everolimus bør ikke anvendes under graviditet eller amning. Kvinder i den fertile alder skal anvende yderst sikker kontraception. **Udleveringsgruppe\*:** Ikke tilskudsberettiget.

**Priser (AUP + eksp. gebyr) og pakninger pr. 26.08.2013:** Vnr. 548899: 2,5 mg filmovertrukne tabletter, 30 stk., kr. 14.927,75. Vnr. 044580: 5 mg filmovertrukne tabletter, 30 stk., kr. 25.286,85. Vnr. 044591: 10 mg filmovertrukne tabletter, 30 stk., kr. 33.708,85.

Dagsaktuel pris kan findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk).

De med "\*" markerede felter er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsen godkendte produktresumé.

For yderligere information kan hele produktresumét rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Produktresumé, dateret: 27. maj 2013.

KORT

## Skolesundhedsplejersker kan reducere ulighed

Ved at have fokus på de udsatte og sårbare børn allerede ved skolestart kan skolesundhedsplejersken være med til at reducere ulighed i sundhed set i et livslangt perspektiv.

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Skolesundhedsplejerskerne daglige arbejdsredskab, bogen "Skolesundhedsarbejde", er kommet i en ny og revideret udgave, hvor forebyggelse af social ulighed i sundhed er et af omdrejningspunkterne. Sundhedsstyrelsen har med den nye 448 sider tykke bog ønsket at bringe anbefalingerne for skolesundhedsplejers sundhedsfremmende og forebyggende arbejde op to date. Den nye udgave beskriver, hvilke opgaver der forventes løst, og hvilke metoder og tilgange sundhedspersonalet i kommunen bør vælge i skolesundhedsarbejdet.

"Vi ved, at de sårbare, udsatte unge har en mere usund livsstil og har brug for mere vejledning end unge med god social ballast. Det gælder f.eks. rygning og overvægt. Derfor gælder det om at sætte ind overfor denne gruppe så tidligt som muligt," fortæller sundhedsplejerske i Sundhedsstyrelsen, Annette Poulsen, som har redigeret bogen.

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2011 en vejledning om sundhedsplejerskens arbejdsopgaver blandt spæd-, småbørn og skolebørn. Derfor var det også på tide at opdatere skolesundhedsplejerskens arbejdsredskab i form af bogen "Skolesundhedsarbejde", der første gang udkom i 2005. Bogen har flere nye kapitler om f.eks. udsatte og sårbare børns sundhed og trivsel, om ulighed og om kommunikation med skolebørn og deres forældre.

Annette Poulsen fortæller, at bl.a. et kapitel om kommunikation er kommet til efter ønske fra sundhedsplejersker og kommunallæger:

"De to faggrupper vil gerne rustes til at tage hul på "den svære samtale" med forældre og børn. F.eks. i tilfælde, hvor der er mistanke om alkoholmisbrug i hjemmet eller om seksuelt misbrug af et barn. Et barn har måske meget fravær, har tabt sig eller bliver pludselig trist og indelukket. Men hvordan får man som fagperson taget hul på den ømtålelige samtale med børn og forældre? Hvordan kan man bedst spørge ind uden at sår og alligevel komme i dialog, der kan føre til relevant handling i forhold til det, der er på spil for barnet?"

Læs mere på [www.sst.dk](http://www.sst.dk), hvor bogen kan hentes i elektronisk udgave. "Skolesundhedsarbejde" kan også rekvireres i trykt udgave mod porto og ekspedition hos Rosendahls-Schultz Distribution på [sundhed@rosendahls.dk](mailto:sundhed@rosendahls.dk)



## Hjælp patienten til rygestop før operation



En rådgivende samtale med en sygeplejerske kan få 10 pct. flere patienter til at stoppe med at ryge før en operation. Det viser en ny undersøgelse fra University of Western Ontario i Canada.

Samtalerne, der kun var af fem minutters varighed, blev taget med patienterne mindst tre uger før en kommende operation. Her gav sygeplejerskerne vejledning om rygestop, uddelte et gratis nikotinplaster og en folder til en rygestop-hotline.

Før operationerne havde 14 pct. af de patienter, som havde fået rådgivning, kvittet cigaretterne mod 4 pct. af dem, der ikke havde fået rådgivning. En måned efter operationen angav 29 pct. af dem, der fik hjælp, at de var stoppet,

mod 11 pct. i gruppen uden rådgivning. Netop udsigten til operation kan være en motiverende faktor for at stoppe, fortæller hovedforfatter bag undersøgelsen dr. Susan Lee.

"Patienterne er nervøse, de tænker mere på deres helbred, og de ønsker, operationen skal lykkes bedst muligt. Det er et godt øjeblik, hvor vi kan gå ind og gøre en forskel," siger hun til [www.NPR.org](http://www.NPR.org)

(mdk)

*Undersøgelsen "The Effectiveness of a Perioperative Smoking Cessation Program: A Randomized Clinical Trial" er publiceret i tidsskriftet Anesthesia & Analgesia og kan findes på [www.anesthesia-analgesia.org](http://www.anesthesia-analgesia.org)*

” Det er forargeligt at stjæle og ikke mindst på et hospital, men vi mener ikke, problemet er stort, når man betragter tallet i forhold til antallet af mennesker, der kommer ud og ind hver eneste dag på et hospital - og ”den åbne dørs politik”, som vi betragter som en helt nødvendig forudsætning for, at vores hospitaler er et indbydende og åbent sted at komme for både patienter og pårørende.

Vicedirektør for Nordsjællands Hospital Gert Hagel-skjær i Frederiksborg Amts Avis, 27. august



### DANSK SELSKAB FOR SÅRHELING

**TEMADAG:**  
Forskellige faktorer betydning for sårheling

Fredag den 22. november 2013 kl. 9:00 - 16:00

**Kursussted:** Kongres- og Musikhus Tinghallen, Viborg

**Mødeledere:**  
Overlæge Eskild W. Henneberg og  
Hygiejnesygeplejerske Susanne Aagaard

**Tilmelding:**  
Skriftligt senest den 1.10.2013  
Dansk Selskab for Sårheling  
v/forretningsfører Niels Müller  
Cypresvej 18, 3450 Allerød  
Tlf.: 4817 7025 - Fax: 4817 7065  
Telefontid: mandag - fredag kl.11:00 - kl. 13:00  
Email: [dsfs@mail.tele.dk](mailto:dsfs@mail.tele.dk)

**Pris:**  
medlemmer kr. 1.250,00  
ikke medlemmer kr. 1.525,00

**Fuldt program:** [saar.dk](http://saar.dk) under kalender

### Fyret for journalkiggeri

En svensk sygeplejerske på Hallands Sjukhus i Halmstad er blevet fyret efter ulovlig dataindtrængen på arbejdspladsen. Kolleger havde mistanke om, at nogen skaffede sig adgang til patientjournaler, de ikke havde adgang til at læse. En nærmere undersøgelse viste, at sygeplejersken havde været inde i 66 patientjournaler. Det resulterede i en politianmeldelse og umiddelbar fyring, fortæller det svenske Vårdförbundets blad "Vårdfokus".

### 12 timers weekendvagter populære

Det norske Sykepleierforbund, NSF, er positivt overfor et politisk udspil om at lade medlemmerne arbejde i 12 timers vagter i weekenden og få færre weekendvagter til gengæld. Forbundsleder i NSF, Eli Gundhild By, siger til bladet "Sykepleien", at hun er villig til at diskutere helligdagsproblematikken, men at eventuelle aftaler om længere arbejdstider skal indgå centralt. Et forsøg med 12 timers vagter hver femte weekend på Elverum Sykehus har været så vellykket, at de ansatte ønsker at fortsætte ordningen.

### Organer på vildveje

Det svenske Vårdförbundets blad "Vårdfokus" fortæller, at en lever og en nyre måtte på en større rejse, fordi de blev forbyttet på vej fra Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg til hhv. København og Helsingfors. Heldigvis blev organerne ompakket og sendt til de rette adresser i tide. Men episoden har medført, at transplantationsenheden i Göteborg har ændret procedure. Fremover skal to personer altid skrive under på en tjekliste, før et organ sendes videre.

### Lavere risiko ved planlagt kejsersnit

I Danmark kommer godt 10 pct. af alle nyfødte til verden ved kejsersnit. En ny dansk undersøgelse fra Aarhus Universitetshospital viser, at planlagt kejsersnit før tiden ikke er så skadeligt, som hidtil troet. Risikoen for komplikationer hos både mor og barn er næsten ens, uanset om det planlagte kejsersnit gennemføres i uge 38 eller i uge 39. Undersøgelsen er gennemført på syv jyske og fynske fødeafdelinger.

Kilde: Aarhus Universitet.

### Forældre skal lære at være forældre

I flere kommuner etableres der nu kurser for kommende forældre. Det sker med inspiration fra Sverige, hvor forældre siden 1996 har modtaget undervisning i alt fra amning til budgetplanlægning og juridiske rettigheder under barsel.

I Holstebro Kommune har projektet kørt som forsøg et stykke tid. Her mødes forældrepar både før og efter fødslen.

"Du bliver jo klædt utrolig godt på, synes jeg. Vi havde da en masse forestillinger og spørgsmål til det at blive forældre," siger sygeplejerske og nybagt mor Kirstine Moustgaard Rækby til DR Nyhederne.

### Ny app giver akutoverblik

En ny app fra Danske Regioner skal give borgerne mulighed for at finde den hurtigste hjælp. Appen "Akut-hjælp" giver bl.a. mulighed for at finde nærmeste akutmodtagelse, psykiatriske skadestue og se ventetider i flere regioner.

"Vi håber på, at appen kan hjælpe borgerne til, uanset hvor de er, at få den rigtige hjælp hurtigt og nemt," siger næstformand for Danske Regioner Carl Holst i en pressemeddelelse.

## Ønske om vægttab har ingen aldersgrænse

*Flere end halvdelen af overvægtige kvinder over 75 år bevarer trods den fremskredne alder ønsket om at tabe sig.*

De fleste undersøgelser på området viser, at man tager på i vægt gennem hele livet indtil omkring 65-årsalderen. Derefter begynder man at tabe sig igen, hvilket fortsætter frem til livets afslutning.

Men ifølge en upubliceret undersøgelse baseret på tal fra Sygeplejerskekohorten viser det sig, at ønsket om at tabe sig fortsætter, selv om alderen stiger.

"Vi finder, at overvægtige kvinder ønsker at tabe sig, uanset om de er under eller over 75 år," fortæller sygeplejerske, ph.d. Mette Kildevæld Simonsen, Finsen-centret på Rigshospitalet, som står bag undersøgelsen.

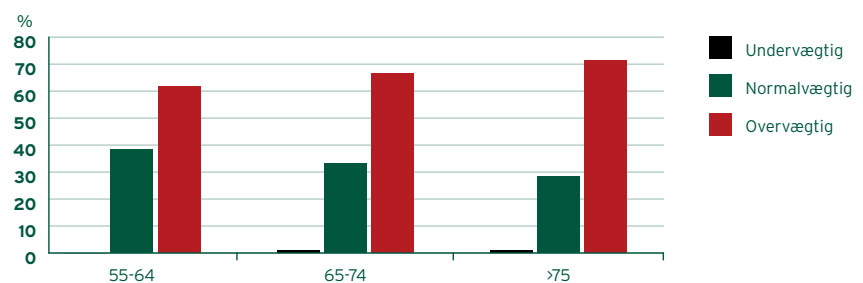
Undersøgelsen er baseret på svar fra flere end 10.000 sygeplejersker i Sygeplejerskekohorten, som gennem 16 år har svaret på spørgsmål om bl.a. alder, højde og vægt.

En forklaring på et fortsat ønske om vægttab kan ifølge Mette Kildevæld Simonsen være, at ældre kvinder får tilstødende sygdomme, jo ældre de bliver.

"Hvis en overvægtig kvinde får konstateret en fedmerelateret sygdom som f.eks. diabetes, forhøjet blodtryk eller forhøjet kolesteroltal, kan man forestille sig, at hun bliver mere interesseret i et vægttab, ja hun bliver måske ligefrem opfordret til det af sin læge," siger Mette Kildevæld Simonsen og tilføjer, at dette ikke nødvendigvis betyder, at det bliver lettere for kvinden at tabe sig. "Det vil fortsat være meget svært for hende at tabe sig," påpeger hun.

(hbo)

**Kvinder, der ønsker at tabe sig i vægt fordelt på alder og BMI i 2009 (N = 5171)**



” Omkring 3.000 patienter dør hvert år af infektioner på vores sygehuse. Det er skræmmende i sig selv at tænke på. At det skyldes dårlig hygiejne og beskidte operationsstuer, er endnu mere skræmmende at tænke på. Det er altså et etisk problem, vi må og skal forholde os til.

Regionspolitiker Rikke Karlsson (DF) til Nordjyske Stiftstidende, 20. august

## Lang amning forebygger kræft

Amning i mere end seks måneder kan forebygge brystkræft hos ikke-rygere. Det viser en spansk undersøgelse fra Granada, som er offentliggjort i Journal of Clinical Nursing. Forskerne analyserede journaler fra 504 kvinder i alderen 19 til 91 år. Samtlige kvinder var blevet behandlet for brystkræft i perioden 2004-2009. Analysen viser, at cancerdiagnosen i gennemsnit blev stillet 10 år senere hos de ikke-rygende mødre, der

havde ammet deres barn i mere end et halvt år. Det gjaldt også for kvinder med brystkræft i nærmeste familie. Til gengæld fik de rygende mødre ikke del i de positive gevinster ved amning. De havde fået deres kræftdiagnose tidligere, uanset om de havde ammet længe, viser den spanske undersøgelse.

*Journal of Clinical Nursing (AUG 2013, DOI: 10.1111/jocn.12368). (ah)*

STUDERENDE I PRAKSIS

# En hyldest til sygeplejeteoriene

AF LENE DAMGAARD, SYGEPLEJESTUDERENDE MODUL 12, VIA UNIVERSITY COLLEGE AARHUS

*At være studerende på en afdeling i Australien gjorde en sygeplejestuderende bevidst om, hvor vigtigt det er at yde en holistisk sygepleje, hvor der er fokus på både behandling, pleje og omsorg.*

For at udfordre mig selv som sygeplejestuderende og for at se kritisk på den sygepleje, vi lærer i Danmark, valgte jeg at tage i udlandspraktik på modul 11. Mit ophold fandt sted på en intensivafdeling i Australien, et land hvor sygeplejen lignede den danske meget, forestillede jeg mig. Heri tog jeg fejl.

I uddannelsen herhjemme har jeg følt, at der ikke var meget fokus på biomedicinsk viden, men at der bliver brugt meget tid på at arbejde med mange enslydende sygeplejeteorier, som blot på forskellig vis siger noget om, hvordan man bedst yder omsorg.

I Australien blev jeg meget imponeret over sygeplejerskernes høje faglighed og biomedicinske viden. De var dygtige og havde utrolig godt styr på behandling, videre udredning osv. Jeg blev dog hurtigt opmærksom på, at der manglede noget, nemlig omsorgsaspektet. Der var mest fokus på at redde liv, og mennesket bag sygdommen blev ofte overset. Patienter kunne ligge og græde uden at få opmærksomhed fra sygeplejerskerne, ikke på grund af travlhed, det var bare ikke deres fokusområde.

Jeg fandt det svært og i modstrid med alt, hvad jeg har lært på skolen i Danmark, og blev under opholdet mere og mere bevidst om vigtigheden af alle sygeplejeteoriernes anvendelse i praksis.

Efter opholdet i Australien startede jeg på modul 12 på Neurokirurgisk Intensivafdeling i Aarhus, og her blev jeg positivt overrasket. Jeg så, hvordan sygeplejerskerne formåede at kombinere høj faglighed og samtidig yde omsorg på imponerende vis. Her havde man ikke blot øje på indstillingerne på respiratoren, men også på mennesket, som lå intuberet. Derudover blev der taget hånd om de pårørende, og generelt var der hele tiden fokus på det enkelte individ og ikke kun på behandlingen. Det var fanta-



ARKIVFOTO: SCANPIX

stisk at komme hjem og opleve, hvordan omsorgs-sygeplejen så fint forenes med god behandling. Jeg følte mig heldig over at være studerende i det danske sundhedsvæsen og blev samtidig stolt over den sygepleje, der udøves i Danmark.

Ved at have oplevet at være studerende i udlandet er jeg blevet opmærksom på, hvad vi gør særlig godt her i Danmark, og det har åbnet mine øjne for, hvor vigtigt det er fortsat at inddrage og lære sygeplejeteoriene i undervisningen, og hvor stor relevans teoriene har i det senere arbejde som sygeplejerske. Sygeplejestuderende må fortsat undervises i disse værdier.

*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.*





## Sygeplejersker søges til Norge – til en attraktiv løn

**Kirurgiske sygeplejersker  
Medicinske sygeplejersker  
Anæsthesisygeplejersker  
Dialysesygeplejersker  
Intensivsygeplejersker  
Neonatalsygeplejersker  
Onkologisygeplejersker  
Operationsygeplejersker**

Vi sørger for alt - lige fra rejse og logi til vagtplan - vi er din partner!

Telefon: (+45) 45 540 540  
Mail: [rekruttering@powercare.dk](mailto:rekruttering@powercare.dk)

Ansøgningsskema kan udfyldes på vores hjemmeside: [www.powercare.dk](http://www.powercare.dk)



MEDIC STAFF BY  
**POWERCARE®**

POWERCARE A/S  
Sønderhøj 16  
DK-8260 Viby J  
Tlf.: (+45) 45 540 540

POWERCARE A/S agerer i store dele af verden - med primært fokus på det skandinaviske marked samt Mellemøsten og Australien.

Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på [dsr.dk/jobudlandet](http://dsr.dk/jobudlandet)



## De gav stafetten videre

TEKST OG FOTO: SØREN HOLM

Godt 2.400 medarbejdere fra Aarhus Universitetshospital deltog i uge 34 i den årlige femkilometers DHL-stafet. Iklædt limegrønne T-shirts bragte løberne depecherne videre til deres kolleger, hvorefter der var forplejning og socialt samvær i de mange telte.

Fra Børneintensiv afdeling på Skejby Sygehus er det fra venstre sygeplejerskerne

Leila Plauborg Hansen, Janni Krarup, Mie Bøgelund, Louise Kortbek og Karen Krøyer, der venter i målområdet på næste skift.

I alt 45.000 mennesker løb stafet i Aarhus. Ugen efter rykkede løbet videre til Kildeparken i Aalborg og Fælledparken i København, hvor der er tilmeldt over 120.000 deltagere.

## Børn på hospitalet

Følg Sofie, Bjarke, Heidi og Annes arbejde med syge børn på Nordsjællands Hospital. De fire sygeplejersker er med i en ny dokumentarserie, der vises på Kanal 4. Her kan seerne følge med i personalets hverdag og udfordringer, når de tager sig af børnene og deres forældre. I serien møder man otte ansatte fra Børne- og Ungeafdelingen, Akutafdelingen og Gynækologisk Obstetrisk Afdeling.

*Børn på hospitalet, Kanal 4, hver tirsdag kl. 20.00.*



FOTO: KANAL 4 / KRESTINE HAVEMANN

En ny dokumentarserie følger bl.a. fire sygeplejersker på Nordsjællands Hospital. Én af dem er Heidi, som arbejder på neonatalafdelingen, en del af Gynækologisk Obstetrisk Afdeling.

# Når jeg ikke vil være mit fag bekendt

AF BENTE SCHLÜTTER, SYGEPLEJERSKE, PÅRØRENDE, ANSVARSHAVENDE AFTENSYGEPLEJERSKE I HJEMMEPLEJEN, LYNGBY-TÅRBÆK KOMMUNE

*En lille episode fra hverdagen set med en pårørendes øjne. Opfordringen lyder: Vær åbne over for patienternes behov - ikke mindst i den sidste fase af livet.*

Min moster på 93 år ringede. Hun havde det skidt, var træt. Næste dag fandt jeg moster i sengen. Hun var i behandling for lungebetændelse. Jeg tilbød at tage hende med hjem og spise frokost. Moster var skeptisk, men sagde: "Det vil jeg gerne. Det bliver måske et tilbud, jeg ikke når at få igen."

Min bekymring opstod, da vi kom tilbage, og hun skulle op ad trapperne, men op kom hun.

Få dage senere blev moster indlagt. Hun var træt og ville gerne have fred og ro, orkede ikke livet mere. Hun syntes, det var sært, det skulle tage så lang tid at få lov at dø, men bevarede sit gode humør og evnen til at se det morsomme i det, der foregik. Hendes behov var at ligge i sin seng og holde sine nærmeste i hånden, men den mulighed findes ikke på sygehuset. Man skal op at sidde, så man holder kroppen i gang. Den gamle dame sad i sin stol og sov, så tænderne faldt frem, og hun kunne ikke tale uden at falde i søvn mellem ordene.

Den sidste aften, jeg besøgte hende, sagde hun flere gange: "Vil du ikke bede om min sovepille, inden du går." Hun havde haft mareridt om døden og det at skulle dø, men de var forsvundet, efter at hun havde fået en sovepille. Jeg spurgte sygeplejersken, om moster kunne få sin sovepille nu, klokken var lidt over 20. Nej, det var for tidligt, for hvis hun vågnede midt om natten ... jeg fortsatte sætningen, "... så kunne man give hende en mere," og i mit stille sind tænkte jeg: Jamen, damen er 93 år, hun når ikke at blive afhængig af sovepiller, inden hun dør.

Jeg vendte tilbage med den besked, at personalet ville give hende en sovepille senere. Moster døde 1,5 døgn senere.

Til mine kolleger: Vi pårørende vil vores nærmeste det bedste. Vær lidt empatisk, når det gælder livets afslutning. Prøv at opfylde de ønsker, der måtte være, også når det gælder en sovepille, som kan holde mareridt om døden på afstand.

Hvor er sygeplejen, hvis vi ikke kan overskride de mange regler og forskrifter

for dokumentation, der efterhånden styrer mere end det, vi er uddannet til - at opfylde basale behov og lytte til, hvad det enkelte individ har brug for lige netop nu og ville gøre selv, hvis det var muligt.

Tag ansvar, og tag beslutninger.

Hvad tænker du: Burde moster have haft lov til at blive i sin seng? Skulle hun have haft sin sovepille klokken 20? Skal man turde bryde reglerne indimellem?

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

**Svar 1.** Tænker, at ovenstående beskrivelse er rørende og rammende, og at den er en god dannescase, når vi skal lære og inspirere hinanden til fortsat at reflektere over sygeplejen i et etisk perspektiv. Kliniske retningslinjer og procedurer må aldrig overskygge det nærhedsetiske perspektiv, hvad enten det gælder mobilisering eller medicinering. Men at turde gå imod evidensbaserede retningslinjer kræver såvel mod som et godt arbejdsmiljø, så det modige valg bliver støttet af den næste vagt. Problemet er bare, at hvad der for den ene sygeplejerske kan være det rette valg, kan for den anden vurderes modsat. Og præcis i dette møde mellem to sygeplejeholdninger glemmer vi tit at lytte til patientens udsagn. Også selv om udtalelsen er kompetent som her. Især har vi svært ved at lytte, når patientens ønsker ikke stemmer overens med vores sygeplejelærdom. Det er beskrevet, at terminale patienter har måttet indgå forhandlinger med sygeplejersken i den sidste del af deres liv for at få en del af deres ønsker tilgodeset. Hvorfor har vi så travlt med at påtvinge patienterne vores faglighed, selv om de eller deres pårørende udtrykker det modsatte?

*Af Dorte E.M. Holdgaard, oversygeplejerske, exam.art., SD, MPA, Etik- og Kvalitetskonsulent ved Aalborg Universitetshospital.*

**Svar 2.** Bente Schlütters 93 år gamle moster har sin integritet og autonomi intakt. Hun kan klart give udtryk for sine ønsker og behov. At opleve sine nære mistrives og ikke få den fornødne omsorg og pleje

ved livets afslutning kan være meget frustrerende og svært at håndtere.

Der er ingen tvivl om, at de medmenneskelige aspekter i forhold til uhelbredeligt syge og døende patienter samt deres pårørende er afgørende vigtige. Den døende og dennes pårørende bør få professionel, individuel omsorg, opmærksomhed og faglig støtte og hjælp. Sygeplejersker bør altid grundlæggende respektere patientens individuelle behov og valg. At finde sin moster sovende i en stol med tænderne halvt ude af munden synes uværdigt og unødvendigt, dog kender vi ikke de sygeplejefaglige overvejelser bag denne handling.

Det burde være muligt at afhjælpe mosterens søvnproblemer og mareridt på andre måder end ved at omgås reglerne for dokumentation og medicinsk ordination. Her bevæger vi os over i det juridiske felt, og det er afgørende for både patienter og personale, at de juridiske regler og retningslinjer nøje bliver fulgt, og her kan vi ikke gå på kompromis. Det udelukker dog ikke, at mosteren kunne have fået en omsorgsfuld og værdig afslutning på livet. Den gode sygeplejerske ville have sikret sig, at patienten og de pårørende havde følt sig medinddraget og hørt.

*Af Dorthe Nielsen, MHS, ph.d., Centre for Global Health, University of Southern Denmark, medlem af Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr.dk/ser](http://www.dsr.dk/ser)*

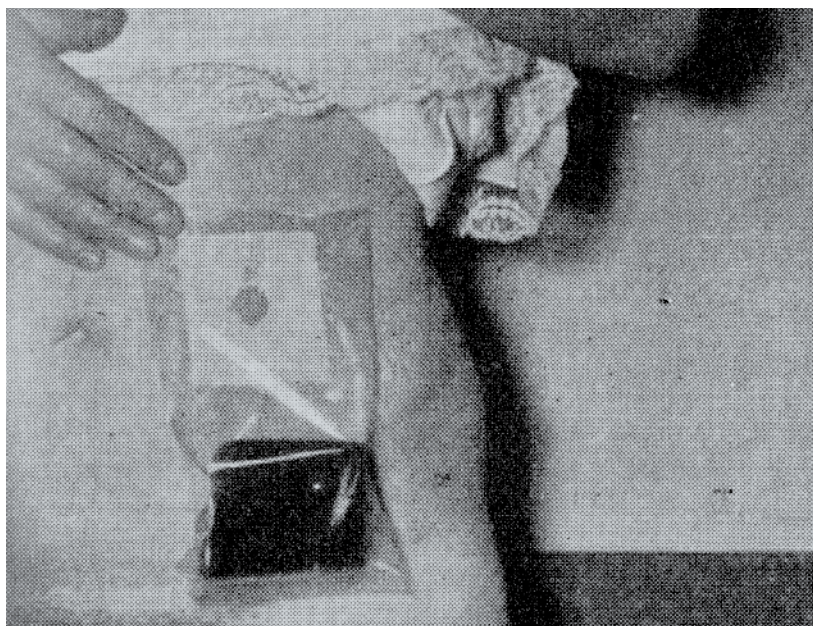


Har du et dilemma, du gerne vil have belyst? Send det til fagredaktør Jette Bagh på [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk). Det må højst fylde 900 tegn uden mellemrum. Husk navn og medlemsnummer på din mail.



# Sygeplejerske fik god idé - kolostomiposen var født

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSEN



Én af de første kolostomiposer. Den mørke genstand, som er puttet i, skal fremhæve plastikposens omrids. Foto stammer fra Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 3, 1955.



FOTO: COLOPLAST

Kolostomiposen, som den ser ud i dag. Både de lukkede og tøjbare poser er forsynet med filter i posen, som tillader, at der slipper luft ud, men ikke fugt.

## Dengang

En dansk hjemmesygeplejerske, Elise Sørensen, er ophavskvinden til kolostomiposen, som har hjulpet stomioperede over hele verden og er blevet et stort dansk eksporteventyr for virksomheden Coloplast.

Elise Sørensens lillesøster Thora fik i 1954 i en alder af 32 år kræft i tyktarmen og blev stomiopareret. For at hjælpe sin søster gik Elise Sørensen i gang med at udvikle et hjælpemiddel, der kunne beskytte mod lugt og lækager. Hun fandt på en engangspose udstyret med et klæbestof, som kunne sættes fast direkte på kroppen uden besværlige forbindinger.

Men én ting var at have designet og patenteret et produkt, noget andet var at finde en producent, som troede på idéen og var villig til at investere i den. Her kom Johanne og Aage Louis-Hansen ind i billedet.

Aage Louis-Hansen, som ejede virksomheden Dansk Plastik Emballage, havde fået succes ved at udvikle innovative svejsemetoder, som gjorde, at hans emballage var fuldstændig tæt. Men han havde ingen planer om at fremstille produkter til medikaindustrien, så han var skeptisk, da Elise Sørensen drøftede det med ham første gang. Men hans kone Johanne Louis-Hansen, som var sygeplejerske, forstod potentialet. Hun fik overtalt sin mand til at producere de første 1.000 poser, der blev fremstillet i hånden.

Kolostomiposen var en succes fra starten, og ordrene væltede ind. Aage Louis-Hansen etablerede virksomheden Coloplast i 1957, men på det tidspunkt havde firmaets produkter allerede et renommé langt uden for Danmarks grænser. Kun to år efter firmaets start blev mere end to tredjedele af dets produktion eksporteret.

## Nu

I dag står navnet Coloplast på en lang række hjælpemidler og produkter inden for stomi, kontinens, urologi, sår og hudpleje. Med datterselskaber og forhandlere over hele verden er Coloplast en førende leverandør til hospitaler og primærsektoren.

Men den indfølelse, som Elise Sørensen havde for sine patienter i 1950'erne, er ifølge firmaets historiefortælling forblevet en væsentlig retningslinje for Coloplasts ansatte.

Elise Sørensen blev af Dansk Sygeplejeråd valgt til Årets Sygeplejerske i 1963. Hun tog imod prisen på psykiatrihospitalet Dianalund, hvor hun var indlagt, fordi hun livet igennem kæmpede med depressioner. Elise Sørensen levede et stille liv på Dianalund frem til sin død i 1977.

Da Aage Louis-Hansen døde i 1966, drev Johanne Louis-Hansen virksomheden videre, indtil sønnen, Niels Peter, trådte til. Han er i dag næstformand i Coloplasts bestyrelse. Johanne Louis-Hansen døde i 2008.

Kilder: [www.coloplast.dk](http://www.coloplast.dk) og Sygeplejersken nr. 3/1955.



# Ha' altid en starter ved hånden



Et elektrisk stød er en effektiv behandling ved hjertestop. Derfor findes der mere end 10.000 hjertestartere i Danmark. En gratis app til din smartphone kan med få klik vise vej til den nærmeste og hjælpe dig med at redde liv, hvis du bliver vidne til et hjertestop.

Scan QR-koden eller læs mere på [hjertestarter.dk](http://hjertestarter.dk), hvor du også kan registrere din hjertestarter. Hent app'en gratis på App Store eller Google Play. Søg efter 'TrygFonden Hjertestart'.





# Sorg har ingen udløbsdato

---

Forståelsen af sorg og sørgendes reaktioner efter tab af nære er under forandring. Cullbergs kriseteori og dens fire faser afvises af et voksende antal fagpersoner, som i stedet anser tosporsmodellen som den bedst egnede til at forklare, hvad der sker med mennesker i dyb sorg. De nye tanker vil få betydning for de mange sygeplejersker, som i deres arbejde er i daglig berøring med patienter, pårørende og efterladte. Sorg udtrykker sig i en livslang pendulering mellem tab og reetablering.

TEKST: SØREN RAVNSBORG





# Ny sorgforståelse stiller krav til sygeplejersker

Mennesker reagerer forskelligt på tab af deres nære og den efterfølgende sorg. To sygeplejersker forklarer, hvorfor kriseteoriens faser ikke kan indfange måden, hvorpå patienter, pårørende og efterladte i virkeligheden lever og overlever med sorg.

TEKST: SØREN RAVNSBORG

En anderledes måde at forstå sorg og sørgende på får i disse år øget fodfæste blandt fagpersoner herhjemme.

Den nye forståelse af sorg er udviklet af de to hollandske forskere Margaret Stroebe og Henk Schut fra Utrecht Universitet. De præsenterer et grundlæggende anderledes syn på sorgens forløb i forhold til det gængse, som tager afsæt i den svenske psykiater Johan Cullbergs kriseteori, i hvilken han inddeler sorgens tilstande i fire forskellige faser, som den sørgende gennemlever.

Den nye teori kaldes tosporsmodellen, hvilket betegner de to spor, som den sørgende på

skift befinder sig i efter tabet af en nærtstående. Det ene spor er det tabsrelaterede spor, mens det andet er et reetablerende spor. Andre anvender udtrykkene sorgens rum og livets rum. Sørgende pendulerer mellem de to spor eller rum.

Modellen er endnu ikke slået afgørende igennem i form af systematisk undervisning og efteruddannelse herhjemme, hvor danske sygeplejersker i en årrække er blevet undervist i Cullbergs kriseteori som den bærende forståelsesramme for sorg.

## Brud med fasetænkning

Tosporsmodellen afviser forestillingen om, at sørgende gennemlever et ensartet forløb, hvor de bevæger sig fra en fase til den anden. Lidt firkantet fortolket stod sygeplejerskerne med en form for facitliste, som de kunne krydse af i takt med, at pa-

tienten, den pårørende eller efterladte gik fra den ene fase til den næste.

En af de fagpersoner, der presser på for at få udbredt viden om tosporsmodellen, er Jorit Tellervo, uddannet sygeplejerske og projektleder på Palliativt Videncenter. Hun betegner modellen som banebrydende i forhold til tidligere tænkning.

---

” Vi har før haft en bestemt sandhed af, hvordan man kom rigtigt gennem et sorgforløb og fik grædt sorgen ud. Vi ved nu, at sorgen ikke har et lineært forløb i bestemte faser.

---

Helle Flodager, adjunkt og cand.cur., Sygeplejeskolen i Horsens.

---

”Det væsentligste, vi nu ved fra den nye forskning, er, at sorg er forskellig fra menneske til menneske og med forskellig intensitet fortsætter resten af livet. Den, der har mistet, skal løse flere opgaver samtidig og hele tiden pendulere mellem to spor, der handler om at erkende tabet og forholde sig til det nye liv,” siger Jorit Tellervo, som har skrevet adskillige artikler om sorgforståelse og sorgstøtte, ligesom hun underviser sygeplejersker på diplomuddannelsen på Metropol i København i tosporsmodellen.

Ifølge tosporsmodellen lever man videre med afdøde i bevidstheden, og man integrerer sorg og savn i det videre liv. Det er et brud med billedet af, at man på et tidspunkt ”skal se at komme videre”, som er adopteret i hverdagsproget. Hvis man blev ved at tale om afdøde, var det suspækt, og alarmklokkerne ringede som tegn på patologisk og kronisk sorg.

Hun uddyber:

”Penduleringen mellem de to spor er en vekselvirkning mellem at blive konfronteret med tabet og undgåelse af tabet. Og det sker fra det øjeblik, vi mister. Denne pendulering betyder, at mennesker i sorg både oplever sorgens smerte og holder pause fra sorgen, da det er uhyre anstrengende at være i sorg. Vi har brug for pause, og i det reetablerende spor forholder vi os til det liv, der er tilbage at leve. Pauserne er vigtige og nødvendige, så man kan koncentrere sig om de praktiske opgaver i det liv, der skal leves, at betale regninger, opsøge kontakt, flytte eller andet.

Det betyder også, at det ikke er et negativt fænomen at fortrænge sorgen i perioder, mens det tidligere blev udledt som udtryk for, at man ikke sørgede rigtigt.”

Det betyder også, at det ikke er et negativt fænomen at fortrænge sorgen i perioder, mens det tidligere blev udledt som udtryk for, at man ikke sørgede rigtigt.”

## Livslang dialog med afdøde

Jorit Tellervo fremhæver, at tosporsmodellen betoner betydningen af den afdødes nærvær. Hun har erfaret, at mange ældre bevarer en livslang ”dialog” med den afdøde ægtefælle. Billederne er bevaret og står fremme, man siger godmorgen eller farvel, når man forlader hjemmet, man har små ritualer og ægtefællens værdier vedbliver at have betydning i konkrete valg.

”Flere studier har vist, at det er en stor støtte for os at leve med den fortsatte tilknytning til den afdøde. Det styrker den efterladte, og det er en naturlig del af sorgen. I Cullbergs fasetænkning bliver det anset ▶



- som problematisk, fordi det her er målet med sorgarbejdet at få sagt farvel og give slip på den afdøde.”

I relation til tosporsmodellen er det vigtigt for sygeplejersken at have øje for penduleringen. Hvis den efterladte sidder fast i det ene spor, kan det være tegn på kompliceret sorg, hvilket sker for ca. hver femte, der har mistet en nær pårørende.

Det vil sige, at man enten ikke vil forholde sig til den eller de personer, man har mistet, eller ikke kan forholde sig til nye udfordringer i livet, fordi sorgen fylder alt. Tegn på kompliceret sorg viser sig ofte først et halvt år efter tabet.

### Ingen skabelon for sorg

En anden afgørende faktor ved tosporsmodellen er, at sorgen kommer forskelligt til udtryk fra person til person og ikke forløber på en bestemt måde.

For den enkelte sygeplejerske er det afgørende at forstå og formidle, at sorg er individuelt, og at der ikke er nogen opskrift på, at den foregår i et bestemt forløb. Sygeplejersken skal holde øje med, at patienten, den pårørende eller den efterladte ikke hele tiden befinder sig i sorgen eller tabet. Den væsentligste observation er, at sorgen forløber i begge spor, så vedkommende formår at passe på sig selv og får dækket sine basale behov, får handlet ind, får spist, får sin nattesøvn, har kontakt til andre og ikke isolerer sig, påpeger Jorit Tellervo.

Også på Sygeplejerskolen i Horsens har man sagt farvel til fasetænkningen. Her

undervises kommende sygeplejersker i en ny sorgforståelse med afsæt i tosporsmodellen. Underviser er sygeplejerske, adjunkt og cand.cur. Helle Flodager. Hun er optaget af, at de studerende lærer, at sorg er kompleks og kan forandre sig over tid, men ikke har noget endemål eller afslutning. Sorgen bliver indlejret i hverdagslivet

og derfor vil søge mod det reetablerende spor, fortæller Helle Flodager, hvis kandidatspeciale handlede om at miste et barn umiddelbart før eller ved fødslen. Et emne hun har et dobbelt perspektiv på, da hun selv har mistet et barn og inddrager de erfaringer i sin undervisning.

10 år efter kan jeg stadig blive overrasket

over at opleve sårbarhed og få sparket benene væk under mig,” siger hun.

”Når forældre mister spædbørn, er det et tab af drømme, håb og fremtid. Men man kan ikke holde til at være i sorgen hele tiden. Det er for hårdt, og mange bliver både fysisk

---

” Mennesker i sorg oplever både sorgens smerte og holder pause fra sorgen, da det er uhyre anstrengende at være i sorg.

---

Jorit Tellervo, sygeplejerske og projektleder på Palliativt Videncenter.

---

og psykisk stressede af sorg. Så en dag griber man sig selv i at grine igen, og det er vigtigt at få fortalt, at det er acceptabelt og ikke unormalt. Det må ikke forbindes med skyldfølelse.

Hun prøver at forberede de studerende på, at de som sygeplejersker skal turde møde og rumme store modsatrettede følelser som vrede og angst og glæde og lettelse. De skal have nærvær og kunne forstå, hvad patient, pårørende eller efterladte har brug for, og hvad de som sygeplejerske kan gøre. De skal også turde være medaktør og stille spørgsmål og være tilgængelige.

### OK at føle glæde

En stor del af sygeplejerskernes opgave bliver at formidle den viden og forståelse videre.

Menneskers reaktion på sorg kan afhænge af alder, kultur og køn. Forskning viser, at kvinder generelt befinder sig længere i det tabsrelaterede spor, mens mænd er optaget af at beskytte familien og få hverdagen til at

”De skal være lyttende og nysgerrige, så de kan mærke den sorgendes følelser. Ofte vil det handle om at kunne sidde stille og lytte. Under alle omstændigheder skal de være forberedt på, at mødet med sørgende vil komme til at påvirke dem og flytte dem personligt.”



---



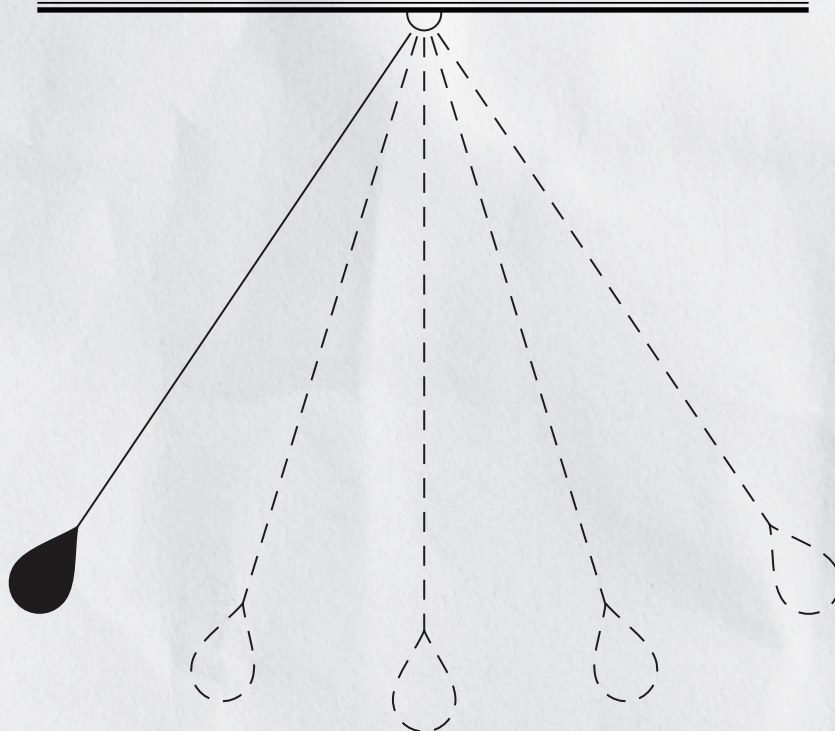
---

# Sorgteorier

---



---



*\* Sorg udtrykker sig i en livslang pendulering mellem tab og reetablering.*

---

## Cullbergs kriseteori

---

I den svenske psykiater Johan Cullbergs kriseteori kendetegnes et sorgforløb ved følgende fire faser:

1. Chokfasen
  2. Reaktionsfasen
  3. Reparationsfasen
  4. Nyorienteringsfasen
- 

Kilde: Johan Cullberg, "Krise og udvikling", Gyldendal Akademisk, 2007.

---

## Tosporsmodellen

---

Tosporsmodellen er udviklet af de to hollandske forskere Margaret Stroebe og Henk Schut fra Utrecht Universitet og har titlen "The dual proces of coping with bereavement", der første gang blev publiceret i 1999 i tidsskriftet "Death Studies". I deres forståelse kendetegnes et normalt sorgforløb ved at være en pendulering mellem to spor: det tabsrelaterede og det reetablerende.

I det tabsorienterede spor indgår sorgarbejde, påtrængenhed af sorgen, at bryde/relokere bånd og fornægtelse af det reetablerende.

I det reetablerende spor indgår opmærksomhed på livsforandringerne, at gøre nye ting, afledning fra sorgen, fornægte/undgå sorgen og nye roller/identiteter/relationer.

---



# Sygeplejersker mangler viden om sorg



Alt for få sygeplejersker sørger for at holde deres viden om sorg og sorgstøtte ajour, selv om det er en væsentlig del af sygeplejen, mener Jorit Tellervo, sygeplejerske og projektleder på Palliativt Videncenter.

TEKST: SØREN RAVNSBORG

For fem år siden undersøgte Jorit Tellervo, i hvilket omfang sygeplejersker havde kendskab til nyere teorier og viden om sorg og sorgstøtteligheder. Resultatet var skuffende. Under 10 pct. havde været på efteruddannelse, lærebøgerne blev ikke opdateret med ny viden, og der fandtes næsten ingen lokale handleplaner.

I dag er billedet stort set uforandret, konstaterer hun.

”Når jeg rejser rundt og møder fagpersoner, bliver de stadig overraskede over at høre om nye sorgteorier, som jo ikke er helt nye længere. Efter min overbevis-

## Gode råd om at møde sorg

Fem råd til sygeplejersker, som møder mennesker i sorg i forbindelse med arbejdet.

- Al information gives såvel skriftligt som mundtligt og gerne flere gange
- Vær ydmyg
- Anvend aktiv lytning
- Overvej, hvordan du havde det, da du sidst oplevede tab
- Husk, at der ikke umiddelbart findes forkerte reaktioner/følelser hos den sørgende.

Kilde: Lis Andersen, leder af hjemmeplejen i Valby og formand for Palliations Sygeplejerskernes faglige selskab under Dansk Sygeplejeråd.

ning er det måske 70 pct. af sygeplejerskerne, der ikke kender til tosporsmodellen. Og det er problematisk, selv om det tager tid at få ny viden ud. For mig at se, er det tydeligt, at i ”sygeplejerskernes” verden har man ikke professionaliseret sorgens arbejde. Det har man gjort hos eksempelvis lærere og pædagoger, som de seneste 10 år har haft intensivt fokus på børn og unge i sorg.”

Sygeplejersker møder mennesker i sorg i mange situationer og sammenhænge, nogle gange kortvarigt, andre gange i længevarende relationer. Hvis ikke der sker en professionalisering af omsorgen for mennesker i sorg, bliver det overladt til tilfældigheder, om patienter, pårørende og efterladte møder en sygeplejerske, der drager omsorg for mennesker i sorg og iværksætter sorgstøtte.

”Vi skal være opmærksomme på sorgstøtte fra dag ét. Det må ikke være tilfældigt, om det er Karen eller Merete, den efterladte møder. Den ene har måske holdt sin viden om sorg og sorgstøtte ajour. Den anden udleverer måske bare en pose med patientens ejendele til den efterladte. Derfor skal sygeplejerskers viden om sorg og omsorg for efterladte professionaliseres og systematiseres.”

Hun henviser til, at omsorg for efterladte er en del af den palliative indsats, der er en tværfaglig indsats, som indebærer et samarbejde med andre fagpersoner. Sygeplejersken er ikke enkeltstående.

”Det er noget forstemmende, at mens vi har retningslinjer og forholder os dybt

professionelt til, hvordan vi lægger et kateeter, skifter et sår, eller hvordan vi administrerer medicin, har vi ingen retningslinjer for sorginformation, observation, sorgstøtteligheder, og hvem vi kan samarbejde med.”

## Støtte til efterladte

Fem anbefalinger om organisering af sorgstøtten til efterladte rettet mod sygeplejersker ansat på hospitalsafdelinger, i hjemmeplejen, på plejehjem og i den specialiserede palliative indsats.

- Sørg for at sikre efterladte et tilbud om sorgstøtte, uanset om patienten dør på en hospitalsafdeling, i eget hjem, på plejehjem, på hospice eller i en palliativ afdeling
- Få udarbejdet procedurer eller handleplaner på arbejdspladsen for omsorg for efterladte
- Skærp fokus på særligt udsatte efterladte og tydeliggør de specielle tilbud til denne gruppe
- Kompetenceudvikling
- Bidrag aktivt til oplysning om sorg og støtteligheder i samfundet.

Kilde: Jorit Tellervo, sygeplejerske og projektleder på Palliativt Videncenter



Når man som sygeplejerske dagligt er i kontakt med døende patienter og deres pårørende, er det vitalt at få talt om sine erfaringer og lære af dem, påpeger afdelingssygeplejerske Dorthe Mosegaard.

# Savner professionel sparring i sorgstøtte



TEKST: SØREN RAVNSBORG

Få steder er mødet med mennesker i dyb sorg mere krævende og konstant end på det afsnit på Neurologisk Afdeling på Glostrup Sygehus, hvor Dorthe Mosegaard er afdelingssygeplejerske.

Sygeplejerskerne her varetager patienter med primær hjerne cancer og patienter med degenerativ muskelsygdom, alle patienter med alvorlig dødelig sygdom, som er i et palliativt og terminalt forløb.

At ruste sygeplejerskerne til at tage den opgave på sig og forhindre, at de brænder ud undervejs, er en af Dorthe Mosegaards primære udfordringer.

”Vi har at gøre med patienter i alle aldersgrupper. De har en uhelbredelig sygdom, og nogle gange kan pårørende reagere meget kraftigt, så jeg skal være opmærksom på, om der er brug for vejledning og ekstra støtte til kontaktsygeplejersken. Både vores patienter og deres pårørende og senere efterladte kan befinde sig i en tilstand af kaos, angst og afmagt. Og følelsen af meningsløshed hos patienter og pårørende forstærkes, jo yngre patienten er,” siger hun.

## Supervision giver indsigt

Indtil for to år siden havde sygeplejerskerne på afsnittet systematisk sparring i lukkede grupper med en ekstern supervisor, men det har der ikke været afsat midler til siden.

”Det fungerede rigtig godt, fordi vi fik talt ud om, hvordan vi handlede og reagerede i bestemte situationer. Vi fik hjælp til at se nogle mønstre og kunne skærpe vores opmærksomhed på de reaktioner, som patienter og pårørendes reaktioner fremkaldte.

Den indsigt forsøger vi at inddrage, hver gang vi bliver involveret i et lignende forløb.”

I dag drøfter hun – og de 20 sygeplejersker, hun har ledelsesansvar for – internt, hvordan de håndterer mødet med patienter og pårørende i sorg. Her trækker de både på erfaringer og på den teoretiske viden fra faglitteratur. Når patienterne reagerer, som de gør, er det udtryk for, at de befinder sig i en bestemt tilstand. Tosporsmodellen har hun ikke fordybet sig særskilt i.

”Jeg genkender tankerne om, at sorgen opleves og kommer til udtryk på forskellig vis fra patient til patient. Og derfor støtter vi også på forskellig måde efter den enkeltes behov. Det sker nogle gange, at patienter, der får en diagnose i en sen alder, ikke ønsker at komme igennem aktiv behandling. De vil ikke opereres, men meget gerne have den lindring, vi kan tilbyde. Og det ønske respekterer vi naturligvis.”

## Mental styrke kræves

Som i hjemmeplejen og på hospice er det også på Dorthe Mosegaards afsnit en vigtig opgave at vurdere omfanget af patientens sorg, og hvorvidt der skal andre faggrupper indover. Sygeplejerskerne skal være

opmærksomme på deres begrænsninger og ikke komme ud, hvor de ikke kan bunde. Så skal de formidle kontakt til f.eks. en præst eller patientorganisation. Men sygeplejerskerne står ofte med en vanskelig vurdering.

”Nogle af vores patienter bliver reduceret rent intellektuelt som følge af strålebehandling, eller fordi tumoren vokser. Deres personlighed ændres, og det gør det sværere at afgøre omfanget af håbløshed og magtesløshed og dermed, om de er inde i en kompliceret sorg.”

Længden af patienternes indlæggelser varierer i sagens natur, og nogle kommer hjem undervejs og vender så tilbage. I hele forløbet er de tilknyttet en kontaktsygeplejerske, og det kræver stor mental styrke fra sygeplejerskerne, når der knyttes tætte relationer til såvel patienter som pårørende over en længere periode.

”Det er essentielt, at man har empati. Men vi er samtidig meget bevidste om, at for at kunne rumme og håndtere så alvorlige og svære forløb må det i hvert enkelt tilfælde ikke gå længere ind under huden, end at vi hver gang er i stand til at udøve professionel sygepleje til patienten og de pårørende.”

---

” Nogle gange kan pårørende reagere meget kraftigt, så jeg skal være opmærksom på, om der er brug for vejledning og ekstra støtte til kontaktsygeplejersken.

---

Dorthe Mosegaard, afdelingssygeplejerske på Neurologisk Afdeling på Glostrup Sygehus.

---



# Nemmere at begrave et menneske end en helgen



Hjemmesygeplejerske Birgit Bech oplever, at mennesker, der har mistet, ofte erindringer fortiden i et rosenrødt skær.

TEKST: SØREN RAVNSBORG

At møde mennesker i dyb sorg må aldrig blive rutine. Selv om man som hjemmesygeplejerske har nogle forventninger til samtalens indhold, når man ringer på dørklokken, er det afgørende, at mødet foregår med åbent og lyttende sind og på borgerens præmisser, pointerer sygeplejerske Birgit Bech, som har arbejdet i hjemmeplejen i Hørsholm i mere end 20 år.

”En dag skulle jeg besøge en kvinde, hvis mand var meget syg. Hun ville gerne have en snak, og jeg havde forberedt mig på, at det skulle dreje sig om manden. Jeg lod hende føre ordet, og

det viste sig, at det, der pressede sig på, var bekymringer om fremtiden for hendes søn, der havde fået en alvorlig hjerneskade efter et trafikuheld flere år tidligere,” fortæller hun.

For Birgit Bech og hendes kolleger er det vigtigt med faglig dygtiggørelse via foredrag, kurser og seminarer. På den måde er hun ajour med de forskellige teorier om sorg og sorgstøtte. Teoriene er vigtige at kende til, men de kan aldrig levere løsninger, siger hun.

## Mildnes med årene

Hun betegner selv tosporsmodellen som en model, der på en god måde beskriver det, hun selv oplever, nemlig at mennesker i sorg reagerer meget forskelligt, og at sorgen ikke overstås, men vedbliver at være nærværende i varierende grad.

”De fortæller os, at de stadig savner deres afdøde ægtefælle, og de mærker stadig

sorgen, men det mildnes med tiden, og de kan igen tillade sig selv at mærke glæde over ting i tilværelsen. Mange kommer dog til at erindre samlivet meget rosenrødt. Jeg forsøger så at åbne deres øjne for, at der var mange farver i eksempelvis ægteskabet. De

vanskeligt at møde mennesker, der har mistet. Besidder man det, kan man gøre en stor forskel for mennesker i sorg, men man skal kende sin begrænsning, understreger hun.

”Vi er ikke psykologer og skal ikke være det. Hvis borgeren viser tegn på kompliceret

sorg, skal vi trække os og være behjælpelige med at lade andre fagfolk komme til. Jeg er kommet hos en kvinde, hvis søn begik selvmord efter at have været udsendt af forsvaret. Kvinden udviklede tegn på kompliceret sorg, og jeg hjalp hende med at komme i kontakt med en psykolog,

” Vi er ikke psykologer og skal ikke være det. Hvis borgeren viser tegn på kompliceret sorg, skal vi trække os og være behjælpelige med at lade andre fagfolk komme til.

Birgit Bech, sygeplejerske i hjemmeplejen i Hørsholm.

skal mindes virkeligheden, som den var. Det handler om, at det er nemmere at begrave et menneske end en helgen,” siger hun.

Noget af det sværeste for de ældre enlige, hun besøger, er ofte en smertende snert af dårlig samvittighed. Man dissekerer hændelser og samtaler fra den sidste tid med den afdøde og sidder magtesløs tilbage med tårne af fortrydelse.

”De plager sig selv, og det er meget trist. Deres ægtefælle har i et sent stadie af sygdom måske ændret karakter, og det har været så svært, at de har vrisset af ham eller hende. Jeg snakker meget med dem om og husker dem på, at de jo handlede efter bedste evne og i kærlighed, også i de situationer.”

## Kend din begrænsning

Uden ægte interesse for emnet, personlig rummelighed og overskud kan det være

som valgte, at jeg skulle tage mig af det mere generelle, der sker, når man mister en nær pårørende, mens psykologen tog sig af det helt specielle, der er ved at miste en nær pårørende under de omstændigheder. Det endte med, at kvinden kunne komme videre i livet.”

Birgit Bech oplever, at for nogle borgere er det nemmere at snakke med hjemmesygeplejersken end familien, fordi der ikke er følelser involveret. Erfaringen er, at nogle borgere er nervøse for at forstyrre, så de undlader at kontakte hende, selv om de har det skidt. Ved at besøge dem hjemme får hun et bedre billede af, hvordan det står til. Hun kan komme med råd, men det er et ufravigeligt princip, at den enkelte borger bestemmer.

”Hvis de siger nej til at tale om noget bestemt, skal vi respektere det. Måske ændrer det sig, og i mellemtiden må vi prøve at holde lidt liv i kontakten til borgeren.”



# Mellem håb og håbløshed

Syv år på hospice lærte sygeplejerske Lena Nærland om menneskers vidt forskellige reaktioner på tab og sorg.

TEKST: SØREN RAVNSBORG

Som sygeplejerske på et hospice er der især to vigtige egenskaber, man skal besidde. Man skal kunne rumme det daglige møde med sorg og lidelse, og man skal være professionel og kunne lægge det bag sig, når man tager hjem. Ellers bliver det ubærligt, fortæller sygeplejerske Lena Nærland, der i år stoppede på Arresødal Hospice i Nordsjælland efter syv års ansættelse.

”Det er følelsesmæssigt meget svært at håndtere, og det skal man være bevidst om. Arbejdet kræver et meget stort nærvær og opmærksomhed, og det er nogle bedre til at lægge fra sig end andre. Men der er også meget glæde på et hospice. Vi støttede hinanden, havde supervision og talte om vores oplevelser, når de kom tæt på,” fortæller hun.

På hospicet fyldte det teoretiske grundlag for sorgstøtten ikke meget, i den forstand at det var defineret, hvilken teori der var bærende for forståelsen af og mødet med de sørgende. Udgangspunktet var et menneskesyn, der tager hensyn til, at de sørgende er forskellige og har et vidt forskelligt reaktionsmønster i sorgen.

”Nogen reagerer f.eks. med vrede, mens andre bliver indadvendte. Det var vigtigt

for os, at den ene reaktion ikke var mere rigtig end den anden. I praksis mindede det nok om tankerne i tosporsmodellen på den måde, at de sørgende pendulerer mellem håb og håbløshed, og vi skal kunne møde dem og rumme dem i begge tilstande.”

## Svært at slippe fortrolighed

Flere faktorer har betydning for, hvor tæt en relation hun som kontaktsygeplejerske fik til patienter og pårørende og siden efterladte. Nogle havde en kort indlæggelse og døde efter et døgn eller to. Andre havde længere ophold, hvor der opstod nære relationer til patient og pårørende.

”Også de pårørende var meget forskellige. Nogle fyldte meget og krævede meget. Andre var meget beskedne og forsigtige. De er autoritetstro og vil helst ikke være til besvær. Det var vigtigt at være ekstra opmærksomme på de stille typer, som ellers kan risikere at blive overset.”

## Fra opgivelse til nyt håb

Det var fast praksis, at kontaktsygeplejersken havde en opfølgende samtale med den eller de efterladte. I enkelte tilfælde kom de forbi flere gange i en længere periode i det omfang, der var ressourcer til det. De ville vise billeder, fortælle om begravelsen og om det nye liv. De kunne have svært ved at slippe den fortrolighed, der var opstået mellem dem og sygeplejersken, fortæller Lena Nærland.

Selvom hun mødte mange sørgende, der efterlod et dybt indtryk, er der især et par, der stadig fylder i hendes tanker. Et ældre

ægtepar i slutningen af 70'erne havde forsøgt at begå selvmord i fællesskab med morfin og piller. Forbipasserende fandt dem i deres bil i skoven og fik slået alarm. Kvinden, der havde en cancerdiagnose, kom på hospicet, og i de tre uger, der gik, før hun døde naturligt, gen fandt manden modet til at leve videre.

”Vi fik snakket ud om hans fortvivelse, og han fik sagt farvel til sin hustru, som havde været så bekymret for, om han kunne klare sig alene. Det viser, i hvor høj grad mennesker kan bevæge sig mellem opgivelse og nyt håb.”

Lena Nærland er i dag ansat som sygeplejerske i hjemmeplejen i Hørsholm.

## Forslag til videre læsning

### ”Hjertebånd - at leve med sine afdøde”

Lise Trap, Alfa, 2013

### ”At forstå sorg”

Jesper Roesgaard Mogensen og Preben Engelbrekt, Samfundslitteratur, 2013

### ”Når to bliver til en”

Palliativt Videncenter, undervisningsmateriale og inspiration om omsorg for ældre efterladte, 2. udgave 2013

### ”Skæld ud på Gud”

Preben Kok, Informations Forlag, 2008

### ”The dual proces of coping with bereavement”

Margaret Stroebe og Henk Schut, Death Studies, årgang 23, nummer 3, side 1997-224, 1999.

## 55.000 danskere dør hvert år

Hvert år dør der ca. 55.000 danskere. Heraf er 75 pct. over 65 år. I 2011 mistede 14.029 danskere over 65 år deres ægtefælle.

Kilde: Palliativt Videncenter.



## Sværdkamp og sygepleje

Store mænd, rustninger og kamp med sværd er en kombination, der kræver en sygeplejerske i nærheden. Selvom sværdslagene på Holbæk Middelalder Dages marked er mere show end alvor, kan det godt gå hårdt for sig. "Når de slås, bliver de ofte overophedede, og de har svært ved at slippe af med varmen i det tunge udstyr," fortæller sygeplejerske Ove Gessner Hansen (th.), som selv er iklædt en sort antonitter-munkedragt. Som frivillig er han del af et førstehjælpsteam af bl.a. sygeplejersker og førstehjælpsinstruktører fra foreningen Coetus Runa, der tager på markeder i både Danmark og Sverige.

(mdk)







# Lægeromanen lever - nu med mere sex og flere oversygeplejersker

Lægeromaner sælger stadig. Hver måned udkommer nye historier om følsomme kvinder, som møder stærke, lækre mænd i sundhedssektoren. Men alt er ikke ved det gamle. I dag får kvinderne mere sex, og sygeplejerskerne er forfremmet til oversygeplejersker.

TEKST: MARIANNE BOM • ILLUSTRATION: MIKKEL HENSEL

De finkulturelle ser måske nok ned på lægeromanerne og deres univers af lyserød kærlighed og banal hverdagsdramatik. Men det er læserne ligeglade med. Selv om lægeromaner hverken kan skaffes på biblioteket eller i boghandlen, finder danske kvinder frem til dem i kiosker og internetbutikker. I de små, letlæste bøger pirres de nu som før af romantiske relationer i sundhedssektoren. Men de oplever også, at romanerne er fulgt med tiden. I dag er kvindelige hovedpersoner avanceret til oversygeplejersker, og en enkelt mandlig sygeplejerske fik for nylig sin debut som biperson.

"Der er mange, der læser mange af de her bøger. De har store oplagstal, og bøgerne bliver typisk læst af mere end én læser. Man låner ud til sin mor og datter," siger lektor Karen Klitgaard Povlsen fra Institut for Æstetik og Kommunikation på Aarhus Universitet.

Hun forklarer lægeromanernes vedholdende succes med, at de holder håb og længsler i live - måske særligt hos kvinder, der har svært ved at få opfyldt deres drømme. Der er ikke forsket ret meget i lægeromaner, men i 1984 gav et amerikansk forskningsprojekt en forklaring på læserinteressen, som ifølge Karen Klitgaard Povlsen stadig holder. Det kom der en bog ud af: "Reading the Romance" af Janice Radway.

"Undersøgelsen viser, at romanerne for kvinderne er en pause i hverdagen fra mand og børn. Kvinderne har brug for at

---

## Kærlighed - i dag

"Han stønnede dybt, og så satte han hende forsigtigt ned på sengen. Med rystende fingre tog han fat om blonderne ved hendes hofter og trak trusserne langsomt ned, hele vejen ned ad hendes ben, mens hans mund fulgte efter, så de ru skægstubbe kradsede hendes følsomme hud. Han nåede ned til hendes fødder og så op på hende med øjne, der var sorte af begær. Hun klynkede, hendes ben dirrede under hans varme, faste hænder, og så lirkede han hendes lår fra hinanden ... og stivnede pludselig. Hans ansigt var forpint.

"Amy, vi kan ikke - jeg har ikke noget ..."

"Jeg er på p-piller!"

*"Et bånd for livet". Af Caroline Anderson. Forlaget Harlequin, 2013.*

## Kvindelig i dag

"I starten havde hun troet, at han var perfekt, men så afbrød han forlovelsen, fordi Melissa var alt for engageret i sit arbejde. Hendes perfekte mand ville forstå hendes forhold til sit arbejde og ville også forstå det, når hun blev kaldt ud midt om natten til en fødsel ... Det havde lært Melissa, at hun aldrig skulle date en, der ikke kendte hendes fag indefra. Ikke medmindre de forstod, hvad det handlede om, når man var læge. Joss forstod det. Han havde forladt sin familie, sit job og liv i Perth for at starte klinikken i Didja."

*"Et uventet nytårskys". Af Lucy Clark. Forlaget Harlequin, 2009.*

---

forestille sig et andet liv end ét, hvor de primært servicerer andre, og romanerne er en mulighed for at holde de længsler i live. Efter endt læsning kan læserne fortsætte hverdagen i fortrøstning om, at livet faktisk kan blive anderledes. Manden kan blive bedre, og kvinden kan opleve selv værd og succes på sin egen måde," siger Karen Klitgaard Povlsen.

"Det er en vigtig pointe, som holder i dag, at romanerne holder håb og længsler i live. Det er svært at undervurdere den betydning af en roman. Det er vigtigt for mennesker at forestille sig, at livet kan være anderledes."

## Fra karriere til sex

Lægeromanernes vedholdende succes skyldes, at de er fulgt med tiden. Der var engang - i midten af forrige århundrede - da romanerne primært nærrede drømmen om at få en god uddannelse inden det obligatoriske ægteskab. Naturligvis helst med en stærk, kærlig og endnu bedre uddannet mand. Karriere og kærlighed var dengang lægeromanens omdrejningspunkter. I dag er længslen efter karriere skiftet ud med længsel efter sex, og i dag er de to spor i handlingen kærlighed og sex.

"I dag er det en selvfølge, at kvinder skal sørge for at få karriere. Det er ikke så frigørende at læse om, og jeg synes, det er interessant, at seksualiteten nu fylder så meget. Det er blevet legitimt at have seksuelle behov, og der er i dag nogle meget pågående og direkte skildringer af





endog meget interessante samlejer. Det kan skyldes, at det er noget, som man i dag kan tillade sig at sige, at det har man brug for," siger Karen Klitgaard Povlsen.

### Mændene er stadig ovenpå

I de mest berømte romaner "Piger i Hvidt" og "Piger i Blåt" fra midten af forrige århundrede var hovedpersonen en ung, kvik og ambitiøs kvinde, Sue. Hun udlevede drømmen om at blive sygeplejerske og få sig en læge til mand. I dag er de mandlige hovedpersoner stadig bedre uddannede eller højere på strå end de kvindelige. Men kvinderne er avanceret til oversygeplejersker, specialuddannede jordemødre eller reservelæger, der f.eks. falder for overlægerne på afdelingerne. Det fortæller Mette Norsbo, som er bogchef hos JSL Publications, der har de danske rettigheder til at udgive bøger fra Forlaget Harlequin. Harlequin er et canadisk forlag, som sætter tre nye lægeromaner på kioskernes hylder i Danmark hver måned. Mette Norsbo sporer i øvrigt et opbrud i kønsrollerne.

"For 25 år siden var det utænkeligt, at en biperson kunne være en mandlig sygeplejerske. I dag sker det med jævne mellemrum, at man støder på en mandlig sygeplejerske som biperson. Vi har desuden haft et eksempel inden for det seneste år, hvor heltten er mandlig sygeplejerske, og heltinden er kvindelig overlæge," fortæller hun.

Forlaget vil ikke offentliggøre oplagstal, men oplyser, at oplaget har holdt sig stabilt de seneste år. Målgruppen for roma-

---

### Kærlighed - dengang

"Hun smilede til ham.

"Det har været min opgave at få tingene lagt til rette og give børnene deres bad. Det, jeg ville sige, var, at det har været møjen værd." De rejste sig, og Bill lagde sin arm varmt om hende og kyssede hende. "Det har det, ja," sagde han og så efter hende, mens hun gik ind".

*"Gift med lægen". Af Helen Dore Boylston. Forlaget Haase, 1951.*

### Kvindeliv dengang

"Jeg har tre små børn, og jeg synes absolut, at det er en mors pligt selv at passe sine børn. Og når jeg gør det, kan jeg ikke ..." Frøken Matthews opfattede en antydning af forsvar i Sues stemme.

"Min kære pige, sagde hun. At opdrage børn er en sag af allerstørste betydning - som De netop har understreget. Vi er altid glade, når vi ser vore færdige sygeplejersker drage det fulde udbytte af deres uddannelse. En intelligent, dygtig sygeplejerske har meget at give som mor".

*"Gift med lægen". Af Helen Dore Boylston. Forlaget Haase, 1951.*

### En moderne reklame

"Hjertelig velkommen til "Sygehuset i Sidney Harbour". Vi garanterer hede følelser, bankende hjerter og meget dygtige (og lækre!) læger."

*Reklame for lægeroman. Forlaget Harlequin, 2013.*

---

nerne er kvinder mellem 18 og 65 år, og forlaget gætter på, at der er flest læsere blandt kvinder i 40'erne.

Ofte er der ret detaljerede skildringer af sundhedsfaglige miljøer i romanerne, og det har ført til, at man på sundhedsfaglige uddannelser i Danmark har eksperimenteret med at have lægeromaner på litteraturlisten - med det formål at forberede til arbejdet i klinikken. Men nogen fast plads i pensum er det ikke blevet til.

Nu som før sælger lægeromanerne klart mest til en bred skare af kvinder, som trænger til et pusterum fra dagens dont, vurderer både forlag og lektor. Læserne er de samme, som tiltrækkes af ugebladene. De har en ledig stund, og den vil de gerne bruge på at drømme sig væk med dramaer om kærlighed, sex og måske en lille dosis sygdom. Altid med "happy end", naturligvis.

---

### Hvad er en lægeroman?

---

En lægeroman er en romantisk fortælling, hvor en af hovedpersonerne arbejder i sundhedssektoren. Der udspiller sig et ret forudsigeligt hverdagsdrama (sygdom, familiære problemer og lign.). Der indgår en konflikt, som bliver løst til sidst, og der opstår altid et pirrende spændingsfelt mellem to mennesker. Romanerne skrives i udlandet, oversættes og sælges for ca. 40 kr.

---



Mange pårørende og patienter stopper op foran tavlen, der fortæller om resultaterne af tryksårsforebyggelsen.



Sygeplejerske Heidi Lindstrøm har haft fri og bliver opdateret om patientfordelingen af afdelings-sygeplejerske Henriette Skovbo.



Gudrun Karlshøjs familie er kommet med billeder af hendes oldebarn.



Hvordan går det med at se til højre i dag?

# Her taler de åbent om tryksår

Medicinsk afsnit M3 i Thisted skilter med deres tryksår. På en tavle på gangen kan alle læse, præcis hvor mange dage det er lykkedes at undgå tryksår i afdelingen.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

I Medicinsk afsnit M3, Sygehus Thy-Mors, kan alle følge med i, hvor godt det går med at forebygge tryksår. Med store røde tal står der på en tavle på gangen, hvor mange dage det er siden, at en patient sidst fik et tryksår i afdelingen.

Den dag *Sygeplejersken* er på besøg, er gårsdagens 105 visket ud og erstattet med 106. Der er nu gået 106 dage siden sidste nyopståede tryksår, det foreløbigt eneste i hele 2013. Og dét på trods af at afsnittet har udsatte apopleksipatienter liggende i halvdelen af sengene.

En af dem er Gudrun Karlshøj, som sygeplejerske Heidi Lindstrøm og sosuelev Alpha Nakatobesa hjælper gennem morgenen med måling af vitale værdier, sengebåd, mobilisering til kørestol og øvre toilette på badeværelset.

Bagefter sætter Heidi Lindstrøm sig til computeren og dokumenterer den daglige tryksårsscreening. Hun vurderer seks punkter til en samlet score:

1. Evne til at reagere på ubehag ved tryk
2. Fysisk aktivitet
3. Fødeindtagelse
4. Hudens udsættelse for fugt
5. Evne til at skifte stilling
6. Gnidning og forskydning.

Under sengebådet har Heidi Lindstrøm samtidig kigget huden grundigt igennem og smurt et udsat sted på bagsiden.

## Modstand og øjenåbner

Den daglige screening blev indført i 2011, da Sygehus Thy-Mors gik med i projektet Patientsikkert Sygehus. I januar 2012 begyndte afsnittet at offentliggøre resultaterne. Det var en idé, der opstod, fordi man

ønskede at involvere patienterne, men den blev ikke gennemført uden modstand, fortæller Heidi Lindstrøm.

”Nogle syntes, det var at udstille afdelingen, og kunne ikke se hvorfor. Vi havde jo ingen tryksår. Men i januar måned havde vi alligevel ét, og i februar havde vi to. Det viste sig, da vi begyndte at tælle, og det var lidt af en øjenåbner.”

Foreløbig er afsnittets rekord 240 dage uden nyopståede tryksår. Så er det ikke sjovt at viske tallet ud for at skrive 0 i stedet.

”Det giver virkelig anledning til snak, når der opstår et tryksår. Hvordan er det gået til, hvad kan forklaringen være? Det sidste kom hos en patient, der brugte sit eget tøj, hvor en knap bagpå så gav et tryksår,” siger Heidi Lindstrøm.

## Lommekort udpeger madras

”I starten skyldtes tryksår typisk, at en patient ikke havde fået den rigtige madras hurtigt nok. Nu er det dumme ting som en knap. Men så har vi lært at være opmærksomme på dét.”

Undervejs er hele madrassortimentet skiftet ud, og afsnittet har udarbejdet lommekort, hvor man ud fra patientens score i tryksårsscreeningen let kan se, hvilken madras der skal til.

To pjecer forklarer patienterne om tryksårssrisiko og fortæller, hvad de selv kan gøre. Den ene indgår i tryksårspakken fra Patientsikkert Sygehus, men den anden har afsnittet selv udarbejdet.

”For mange af vores patienter har svært ved at læse tekst, så vi har lavet én, der mere er baseret på billeder. Vi har spurgt patienter efterfølgende, og den giver god mening for dem.”



Afsnit M3 har apopleksipatienter som et af sine specialer. Her er Gudrun Karlshøj og sygeplejerske Heidi Lindstrøm på vej til badeværelset.

## Din bedste oplevelse med en patient for nylig?

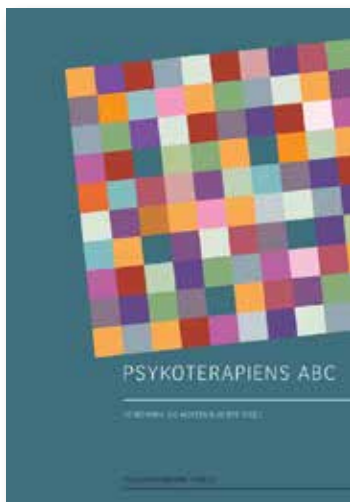
”Jeg har ikke været her et par dage, og jeg kan virkelig se, hvor meget bedre Gudrun er blevet, og hvor meget mere hun kan.”

## God og grundig information på et solidt fagligt grundlag

Psykiatrifonden har som erklæret mål at informere befolkningen om psykiske sygdomme. Det vil sige, målgruppen er bred og rummer såvel professionelle som patienter og pårørende samt andre interesserede. I denne bog præsenteres læseren for forskellige retninger, hvad begrebet psykoterapi indeholder, hvorfor og hvordan det virker.

Der gives eksempler på behandling af specifikke psykiske lidelser indenfor forskellige retninger. Bogen præsenterer kun et udsnit af de tilgange, der findes, idet der i dag eksisterer mere end 400 forskellige terapiformer. Vi får et indblik i de mest anvendte skoler, f.eks. den psykodynamiske, den kognitivt-adfærdsterapeutiske, den humanistiske og den systemiske. Bl.a. ved hjælp af konkrete eksempler fra klinikken beskrives de forskellige behandlingstilgange i et lettilgængeligt sprog.

Det understreges, at uanset hvilken teknik der ligger bag en terapiform, så er det den terapeutiske alliance mellem terapeut og patient, der er afgørende for behandlingens effekt. Relationen mellem de to skal være præget af tillid, og det er vigtigt, at der er enighed om terapiens mål og de terapeutiske arbejdsopgaver.



Bo Møhl og Morten Kjølbye (red.)

**Psykoterapiens ABC**

Psykiatrifonden 2013

464 sider - 295 kr.

ISBN 9788790420819

Også etiske overvejelser i forbindelse med psykoterapi og dilemmaer i forhold til tavshedspligt m.m. bliver berørt.

Forfatterpanelet er overvejende sammensat af psykologer og psykiatere, og som det er tilfældet med andre af Psykiatrifondens udgivelser, er det lykkedes at give et nuanceret overblik over et omfattende emne. God og grundig information på et solidt fagligt grundlag i et tilgængeligt sprog uden at virke overfladisk og

med mange eksempler fra klinikken til illustration af de forskellige retninger. Relevant læsning for både sygeplejersker og andre, der ønsker at blive lidt klogere på dele af den palet af terapiretninger, der udbydes.

*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, Psykiatrisk Center Ballerup.*

## En evig akilleshæl

Selv om bogen er skrevet for 27 år siden, og selv om vi måske i Danmark halter bagud i forhold til USA, så er teori-praksisforholdet en evig akilleshæl i professionsuddannelser, og derfor er bogen relevant for undervisere på professionsskoler. Selvom de fleste professionsuddannelser i USA er tilknyttet universiteter, så kan problemstillingerne let genkendes i vore professionshøjskoler.

Rammerne for uddannelse er betinget af en teknisk rationalitet, der antager, at praktisk kompetence bliver professionel, når handlinger baseres på systematisk videnskabelig viden. Først gennem grundvidenskab, herefter relevant anvendt

Donald A. Schön  
**Uddannelse af den reflekterende praktiker  
- tiltag til en ny udformning af undervisning og læring for professionelle**

356 sider - 349 kr.

Forlaget Klim 2013

ISBN 9788779558113

videnskab, hvorefter de studerende forventes at anvende den lærte viden i praksis.

Men dagligdagen for praktikerne er rodet, uforudsigelig og byder konstant på situationer, der falder udenfor det lærte beredskab af professionel standardise-





## KORT NYT OM FILM

”Patienten” er titlen på en kortfilm om at være svært overvægtig. Filmens instruktør, Cecilie McNair, har fokus på den moderne måde at tabe sig på, som ifølge filmen passer til det moderne menneske. Dvs. operation. Filmens hovedperson, Kristoffer, vejer 167 kg og deltager i tv-programmet ”Ekstremt fed – på vægten”, hvor en agiteret studievært og et endnu mere agiteret publikum kårer programmets taber, altså den person ud af en gruppe på tre, som har tabt sig mindst eller endda taget på siden sidst.

”Vi har fundet en taber”, råber studieværten og smiler stort, og taberen er naturligvis Kristoffer, som har taget 2 kg på. Han får herefter valget mellem operation eller glemse. Vi forlader ham, da han tvivlende går ned ad hospitalsgangen efter måske at have sat sin underskrift på de papirer, der giver adgang til at udføre en fedmeoperation på hans skvulpende krop. Filmen kan ses som en ironisk kommentar til det moderne medicir-kus, hvor mennesker hellere vil eksponere deres private problemer end selv tage ansvar for at handle på dem, hvilket et hungrende publikum synes at nyde i fulde drag.

Symbolerne dreng med bamse og Kristoffers to dyk under vand kunne jeg have undværet, de er forstyrrende og overforklarende.

Filmen kan ses på <http://www.ekkoilm.dk/shortlist/film/patienten/> Den varer 19 minutter.

(jb)



### Intensivt internt med mulighed for fordybelse

## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta – Danmark

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3**  
*eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness ?*  
*(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)*

Kognitiv Center Fyn udbyder for 10. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Læs mere om Mindfulness på [www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)

Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

#### Kreta:

**Trin 1:** 03.10– 10.10.2013. *Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.*

**Trin 2:** 01.05.-08.05.2014: *Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.*

#### Kerteminde:

**Trin 1B (4 dage):** 19.-20.11.2013 + 18.-19.12.2013

**Trin 1A (4 dage):** 08.-09.01.2014 + 26.-27.02.2014

**Trin 2B (5 dage):** 17.-18.09.2013 + 26.-28.11.2013

**Trin 2A (5 dage):** 26.-27.05.2014 + 16.-18.06.2014

#### TRIN 3 – Helnæs, Fyn:

**Trin 3 (4 dage):** 07.-10.04 2014.

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

ret viden. Den usædvanligt kompetente praktiker, der mestrer dette kaos, har en professionel kunstnerisk kunnen; en tavs viden, der har elementer af evnen til at udvælge, implementere og improvisere.

Hvis vi vil styrke de studerendes evne til denne kunst, skal undervisning erstattes af vejledning. Der skal etableres et reflekterende praktikum, som ligner virkeligheden, men uden dagligdagens pres. Det er et rum, hvor vejleder og studerende via refleksion-i-handling under en konkret opgave veksler mellem at fortælle og lytte og at vise og efterligne. Vejleders fornemste opgave er at identificere den studerendes vanskeligheder

og via forslag, kritik eller visning give den studerende mulighed for at ændre, justere og efterligne. Til denne form for vejledning findes ingen metode, men der er derimod tale om en kunst, som kræver talent. Enhver mangel i en studerendes forståelse er en mangel i egen vejledning.

Dette praktikum kræver ikke, at vejleder er forsker og gør op med forestillingen om, at studerende først skal ”vide”, før de kan ”gøre”; der bygges på medbragte erfaringer. Det er ikke en trial and error-tilgang, men velovervejet afprøvning i forlængelse af tidligere erfaringer.

At etablere et praktikum har mange udfordringer: Det strider mod skolernes

normative curriculum, ydre effektivitetskrav, er tidskrævende og ikke mindst et lavprestigeområde i forhold til forskning og produktion af videnskabelige artikler.

Schön eksemplificerer primært sine teoretiske begreber til en arkitekttegnestue, hvor forløb og dialog detaljeret beskrives. Senere gengives cases fra bl.a. musikuddannelse og psykoanalytisk praksis. Disse ca. 200 sider kan med fordel skimmes.

*Af Kirsten Dalby Rasmussen, underviser,  
Det Sundhedsfaglige og Teknologiske  
Fakultet, Institut for Sygepleje, Sygeplejer-  
skeuddannelsen Metropol.*

## Ligefrem, usentimental, poetisk og rørende

”Heksen fra Nordatlanten” med undertitlen ”Et skrøbeligt sind” er en medrivende fortælling om netop livet med et skrøbeligt sind. Bogen er selvbiografisk, flot og modigt fortalt med stor nerve og et beskrivende sprog, så læseren får lyst til at læse mere, vide mere.

Forfatteren giver læserne mulighed for at leve med i og få indsigt i, hvordan det opleves at have et skrøbeligt sind. Ingun Egilsdóttir har grønlandske og færøske rødder, men har levet en stor del af sit voksne liv i Danmark.

Fremstillingen er ligefrem og usentimental, når Ingun Egilsdóttir generøst beskriver det levede liv med det sårbare sind og nogle af konsekvenserne af dette. Andre dele er poetiske og rørende, specielt når betydningsfulde relationer bliver beskrevet.

Forfatteren pointerer gentagne gange det psykiatriske systems ansvar for at gribe ind og handle til patientens bedste og beskri-



Ingun Egilsdóttir

**Heksen fra Nordatlanten -**

**Et skrøbeligt sind**

Forlaget Køks 2013

130 sider - 235 kr.

ISBN 9788799637003

ver en berøringstilbageholdenhed, eller måske hvad der kunne opleves som ligegyldighed i situationer, hvor der efter forfatterens opfattelse var brug for handling eller indgriben. Oplevelser af den art har ofte fået kampberedskabet frem i Ingun, både i forhold til hendes egen sag og så sandelig også for andre sårbare sjæle.

Hele bogen er humorfyldt, indsigtsgivende og interessant læsning; konklusionen må være: Læs den.

Af Gurlí Enderberg, cand.cur., Psykiatrisk Center, Amager.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM  
Rent design, fleksibel funktion



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

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE  
Silentia ApS - Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk • www.silentia.dk

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



Eva Hoffmann er 40 år og har været ansat på UC Syddanmark siden 2001 og blev lektor i 2008. Eva Hoffmann blev sygeplejerske i 1996 og arbejdede herefter i fem år på kirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Hun har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008.



## Få den gode historie ud at gå

Jeg har lige været med til at arrangere to temadage på den lokale iværksætterfabrik. Jeg var drevet af et ønske om at give en flok studerende fra modul 2 mulighed for at prøve kræfter med brugerdrevet innovation samt naturligvis et ønske om at medvirke til at skabe nye, innovative løsninger for de mange tusinde mennesker, som hver dag skal leve med Parkinsons sygdom. En unik mulighed for, at medlemmer fra den lokale Parkinsonforening, kliniske samarbejdspartnere, lokale iværksættere og studerende fra sygeplejerskeuddannelsen mødes i et samarbejde, der kan give direkte gevinst for samtlige aktører.

Som repræsentant for en videregående uddannelse, der udover at bedrive god uddannelse desuden hele tiden skal sikre, at uddannelsespladserne bliver fyldt op, var min agenda naturligvis også at få dette fantastiske "brugere-møder-uddannelsessystemet-møder-det-private-erhvervsliv-projekt" til at generere positiv medieomtale, at få den gode historie frem. Min rolle som initiativtager til disse temadage var således betinget af et stærkt ønske om at få medierne på banen. De sygeplejestuderende, som deltog i temadagene, skulle gerne gå ud i verden med en oplevelse af, at det er lærerigt, spændende og innovativt at være sygeplejestuderende. Jeg havde derfor forsøgt at mønstre den lokale presse til at møde op og give delta gerne taletid og mulighed for at markedsføre uddannelsen.

En af deltagerne på temadagene var en sygeplejerske fra det lokale neurologiske ambulatorium. En vaskeægte ildsjæl, som mødte frem som oplægsholder. Og det var netop, da denne sygeplejerske indtog rummet, jeg virkelig savnede ikke mindre end landsdækkende tv. At møde en fagperson, der i så udpræget grad brænder for det, hun gør, er uvurderlig markedsføring. Uden tekniske hjælpemidler formåede denne sygeplejerske på en meget jordnær måde at fange tilhørernes opmærksomhed. Hendes faglighed, menneskelige varme og enorme engagement var så slående, at det smittede og tryllebandt alle tilhørere. Flere gange slog hun over i sønderjyske vendinger og undskyldte sig med, at dialekten ofte kom i brug, når hun lod sig rive med og fortabte sig i nuet. Og det var det, denne kollega kunne. Fortabe sig, lade sig rive med og fordybe sig i patienternes sygdom og ikke mindst i det liv, som nu engang var blevet deres. Flere gange under sit oplæg lagde hun ubevidst sin ene hånd på brystet og lod således ingen være i tvivl om, at

netop patienterne med Parkinson og deres pårørende stod hendes faglige og personlige hjerte nær. Mange ønskede at møde stjernen backstage, og i pausen fungerede sygeplejersken som en magnet på de deltagende patienter, der lige havde et spørgsmål eller en tanke, de gerne ville dele med hende. Ingen kunne være i tvivl om, at her var en fagperson med erfaringer og viden, der var i høj kurs hos dem, der kendte hende.

Og det var her i mødet med en vaskeægte rollemodel, at jeg godt kunne have tænkt mig, at jeg i det fjerne havde hørt TV2 News' helikopter, som live på landsdækkende tv, i den bedste sendetid, kunne have givet "en helt almindelig sygeplejerske fra Sønderborg" ubegrænset taletid. Tænk, om et kamera og en mikrofon kunne have fanget de glødende øjne, den entusiastiske tale og den helt uvurderlige glæde ved sygeplejefaget. Tænk, hvis alt dette kunne være blevet transmitteret til alle dem, som måske lige nu går og overvejer en fremtid som sygeplejerske.

” Mange ønskede at møde stjernen backstage, og i pausen fungerede sygeplejersken som en magnet på de deltagende patienter, der lige havde et spørgsmål eller en tanke, de gerne ville dele med hende.

Sygeplejersken gav ikke oplæg på baggrund af et nyt forskningsprojekt, en ph.d.-afhandling eller sin nyeste bog, men tog udgangspunkt i sin hverdag ude hos patienterne. En hverdag, som det er så utrolig vigtigt at fortælle omverdenen om.

*"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.*

# Manglende erfaring var ingen hindring

Som helt nyuddannet sygeplejerske, uden erfaring og intet job på hånden, valgte Anne-Karin Spooner i 1980 at tage turen over Nordsøen til Nottingham og sin engelske kæreste. Det krævede mod, hårdt arbejde og ben i næsen at få første job i hus. 33 år senere bor hun stadig i England og arbejder nu som leder for det kliniske område i en hjemmepleje.

TEKST: CHRISTINA SOMMER • FOTO: PRIVAT

I 1974 rejste Anne-Karin Spooner som nybagt student for første gang til England sammen med en veninde. I løbet af deres rejse fik de arbejde som ufaglærte sygehjælpere på et geriatrisk hospital i Nottingham. Veninden rejste tilbage til Danmark, men Anne-Karin Spooner blev lidt længere, da hun i mellemtiden var blevet kæreste med en englænder. Kort tid efter besluttede Anne-Karin Spooner sig dog for at vende hjem, og det med en pæn anbefaling fra lederen på det geriatriske hospital i bagagen. Han opfordrede hende på det kraftigste til at læse videre til sygeplejerske, en karrierevej Anne-Karin Spooner aldrig havde overvejet. Men hun sprang ud i det, og i dag arbejder den nu 57-årige sygeplejerske på deltid som "clinical professional lead nurse" i en hjemmepleje i Ashfield nær Nottingham. Hun har tre voksne børn og har hele tiden boet i Nottingham sammen med ungdomskæresten, der i dag er hendes mand.

## *Hvorfor tog du til England?*

"Det korte svar er jo pga. af min engelske mand. Trods ham var jeg dog alligevel rationel nok til at beslutte mig for at læse til sygeplejerske i Danmark. Vores forhold var jo ret nyt, og jeg ville ikke risikere at ende med at sidde alene midt i en uddannelse i England. Vi holdt dog kontakten, og han boede også et år i Danmark, mens jeg læste. Da

jeg blev færdig som sygeplejerske fra Bispebjerg Hospital i 1980, var han dog allerede godt etableret arbejdsmæssigt i England, og derfor besluttede vi ret tidligt, at vi i første omgang ville bosætte os her, og at jeg i hvert fald skulle starte min karriere her."

## *Var det svært at få job og autorisation?*

"I forhold til autorisation var jeg så heldig, at EU i 1980 harmoniserede en lang række uddannelser, bl.a. sygeplejerskeuddannelsen. Så da først mit afgangsbrev og min danske autorisation var oversat til engelsk, kunne jeg blive optaget i NMC - Nursing and Midwifery Council, som alle sygeplejersker og jordemødre skal registreres hos, hvis man vil arbejde i England. Efter et par måneder begyndte jeg at søge arbejde. Jeg var spændt på, hvordan jeg ville blive modtaget som både nyuddannet OG udlænding. I min søgning mødte jeg bl.a. en ualmindelig usympatisk mandlig oversygeplejerske. Han tilbød mig faktisk et job på en afdeling med masser af travlhed og dårlig stemning. Da jeg efter rundvisning takkede pænt nej til stillingen, blev han vred og sagde ligeud, at jeg aldrig ville få et job i England - det her var det bedste tilbud, jeg ville få. Jeg var lige ved at give op, men søgte videre, selvom jeg ikke med sikkerhed vidste, hvilken afdeling jeg gerne ville arbejde på. Jeg valgte at fokusere på, om

jeg rent menneskeligt og værdimæssigt kunne se mig selv på arbejdspladsen."

## *Hvad har været det sværeste?*

"Som nyuddannet og udlænding bliver man naturligvis målt og vurderet på en anden måde end dem med erfaring og engelsk pas. Men efter nogle måneders job-søgning kom jeg til en uformel samtale på universitetshospitalet Queens Medical Center, som ansatte mig på seks måneders prøvekontrakt, hvor jeg skulle træde til på de afdelinger, der manglede personale. Jeg var på tre forskellige afdelinger, og stille og roligt fik jeg mere selvtillid i takt med, at min erfaring voksede, og min sygeplejerskeidentitet tog form. Rent sprogligt var det også en udfordring. Jeg syntes, at jeg var ret god til engelsk, men lige pludselig skulle jeg til at fungere i en professionel hverdag med et sprogbrug, hvor jeg ikke kendte alle termer, og hvor jeg nogle gange havde svært ved at udtale dem rigtigt. Jeg tog ikke et sprogkursus, men lærte det hen ad vejen godt hjulpet på vej af mange gode kolleger, som jeg heldigvis kunne grine med og spørge til råds. Nu har jeg næsten det omvendte problem, jeg har glemt mange af de danske fagudtryk og kan faktisk have svært ved at føre en faglig diskussion med de danske sygeplejersker, jeg kender."





Dansk Sygeplejeråd  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Danmark  
Att: Sygeplejersken



#### *Hvad har været det bedste?*

"Efter nogle år på hospitalet valgte jeg at arbejde deltids om aftenen i hjemmeplejen, mens vores tre børn voksede op. I mellemtiden læste jeg en bachelor i sundhedsvidenskab, og senere begyndte jeg også at tage dagvagter. Jeg blev virkelig fanget af det speciale, hjemmeplejen er - at udøve sygepleje i patientens eget hjem og nærmiljø. Mit mål var bl.a. at blive "district nurse", som bedst kan beskrives som en hjemmesygeplejerske, der i tæt samarbejde med en gruppe praktiserende læger bl.a. har ansvaret for, at de ældre borgere i et givent område får den korrekte sygepleje. Det krævede, at jeg tog et års efteruddannelse. Jeg læste også til "prescriber nurse" og fik dermed ordinationsret på en række områder. Og netop kravet om efteruddannelse, hvis man ønsker at arbejde inden for et givent speciale, er en af de ting, jeg godt kan lide ved at arbejde som sygeplejerske i England. Efter nogle år i hjemmeplejen fik jeg tilbud om at blive leder af et tværfagligt team for "intermediate care", og vores fornemste opgave var at få samarbejdet mellem primær og sekundær sektor til at forløbe bedst muligt. Efter ca. 10 år i den stilling blev jeg områdeleder med personaleansvar for godt 50 sygeplejersker, og jeg har desuden læst videre inden for sygepleje, sundhedsvidenskab og ledelse. Jeg var kun gan-

ske få point fra at få en master i offentlig sundhedsvidenskab i hus, men den måtte jeg opgive sammen med mit fuldtidsjob som områdeleder, da jeg var involveret i en alvorlig trafikulykke for fire år siden."

#### *Kan du beskrive den største faglige forskel?*

"Her kommer jeg især i tanke om den engelske arbejdsmoral og overenskomster, som efter min mening indeholder ret få retningslinjer og aftaler. Arbejdsgiverne har ret stort råderum, hvilket til dels er positivt, da vi som professionelle har stor mulighed for at præge vores fag. Men jeg synes også, at arbejdspresset er meget stort. Holdningen er, at man bliver, til man er færdig, arbejdstidsaftaler eller ej. The Royal College of Nursing (det engelske svar på Dansk Sygeplejeråd, red.) har da også altid forbedring af arbejdsvilkår på dagsordenen. Først i begyndelsen af 1990'erne fik vi en national overenskomst, The National Agenda, som bl.a. medførte, at alle sygeplejersker arbejder på samme vilkår i hele England. Men mange mener, at den konservative britiske regering er godt på vej til at afskaffe den igen. Endelig har der været en del plejeskandaler på hospitaler de seneste 5-10 år, hvor patienter og pårørende er blevet svigtet, bl.a. på hospitalet Mid Staffordshire (læs note i Sygeplejersken nr. 9, 2013, s. 11, red.). Her er også sygeplejerskernes indsats efterfølgende blevet stærkt kritiseret. Så

rent fagligt er sundhedspersonalets, deriblandt sygeplejerskernes, anseelse i befolkningen faldet meget de senere år. I Danmark er sygeplejersker jo nogle af dem, der nyder mest troværdighed hos befolkningen."

#### *Skal du tilbage til Danmark igen?*

"Det tror jeg ikke. Min karriere begyndte som sagt her, og det er nok også her, den ender. I min nuværende stilling som "clinical professional lead nurse" er det mit job at måle og sikre kvalitet og klinisk udvikling i sygeplejerskernes arbejde i hjemmeplejen. Og det synes jeg er spændende."

---

#### Rejs ud

---

Sygepleje er et universelt fag, og hvert år rejser mange danske sygeplejersker til udlandet for at arbejde i kortere eller længere tid. De seneste år har især vikariater hos vores naboer mod nord trukket i mange, men der er også danske sygeplejersker i Grønland og mange andre fjernere egne. Sygeplejersken har talt med nogle af dem om deres historie og erfaringer. Har du selv udlængsel, kan Dansk Sygeplejeråd hjælpe med gode råd og vejledning. Klik ind på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk), vælg menupunkt Medlemskab og selvbetjening og dernæst punktet Udlængsel under Livsfaser.

---

# Psykiatripatient: Min sygeplejerske får kommunen til at forstå Alvoren

*Det kan være svært for en psykisk syg borger at blive udskrevet fra en psykiatrisk afdeling og derefter finde vej i det offentlige system. I Region Sjælland står psykiatrisygeplejersker som Kirsten Vistisen klar til at håndtere sektorovergangene.*

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Overgangen mellem sektorer kan – især for psykiatriske patienter – være besværlig, og mange mister modet. Det prøver de opsøgende sygeplejersker i distriktpsychiatrien i Region Sjælland at lave om på. Seks af slagsen er en del af et projekt, hvor de hver især fungerer som opsøgende koordinatore for 10 meget syge borgere.

En af de borgere er Jeanette. Hun tager imod sygeplejerske Kirsten Vistisen i sit hus i Slagelse, mens hendes søn leger i haven. Jeanette er dobbeltdiagnosticeret, fordi hun både er psykisk syg og har kæmpe med et hashmisbrug. I årenes løb har hun været indlagt adskillige gange.

“Hvis ikke der var den tætte kontakt med Kirsten, så ville kommunen aldrig forstå alvoren af situationen,” fortæller Jeanette.

Den kontakt, hun taler om, er den, som Kirsten Vistisen koordinerer mellem kommunen, overlægen på psykiatrisk afdeling, kommunens sagsbehandler og de mange andre dele af systemet, som Jeanette pga. sin skizo-afektive lidelse kommer i kontakt med.

“Udover at stå for koordinering af sektorovergangene så har jeg også en opsporende og forebyggende funktion. I det halvandet år, jeg har været kontaktperson for Jeanette, har hun kun været indlagt en enkelt gang i en kortere periode, og der var det mig, der forestod en

frivillig indlæggelse,” fortæller Kirsten Vistisen.

## Brug sygeplejersker på tværs af sektorer

Det er præcis det arbejde, som Kirsten Vistisen og hendes kolleger laver, der er brug for, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd. I et nyt psykiatriudspil slår organisationen på tromme for, at psykisk syge skal kunne have en fast kontaktperson, som tager ansvar for koordinering på tværs af sektorer.

“Patienten bør slet ikke skulle opleve sektorovergange. Det er systemets opgave at håndtere dem, så vidensdeling og koordination bliver smidigt og optimalt for patienten. Alle har et ansvar for at arbejde sammen, for det handler om en patients liv,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, og fortsætter:

“Med deres kompetencer kan sygeplejerskerne være med til at undgå unødvendige indlæggelser, men også at forebygge og screene for livsstilssygdomme, fordi de som sygeplejersker har en bred somatisk viden.”

Kirsten Vistisen og hendes kollegers arbejde har givet pote. Indlæggelsestiden for patienterne i projektet er i gennemsnit halveret.

*I sommer blev Kirsten Vistisen kåret til årets psykiatrisygeplejerske af Fagligt selskab for psykiatriske sygeplejersker.*



## Censorkorpset ved sygeplejerskeuddannelsen

Censorformandskabet indkalder hermed ansøgere til beskikkelse som censor til censorkorpset for sygeplejerskeuddannelsen.

Der vil være behov for 360 censorer i beskikkelsesperioden fra 1. februar 2014 til 31. januar 2018.

Yderligere info og ansøg på [www.censor-it.dk](http://www.censor-it.dk)

## Artikelserie om psykiatrien

Henover efteråret bringer fagbladet Sygeplejersken en artikelserie om forholdene i psykiatrien.

Artikelserien vil bl.a. indeholde historier om lighed i sundhed og sammenhæng i patientforløb, lave normeringer som hindring for efteruddannelse og behovet for mere forskning, der kan give patientnære forbedringer.

Serien tager udgangspunkt i Dansk Sygeplejeråds udspil “Vejen mod en bedre psykiatri”. Du kan læse hele psykiatriudspillet på [dsr.dk/psykiatriudspil](http://dsr.dk/psykiatriudspil)



# Akuttelefon udvides med mange sygeplejersker

*En omlægning af akutberedskabet i Region Hovedstaden betyder, at regionen ansætter flere sygeplejersker. Kritikere frygter for dårligere kvalitet, men Dansk Sygeplejeråd i Hovedstaden ser frem til samarbejdet med lægerne.*

TEKST: RIKKE GUNDERSEN

I Region Hovedstaden er de i øjeblikket ved at ansætte flere sygeplejersker og læger til akutberedskabet. Akuttelefonen tredobles fra de nuværende ca. 25 årsværk til omkring 77 sygeplejerskeårsværk. Derudover kommer der 17 nye sygeplejerske- og lægesekretærårsværk på akutmodtagelserne og -klinikker som følge af nye opgaver. I alt 68 lægeårsværk skal ansættes.

Det fremgår af et bilag til regionens forretningsudvalg, som i august blev vedtaget af regionsrådet.

"Lægevagtsens telefonkonsultation integreres i akuttelefonen for derved at få et enstrengt akutsystem, hvor borgerne kun skal huske to numre - akuttelefonen 1813 og alarm 112. Derfor skal der ansættes flere sygeplejersker og læger til at håndtere de mange opkald," siger sygeplejerske Jette Toft, daglig leder af Region Hovedstadens akuttelefon.

"Det bliver som udgangspunkt sygeplejersker, der svarer på akuttelefonen. De kan viderestille til læger, der sidder sammen med sygeplejerskerne ved telefonerne. Det gør det muligt for sygeplejersker og læger at samarbejde om de sundhedsfaglige problemstillinger, ligesom det sker på et hospital," siger Jette Toft.

Ud over læger og sygeplejersker sidder der også enkelte jordemødre. Har borgerne brug for hjemmebesøg, kan disse også fremover tilbydes fra akuttelefonen. Derudover skal personalet på akuttelefonen fra årsskiftet visitere borgerne til akut-

modtagelse og -klinikker, hvor der i dag er fri adgang i hovedstaden.

## Skepsis ved sygeplejersker

På Dansk Sygeplejeråds Facebook-side udtrykker flere sygeplejersker og læger skepsis overfor, hvorvidt sygeplejersker er kvalificeret til at varetage de nye opgaver på akuttelefonen. Men kredsformand Vibeke Westh, Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, mener, at ændringerne er positive. "I Dansk Sygeplejeråd er vi naturligvis glade for, at regionen ser sygeplejerskernes brede faglige kompetencer som et vigtigt omdrejningspunkt på baggrund af konkrete gode erfaringer. Kredsen har længe været i tæt dialog med politikerne for i fællesskab at finde nye veje til en effektiv og fagligt forsvarlig opgaveløsning," siger kredsformanden og svarer igen på kritikken:

"Der er ikke belæg for at sige, at sygeplejersker ikke kan håndtere opkald fra syge og tilskadekomne borgere. Det gør de allerede i akuttelefoner landet over og i 112. Samtidig vil der være et tæt samarbejde mellem sygeplejersker og læger, så sygeplejersker skal ikke overtage lægernes opgaver," siger Vibeke Westh, som ser frem til at udvikle samspillet mellem faggrupperne.

Integreringen af vagtlægeordningen og akuttelefonen træder i kraft ved årsskiftet til 2014. Kredsen følger opmærksomt udviklingen, ikke mindst med henblik på, hvordan den ændrede struktur vil påvirke belastning og arbejdsmiljø andre steder i sundhedsvæsenet.

*Læs også artiklen side 41 samt uddrag fra Facebook-debatten på side 50.*

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



## 6. september

- FTF formandsmøde, FTF, København

## 9. september

- Besøg af italienske sygeplejersker, Kvæsthuset, København
- Møde i professionsalliancen, Kvæsthuset, København
- Sundhedspolitisk debatarrangement arrangeret af Kreds Midtjylland og Kreds Syddanmark, Hotel Koldingfjord

## 10.-11. september

- Seminar med Sundhedskartelletts forhandlingsudvalg, Vilvorde Kursus Center, Charlottenlund

## 12. september

- FTR-seminar, Roskilde

## 16. september

- Bestyrelsesmøde i Hotel Koldingfjord A/S, PKA, Hellerup

## 16.-17. september

- Studietur med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Norge

## 19. september

- Opstartsmøde i bestyrelsen for Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen (PUK), København

## 19.-20. september

- PKA bestyrelsesseminar, Vilvorde KursusCenter, Charlottenlund

## 23. september

- Jubilæumskonference, Bispebjerg Hospital

## 25. september

- KL's ældrekonference, Brædstrup

## 26. september

- European Federation of Nurses Associations (EFN) General Assembly, Makedonien

## Sygeplejersker under regnbuen



FOTO: SØREN SVENDSEN

Københavnerne jublede, da sygeplejersker den 24. august marcherede gennem gaderne til Copenhagen Pride. Sygeplejerskerne kom fra hele landet og havde fået assistance af Norsk Sykepleierforbunds Trommekorps, der var iført historiske uniformer.

### DSR I MEDIERNE

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

#### Sløsede patienter kan se frem til bøder

Om få måneder indledes to forsøgsprojekter i Viborg og Midelfart med at opkræve gebyrer fra patienter, som udebliver fra aftaler på sygehuset. Dansk Sygeplejeråd støtter en gebyrordning, men fremhæver, at der er en gruppe af patienter, psykisk syge og særligt udsatte, som sundhedsvæsenet skal blive bedre til at hjælpe med at overholde aftaler. "Her nytter det ikke med bøder. Man må sondre mellem de stærke og mindre stærke brugere," siger formand Grete Christensen til Berlingske.

#### Hjælp unge, der vil studere i provinsen

Sygeplejerskeuddannelsen er populær i år. Særligt ansøgningerne i provinsen er steget meget. Dansk Sygeplejeråds næstfor-

mand Dorte Steenberg skriver i et debatindlæg, at det er vigtigt at sikre uddannelsespladser til ansøgerne på sygeplejestudiet. "Desuden er sygeplejeområdet privilegeret med en meget lav arbejdsløshedsprocent og stigende efterspørgsel på hospitalet og i kommunerne," skriver hun i Sjællandske.

#### Sygeplejersker chikaneres i deres fritid

Sygeplejersker og andre offentligt ansatte er ikke dækket af arbejdsmiljøloven efter arbejdstidsophør. "Jeg synes, arbejdsgiverne skal påtage sig det ansvar at beskytte deres medarbejdere - også i fritiden. De arbejder jo med patientgrupper, som er under et forfærdeligt pres, da de er alvorligt syge og forpinte," siger Ulla Birk Johansen, kreds næstformand i Kreds Sjælland, til Ekstra Bladet.



# Sygeplejersker visiterer til akutmodtagelsen i flere regioner

TEKST: RIKKE GUNDERSEN

*I Region Sjælland visiterer sygeplejersker allerede borgerne til akutmodtagelsen. Til næste år får sygeplejersker også opgaven i to andre regioner.*

I tre ud af fem regioner er det fra næste år bl.a. sygeplejersker, som står for visitationen af borgerne til akutmodtagelserne. I Region Sjælland har sygeplejerskerne allerede en del af ansvaret, men i 2014, når Hovedstaden og Syddanmark introducerer visitation, bliver det også sygeplejersker, som får opgaven.

"Når man ringer 112, som er alvorligere end skadevisitation, er det allerede sygeplejersker, som tager mod telefonen. Derfor mener vi også, at de kan løse opgaven ved skadevisitation. Hvis man lod de praktiserende læger stå for visitationen i dagtimerne, som det er tilfældet andre steder, ville problemet være, at det nogle gange kan være svært at komme igennem," siger Martin Grum-Nymann, fuldmægtig i Sundhedsstaben i Region Syddanmark, som arbejder med indførelsen af skadevisitation i regionen.

Sygeplejerskerne skal dog kun stå for visitationen i dagtimerne frem til klokken 16, mens vagtlægeordningen tager over sen eftermiddag og i nattetimerne.

Tidligere har det været op til regionerne, om de ønskede en visitation til akutmodta-

gelse, men med økonomiaftalen for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det blevet besluttet, at der skal være visitation ved skadebehandling på sygehuse. I Hovedstaden bliver det sygeplejersker i samspil med læger, der skal stå for visitationen hele døgnet, da akuttelefonen bliver integreret med vagtlægeordningen.

## Læger visiterer i hovedparten af Jylland

I Region Nordjylland og Region Midtjylland har de derimod ingen akuttelefoner med sygeplejersker. Her foregår visitationen i dagtiden via egen læge, mens vagtlægen tager over uden for de praktiserende lægers almindelige åbningstid.

"Det sikrer, at man får en lægefaglig vurdering i første hug fremfor en akuttelefon med sygeplejersker. Lægen har større kompetencer end sygeplejersker til at sortere patienterne i forhold til, hvad de skal," siger Poul Hansen, præhospitalsleder i Region Nordjylland.

I Region Midtjylland vil de gerne holde flest mulige skader i den almene praksis.

"I dagtiden er man i forvejen kendt hos sin egen læge, derfor er det dem, som visiterer og sørger for at behandle de mindre skader, som kan klares i almen praksis, frem for at borgeren skal tage på hospitalet," siger Lone Düring, kontorchef i Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland.

Hverken i Nord- eller Midtjylland er der planer om at ændre organiseringen.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, hilser det velkomment, at flere regioner vælger at bruge bl.a. sygeplejersker til visitation i akutmodtagelserne sammen med andre faggrupper.

Dansk Sygeplejeråd lancerede for få år siden akutudspillet "Mere sundhed og tryghed i hverdagen", som opfordrede politikerne til at etablere flere skadeklinikker med behandlersygeplejersker, sikre, at ambulancerne har anæstesisygeplejersker, og oprette en døgnbemandet sundhedshotline med bl.a. sygeplejersker.

"Mange danskere har fået markant lænere til den nærmeste akutmodtagelse, og det har skabt bekymring. Derfor har vi bl.a. anbefalet, at man etablerede en sundhedshotline med fagligt kvalificeret personale i røret 24 timer i døgnet. Den anbefaling svarer langt hen ad vejen til de akuttelefoner, som nogle regioner har valgt at indføre. Og her har sygeplejerskerne med deres store faglighed en meget vigtig rolle i at visitere videre til den rette behandling og opfølgning," siger Grete Christensen.

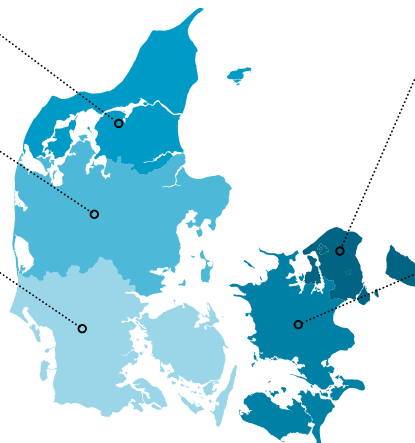
Se Dansk Sygeplejeråds akutudspil på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) (søg på akutudspil).

## Visitation til akutmodtagelser - Regionale forskelle

**Region Nordjylland:** Egen læge visiterer til akutmodtagelsen i sin åbningstid, mens vagtlægen tager over i aften- og nattetimerne.

**Region Midtjylland:** Egen læge visiterer til akutmodtagelsen i deres åbningstid, mens vagtlægen tager over i aften- og nattetimerne.

**Region Syddanmark:** Fra foråret bliver det sygeplejersker, som skal visitere borgerne til akutmodtagelsen via vagtlægenummeret i dagtimerne. I aften- og nattetimerne kommer vagtlægen til at stå for visitationen. I øjeblikket er der fri adgang fra gaden til akutmodtagelserne.



**Region Hovedstaden:** Vagtlægeordningen bliver integreret med akuttelefonen fra årsskiftet. Samtidig skal akuttelefonen stå for visitation til akutmodtagelsen. Det bliver primært sygeplejersker, som tager telefonen.

**Region Sjælland:** Det er sygeplejersker, som via regionens akuttelefon visiterer borgerne til akutmodtagelsen. Vagtlægeordningen kører uafhængigt af akuttelefonen.



# Det arbejder de med i bestyrelserne

*Hvad laver de egentlig i kredsbestyrelserne og i Lederforeningens bestyrelse? Sygeplejersken har i anledning af efterårets valg til bestyrelserne bedt de seks bestyrelser om eksempler på de projekter og udfordringer, de har arbejdet med inden for de seneste to år.*

## KREDS HOVEDSTADEN

### Undervisningsmateriale om arbejdstidsaftalen

I efteråret 2012 besluttede kredsbestyrelsen i Kreds Hovedstaden at vælge arbejdstidsaftalen som et særligt indsatsområde. Formålet var at gøre flere sygeplejersker bekendt med, hvad arbejdstidsaftalen betyder for dem, og hvad den egentlig indeholder.

En gruppe i kredsbestyrelsen har i samarbejde med kredsens ansatte udviklet et undervisningsmateriale om arbejdstidsaftalen. Materialet skal bruges til at klæde kredsens fællestillidsrepræsentanter end-

nu bedre på, så de kan undervise deres tillidsrepræsentanter, som igen kan fortælle om arbejdstidsaftalen til deres kollegaer. Succeskriteriet er ikke, at alle sygeplejersker skal kende aftalen i detaljer, men at alle bliver klogere på, hvad aftalen indeholder, og hvad den kan bruges til. Foruden den fokuserede indsats på arbejdspladserne tog kredsbestyrelsen initiativ til, at kredsens blad satte fokus på arbejdstidsregler og læsning af lønsedler.

Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Kredse > Kreds Hovedstaden > Kredsblade > Omkreds H Nr. 1/2013 side 13

## KREDS MIDTJYLLAND

### Sygeplejerskers rolle i den præhospitale struktur

I den vestlige del af Region Midtjylland har der været tradition for, at akutbilerne var bemandede med specialuddannede anæstesisygeplejersker. Det er en løsning, som placerer anæstesisygeplejerskerne centralt i den præhospitale struktur - og som har vist sig med overskuelige ressourcer at skabe høj faglig kvalitet.

Da regionens politikere i 2012 skulle genoverveje strukturen på det præhospitale område, valgte kredsbestyrelsen i Kreds Midtjylland derfor at yde en særlig indsats for, at ordningen blev videreført.

Gennem et tæt samarbejde mellem kredsbestyrelsen, lokale anæstesisygeplejersker og tillidsvalgte lykkedes det at sætte en dagsorden i medierne og over for regionens politikere. Resultatet var, at regionsrådet besluttede at fastholde ordningen med anæstesisygeplejersker i akutbiler i Ringkøbing og Tarm samt at udvide tidsrummet, hvor anæstesisygeplejerskerne er en del af det præhospitale område, i

Skive. Desværre lykkedes det ikke at fastholde ordningen i Holstebro og Herning, men det lykkedes at få tydeliggjort anæstesisygeplejerskernes kompetencer over for hele regionsrådet.

Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Kredse > Kreds Midtjylland > Sundhedspolitik > Et sammenhængende sundhedsvæsen

## KREDS SYDDANMARK

### Lokal uddannelse i arbejdsmiljø

Arbejdsmiljørepræsentanter fra Kreds Syddanmark måtte før i tiden pendle tværs gennem landet for at deltage i den centralt arrangerede arbejdsmiljøuddannelse i København. For at styrke arbejdsmiljøet på arbejdspladserne besluttede kredsbestyrelsen i Kreds Syddanmark derfor at etablere en lokal diplomuddannelse for kredsens arbejdsmiljørepræsentanter.

Diplommodulerne har været afholdt to gange - en gang som fuldtidsstudie og en gang som deltidsstudie. Der har været tilbagemeldinger fra de deltagende, at de allerede undervejs i uddannelsen har kunnet gøre brug af deres nye viden og derved være med til at sætte fokus på og forbedre arbejdsmiljøet for deres kolleger.

## KREDS SJÆLLAND

### Retten til frokostpause

Alt for mange sygeplejersker springer frokostpausen over eller snupper måske bare en kiks eller et æble, mens de arbejder. Derfor iværksatte Kreds Sjælland i foråret 2013 en kampagne med fokus på sygeplejerskers ret til at holde frokostpause. Kredsen opfordrede medlemmer til at tage et billede af en typisk frokostpause og sende

## Har du fået lyst ...?

Hvis du synes, at det, der arbejdes med i kredsbestyrelserne og i Lederforeningens bestyrelse, lyder spændende, skal du vide, at alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan stille som kandidat til efterårets valg til bestyrelserne.

- Opstillingsfristen er mandag den 30. september kl. 15.00
- Du kan stille op som kandidat både til bestyrelsen, til kreds næstformandsposten og til kredsformandsposten
- Læs mere på [www.dsr.dk/kredsvalg2013](http://www.dsr.dk/kredsvalg2013) og [www.dsr.dk/lederforeningsvalg2013](http://www.dsr.dk/lederforeningsvalg2013)
- Valghandlingen foregår i perioden 25. oktober - 8. november



det til kreds-kontoret. Da præmien – frokost leveret af formand Helle Dirksen og næstformand Ulla Birk Johansen – blev leveret, var TV2 Øst på pletten.

Kredsens fokus på retten til frokost-pause medførte, at emnet blev drøftet på mange arbejdspladser. Sygeplejersker fik lejlighed til at sætte fokus på den overenskomstmæssigt aftalte ret til betalt frokostpause på en vedkommen-de måde, der skabte opmærksomhed i medierne.

Se, hvordan frokostpausen ser ud på forskellige arbejdspladser på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Kredse > Kreds Sjælland > Se diasshow på forsiden

Læs artiklen om præmieoverrækkelsen og se indslaget fra TV2 Øst på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Kredse > Kreds Sjælland > Se diasshow på forsiden

## KREDS NORDJYLLAND

### Fokuseret kompetenceudvikling

Sygeplejerskerne i Kreds Nordjylland kommer til at spille en afgørende rolle, hvis vi skal lykkes med at skabe mere sammenhæng for patienterne i vores sundhedsvæsen – og denne rolle stiller krav til sygeplejerskers kompetencer og forståelse for kollegaers arbejdsgange.

Da en fællestillidsrepræsentant fra Kreds Nordjylland i 2011 fremlagde et forslag på generalforsamlingen om, at sygeplejersker skal have flere muligheder for at mødes på tværs af sektorer og lære hinandens virkelighed at kende, greb kredsbestyrelsen derfor idéen.

Kredsbestyrelsen og kredsens tillidsvalgte har efterfølgende samarbejdet om at udvikle og kvalificere en række faglige aktiviteter, som ruste sygeplejersker til at understøtte det sammenhængende patientforløb. Kredsbestyrelsen har også taget temaet op politisk, hvor man har sat fokus på behovet for kompetenceudvikling inden for sygeplejen i dialogen med regionens og kommunernes politikere. Endelig har det lokale medlemsmagasin DSR NORD beskrevet sygeplejerskers erfaringer og perspektiver på det sammenhængende patientforløb.

Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Kredse > Kreds Nordjylland > Medlemsmagasinet DSR NORD > DSR Nord 2/2012 side 18

## LEDERFORENINGEN

### Leder-TR er kommet for at blive

De ledende sygeplejersker har fokus på borgerne og patienten og tilsidesætter oftest egne behov. Med leder-TR har Lederforeningen etableret et netværk på tværs af hele landet, hvor fokus bl.a. er på de ledende sygeplejerskers egne vilkår samt på det ledelsesfaglige. Igennem dialog og information løftes kvaliteten af lederens arbejde. Og den enkelte leder-TR får indblik i og indflydelse på beslutninger på både politisk niveau og på hospitalsledelsesniveau.

Efter overenskomstforhandlingerne i foråret 2013 blev det manifesteret med Danske Regioner – ligesom det gælder i Kommunernes Landsforening – at ledere fremover kan vælge en leder-TR eller en talsperson. Leder-TR er dermed kommet for at blive, og Lederforeningen arbejder målrettet på at få flere ledende sygeplejersker ind i netværket og derigennem styrke den enkelte leders vilkår.

Læs mere på [www.dsr.dk/lederforeningen](http://www.dsr.dk/lederforeningen) (kao/hbo)

## Tjek og opdatér dine medlemsoplysninger

Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive medlemmer senest pr. 1. oktober 2013, er berettigede til at stemme ved valget til kredsbestyrelserne.

Alle aktive medlemmer, som senest den 1. oktober 2013 er registreret som ledere, er berettiget til at stemme ved valget til Lederforeningens bestyrelse.

- Hvis vi har din mailadresse registreret, vil du den 25. oktober modtage et elektronisk valgkort direkte i din mailboks med link til afstemningen. Det elektroniske valgkort gør det nemt og hurtigt at deltage i valghandlingen.
- For at vi kan sende dig et elektronisk valgkort, er det derfor meget vigtigt, at vi altid har dine korrekte oplysninger om arbejdssted, adresse m.v. korrekt registreret.
- Gå ind på [dsr.dk/minprofil](http://dsr.dk/minprofil) og tjek dine oplysninger inden mandag den 9. oktober. Så deltager du automatisk i konkurrencen om 10 gavekort til brunch for to personer. Læs mere på [dsr.dk/tjekdigselv](http://dsr.dk/tjekdigselv)



Kredsbestyrelse i arbejde.

FOTO: HANNE LOOP

## Kun til inspiration

*Det amerikanske Magnethospital-program kan inspirere kraftigt til organiseringen af sygeplejen på danske hospitaler, men vil næppe blive gennemført herhjemme i sin helhed. Flere end 100 ledende sygeplejersker blev præsenteret for programmet ved et daglangt seminar i Kvæsthuset.*

TEKST: HENRIK BOESEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

Et amerikansk hospital certificeret og godkendt som Magnet-hospital er et hospital, som tiltrækker de bedste af de bedste sygeplejersker. Kvaliteten af sygeplejen og arbejdsmiljøet er i top, og patienterne er udsat for de færreste genindlæggelser.

Uddannelsesniveaut for de ledende sygeplejersker er højt, deres evne til at samarbejde med andre personalegrupper skal være til stede, samtidig med at der skal ligge planer for, hvordan man altid vil udvikle sygeplejen til det bedre. Og alle tiltag skal være evidensbaserede. Magnet-hospitaler er certificerede efter den højeste standard. Kan hospitalet ikke leve op til de høje krav, bliver hospitalet ikke certificeret.

Omkring 120 amerikanske hospitaler kan i dag leve op til kravene, og på verdensplan drejer det sig om ca. 400. Ingen danske hospitaler kan smykke sig med certificeringen.

### Certificering tager mindst to år

Interessen for den amerikanske certificering var dog stor nok til, at omkring 100 ledende danske sygeplejersker i slutningen af august tog imod et tilbud om at møde den administrerende direktør for Magnet-programmet, sygeplejerske Karen Drenkard fra American Nurses Credentialing Center (ANCC), en underafdeling af amerikanske ANA, American Nurses Association.

På et daglangt seminar i Kvæsthuset berettede hun om Magnet-programmet, hvilke overvejelser man skal gøre sig, hvis man som hospitalsledelse beslutter sig for at ville opnå certificeringen som Magnet-hospital. Og svaret var, at man først og fremmest skal ville det, ressourcerne skal ubetinget være til stede, og man skal være forberedt på, at certificeringen ikke lykkes i første omgang. Mindst to år vil det i bedste fald tage at gennemføre processen. Desuden er der prisen. Ud over de interne udgifter til at iværksætte indsamling af data og tilrette forholdene efter den omfattende manual, er der betalingen til organisationen bag

Magnet-programmet. For der er tale om et kommercielt foretagende. Argumentet for betaling er, at omkostninger til at gennemføre certificeringen kommer tifold igen - et argument, der er meget salgbart for et privatfinansieret amerikansk hospital mere end for et dansk offentligt finansieret.

### Interessant sammenligning

Skal Magnet-programmet holdes op imod danske forhold, vil en sammenligning med Den Danske Kvalitets Model (DDKM) være mest relevant. Og her viser forskellene sig. DDKM er tværfaglig og skal fungere i hele sundhedsvæsenet. Den er baseret på tværfaglige, primært generiske standarder, hvorimod Magnet-programmet består af forskningsbaserede sygeplejefaglige standarder, som alle er relateret til forskningsbaserede resultatkrav. Der stilles krav om kvalificeret sygeplejefaglig ledelse, krav til stringent faglig kompetenceudvikling, evidensbaseret sygepleje og klinisk implementeringsforskning relateret til ønskede, nødvendige resultater. Og Magnet-programmets standardkrav er netop opbygget for at opnå og dermed yde en sygepleje, som gør en klinisk forskel målt på de fastsatte resultatkrav. Forskning gennem flere år i USA viser netop, at disse Magnet-hospitaler gør

en forskel sammenlignet med de ikke-Magnet-certificerede hospitaler.

Blandt de tilstedeværende ledende sygeplejersker var der generelt enighed om, at den amerikanske model var endog særdeles interessant. Ingen bød dog ind med at fortælle, at man ville arbejde hen imod en certificering. Men systematikken, den stærke sygeplejefaglige fokus og synlighed var dog en kilde til stor inspiration, lød det fra flere deltagere.

### Faglige selskaber i spil

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, afsluttede seminaret og opsummerede den diskussion, der udspandt sig blandt deltagerne:

”Magnet-programmet sætter en god ramme om den diskussion, vi må tage generelt om sygepleje. Det drejer sig om, hvad vi som sygeplejersker skal vide og kunne i dagens sundhedsvæsen, hvordan vi styrker vore ledere bedst, organisering, faglighed og dokumentation,” opremsede hun og henviste til, at dette arbejde var naturligt at gøre sammen med de faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd.

Desuden opfordrede hun til, at Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med de sygeplejefaglige direktører skal finde ud af at fortsætte de vigtige diskussioner på området.



Karen Drenkard, den administrerende direktør bag Magnet-programmet.



## Fredsvalg i landsbestyrelsen for Seniorsammenslutningen

Seniorsammenslutningen har afholdt valg til landsbestyrelsen. Ved valget i år var der fredsvalg i alle fem kredse. Følgende blev valgt:

### Kreds Hovedstaden

Bente Pedersen (medlem)  
Dora Pawlowski (suppleant)

### Kreds Midtjylland

Rita Kristensen (medlem)  
Hanne Kristensen (suppleant)

### Kreds Nordjylland

Kirsten Frendrup (medlem)  
Annalise Bonde (suppleant)

### Kreds Sjælland

Ilse Rosenkilde Johansson (medlem)  
Elin Henriksen (suppleant)

### Kreds Syddanmark

Kirsten Thygesen (medlem)  
Eva Frederiksen (suppleant)

Bestyrelsen har efterfølgende konstitueret sig således:

Formand: Bente Pedersen

Næstformand: Kirsten Frendrup

Kasserer: Ilse Rosenkilde Johansson

Sekretær: Rita Kristensen

PR- og IT-ansvarlig: Kirsten Thygesen

Læs mere om Seniorsammenslutningen på [www.dsr.dk/seniorer](http://www.dsr.dk/seniorer)

## DSA runder 90.000 medlemmer

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA, har nu rundet 90.000 medlemmer. Det er højeste antal nogensinde.

Ifølge Anni Pilgaard, formand for DSA, er der flere årsager til udviklingen:

"De seneste år har med al tydelighed vist, at det offentlige arbejdsmarked er styret af politiske prioriteringer. Finanskrisen har ikke skabt 'tomme ordrebøger' forstået som færre patienter i sundhedsvæsenet. Alligevel har sundhedsvæsenet oplevet nedskæringer og fyringsrunder. Det har selvsagt skabt utryghed. Og det tror jeg, er en af årsagerne til, at flere og flere melder sig ind i DSA."

Alene de seneste tre år er antallet af DSA medlemmer steget med 8.491. Det svarer til en stigning på mere end 9 pct.

Læs mere om DSA på [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk)



## Du kan få en eksklusiv studiekonto

Studiekontoen er til dig som studerer og er medlem af DSR. Du får en masse fordele, som du ikke får nogen andre steder.

Du får selvfølgelig også din helt egen personlige rådgiver, der forstår dit liv som studerende og som kan rådgive dig bedst muligt om økonomien.

### Brug din fordel!

Klik ind på [studiekonto.dk](http://studiekonto.dk), eller ring på 3378 1927.

Lån & Spar er en bundsolid bank - og hvis du bestemmer dig for at skifte til os, så klarer vi alt det praktiske for dig.

### NY Studiekonto - ganske kort

- 2,5% i rente på de første 50.000 kr. - derefter 0,25%
- Kassekredit på op til 50.000 kr. Kun 5% i rente
- Gratis Visa/Dankort og MasterCard - samme pinkode
- StudieBudget - din egen budgetkonto
- StudieOpsparing - 0,5% på HELE opsparingen
- Hæv med Visa/Dankort i alle automater i Danmark uden gebyr
- Valutaveksling helt gratis

Få en bedre studiekonto!  
Ring på 3378 1908 eller  
gå på [studiekonto.dk](http://studiekonto.dk)



**lån & spar**

din personlige bank

Til din studiekonto kan du vælge en kassekredit på op til 50.000 kr. Debitorrenten er 5,09 %, det svarer til ÅOP på 5,09 %. (ÅOP er beregnet på samlet kreditbeløb 50.000 kr., 100% udnyttelse og løbetid på 5 år). Du skal blot samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får Studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Alle rentesatser er variable og gældende pr. 1. august 2013.

# Ender som et bureaukratisk organ

AF SPIROS DIVARTIS, SYGEPLEJERSKE

Løn og arbejdsmiljø er det vigtigste, når man fokuserer på sygeplejerskernes arbejdsvilkår. Sammenlignet med danske lønmodtagere har sygeplejerskerne meget stor arbejdsmængde, højt arbejdstempo og høje følelsesmæssige krav ("Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker", Dansk Sygeplejeråd, 2013).

Dansk Sygeplejeråds medlemmer kunne ønske mere opmærksomhed i forhold til ovennævnte problematikker. Dette skal forstås som et forsøg på at forbedre medlemmernes tilfredshed i forhold til kontakt med deres fagforening. Nyere undersøgelser omkring fagforeningernes fremtid viser, at organisationerne har brug for direkte kontakt med medlemmerne i sammenhæng med fokusering på medlemsdemokrati. Som det aktuelt er i Dansk Sygeplejeråd, er der en vis mangel på medlemskontakt. Ja, medlemmernes problemer og spørgsmål kan klares telefonisk

og pr. e-mail, men der er situationer, hvor en faglig repræsentant med kendskab til et bestemt problemområde kunne være medvirkende, være til stede og vejlede et medlem, som har problemer med forholdene på arbejdspladsen eller måske har helbredsproblemer.

Som en faglig organisation kan man ikke holde afstand til medlemmerne. De gamle strategier med medlemskontakt og -pleje, skal være til stede, hvis organisationen skal overleve medlemsfrafald. Det er nødvendigt, at Dansk Sygeplejeråd har visioner, som bliver kommunikeret til medlemmerne, bliver til medlemmernes ejendom og forstås som noget, der giver mening. Det handler om relationer og medindflydelse. Ikke alle medlemmer har de sproglige evner eller kompetencer til at fremlægge et problem/konflikt i deres arbejdsliv på tilfredsstillende vis.

Der er også medlemmer, som har beskæftiget sig med repræsentativt arbejde i Dansk Sygeplejeråds kredse, som senere er blevet nødt til at give op, fordi de havde svært ved at se resultaterne af deres arbejde.

Mangel på fremtidsvisioner i forhold til medlemmernes virkelighed fører til en organisation, som agerer som en administrator/manager af den bestående og økonomiske orden. En faglig organisation, der agerer således, ender med at blive et bureaukratisk organ.

I så fald ved jeg ikke, om det er nok med de nuværende sygeplejeetiske regler som den eneste barriere mellem arbejdsgiverens kynisme og en nedslidende arbejdsvirkelighed, hvor medlemmerne oplever daglige forringelser i deres arbejdsindhold og økonomi.

*Spiros Divartis er medlem af kredsbestyrelsen i kreds Hovedstaden.*

## Screene-mania!

AF MALENE MISSEL, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, CAND.CUR., PH.D.-STUD., KLASSISK THORAXKIRURGISK KLINIK, HJERTECENTRET RIGSHOSPITALET, MAI NANNA SCHØNAU, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, CAND.CUR., KLASSISK THORAXKIRURGISK KLINIK, HJERTECENTRET RIGSHOSPITALET, HELLE GREVE, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, CAND.CUR., HJERTEKIRURGISK KLINIK, HJERTECENTRET, RIGSHOSPITALET, LISELOTTE BRAHE, UDDANNELSES- OG UDVIKLINGSANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, MCN, HJERTE-LUNGE-KARKIRURGISK AFDELING T, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL, OG LISE HENRIQUES, OVERSYGEPLEJERSKE, MKS, THORAXKIRURGISK KLINIK, HJERTECENTRET, RIGSHOSPITALET.

Screening er blevet en del af hverdagen for sygeplejersker i omsorgen for syge mennesker, der indlægges på landets hospitaler. Men hvilke konsekvenser har denne øgede anvendelse af screeninger for relationen mellem sygeplejerske og patient?

Screening kan forstås som en strategi, der anvendes i en population til at identificere en ikke erkendt tilstand eller problem, hvor formålet er at skabe mulighed for tidlig intervention samt at sikre tidlig identifikation af forværring af patientens tilstand. Screeninger kan således have sin berettigelse, men vi må holde os for øje, hvornår og i hvilke sammenhænge de skal anvendes, for efterhånden screener vi jo hvem som helst for hvad som helst.

Patienter efterspørger i undersøgelser, at sygeplejersken er nærværende hos den enkelte, hvilket også beskrives i mange hospitalsafdelingens værdigrundlag og i Den Danske Kvalitetsmodel. Men det er efterhånden vanskeligt for sygeplejersken at få øje på den enkelte patient i skoven af screeningsredskaber. Relationen mellem sygeplejerske og patient bliver reduceret til et møde, hvor sygeplejersken må sige: "Jeg vil gerne møde dig som menneske, være nærværende og til stede og tage vare på din sårbarhed og integritet, men jeg skal bare lige ernærings-screene, faldscreene, tryksårsscreene, selvmordsscreene, screene for rehabiliteringsbehov, screene for psykisk belastning, screene for abstinenser, screene for smerter, screene for delir og Early Warning Score."

Screening medfører en nedtur for den professionelle stolthed, fratager os retten til at bruge vores faglighed og sløver vores sanser som diskuteret januar 2013 i Dagens Medicin af Poulsen og Darmer. Hvorfor kan sygeplejersken ikke få lov til at stole på kliniske vurderinger af patienten og iværksætte sygeplejehandlinger og planer herudfra?

Forfatterne ønsker dialog om, hvorvidt screening altid er løsningen - eller løsningen på alt?

Og kan disse screeningsredskaber identificere en ikke erkendt tilstand eller et problem, som ikke kan identificeres af den fagligt kompetente, nærværende og sansende sygeplejerske i relationen med patienten?



---

# Åndelig omsorg kan læres

AF GRETHE SCHÄRFE, SYGEPLEJERSKE

Da jeg ofte hører studerende og sygeplejersker udtrykke, at de føler sig usikre med hensyn til at yde åndelig omsorg, vil jeg gøre opmærksom på en artikel, som jeg tror kaster lys over problemet. Artiklen blev bragt i Journal of Nursing Management december 2012 (1) og er skrevet af norske Tove Giske, ph.d. og associeret professor i Bergen. Hun opstiller på baggrund af et meta-studie fire temaer, der kan ruste sygeplejestuderende til at turde beskæftige sig med patienters eksistentielle og religiøse spørgsmål:

1. Det unikke ved at lære i virkelige livssituationer (real-life situations) med gentagne eksponeringer af patienter i forskellige situationer
2. Brug af pædagogiske metoder, der støtter studerende til at forstå, arbejde med og reflektere over patienters åndelighed

3. At blive bevidst om - og overvinde - hindringer for at lære åndelig omsorg
4. At se læring af åndelig omsorg i forbindelse med den studerendes forberedelse til - og opfølgning efter - praktikken.

Blandt de vigtigste faktorer i læringsprocessen nævnes:

- Opbygning af relationen med patienten
- Undervisere, vejledere og kliniske sygeplejersker som rollemønstre for åndelig omsorg
- Den studerendes udforskning af egen åndelighed og
- En åben og tillidsfuld atmosfære på praktikstedet.

Konklusionen er, at kliniske studier er fundamentale for studerendes læring af åndelig omsorg. De studerende skal praktisere for fuldt ud at forstå, hvad de har lært i skolen.

Vi er kommet langt med åndelig omsorg i dansk sygepleje. Der undervises, skrives artikler, bøger, opgaver og afhandlinger om emnet som aldrig før. Når studerende og færdiguddannede alligevel føler sig usikre med hensyn til at praktisere åndelig omsorg, kunne årsagen så være, at de studerende ikke bliver taget ved hånden, når de skal forsøge at omsætte teorien til praksis? Tove Giskes artikel er med til at bygge bro mellem den teori, vi har, og den praksis, vi mangler.

1. Giske T. (2012) How undergraduate nursing students learn to care for patients' spirituality in clinical studies - a review of literature. Journal of Nursing Management, 20(8):1049-57.

*Grethe Schärfe er pensioneret hospice-sygeplejerske, nu afløser på Kamillianer-Gaardens Hospice, Aalborg, samt underviser i åndelig omsorg.*

---

# Hvad bruger vi dokumentationen til?

AF KAREN-MARIE PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE

Hvilket ansvar har man som sygeplejerske for patienten, når mere eller mindre 1/3 af arbejdstiden bruges "ved skærmen"?

Ja, vi skal dokumentere, men det skulle vi også, dengang jeg skulle bevise, at der var brug for mit arbejdsområde for at få en stilling normeret (det er knap 50 år siden, og to stillinger blev normeret pga. min dokumentation, så sig ikke, det er nyt), men det måtte ikke gå ud over patienterne.

Mange andre faggrupper, jeg er i kontakt med, også uden for sundhedsvæsenet, bruger meget af arbejdstiden til dokumentation. Der må være tonsvis af dokumentation i cyberspace fra alle faggrupper, hvad bliver den brugt til? Ny-

normeringer? Nedsikringer? Forbedringer? Udvikling? Eller bliver den overhovedet brugt?

Kunne man gennemskue det, ville det måske være meningsfuldt, både for dem, der dokumenterer, og for patienter og andre berørte grupper. Er det mon pga. dokumentation/skærmarbejde, at så mange opgaver uddelegeres til andre grupper? Og er det derfor, mange sygeplejersker går ind i det lægefaglige område?

*Karen-Marie Pedersen er pensioneret oversygeplejerske.*

---

## SKRIV KORT

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

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen. Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K,

eller [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

---

## Ny forskningslektor

PRIVATFOTO



Raymond Kolbæk er ansat som forskningslektor ved Center for Sygeplejeforskning i Viborg, hvor han skal være med til at styrke indsatsen inden for klinisk sygeplejeforskning.

Center for Sygeplejeforskning i Viborg blev etableret i 2005 som kontraktcenter i et samarbejde mellem Hospitalsenhed Midt, Sundhedsfaglig Højskole i VIA

University College, og Deakin University i Melbourne, Australien. Målet er at bygge bro mellem uddannelse i sygepleje, klinisk sygepleje og klinisk sygeplejeforskning.

I Center for Sygeplejeforskning skal Raymond Kolbæk bl.a. forske i patienters brug af it og sociale medier, i deres håndtering af sygdom og i plejepersonalets brug af it i sygeplejen. Han skal fortsat undervise, vejlede studerende og lave forsknings- og udviklingsarbejde inden for VIA's sundhedsområde.

Raymond Kolbæk bor privat i Viborg. Han blev sygeplejerske i 1982, tog sygeplejefaglig diplomeksamen i 1989, blev kandidat i sygeplejevidenskab i 1995 samt ph.d. fra Københavns Universitet i 2013. Gennem sin karriere har Raymond Kolbæk bl.a. undervist studerende og sygeplejersker på grund-, efter- og videreuddannelsesniveau, ligesom han har deltaget i flere store forsknings- og udviklingsprojekter, publiceret i faglige tidsskrifter og skrevet lærebogskapitler om anvendelsen af it i sundhedssektoren.

(hbo)

## Sygeplejerske som hotelchef

PRIVATFOTO



Sygeplejerske Alexandra Haucke Jacobsen er tiltrådt som hotelchef i det nyåbnede patienthotel på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Hun kommer fra en stilling som afdelingssygeplejerske på ortogeriatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital.

Patienthotellet har 16 helt nyindrettede værelser fordelt på to etager i den bygning, der tidligere husede Sygeplejeskolen. Alle værelser har eget toilet, bad, TV m.v. Og flere af værelserne har adgang direkte ud i et grønt område eller egen altan.

Patienthotellet er primært målrettet patienter, der ikke har behov for tæt observation, men som skal støttes og vejledes. Det kan f.eks. være en patient, der lige har fået en stomi, og som skal hjælpes i gang med at håndtere den. En anden gruppe er

pårørende til svært syge patienter, som i dag ofte overnatter i en ekstraseng i et af sengeafsnittene.

Erfaringer fra andre patienthoteller viser, at den samlede indlæggelsestid og antallet af genindlæggelser falder, når et hospital har et tilbud, som svarer til patienthotellets.

Et ophold på patienthotellet er gratis for patienter. Pårørende skal betale et mindre beløb, hvis ikke de er henvist af afdelingen.

(hbo)

## Arbejde påskønnes

PRIVATFOTO



Diabetessygeplejerske Jane Thomsen, Kolding Sygehus, modtager i denne måned Bagger-Sørensen Fondens Påskønnelsespris på 25.000 kr.

Hun er indstillet til prisen af kolleger i det faglige selskab for diabetessygeplejersker med begrundelsen, at hun

er en ildsjæl, og at "hendes" familier føler sig trygge og i stand til at klare tilværelsen med et barn med diabetes 1 i familien. Hun prøver altid at få et tilidsfuldt forhold til dem, så de kan henvende sig, også med de vanskelige spørgsmål. Hun er fagligt aktiv, hun forsker og har allerede nået spændende resultater.

Jane Thomsen er i øjeblikket i gang med en sundhedsfaglig kandidatuddannelse på Syddansk Universitet, sideløbende med at

hun passer sit arbejde på børneafdelingen på Kolding Sygehus. Målet er at finde en forklaring på, hvorfor mødet mellem de unge og behandlerne undertiden går så galt, at de unge ikke har lyst til at komme til kontrol for deres sygdom.

Bag fonden står Dandy-familien, Bagger-Sørensen, i Vejle, og den blev bl.a. stiftet, fordi fondens nuværende formand, Claus Bagger-Sørensen, som barn fik diabetes 1.

(hbo)



## Birthe Buch Simonsen

Vores kære veninde og elevkammerat Birthe Buch Simonsen fra Hold marts 1979, Randers Sygeplejeskole, døde i morgengryet på Hospice i Randers, 56 år.

Birthes positive sind, smittende latter, betænksomme og gavmilde måde at være over for os alle på var noget helt særligt. Om vores elevtid sagde Birthe ofte: "Ja, det var en fantastisk tid."

Birthe var et dybt engageret og dedikeret menneske. Især omsorgen for ældre fik en særlig plads i hendes hjerte. Hun var altid lyttende og menneskevarm og

altid i gang med at finde de allerbedste løsninger for sine patienter. Hendes engagement viste sig også ved, at hun startede på uddannelsen til medikoingeniør.

Birthe forelskede sig for mange år siden i Erik, og sammen fik de mange lykkelige stunder.

Birthe blev i 2009 ramt af en kræftsygdom. Hun kæmpede vedholdende og tappert, selv om situationen var vanskelig. I januar 2013 var der ikke yderligere behandlingsmuligheder. Birthe sagde herom: "Der er ikke noget, som sker tilfæl-

digt. Der er en mening med det, som sker. En mening, vi som mennesker ikke altid skal eller kan forstå. Der er noget større."

Vi savner Birthe. Og vi er dybt taknemmelige for mange gode stunder, vi fik lov at dele med Birthe. Vores varmeste tanker går til Birthes samlever, Erik, samt til hendes familie.

Æret være Birthes minde.

*Anna Lauritsen, Helle Vinther,  
Gerda Svendsen og Fritze Kristensen.*

## Hanne Seyer-Hansen

Tidligere uddannelsesleder Hanne Seyer-Hansen døde, 67 år, fredag den 26. juli. Vi mistede dermed en højt respekteret og afholdt tidligere kollega.

Hanne valgte efter et 43-årigt arbejdsliv som sygeplejerske, underviser og leder at gå på pension ved årsskiftet 2012-13. Hun var i hele sit arbejdsliv optaget af at udvikle sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen og var en god ambassadør for faget og ikke mindst uddannelsen.

Fra 2000 til 2012 var Hanne leder af Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Som leder af landets næststørste sygeplejerskeuddannelse havde udvikling af uddannelsen Hannes store fokus. Sammen med medarbejderne arbejdede Hanne målrettet på at udvikle og styrke uddannelsen. Hun følte et stort ansvar for at uddanne sygeplejersker med et højt fagligt niveau og de nødvendige kompetencer, som modsvarer samfundets behov. Også med-

arbejdernes trivsel og arbejdsglæde havde Hannes opmærksomhed, og hun talte ofte medarbejdernes sag.

Vi er mange, der vil savne Hanne. Vi vil mindes hendes dygtighed, hendes høje faglige engagement og ansvarlighed.

Vores tanker går til Hannes familie i denne svære tid.

*Aase Lydixen, direktør for Sundhedsfaglig Højskole, VIA University College.*

### VENDLET V5

for en optimal  
håndtering af den  
sengeliggende  
patient



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

Kontakt os på:  
Tlf: 9631 0050

## Jeg ved, hvor du bor!

Grænseoverskridende patienter opsøger sygeplejersker uden for jobbet. Nogle for at erklære deres kærlighed, andre for at skælde ud eller true. Spørgsmålet er, om det skal være sværere at få sygeplejerskernes fulde identitet f.eks. ved at anonymisere navneskilte.

*"Det kan ikke være rigtigt, at patienterne skal have vores fulde navne - især ikke når man er den eneste i landet med det navn. Det er meget utrygt, synes jeg. Det er relevant, at man dokumenterer og signerer med nogle initialer f.eks., hvor ens leder kan genkende signaturen. Men patienter og pårørende har intet at bruge det data til!"*

*"Hvad med lægerne - skal man som patient så heller ikke have ret til at kende behandlende læges fulde navn? Jeg synes, der er tendens til unuanceret debat med mange personlige beretninger. Jeg har ikke de vises sten, men debatten bør ikke kun anerkende personalets ret til privatliv, men også patienternes ret til viden om, hvem de er "i hænderne på"."*

*"Som mangeårig pt. i psykiatrien synes jeg, det er forkasteligt at genere personalet såvel i arbejds- som i fritiden."*

*"Heldigvis er laaangt de fleste psykiatriske patienter flinke og venlige 😊 men der er de få, og det skal man tage seriøst."*

*"Hvor er det godt, der kommer fokus på dette vigtige emne. Det er ikke kun relevant for sygeplejersker, som arbejder på akutmodtagelser og i psykiatri. Alle steder møder vi patienter og pårørende, som er i dyb krise, har psykiske lidelser, eller som bare ikke føler sig forstået. Når de forlader vores verden, kan vi ikke vide, hvilke tanker og reaktioner de får efterfølgende [...]"*

*"[...] Fint, at DSR vil sætte fokus og debat om emnet. Men hvor stort er problemet? Jeg har ikke i mine snart 25 års virke som sygeplejerske, mest i psykiatrien, oplevet at blive opsøgt privat eller antastet og truet i min fritid."*

## Rusland, regnbueflag ... og sygeplejersker?

Dansk Sygeplejeråd tager afstand fra Ruslands krænkelser af homoseksuelles rettigheder. Det markeres bl.a. på Facebook og til Copenhagen Pride, hvor sygeplejerskerne også er med i optøget. Men skal en fagforening blande sig i spørgsmål om minoriteters rettigheder?

*"Er ikke imod homoseksuelles rettigheder - men forstår ikke lige, at vi skal mene noget her - i stedet for at kæmpe for vort eget sygehusvæsen?"*

*"Jeg tænker, at vi som sygeplejersker har et skærpet ansvar for at støtte minoriteterne i vores samfund. Og ja, vi bør støtte op om paraden. Det handler om, at vi bør stå sammen mod diskriminering af en gruppe mennesker grundet deres seksualitet, køn, hudfarve eller religiøse overbevisning."*

*"Sådan DSR - jeg er stolt af at være en del af en organisation, der tør stå frem og bakke op om Copenhagen Pride [...]"*

*"Jeg er imod diskrimination, men synes måske, min fagforening skal have respekt for medlemmernes individuelle holdninger."*

*"Dansk Sygeplejeråd er (heldigvis) en fagforening, som har besluttet at have en holdning til mangfoldighed og ligestilling, og i disse dage er mangfoldighedspaletten så regnbuefarvet [...]"*

*"[...] DSR bør holde sig til at hjælpe syge og fremme sundhed for alle også homoseksuelle - ikke tage del i en agenda, der har til formål at vænne folket til, at homoseksualitet er naturligt, for det har det aldrig været og vil aldrig blive!"*

*"[...] Jeg synes, det er upassende af dsr at være med i det her, da det ikke har noget med sygepleje at gøre."*

*"Dejligt, at DSR viser flaget til Priden 😊 Respekt."*

## Flere sygeplejersker til akuttelefonen

Hovedstadens akuttelefon skal udvides, og der skal ansættes 50 nye sygeplejersker. Nyheden fik både sygeplejersker, læger og patienter til tastaturet, for ikke alle var enige om, at det er en god løsning.

*"Har kun haft gode erfaringer med ordningen. Venlige, kompetente mennesker der tager sig tid og stiller videre, hvis de er i tvivl."*

*"Fedt 😊 Vi sygeplejersker ER dygtige, uanset hvad vi arbejder med, gør vi et godt stykke arbejde... Skulderklap til os... 😊"*

*"Det var også på tide at få kompetente folk ved røret! Det har de haft de sidste 20 år i Norge. Held og lykke sygeplejerske, jeg havde søgt, hvis jeg boede i nærheden."*

*"Jeg blev hjulpet af en sygeplejerske fra akuttelefonen i går. Det sparede mig mange timer på skadestuen. Tusind tak."*

*"Har svært ved at forstå, at sygeplejersker selv tror på, at de gør det her kvalificeret. Vi*

*læger rydder op og rydder op efter sygeplejevagten, fordi patienterne får helt ubrugelige råd. Bliver behandlet skidt, og overhovedet ikke i forhold til den standard de er vant til, og bliver forkert visiteret [...]"*

*"[...] Jeg har stor respekt for sgp, og uden dem, vi har i mit lægehus, havde jeg haft et stort problem, men det er som sgp, de skal arbejde, ikke som læger. Det samme den anden vej, jeg ville ikke udføre sgp-arbejde halvt så godt som en sgp [...]"*

*"Som sygeplejerske synes jeg, det er en forringelse. Når jeg som sygeplejerske ringer til lægevagten, har jeg brug for en læge, der kan ordinere en behandling, ikke en sygeplejekollega."*

*"En fornuftig udvikling, da vi sygeplejersker er gode til at snakke med alle slags borgere, når de er syge eller tilskadekomne, om det så er akut eller mindre akut. Godt arbejde! Det er helt sikkert noget, som andre regioner også må overveje."*



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

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 55 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.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Sygeplejersken 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

## Vi vil ikke være usynlige

Ca. 4.800 kvinder får hvert år stillet diagnosen brystkræft, så mange pårørende har sygdommen tæt inde på livet. Artiklen i Videnskab & Sygepleje "Pårørende til patienter med brystkræft ønsker at blive set, hørt og medinddraget" side 71 viser, at pårørende også selv bliver syge, fordi belastningen ved at have en partner med kræft er stor.

Seks pårørende og seks sygeplejersker er interviewet. De pårørende om deres oplevelser og erfaringer i det tidlige sygdomsforløb, sygeplejerskerne om deres kontakt med de pårørende.

Nogle af de områder, de pårørende ønsker mere fokus på, kan gælde for mange andre pårørende, så artiklen kan sagtens læses af sygeplejersker med interesse for at inddrage pårørende, selvom de ikke arbejder med kvinder med brystkræft.

To artikler i den faglige sektion afspejler forskellige tilgange til sygeplejen. Den ene artikel slår til lyd for refleksion i sygeplejen: Vi tænker på noget, med noget, ud fra noget og inden for noget. Men hvad kan den særlige struktur bruges til i praksis? Og er der tid til at anvende den? Læs mere på side 58.

Den anden artikel side 64 beskriver den hurtige vej gennem systemet med en ny hofte eller et nyt knæ. Den ny og hurtigere vej medfører ændringer i sygeplejen og giver sygeplejersker beføjelser, der tidligere var lægelige, men den giver tilsyneladende også mere kontinuitet for patienten.

En langsom og eftertænksom måde at overveje sygeplejen på, eller en hurtig og effektiv måde at udføre den på. Læs begge artikler og vurder selv.

Begge artikler har indirekte med kvalitetssikring at gøre, og her er "Fra forsker til fag en hjælp". Nye måder at tænke kvalitet på har været i forskerens optik, og hun håber, at det bliver muligt at arbejde med kvalitetssikring som en motiverende, meningsfuld og integreret del af arbejdet frem for som et kontrolsystem. Læs mere side 55.

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



## En liaisonsygeplejerske ar

AF METTE SKOV STOFFER, LIAISONSYGEPLEJERSKE, CAND.MAG., ANSAT I REGIONSPSYKIATRIEN HORSENS; METTE\_SKOV@YAHOO.COM

*En projektansættelse som liaisonsygeplejerske skulle sikre bedre udredning og behandling af patienter med psykiske problemstillinger på medicinsk afdeling. Projektet er nu afsluttet og evalueret. Plejersonalet på medicinsk afdeling mener, at liaisonsygeplejersken har øget deres fokus på patienternes psykiske tilstand med henblik på tidligere opsporing af psykisk sygdom.*

I december 2011 startede Liaisonprojektet som et samarbejde mellem Regionspsykiatrien Horsens og medicinsk afdeling P7 i Horsens. Projektet blev afsluttet i maj 2013. Formålet med liaisonprojektet var at sikre bedre udredning og behandling af patienter med psykiske problemstillinger indlagt på medicinsk afdeling. Se boks 1.

Der blev ansat en liaisonpsykiatrisk sygeplejerske, som deltog i tværfaglige behandlingskonferencer på medicinsk afdeling. En af opgaverne var at udføre sygeplejetilsyn og yde situationsrelateret vejledning på kliniske problemstillinger, der omhandlede psykiatriske problemstillinger hos patienter på medicinsk afdeling. Medicinsk personale gjorde brug af liaisonsygeplejerskens vejledning indenfor følgende områder:

- observationer af symptomer på psykisk sygdom, hvornår er der tale om psykisk sygdom, og hvordan kan medicinsk personale handle derpå?
- håndtering af udadreagerende patient
- optimering af delirpleje
- kommunikation med patient/pårørende
- psykofarmaka og bivirkninger.

### 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**



# bejder med sammenhænge

Liaisonsygeplejersken underviste medicinsk personale og patienter/pårørende om følgende emner:

- delir
- depression og KOL
- angst og depression.

Liaisonsygeplejersken udførte også støttende samtaler/psykoedukation med patienter mhp. mestring af samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom. Ved projektets afslutning er der gennemført kvalitative fokusgruppeinterview med medicinsk personale. De mener, at liaisonprojektet har givet

- øget fokus på og viden om psykiatri og sammenhængen mellem somatisk sygdom og psykisk sygdom
- tidligere opsporing af psykiske lidelser blandt patienter på medicinsk afdeling.

Liaisonsygeplejersken havde sin daglige gang på medicinsk afdeling og var meget synlig, hvilket bevirkede, at medicinsk personale fortalte, at de

- følte en større ansvarlighed for at observere og handle på eventuelle psykiske symptomer
- som følge af liaisonsygeplejerskens vejledning følte sig bedre rustet til at kommunikere med patienterne om svære emner

- følte sig mere kvalificerede til at indsamle observationer om psykisk sygdom.

Medicinsk plejepersonale fremhæver selv andre positive effekter afledt af projektet, såsom at de

- i højere grad inddrager kollegaer ved spørgsmål om observationer af psykiske symptomer
- udviser større interesse for indholdet af de psykiatriske tilsyn i EPJ
- anvender de liaisonpsykiatriske sygeplejetilsyn i deres videregivelse af observationer til andre samarbejdspartner
- har udviklet en mere helhedsorienteret forståelse for patienten og for sammenhængen mellem somatisk og psykiatrisk sygdom og indflydelsen på patientens kompliance og trivsel i det hele taget
- ser liaisonprojektet som et eksempel på, hvordan samarbejdet mellem somatik og psykiatri kan udbygges og forbedres.

Endvidere udtrykker det medicinske personale, at liaisonsygeplejerskens arbejde har været gavnligt for patienterne på den medicinske afdeling. Tilsynene ved liaisonsygeplejersken blev primært udført på medicinsk afdeling bestående af lunge-, gastroenterologisk og geriatrisk afsnit. I alt er der i perioden februar 2012 – januar 2013 udført

172 tilsyn fordelt på 114 patienter. Depression, delir, misbrug og tilpasningsreaktioner var de hyppigste emner for tilsynene.

Evalueringsrapporten kan rekvireres hos ledende oversygeplejerske Marianne Børre Petersen, e-mail: Marianne.B.Petersen@ps.rm.dk eller hos forfatteren.

## Litteratur

1. Fink P, Birket-Smith M. Liaisonspsykiatri. Ugeskrift for læger 2002; 164(12):1657.
2. Buhl KJ, Birket-Smith M. Liaisonspsykiatri og dens rolle i fremtidens psykiatri. Ugeskrift for læger 2008;170 (42):3319-21.
3. Sharrrock J, Happell B. The psychiatric consultation-liaison nurse: Towards articulation a model for practice. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 2000;(9):19-28.
4. Gulmann. Delir. Medicus 2001;(8).

## Boks 1. Definition

*Liaison* betyder forbindelse på fransk, og navnet liaisonpsykiatri refererer til relationen mellem krop og sind. Liaisonpsykiatri er en international betegnelse for et psykiatrisk fagområde. Inden for specialet beskæftiger man sig bl.a. med diagnostisering og behandling af psykiske sygdomme hos patienter, som også har somatiske sygdomme (1,2). Psykiske lidelser som f.eks. depression, angst og tilpasningsreaktion optræder med en hyppighed på op mod 50 pct. hos patienter indlagt på somatiske afdelinger (1). Hertil kommer, at det anslås, at mellem 10 og 40 pct. af patienterne udvikler delir under indlæggelsen (4). Samtidige psykiske lidelser øger forbruget af sundhedsydelse og forringer compliance og trivsel (2).

Liaisonpsykiatri har sin oprindelse i USA, og under navnet Psychiatric Consultation Liaison Nurse (PCLN), liaisonpsykiatriske konsultationssygeplejersker, arbejder specialuddannede psykiatriske sygeplejersker på somatiske afdelinger og institutioner. PCLN opstod i 1960'erne i USA og udsprang af ønsket om en mere helhedsorienteret og patientorienteret tilgang på somatiske afdelinger (3). I Danmark har en række sygehuse ansat liaisonsygeplejersker.

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

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

Behandlingscenter  
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon**  
**70 20 40 80**  
www.tjele.com

Ole "Bogart" Michelsen

## De Sygeplejeetiske Retningslinjer skal være mere tidssvarende

*De sygeplejeetiske retningslinjer skal revideres og tilpasses en mere ren professionsetik. Men sygeplejerskernes mening om ændringen af de eksisterende retningslinjer er vigtig at få frem. Ændringerne kan drøftes på møder over hele landet.*

AF ANNETTE HEGELUND, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, NÆSTFORMAND I SYGEPLEJEETISK RÅD; A.HEGELUND@LIVE.DK

Siden den sidste revision af de Sygeplejeetiske Retningslinjer i 2004 er der sket en stor og stadigt voksende udvikling i sygeplejen og i samfundet. Derfor har Sygeplejeetisk Råd udarbejdet forslag til endnu en revision af de Sygeplejeetiske Retningslinjer, så de er tidssvarende og mere anvendelige i nutidens praksis. Desuden er der i ændringsforslaget lagt op til en mere ren professionsetik, der understøtter det, der er grundlaget for sygeplejen og udgør forskellen fra andre fag.

På baggrund af dette ændringsforslag blev det på Dansk Sygeplejeråds kongres i 2012 besluttet, at der i et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejeetisk Råd skulle iværksættes en bred debat om værdier og etik i sygeplejen mhp. at illustrere etikens betydning i sygeplejen, i sundhedsvæsenet samt for kvalitet og kvalitetsudvikling. Debatten skulle ud blandt sygeplejersker.

Hvordan skaber man rammen for debat hos sygeplejersker, som dagligt oplever sygeplejeetiske dilemmaer i en praktisk hverdag? Og hvordan får vi respons fra sygeplejersker, som dagligt oplever problemstillinger, der kan være af sygeplejeetisk karakter?

Sygeplejeetisk Råd har i foråret 2013 været i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse for at fremlægge og diskutere ændringsforslaget, og sidenhen har medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd været med på kredsbestyrelsesmøder landet over, både for at fremlægge og diskutere, men også for at klæde kredsbestyrelserne godt på, så de kan tage essensen af syge-

plejeetikken med sig i de faglige diskussioner med tillidsrepræsentanter på sygehuse og i kommuner.

Og over hele landet er der i kredsbestyrelserne planlagt, og nogle steder allerede afviklet medlemsmøder for sygeplejersker, som netop har sygeplejeetik, værdier i sygeplejen og kvalitetsudvikling tæt inde på livet.

Medlemmer fra Sygeplejeetisk Råd har deltaget i disse møder dels for at debattere den sammenhæng, der er mellem sygeplejeetiske grundværdier, grundlæggende principper for god etisk praksis og generelle retningslinjer, dels for at lytte til sygeplejerskers refleksioner og overvejelser om ændringsforslaget.

En væsentlig ændring er bl.a., at retningslinjerne er opbygget anderledes, så der er en rød tråd mellem tre sygeplejeetiske grundværdier: ansvar, omsorg og værdier, en række grundlæggende principper og de generelle retningslinjer.

Det handler om etik mellem sygeplejerske og patient. Andre områder, som også giver dilemmaer i dagligdagen, f.eks. arbejdsmiljø, ledelsesproblemer og løn- og fagpolitik, er ikke sygeplejeetik, men områder, der tages vare på andre steder.

*Læs forslaget til revision af Sygeplejeetiske Retningslinjer på [www.dsr.dk/ser](http://www.dsr.dk/ser) > Nye retningslinjer på vej*

*Læs på din lokale kredshjemmeside, hvornår der holdes møde om retningslinjerne.*

## ICN-konference for kliniske ekspertsygeplejersker

Helsinki udgør den fysiske ramme for den 8. internationale ICN-konference om klinisk ekspertsygepleje i august næste år. Hele ni temaer inden for primær sundhed og hospitalsvæsen er på dagsordenen i den tre dage lange kongres.

Allerede nu er der åbent for at indsende abstracts, og sidste dato for at indsende dem er den 30. september.

Konferencen har sin egen hjemmeside, hvor der også er klare instrukser for, hvordan abstracts skal udformes.

*Læs mere på <http://www.nurses.fi/8th-icn-international-nurse-prac/>*

# Kvalitetssikring på nye måder

I Danmark findes ca. 120 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.

FOTO: GLENIE GREGERSEN



Lise Dam Rasmussen er 44 år, bor i Roskilde, er gift og har tre børn på 11, 12 og 14 år. Hun er sygeplejerske, cand. scient.soc., ph.d. og ansat som lektor ved professionshøjskolen UCC, sygeplejerskeuddannelsen.

## Hvad fik dig til at forske?

”Jeg overvejede forskellige veje at gå og valgte forskeruddannelsen af flere grunde. Først og fremmest muligheden for at fordybe mig i det, jeg brænder for. Dernæst giver arbejdsopgaver omkring forskning en ekstra dimension på mit arbejde med undervisning og udvikling i og af sygeplejen. Og ikke mindst har jeg en mission om at bidrage til udviklingen af den måde, hvorpå der i sundhedsvæsenet arbejdes med kvalitet gennem et kritisk perspektiv på kvalitetssikring, der oftest fremstilles som et selvfølgeligt fænomen, som ikke kan problematiseres. Hvorfor ikke gøre det brugbart, når nu kvalitetssikring er kommet for at blive?”

## Hvad er forskningsemnet i din ph.d.-afhandling?

”Jeg undersøger kvalitetssikring som styringsredskab i hospitalsvæsenet ud fra spørgsmålet: Hvad betyder styringen for professionerne, og hvad betyder professionerne for styringen? Her analyseres problemstillingen med fokus på, hvordan der styres på en bestemt måde og anvendes bestemte former for tænkning og handling. Og dermed at kvalitetssikring er med til at sætte rammerne for de forskellige faggruppers arbejde på bestemte måder. Afhandlingen viser, at kvalitetsstyringen har mangfoldige virkemåder og involverer social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og læger på forskellige måder. Særligt demonstreres, at der med kvalitetssikring ikke kun skabes orden, men også uorden i hospitalspraksis, ligesom det belyses, hvordan kvalitetsstyringen giver både forskellige muligheder og nye muligheder for de tre professioner.”

## Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”På Forskerskolen Samfund og Globalisering, Roskilde Universitet, med professor Hanne Marlene Dahl som vejleder. Her deltog jeg i aktiviteter og samarbejde, som på forskellige måder understøttede min forskeruddannelse – nogle specifikt rettet mod ph.d.-studerende og andre mod forskere i instituttet.”

## Hvordan har dine økonomiske rammer været, mens du tog din forskeruddannelse?

”Jeg havde et stipendium, som var en samfinansiering mellem sygeplejerskeuddannelsen i Hillerød, professionshøjskolen UCC og RUC. Med stipendiet fik jeg en treårig ansættelse på RUC og havde i den periode orlov fra mit job i UCC.”

## Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”I min afhandling, som er en monografi med titlen: ”(H)vide verden – om relationer mellem professionsidentiteter og kvalitetssikring”. En elektronisk version kan downloades.”

## Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Mine arbejdsopgaver er tæt relateret til mit forskningsfelt. På den måde kan jeg omsætte min forskning i uddannelse og efteruddannelse af sundhedspersonale, hvilket får betydning for praksis. Jeg er bl.a. involveret i udviklingen af et uddannelsesforløb, hvor ambitionen er en mere praksisnær og innovativ tilgang til kvalitetssikring. Jeg har desuden planer om at skrive artikler på baggrund af min ph.d.-afhandling og holder foredrag om emnet. Artiklerne skal sætte fokus på specifikke pointer og elementer i min forskning, primært med en ambition om at sikre, at mine resultater bliver udbredt og anvendt i udviklingen af sundhedsvæsenet.”

## Hvad forsker du i aktuelt?

”Jeg er i idéfasen med mit næste forskningsprojekt. Jeg vil gerne relatere pro-

jektet til forandringsprocesserne omkring mere innovative metoder til kvalitetssikring. Dermed skal projektet sætte fokus på effekterne af forskellige tilgange til kvalitetssikring med motivation som en central vinkel. Med motivation mener jeg de sundhedsfagliges mulighed for at arbejde med kvalitetssikring som en meningsfuld og integreret del af arbejdet og ikke en dekoblet praksis, der primært fungerer gennem kontrolsystemer som f.eks. akkreditering. Desuden har jeg en vision om at involvere sygeplejestuderende i projektet som en måde at arbejde med de studerendes kompetencer relateret til kvalitetsudvikling og udviklings- og forskningsbaseret viden.”

**HOUNISEN**  
-fordi det er enkelt!

Kvalitetsprodukt fra  
Hounisen Laboratorieudstyr

## Lukket formalinsystem

- undgå skadelige formalindampe

- ✓ Til arbejde uden for stinkskab
- ✓ Større sikkerhed
- ✓ Mere fleksibilitet
- ✓ Bedre arbejdsmiljø

Testet af  
**Teknologisk Institut**

Scan QR-koden  
- eller besøg

**www.hounisen.com**



# Calmettevaccinen tages i brug igen

Et dansk studie, Calmettestudiet, skal vise, om Calmettevaccinen har positiv effekt på små børns immunforsvar og dermed på sigt kan gavne folkesundheden i form af positiv effekt på immunforsvaret og reduceret forekomst af astmatisk bronkitis, børneeksem og fødevareallergi.

AF GITTE THYBO PIHL, SYGEPLEJERSKE, CAND.SOC. TILKNYTTET CALMETTESTUDIET, BØRNEAFDELINGEN, KOLDING SYGEHUS; GITTE.THYBO.PIHL@RSYD.DK. JETTE AMMENTORP, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., PH.D. LONE GRAFF STENSBALLE, LÆGE, PH.D.

Forskning fra bl.a. Afrika viser, at Calmettevaccinen har en positiv effekt på immunforsvaret, idet Calmettevaccinerede børn bliver mindre syge og tilsyneladende får mindre astma, fødevareallergi og børneeksem. Det undersøges nu, om vaccinen har samme gavnlige effekt på vestlige børn i et stort dansk studie, Calmettestudiet, se boks 1.

Frem til oktober 2013 har vordende forældre på tre af landets store fødesteder mulighed for at deltage i Calmettestudiet. De gravide, der skal føde på henholdsvis Hvidovre Hospital, Rigshospitalet og Kol-

ding Sygehus, vil i sidste del af graviditeten blive spurgt, om de vil deltage i forskningsprojektet, hvor halvdelen af børnene ved hjælp af lodtrækning udvælges til at blive Calmettevaccineret, og den anden halvdel fungerer som kontrolgruppe.

Samtlige børns sundhed (både dem, der er vaccineret, og dem, der ikke er) følges derefter tæt i det første år efter vaccinationen. Det sker ved to børneundersøgelser og tre telefoninterview med en sundhedsfaglig medarbejder. Ved interviewene spørges ind til barnets sundhed og sygdom.

Disse undersøgelser skal være med til at afdække, om Calmettevaccination kan reducere børns medicinforbrug og hospitalsindlæggelser, om det generelt har en positiv effekt på immunforsvaret, og om det kan reducere forekomsten af astmatisk bronkitis, børneeksem og fødevareallergi. Derudover skal det afdække, om det har indflydelse på væksten hos for tidligt fødte. Forældrenes holdning til vaccinationer og deres oplevelse af bivirkninger vil ligeledes blive undersøgt.

## Støt stigende forekomst

Gennem tre årtier har forekomsten af eksem, astma og allergi været støt stigende verden over, således også i Danmark. Astma og eksem er nu de hyppigst forekommende kroniske sygdomme blandt børn i høj-indkomstlande (1).

I Danmark er børnedødeligheden lav, men mange børn oplever alligevel at blive indlagt med alvorlige infektionssygdomme i løbet af deres første leveår. Derfor har Forskningscenter for Vitaminer og Vaccinationer (CVIVA) med støtte fra Grundforskningsfonden iværksat dette forskningsprojekt, der kommer til at involvere ca. 4.300 børn og familier, se boks 2.

Udover en række anerkendte forskere involverer projektet fem ph.d.-studerende, der skal belyse forskellige vinkler af Calmettevaccinens virkning.

## Et sygeplejefagligt perspektiv

En af de ph.d.-studerende, der medvirker i studiet, har sygeplejefaglig baggrund og vil igennem projektet fokusere på forældrenes holdning til vaccinationer, og hvordan det påvirker forældre at skulle tage stilling til, om deres barn skal vaccineres. Metoden

### Boks 1. Fakta om BCG

Ordet *Calmette* er egentlig en forkortelse af Bacille Calmette Guérin. I fagsprog forkortes Calmettevaccinen derfor ofte BCG. I Danmark ophørte man med at bruge BCG-vaccination i børnevaccinationsprogrammet i begyndelsen af 1980'erne, fordi forekomsten af tuberkulose i Danmark var lav. I 2010 blev der kun anmeldt 357 tilfælde, de fleste blandt indvandrere eller efterkommere af indvandrere, grønlandere eller etniske danskere, der har opholdt sig i lande med høj forekomst af tuberkulose. Globalt er forekomsten af tuberkulose stigende, men grundet den lave forekomst i Danmark udføres ikke rutinemæssig vaccination af risikogrupper. På trods af forsøg på at udvikle nye vacciner er BCG-vaccinen, som nu er næsten 100 år gammel, stadig en af de mest anvendte vacciner i verden og den primære i forebyggelsen af tuberkulose. (3).

#### Calmettevaccinens bivirkninger

Det er almindeligt, at der efter vaccinationen kommer

- Rødme og hævelse i huden svarende til, hvor vaccinen er givet.
- Hævede lymfeknuder op til fire uger efter vaccinen.
- Et lille ca. 5 mm stort ar i huden, hvor vaccinen blev givet.

BCG-vaccinen har været anvendt gennem snart 100 år og indgår også i dag i mange landes børnevaccinationsprogrammer. Nogle af de sjældne bivirkninger er derfor velkendte:

- Færre end 1/100 kan få hovedpine, feber eller sår over injektionsstedet.
- Færre end 1/1.000 kan få en byld, knoglebetændelse, lymfeknudebetændelse eller alvorlig akut allergisk reaktion. (Calmettestudiet.dk)

har baggrund i et canadisk sygeplejediagnoseredskab "Decisional Conflict Scale" og bygger bl.a. på spørgeskemainterview (2).

Historier om enkelte uheldige tilfælde og symptomer, som kædes sammen med en vaccination, kan meget let give usikkerhed og bekymring hos dem, der skal tage stilling til, om deres barn skal vaccineres. Det er derfor vigtigt at undersøge, hvad der ligger til grund for forældrenes beslutninger, samt undersøge, hvordan vi bedst muligt kan støtte op om denne beslutningstagen.

Jette Ammentorp, som til daglig er forskningsleder på Sygehus Lillebælt med særlig interesse for kommunikation i sundhedsvæsenet, er vejleder på det sygeplejefaglige ph.d.-projekt.

#### Litteratur

1. Danmarks Apotekerforening. Lægemidler i Danmark 2011. Webside 2011 November 9;1-100. Available from: URL: [www.apotekerforeningen.dk](http://www.apotekerforeningen.dk)
2. O'Connor A. Validation of a Decisional Conflict Scale. Med Decis Making 1995;15:25-30.
3. Ottenhoff THM, Kaufmann SHE. Vaccines against Tuberculosis: Where Are We and Where Do We Need to Go? PLoS Pathog 2012;8(5): e1002607.

#### Boks 2. Fakta om CVIVA

I begyndelsen af maj 2012 blev Forskningscenteret for Vitaminer og Vacciner (CVIVA) officielt åbnet på Statens Serum Institut. Målet for CVIVA er at dokumentere, at vacciner og vitaminer påvirker immunsystemet på en langt mere generel måde end hidtil antaget.

Baggrunden for centerets forskning i Danmark er forskning i Guinea-Bissau, der viser, at både Calmettevaccinen og mæslingevaccinen har uspecifikke sideeffekter, der kan beskytte mod andre infektioner end præcis den sygdom, de er rettet imod. Andre vaccinationer kan have en negativ effekt på immunsystemet, og vitaminer kan forstærke både de positive og negative effekter. Desuden forsker centeret i kønsforskelle i reaktioner på og virkning af vaccinationer.

CVIVA er støttet af Danmarks Grundforskningsfond. Læs mere på [www.cviva.dk](http://www.cviva.dk)



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

#### Få en stol gratis på prøve i 14 dage

Ring **46 75 09 70** og aftal, hvornår du vil have stolen på prøve. Så sørger vi for at få stolen bragt ud til dig.

**SID DIG STÆRK**  
**dynamostol®** 

# Sygeplejefaglig refleksion er

*Refleksion er også i fremtiden en nødvendig metode, når sygeplejersker ønsker at udvikle praksis. Det er forfatterens påstand, som de underbygger med argumenter fra litteraturen og fra egen praksis. Artiklen udgør derfor en begrundelse for at afsætte tid til refleksion og holde fast i, at denne skal finde sted.*

AF ANNELESE NORLYK, ADJUNKT, CAND.CUR., PH.D., ANSAT PÅ KLINISK MEDICIN/INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SEKTION FOR SYGEPLEJE AARHUS UNIVERSITET, ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL; AN@SYGEPLEJEVID.AU.DK  
LENE SEIBÆK, FORSKNINGSSYGEPLEJERSKE, PH.D., GYNÆKOLOGISK-OBSTETRISK AFDELING, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL  
LOTTE ØRNEBORG RODKJÆR, FORSKNINGSSYGEPLEJERSKE, MPH, PH.D., POSTDOC, INFJEKTIONSMEICINSK AFDELING Q, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL  
ANITA HAAHR, ADJUNKT, CAND.CUR., SD, PH.D., VIA UNIVERSITY COLLEGE, SUNDHEDSFAGLIG HØJSKOLE AARHUS

Det er tirsdag morgen på kirurgisk afdeling. Her har man gennem nogle måneder afprøvet konceptet "walk the patient". Konceptet går ud på, at kirurg og patient sammen går til operationsgangen og har til formål at mindske nervøsiteten og sygeliggørelse af patienten. Flertallet af sygeplejerskerne i afdelingen synes godt om konceptet, så på personalemødet mandag aften bliver det besluttet fremover at "walke" alle afdelingens patienter. Amand, som er sygeplejerske på afdelingen, var ikke med til mødet i aftes, så for at være på forkant har hun læst referatet på sin smartphone her til morgen. Hun ringer til overlæge Per og beder ham "walke" dagens første operationspatient. Efter operationen opsøger en foraret Per sygeplejerskerne i kaffestuen. Han spørger, om sygeplejersker da slet ikke kan vise omsorg længere? Og han insisterer på at få kørt sine patienter til operation fremover. Da Per er gået, bliver der stille. Pers patient viser sig nemlig at være en 84-årig herre, noget usikker på benene af den morfinitinjektion, han selsomme morgen havde fået for at dæmpe smerterne fra en udbredt kræftsygdom.

Ovenstående fortælling beskriver i omskrevet form en autentisk hændelse fra et dansk universitetshospital anno 2013. Der kan knyttes mange kommentarer til den. I det følgende vil vi dog afgrænse os til at sætte fokus på vigtigheden af sygeplejefaglig refleksion, for vi mener, at sygeplejefaglig refleksion er røget for langt ned på prioriteringslisten i klinisk praksis, og at det kan få negativ betydning for kvaliteten af sygeplejen, både nu og i fremtiden. Refleksion er nødvendig for at løse problemer, men ikke mindst for at kunne tage kritisk stilling og tænke i nye baner (1). Formålet med denne artikel er således at minde om, hvordan sygeplejefaglig refleksion kan skabe en fælles begrebsverden og en fælles faglighed, der kan udgøre en ramme om det kliniske arbejde. En ramme, der måske mere end nogensinde er nødvendig i en omskiftelig klinisk praksis, også selv om effekten af den ikke umiddelbart kan måles, vejes eller akkrediteres.

Det er gennem sygeplejefaglig refleksion, sygeplejersker kan bidrage kvalificeret til et velfungerende evidensbaseret og tværfagligt samarbejde i sundhedsvæsenet.

I artiklen vil vi derfor opfordre afdelingssygeplejersker og klinisk arbejdende sygeplejersker til på trods af alle de andre opga-

» Refleksion er nødvendig for at løse problemer, men ikke mindst for at kunne tage kritisk stilling og tænke i nye baner.

ver, der står i kø, at prioritere tid til og kræfter på systematisk at reflektere over patientforløb og daglig praksis og at gøre det med afsæt i sygeplejefagets eget teorigrundlag. Vi vil sætte fokus på tre aktuelle forhold, der i meget høj grad sætter dagsordenen i dagens sundhedsvæsen, og som vi mener på en og samme tid både nødvendiggør, men også kan hæmme sygeplejefaglig refleksion: brugen af standarder og retningslinjer, det tværfaglige samarbejde samt sygeplejerskens arbejdsform.

## Brugen af standarder og retningslinjer

I sundhedsvæsenet bliver der i stigende grad gjort brug af fastsatte, evidensbaserede standarder for procedurer og patientforløb som et led i den fortsatte kvalitetsudvikling. Vi ønsker ikke at tale imod en udvikling, hvis formål er et kvalitetsløft af de sundhedsfaglige ydelser, men vi ønsker at rejse spørgsmålet: Kan der være utilsigtede konsekvenser af denne udvikling?

Det er gennem årene blevet påpeget, at standardisering af sygeplejen indeholder en potentiel fare for, at sygeplejen bliver regelbundet uden blik for den individuelle patients unikke behov, ressourcer og eksistentielle problemstillinger (2,3,4,5). Hvis retningslinjer, vejledninger og instrukser anvendes som en ureflekteret manual for praksis, sådan som det er tilfældet i artiklens indledende fortælling, er kritikken af standardiseringen fuldt ud berettiget. For at sikre at de kliniske retningslinjer, vejledninger og instrukser ikke bliver brugt uhensigtsmæssigt, er det vigtigt, at de kommer i spil med patientens præferencer og den enkelte sygeplejerskes kliniske erfaring, også i en travl klinisk hverdag med stærkt fokus på effektivitet. En ureflekteret anvendelse af "the best available evidence" er heller ikke i overensstemmelse med den oprindelige forståelse af evidens og kan i værste fald betyde, at patientens erfaringer og perspektiver bliver ignoreret (4).



# både fortid og fremtid

Med Uffe Juul Jensens ord betyder det, at vi i begejstring for den evidensbaserede medicin bliver ”mere katolske end paven” (4). I den kliniske beslutningstagning er det derfor nødvendigt vedholdende at træne sig i at inddrage såvel den individuelle patients perspektiv som egne erfaringer og kritiske sans. Kari Martinsen og Katie Eriksson problematiserer (5) endvidere det snævre syn på viden, som kan indskrive sig i en evidensbaseret praksis. En praksis, der bygger på ”gennemsnitsmennesker”, som ikke eksisterer i virkelighedens verden. Martinsen og Eriksson argumenterer altså for, at standarder kun sammen med sygeplejerskens indsigt i patientens unikke situation, hendes dømmekraft, klogskab og faglige skøn kan danne fundamentet for de kliniske beslutninger. Med andre ord kan sygeplejefaglig refleksion være det redskab, der er med til at sikre, at vi ikke får skabt en ureflekteret, manualstyret og i sidste instans inhuman praksis i sundhedsvæsenet.

## Det tværfaglige samarbejde

Den aktuelle udvikling i sundhedsvæsenet går i retning af stadig øget tværfaglighed i det sundhedsprofessionelle arbejde. Denne udvikling er på mange måder positiv, da et veltilrettelagt patientforløb nødvendigvis indebærer, at forskellige faggrupper arbejder sammen mod fælles mål i patientens forløb. Det betyder imidlertid også, at sygeplejersker i dag ofte arbejder enkeltvis eller indgår i tværfaglige samarbejder, hvor det er behandlingen og ikke plejen, der er i fokus. Den tværfaglige samarbejdsform giver på den ene side gode forudsætninger for gennem fælles drøftelser at udfordre etablerede sandheder og tænke nyt til gavn for patienten, netop fordi forskellige faggrupper kan udfordre, hvad der internt i faget kan synes selvfølgeligt. På den anden side er bevidsthed om egen faglig identitet en første forudsætning for at tilføre det tværfaglige samarbejde et kvalificeret omsorgsfagligt aspekt, og det stiller krav til den enkelte sygeplejerske om at kunne argumentere selvstændigt for vigtigheden af omsorg og pleje. At synliggøre og eksplicitere sygeplejens rolle og betydning i den tværfaglige sundhedsydelse fordrer således et afsæt i sit eget fags sprog og værdier. Vi er på linje med Hoeck og Winter (6), der argumenterer for bevidst at

bruge sygeplejeteori som hjælp til at forstå og træffe kvalificerede beslutninger i komplekse plejesituationer. Samtidig vil vi tilføje, at det også kan være med til at understøtte en fælles begrebsverden og en fælles faglighed.

Monofaglig refleksion kan altså bidrage til at sætte fokus på, hvad den aktuelle sygeplejefaglige indsats skal bestå af i et givet patientforløb samt synliggøre dens betydning i relation til patientens behov og den tværfaglige indsats. Spørgsmålet er derfor, om vi har gjort os klart, hvad vi mister, hvis vi som en konsekvens af vores deltagelse i tværfaglige fora reducerer i de monofaglige fællesskaber.

” Det kommer ikke af sig selv at tale om sine erfaringer og reflektere over dem i en travl hverdag fuld af afbrydelser, det kræver en bevidst indsats.

Vi har nu beskrevet, hvordan brugen af standarder og det tværfaglige samarbejde uden refleksion utilsigtet kan medvirke til, at sygeplejersker kommer til at underprioritere egen faglighed, og at det har konsekvenser for plejens kvalitet. En yderligere faktor, der nødvendiggør refleksion, er den måde, det sygeplejefaglige arbejde er tilrettelagt på.

## Fleksibilitet og tilgængelighed som arbejdsform

Sygeplejerskers arbejde har udviklet sig fra funktionsopdelt sygepleje til tildelt patientpleje. Det medfører, at mange sygeplejersker arbejder alene. Samtidig kan denne arbejdsform være karakteriseret af mange afbrydelser, fordrer stor fleksibilitet og evne til at handle hurtigt. Imidlertid kan idealet om fleksibilitet og tilgængelighed komme til at stå i et modsætningsforhold til arbejdet med at gennemføre systematiseret faglig refleksion. Det kommer ikke af sig selv at tale om sine erfaringer og reflektere over dem i en travl hverdag fuld af afbrydelser, det kræver en bevidst indsats. Det er i den forbindelse tankevækkende, at andre faggrupper, f.eks. læger, har kunnet opretholde en arbejdsform med daglige monofaglige fællesskaber i form af konferencer, netop med det ar- ▶

- ▶ gument at disse konferencer er nødvendige for at kvalificere deres praksis. Spørgsmålet er, om ikke vi kan lære noget godt og vigtigt af lægerne i denne sammenhæng. Men hvad vil det egentlig sige at reflektere?

### Forskellige opfattelser af refleksion

Der er forskellige opfattelser af, hvad refleksion er. I det følgende vil vi tage udgangspunkt i Steen Wackerhausens definition af refleksion: ”en bevidst, omhyggelig og tidskrævende form for tænkning, som er karakteriseret ved en kritisk-konstruktiv spørgende og svarsøgende holdning” (6). Se boks 1.

Det vil sige, at enhver refleksion har et omdrejningspunkt og en særlig struktur. Vi tænker på noget, og vi tænker også med noget. Det, vi tænker på, kan f.eks. være en bestemt plejesituation, og det, vi tænker med, kan være begreber, teorier eller viden om bestemte forhold, men det kan også være noget ubevidst, der alligevel sætter en ramme for, hvordan vi kan udfolde vores tanker. Desuden tænker vi også altid ud fra noget, dvs. bestemte interesser og værdier. Når vi reflekterer over en plejesituation, er det altså fordi, den er væsentlig ud fra nogle bestemte interesser eller værdier. Endelig tænker vi også altid inden for noget, når vi reflekterer, f.eks. en bestemt kontekst, en gruppe kollegaer eller et tværfagligt team.

Det er denne struktur, at vi altid tænker på noget, med noget, ud fra noget og indenfor noget, som karakteriserer en refleksion.

Wackerhausen skelner desuden mellem to former for refleksion. En problemløsende refleksion, hvor det er sædvanen, der tænkes med og ud fra. Her sættes ikke spørgsmålstejn ved etablerede forståelser. Dertil kræves en anden form for refleksion, som er karakteriseret ved at udfordre den etablerede forståelse og praksis. Denne form for refleksion kræver altså, at man reflekterer over de perspektiver og den kontekst, vi sædvanligvis tænker og handler ud fra, og sætter dem til kritisk diskussion. Derved kan usynlige selvfølgeligheder blive synlige for os og udfordre og forbedre eksisterende praksis. Forskning viser, at den form for refleksion er nødvendig, for vi gør nemlig ikke altid det, vi tror, vi gør. F.eks. er det beskrevet, at en af de største udfordringer ved implementeringen af plejeformen ”Person

Centeret Care” var at få de sundhedsprofessionelle til at indse, at de ikke allerede praktiserede denne plejeform, der har som fokus at kende og anerkende personen bag patienten (7).

### Sygeplejefaglig refleksion

Når vi taler sygeplejefaglig refleksion, må det, vi tænker med og ud fra, nødvendigvis være baseret på sygeplejefagets teorier og værdier. Sygeplejerskens syn på patienten samt hendes syn på, hvordan pleje og omsorg kan og bør udforme sig, er påvirkeligt både af strømninger på samfundsniveau og af sygeplejefagets teoretiske udvikling. Imidlertid trækker faget på en række grundlæggende værdier i forhold til menneskesyn og omsorg (8). Trods sundhedsvæsenets gennemgribende forandringer har de bærende værdier i sygepleje været, at patienten er et selvstændigt og helt menneske, hvis liv rummer fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimensioner (8,9). Omsorgen for mennesket inkluderer således også interesse for patientens eksistentielle oplevelser, der viser sig både komplekst og nuanceret (8). Med afsæt i Løgstrup peger Martinsen (10) på, at det er ved at bruge sanserne, sygeplejersken kan få indblik i patientens egen opfattelse af sin situation. Som Martinsen (10)

---

#### Boks 1. Definition på refleksion

---

”en bevidst, omhyggelig og tidskrævende form for tænkning, som er karakteriseret ved en kritisk-konstruktiv spørgende og svarsøgende holdning”, Steen Wackerhausen (1).

#### Refleksion har omdrejningspunkt i en særlig struktur:

Vi tænker på noget, f.eks. en bestemt plejesituation

Vi tænker med noget, begreber, viden eller noget ubevidst, der sætter en ramme for, hvordan vi kan udfolde vores tanker

Vi tænker ud fra noget, dvs. bestemte interesser og værdier

Vi tænker inden for noget, en bestemt kontekst, f.eks. en gruppe kollegaer eller et tværfagligt team.

---

” Vi ser det som en vigtig opgave for afdelings- og udviklingssygeplejersker at skabe og understøtte en kultur, hvor kritisk refleksion med et klinisk, fagligt fokus prioriteres, og hvor den enkelte sygeplejerske får reel mulighed for at deltage og bidrage.

forklarer, er det gennem sansningen, vi kan få indtryk, som er bærere af bestemte stemninger. Men det er ikke nok. Vi må både være modtagelige og undre os for at blive klogere på de indtryk, vi modtager i samværet med patienten. For at forstå disse indtryk skal der således arbejdes bevidst med dem, vi skal på afstand af dem. Med andre ord skal vi reflektere kritisk over dem for at komme frem til en forståelse.

### Sygeplejefaglig refleksion nu og i fremtiden

Sygepleje er i dag præget af, at patienter, ofte med flere diagnoser, indgår i accelererede pleje- og behandlingsforløb og har komplekse problemstillinger. Patientens diagnose siger imidlertid ikke noget om, hvordan vedkommende fungerer i hverdagen med sin sygdom, hvordan vedkommende oplever sit liv og sine muligheder, eller hvilke forudsætninger patienten har for at forstå og gennemføre behandlingen. Det kræver et personligt kendskab til personen med diagnosen, jævnfør artiklens indledende fortælling.

Sygeplejefaglig refleksion er således også i fremtiden en nødvendig forudsætning for at udvikle og træne en faglig praksis, der reelt orienterer sig mod det enkelte menneske i en hverdag præget af standardisering, tværfaglighed og tildelt patientpleje. Set i dette lys er der derfor fremover gode grunde til at etablere systematisk sygeplejefaglig refleksion som en del af klinisk praksis. En sådan form for refleksion skaber rammerne for en styrket fællesfaglighed og en fælles begrebsverden. Desuden giver det mulighed for at tænke ud af boksen, dvs. udfordre os til at tænke innovativt og fremtidsorienteret.

Vi ser det som en vigtig opgave for afdelings- og udviklingssygeplejersker at skabe og understøtte en kultur, hvor kritisk refleksion med et klinisk, fagligt fokus prioriteres, og hvor den enkelte sygeplejerske får reel mulighed for at deltage og bidrage. Gruppekonerferencer, sygeplejefaglige temadage, journal clubs, gennemgang af patientforløb samt kollegiale makkerskaber repræsenterer hver især forskellige måder, hvorpå man kan skabe rammer for og igangsætte refleksion. I den sammenhæng vil vi opfordre til at gøre brug af de mange master- og kandidatuddannede sygeplejersker, som kan bidrage med teoretisk forståelse og kritiske spørgsmål i udviklingen af fremtidens sygepleje.

I artiklens indledende eksempel med ”Walk the patient” ville den sygeplejefaglige refleksion ikke alene skulle bestå af en kritisk faglig stillingtagen til selve konceptet, men tillige af en konkret vurdering af, hvorvidt det kan anvendes til en aktuel patient. For Amanda og Pers patient kunne det have betydet, at han var blevet kørt til operationsgangen i sin seng på grund af sin almentilstand. ▶



► **Litteratur**

1. Wackerhausen S. Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. I: Wackerhausen og Samsø (red). Refleksion i praksis. Skriftserie RUML, Institut for Filosofi & Idéhistorie, Aarhus Universitet 2008;1:3-212.
2. Eriksson K, Martinsen K. The hidden and forgotten evidence. Scand J Caring Sci 2012;26(4):625-6.
3. Martinsen K. Samtalen, skønnen og evidensen. København: Gads Forlag; 2006.
4. Jensen UJ. Evidens, viden og sundhedsfaglig praksis i filosofisk perspektiv – eller faren ved at være mere katolsk end paven. I: Bruun JJ, Hanak ML, Koefoed BG (red.), Sundhedsstyrelsen, Viden- og dokumentationsenheden. Viden og evidens i forebyggelsen. København: Sundhedsstyrelsen; 2004.
5. Martinsen K, Eriksson K. At se og at indse – om forskellige former for evidens. København: Munksgaard; 2013.
6. Hoeck B, Winther B. Sygeplejeteori – nødvendig eller overflødig. Klinisk Sygepleje 2012;2:4-16.
7. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E et al. Person-Centered Care – Ready for Prime Time. European Journal of Cardiovascular Nursing 2011 December 01;10(4):248-51.
8. Hall E, Harder I, Haahr A, Martinsen B. Menneskelige grundtræk i sygeplejen. Klinisk Sygepleje 2012;4:15-25.
9. Norlyk A, Dreyer P. Sygeplejeteoretikere og patientperspektivet. I: Martinsen B, Norlyk A, Dreyer P. (red.) Patientperspektivet. En kilde til viden. København; Munksgaard; 2012.
10. Martinsen K. Filosofi og fortællinger om sårbarhet. Klinisk Sygepleje 2012;2:30-7.

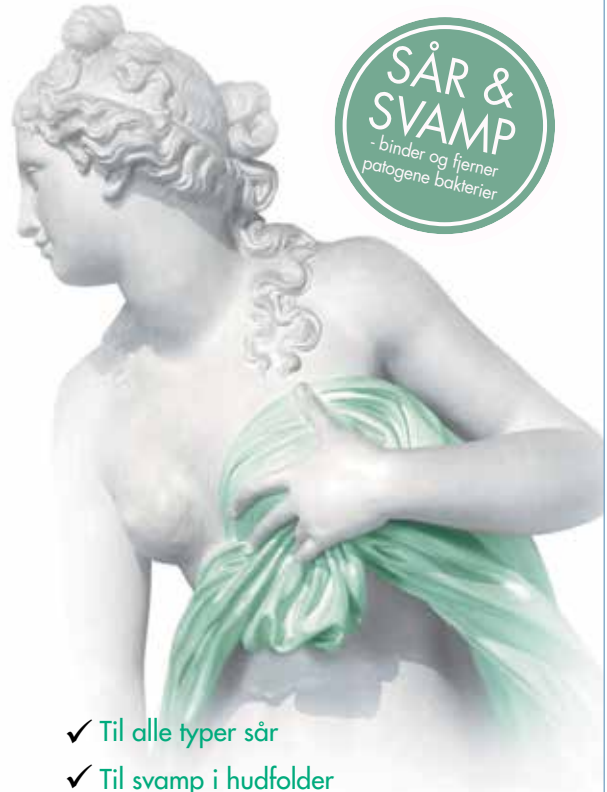
**English abstract**

Norlyk A, Seibæk L, Rodkjær LØ, Haahr A. Professional reflection within nursing is both history and future. Sygeplejersken 2013;10):58-62.

Professional reflection within nursing has fallen too far down the list of priorities in clinical practice, and this can prove to have a negative effect on the quality of nursing. The article focuses on three current situations that set the agenda in today's health services and which both render necessary and potentially hinder professional reflection among nurses: the use of standards and guidelines, interdisciplinary cooperation, and the nurse's approach. .

The article argues that this lack of reflection may mean that nurses downplay their own expertise and unintentionally create a manual-guided practice that does not address the individual. Thus, professional reflection is necessary in order to develop a professional practice that truly focuses on the individual in a daily routine characterized by standardization, an interdisciplinary approach and allotted patient care. Professional reflection can provide the framework for strengthened common professionalism and a common scheme of concepts, and allow thinking out of the box, i.e., innovative and forward-thinking.

Keywords: Quality, interdisciplinary approach, method.



- ✓ 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



# Norge trenger deg!

- reis med BackUp Helse du også.

## Vi søker:

- Sykepleiere
- Helsefagarbeidere
- Sykepleierstudenter
- Medisinstudenter
- Odontologisk personell

## Vi tilbyr:

- Kostnadsfri bolig\*
- Kostnadsfri reise\*
- Kostnadsfritt medisinkurs\*
- Kostnadsfri autorisasjon\*
- God tariffharmonisert lønn\*
- Sommerbonus fra 1. time\*

## Lønnsutbetaling hver 14. dag

BackUp Helse har i sommer inngått rammeavtale med 6 kommuner i Oslo-området, samt med UiO - Universitet i Oslo (Klinikkjenester). Meld din interesse i dag!

\* Kontakt oss for mer info om betingelser!

## BackUp Helsepersonell

Et kompetanseorientert bemanningsbyrå der arbeidsgiveransvaret har høyeste prioritet. Vi forvalter arbeidstakers kompetanse og rettigheter etter Best Practice-prinsippet.



Tlf. +47 22 17 22 17  
post@backup-helse.no  
24/7 Service

**BackUp**<sup>®</sup>  
Helsepersonell

[www.backup-helse.no](http://www.backup-helse.no)

- ALLTID DER -

EFTERUDDANNELSE

# Lad dit speciale gro

ENKELTFAG

## Master i rehabilitering

Har du behov for den nyeste viden indenfor rehabilitering? Vi udbyder en række aktuelle og relevante enkeltfag på masterniveau:

- Projektledelse
- Tværkulturel rehabilitering
- Psykosocial rehabilitering
- Aktiviteters betydning for sundhed i en rehabiliteringskontekst
- Evidensbaseret praksis I, II og III
- Borger med kronisk sygdom

Enkeltfagene finder sted fredage og lørdage på Syddansk Universitet, Campusvej 55 i Odense.

→ Pris 7.665 kr. pr. enkeltfag

Du kan få yderligere oplysninger og læse mere om efterårets enkeltfag på  
→ [sdu.dk/sundhedsmasterenkeltofag](http://sdu.dk/sundhedsmasterenkeltofag)



FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

# Sygepleje ved fast track-allo

*Fast track er navnet på et forløb, der giver patienter opereret med total hoftealloplastik (THA) og total knæalloplastik (TKA) mulighed for hurtigere udskrivelse. Principperne i forløbet inkluderer sygepleje til patienten før indlæggelse, under indlæggelse og efter udskrivelse til eget hjem. Konsekvensen for sygeplejen er tydeligere forventninger til patienten og flere arbejdsopgaver af pædagogisk karakter. Udgangspunktet er, at patienten skal se sig selv som den vigtigste aktør i forløbet og deltage aktivt i dette.*

AF MIRA SØGAARD JØRGENSEN, ASSISTERENDE AFDELINGSSYGEPLEJERSKE, ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING, HVIDOVRE HOSPITAL;  
MIRA.JOERGENSEN@REGIONH.DK

I Danmark har antallet af patienter opereret med total hoftealloplastik (THA) og total knæalloplastik (TKA) på baggrund af artrose samlet set været stigende i de sidste 10 år. I 2011 blev der indberettet 8.582 primære THA og 1.244 revisions THA (1) og tilsvarende 8.133 primære TKA og 1.050 revisions TKA (2).

Operationerne foretages på 61 afdelinger for THA og 59 afdelinger for TKA. Samtidig med stigningen i antallet af operationer er den mediane indlæggelsestid faldet fra godt 10 dage i 2000 til fire dage i 2009 (3). Et dansk kohortestudie fra 2010 med 207 alloplastikpatienter viste, at fire ud af fem patienter blev udskrevet indenfor 48 timer postoperativt og stort set alle indenfor 72 timer (4). I studiet evalueres patienterne mod opfyldelse af funktionelle udskrivelseskriterier to gange dagligt af sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent.

Årsagen til denne udvikling skal findes i optimering af kliniske og organisatoriske tiltag, hvilket betegnes fast track. Fast track-konceptet er baseret på patofysiologisk viden om kroppens stressrespons i forbindelse med kirurgi (5). Kirurgisk stressrespons består af et lokalt og systemisk endokrinologisk og inflammatorisk respons, som søges imødegået ved optimeret regional anæstesi, multimodal opioidbesparende smertebehandling, tidlig mobilisering, revision af uhensigtsmæssige traditioner samt multifacetteret sygepleje.

## Et flerstrengt formål

Formålet er en flerstrengt, tværfaglig indsats for at reducere rekonvalescenstid, morbiditet og mortalitet samt fremme tidlig opnåelse af funktionelle færdigheder, herunder opfyldelse af funktionelle udskrivelseskriterier (6). Dette medfører som sidegevinst kortere hospitalisering, bedre økonomisk udcome og uændret eller højere patienttilfredshed (7). Fast track stiller andre krav til

” Et dansk kohortestudie fra 2010 med 207 alloplastikpatienter viste således, at fire ud af fem patienter blev udskrevet indenfor 48 timer postoperativt og stort set alle indenfor 72 timer.

sygeplejersken: Sygeplejersken er koordinator i behandlingsteamet. Udover at være ansvarlig for den grundlæggende sygepleje har sygeplejersken flere og andre opgaver i form af information, motivation, primær tidlig mobilisering og selvstændig udskrivelse af patienter. Alt sammen på væsentlig kortere tid (8). Sygeplejerskens møde med patienter og pårørende i fast track-forløb er betydeligt komprimeret, hvilket fordrer en mere struktureret og fokuseret tilgang med klare mål for det perioperative forløb. Denne artikel omhandler de ændrede opgaver for sygeplejersker i sengeafdelinger med denne type forløb.

Med afsæt i Hvidovre Hospitals alloplastiksektion beskrives fast track-konceptets grundpiller med fokus på sygeplejen. Plejegruppen består ligeligt af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Alloplastiksektionens sengeafdeling under Ortopædkirurgisk afdeling, Hvidovre Hospital, modtager udelukkende elektive alloplastikpatienter. Afdelingen opererer, behandler, plejer og træner ca. 1.500 patienter årligt efter indsættelse af THA og TKA, både primær, revisions og simultant bilaterale. Alle patienter, som indlægges her, følger afdelingens selvudviklede fast track-program (9).

## Tilbud om bedste behandling

Fast track-programmets bagvedliggende filosofi er simpel: alle patienter uanset alder, konkurrerende sygdomme etc. skal tilbydes den til enhver tid bedste behandling og sygepleje. En detaljeret beskrivelse af principper for sygeplejen ved fast track-alloplastikforløb har ikke tidligere været publiceret, men en beskrivelse af de overordnede principper er tilgængelig på hjemmesiden for enhed for perioperativ sygepleje ved Rigshospitalet (8).

En barriere for implementering har været skepsis overfor, om der blev givet køb på den meget omtalte, men svært definerbare omsorg. Blev patienter udskrevet for tidligt uden at kunne klare sig selv sufficient i eget hjem med flere genindlæggelser samt større træk på det sekundære sundhedssystem i form af flere besøg hos egen læge, fysioterapeuter og hjemmesygeplejersker samt faldende patienttilfredshed til følge?

Disse forbehold og bekymringer har vist sig at være unødvendige, hvilket er dokumenteret ved studier på danske patienter (6,7) samt ved metaanalyse (10).



# plastikforløb

” Fast track-konceptet gælder hele døgnet, og der opretholdes samme mobiliseringsniveau i de øvrige vagtlag som i dagtiden.

Patientforløbet omfatter i fast track-regi hele det perioperative forløb og er delt op i tre faser: *før indlæggelse, under indlæggelse og efter udskrivelse* til eget hjem, se figur 1.

## Før indlæggelse

Ved de ambulante forundersøgelser og det tværfaglige seminar undervises patienter og pårørende om forløbet startende ved første møde, hvor sygeplejersken informerer om forløb, og allerede her justeres forventninger bl.a. til indlæggelsens varighed. Personalets forventninger til patienten om motivation for træning og deltagelse med ansvar for eget forløb understreges gennem et højt niveau af undervisning, information og vejledning. Patienten skal se sig selv som den vigtigste aktør i forløbet og deltage aktivt. Der er en venlig og uformel

omgangstone internt, tværfagligt og i forhold til patienter og deres pårørende. Den positive uformelle stemning nedbryder traditionelle hierarkier. Kommunikationen skal bære præg af respekt, anerkendelse, høj faglig standard og højt informationsniveau, og sygeplejen er konstant fokuseret på patientens træning og rekonvalescens målt i forhold til afdelingens udskrivelseskriterier.

## Under indlæggelse

Fast track-konceptet fordrer tildelt patientpleje. Det øger kontinuiteten og reducerer fejl og misforståelser. Patienterne bliver trygge, når de kan mærke, at personalet er kompetent og erfarent, og det øger patienttilfredsheden. Kontinuitet vægtes for både patienter og plejepersonale. Plejepersonalet arbejder målrettet og ensartet efter afdelingens koncept og sygeplejevejledninger, der optimeres og revideres løbende. Plejepersonalet oplæres individuelt efter kompetencer og interesse i afdelingens specialfunktioner. Uddelegering af ansvar og anerkendelse af funktioner giver medejerskab, arbejdsglæde og stolthed. En vigtig grund til, at personalet kan fastholdes og udvikles.

**Figur 1. Patientens ambulante møder før indlæggelse**

### Lægeambulatorium. Første møde

- Diagnosticering og information om operation af ortopædkirurg.
- Information om indlæggelsesforløbet af sygeplejerske.
- Patienten får udleveret pjece med skriftlig information om forløbet før, under og efter indlæggelse.

### Forundersøgelse og anæstesi. Andet møde

- Patienten indkaldes ca. to uger før operationsdatoen.
- Ved forundersøgelsen møder patienten en turnuslæge og en specialiseret assistent eller sygeplejerske fra afdelingen. Plejepersonalet fastholder kontinuiteten, mhp. hvilke undersøgelser og blodprøver der skal bestilles.

### Seminar. Tredje møde

- Patienter og pårørende inviteres til seminar i afdelingen.
- Her møder patienten én person fra hver gruppe i det multidisciplinære team: Ortopædkirurg, anæstesisygeplejerske, sygeplejerske fra afdelingen og fysioterapeut.
- Seminaret illustreres med et Power-Point-show med billeder og tekst.
- Repræsentanter fra det tværfaglige team fortæller efter tur om forløbet indenfor deres speciale.

- Primære kliniske fokusområder i sygeplejen er: patientmotivation, tidlig mobilisering og at balancere smertestillende p.n.-medicin.

#### Patientmotivation

Sygeplejerskens rolle er overordnet for det samlede postoperative forløb at fastholde patienten i progression: mobilisering og smertebehandling er vigtige og nødvendige elementer. Der lægges vægt på at fravige sygerollen med tidlig og hyppig mobilisering for at fremme hurtigere rekonvalescens og forebygge im-

” Efter udskrivelse kan patienten ringe til afdelingen og tale med en sygeplejerske eller aftale ekstra kontrol, hvis der er spørgsmål relateret til operation, indlæggelse eller aktuel tilstand.

mobiliseringsrelaterede komplikationer (dræn og katetre styrker sygerollen og undgås, da der ikke er evidens for brugen heraf). Personalet er tilgængeligt hele døgnet til at hjælpe, støtte, vejlede og give de små eller store nødvendige mentale skub med henvisning til seminar og skriftlig information, når patienten mobiliseres for at opnå det bedste resultat. Sygeplejersken fastholder de daglige rutiner, der målretter forløbet, og i takt med, at patienten opnår nye færdigheder, store som små, anerkendes og italesættes dette.

#### Tidlig postoperativ mobilisering

Patienten møder i afdelingen på dagen for operation, fastende og tørstende efter gældende retningslinjer. Stue og seng anvises, patienten klargøres til operation og køres til operationsgangen efter fastlagte tider.

Patienten kommer retur efter operation og kortvarigt ophold på opvågningsafdelingen, når der er hel eller delvis motorisk funktion af underekstremiteter (efter spinal anæstesi). I afdelingen tilbydes mad og drikke, og der udleveres tøj. Patienten informeres om det forestående forventelige forløb: Ved normal styrke og sensibilitet i underekstremiteter mobiliseres patienten med gangramme eller

stokke og med hjælp fra plejepersonale og en af afdelingens faste fysioterapeuter. Ved træning tilskyndes patienten generelt til at tage privat tøj på.

Første mobilisering sker fordelagtigt, mens patienten endnu er smertedækket af Lokal Infiltrations Analgesi (LIA), der holder ca. seks timer postoperativt. Mobiliseringen sker typisk inden for de første par timer eller i forbindelse med toiletbesøg (kolber og bækenstole anvendes stort set ikke).

#### Medicin

Den multimodale opioidbesparende smertestillende standardmedicin udleveres til et døgn. Hvis patienten oplever smerter (målt på VAS skala: maks. 3 i hvile og maks. 5 i aktivitet), vurderes behov for supplerende smertestillende medicin i form af morfintabletter. Disse gives kun ved behov og ikke fast på grund af de velkendte bivirkninger som kvalme, døsighed, obstipation etc.

Patienten er selv ansvarlig for egen medbragte vanlige medicin samt den udleverede smertestillende medicin, se figur 2.

#### Patientforløbet: fast track 24/7

Fast track-konceptet gælder hele døgnet, og der opretholdes samme mobiliseringsniveau i de øvrige vagtlag som i dagtiden. Personalnormeringen varierer således i løbet af døgnet og ugen efter administrativ byrde og antal af indlagte patienter. Alle aktiviteter som træning, personlig pleje, besøg, måltider, tv osv. foregår som

Figur 2. Multimodal smertelindring

Morgen	Middag	Aften	Nat
Tbl. paracetamol.	Tbl. paracetamol.	Tbl. paracetamol.	Tbl. paracetamol.
Caps. Gabapentin.			Caps. Gabapentin.
Caps. Celecoxib.			Caps. Celecoxib.

i hjemmet. Sengen bruges udelukkende til søvn og hvile. For at skabe ro omkring patienterne imellem aktiviteter har afdelingen besøgstid fra kl. 15-20.

### Udskrivelse

Stuegang foretages dagligt af den behandlingsansvarlige ortopedkirurg, dvs. at alle patienter dagligt møder deres egen operatør; der er ingen daglige mål, som skal opnås, men der foregår en kontinuerlig vurdering af, hvornår patienten opfylder afdelingens uændrede funktionelle udskrivelseskriterier. Forløbet er tilrettelagt, så funktionelle færdigheder opnås hurtigere: Der er ikke givet køb på omsorgen og den gode sygepleje, men tværtom tillagt øget fokus på at undgå sygerollen og vægte patientens egne og pårørendes ressourcer.

Sygeplejersken kan selvstændigt varetage udskrivelse af patienter med ukomplicerede postoperative forløb både i dag- og aftenvagtt, hvilket patienterne er informeret om allerede ved seminaret. Udskrivelsessamtalen handler om det forventelige postoperative forløb med symptomer i form af generel fatigue samt smerter, hævelse, varme og misfarvning omkring det opererede led, og hvorledes symptomerne håndteres og afhjælpes. Patienten får udleveret smertestillende medicin til en uge, plastre og kort med ambulante mødetider og telefonnumre, og det indskræpes, at afdelingens sygeplejersker telefonisk kan kontaktes når som helst ved behov. Om nødvendigt kontaktes primær sektor for opstart af midlertidig eller vanlig hjemmehjælp inden udskrivelse, se figur 3.

### Efter udskrivelse

Inden udskrivelse arrangeres postoperativ kontrol i sygeplejeregi efter tre uger, og patienten får et tidspunkt med hjem. Efter udskrivelse kan patienten ringe til afdelingen og tale med en sygeplejerske eller aftale ekstra kontrol, hvis der er spørgsmål relateret til operation, indlæggelse eller aktuel tilstand. Alle patienter kommer således til ambulatant kontrol efter tre uger i det sygeplejerskebemandede sårambulatorium, der ligger i sengeafdelingen. Suturet eller agraffer seponeres, og status dokumenteres via Oxford knee and hip score-skema. Sygeplejerskeambulatoriet er oprindeligt startet for at reducere unødige genindlæggelser via egen

**Figur 3. Funktionelle udskrivelseskriterier**

#### Patienten skal selvstændigt kunne:

1. Komme ind og ud af seng
2. Rejse og sætte sig fra stol/toilet
3. Udføre personlig hygiejne inkl. påklædning
4. Være mobiliseret og selvhjulpen med stokke
5. Have acceptable smerter: Vas skala maks. 3 i hvile og maks. 5 i aktivitet
6. Acceptere udskrivelse

læge eller skadestue, som mistolker forventelige postoperative symptomer som blodprop eller infektion. Sygeplejersken i sårambulatoriet har stor erfaring i vurdering af cicatricer. Ved tvivl om smerteplan, sårheling, infektion eller dyb venetrombose kan der rekvireres ekstraordinært tilsyn ved den behandlingsansvarlige ortopedkirurg, der i øvrigt ser patienten til klinisk kontrol efter tre måneder.

### Sygeplejen udfordres

Fast track-alloplastikforløb giver optimerede hospitalsophold for patienterne og gavner sekundært økonomien. Forløbene udfordrer den traditionelle sygepleje, idet der skal løftes andre opgaver i et udbygget tværfagligt samarbejde. Sygeplejersken har således opgaver, der inkluderer betydelig perioperativ information, motivation, mobilisering og selvstændig udskrivelse. Yderligere muliggør et fast track-setup høj grad af medejerskab pga. mange specialfunktioner inkl. selvstændig undervisning og ambulatoriefunktion. Fast track udvikles kontinuerligt med stadigt større viden om, hvordan forløbenes delelementer kan optimeres yderligere, hvilket i høj grad kræver sygeplejerskernes medvirken og nødvendiggør kendskab til principperne.

### Tak

Tak til overlæge dr.med. Henrik Husted for vejledning.



► **Litteratur**

1. Dansk hoftealloplastikregister årsrapport 2012 s 53 og 57. www.dhr.dk (besøgt d. 12.08.13).
2. Dansk knæalloplastikregister årsrapport 2012 s.38 og 61. www.dkar.dk (besøgt d. 12.08.13).
3. Husted H, Jensen CM, Solgaard S et al. Reduced length of stay following hip and knee arthroplasty in Denmark 2000-2009: from research to implementation. Arch Orthop Trauma Surg (2012) 132:101-4.
4. Husted H, Lunn T, Troelsen A. Et al. Why still in hospital after fast-track hip and knee arthroplasty? Acta Orthopaedica (2011) 82 (6): 679-684.
5. Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome. Am J Surg. 2002 Jun; 183(6): 630-41. Review.
6. Husted H, Hansen HC, Holm G et al. What determines length of stay after total hip and knee arthroplasty? – A nationwide study in Denmark. Arch Orthop Trauma Surg. 2010 Feb; 130(2): 263-8.
7. Husted H, Hansen HC, Holm G et al. Accelerated versus conventional hospital stay in total hip and knee arthroplasty III: patient satisfaction. Ugeskr Laeger. 2006 May 29; 168(22): 2148-51.
8. Procedure specifikke kliniske vejledninger til patienter der opereres med knæ eller hoftealloplastik. www.periopsygepleje.dk (besøgt d. 12.08.13).
9. Husted H, Holm G, Jacobsen S. Predictors of length of stay and patient satisfaction after hip and knee replacement surgery. Acta Orthopaedica 2008; 79(2): 168-173.
10. Barbieri A, Vanhaecht K, Van Herck P et al. Effects of clinical pathways in the joint replacement: a meta-analysis. BMC Med. 2009 Jul 1; 7:32. Doi: 10.1186/1741-7015-7-32.

**English abstract**

Jørgensen MS. Nursing for fast-track hip and knee alloplastic programs. Sygeplejersken 2013;(10):64-8.

Fast-track programs allow for optimized hospital stays for patients and have secondary positive effects on finances. The programs challenge traditional nursing in that other duties have to be performed through extended interdisciplinary cooperation. The program includes nursing for the patient prior to hospitalization, during hospitalization and after discharge. Thus, the nurse has duties that include substantial perioperative information, motivation, mobilization and independent discharge.

The premise for the program is that patients should see themselves as the most important player in the program and actively participate in it. This article examines the principles and practices of fast-track nursing for alloplastic programs.

Keywords: Information, surgery, prosthesis, nursing.



## Bariatric Rehabilitation Congress 2013

**2 dages boot camp 7.-8. november**  
**Sæt kryds i kalenderen!**

**Den 7.-8. november 2013 afholder Bariatrirådet og XXL-Rehab en 2 dages boot camp kongres. Emnet er bariatrisk rehabilitering med et bredt videnskabeligt og et klinisk praktisk fokus – 360° rundt om den bariatriske patient.**

BRC2013 er en opfølgning på BRC2011 og er også internationalt orienteret med talere fra Danmark og udlandet samt udstillere af produkter/tydelser relateret til den bariatriske patient.

BRC2013 er en kombination af foredrag og praktiske workshops – med fokus på hvordan teori udføres i praksis. Denne 2 dages boot camp henvender sig til personale, der ønsker praktisk viden om pleje, behandling og rehabilitering af bariatriske patienter: **Sygeplejersker · Forflytningspersonale · Ergoterapeuter · Fysioterapeuter · Plejepersonale · Yngre læger · Diætister · Portører**

**Bekræftede talere på BRC2013**

Michael Dionne, *fysioterapeut, USA* · Malene Alexandrowiz, *ergoterapeut, Danmark* · Nis Kåsby, *sygeplejerske, Danmark* · Kate Adersen, *ergoterapeut, Danmark* · Anita Rush, *sygeplejerske, England* · Stine Albrechtsen, *diætist, Danmark* · Sten Madsbad, *professor, MD, Danmark* · Charlotte Greve Bødker, *sundhedfaglig konsulent, Danmark* · Ann Mathilde Furrer, *Cand scient., Danmark* · Henrik Fenstoft, *bariatrisk person, Danmark*

  
**Bariatrirådet**  
**XXL REHAB**

**2 SPOR**  
**DANSK & ENGLSK**

**KUN 150**  
**BILLETTER**

**Læs meget mere på**  
**www.brc2013.com**

## GØR OPMÆRKSOM PÅ SAHVAS KLUB FOR BRYSTOPEREREDE OG MODTAG ET PAR GRATIS STØTTESTRØMPER

Har du patienter, som har behov for vejledning i proteser efter en operation? Sahva er specialister i brystproteser og har specialuddannet personale i hele landet, der har erfaring i at vejlede brystopererede kvinder. Sahvas klub for brystopererede tilbyder medlemmer spændende artikler, information om nye produkter og indbydelser til særlige events. Som medlem opnår man også mange fordele bl.a rabat på lingeeri, badetøj og sportstøj i Sahvas butikker og webshop.

Send mail til [marketing@sahva.dk](mailto:marketing@sahva.dk), inden 31. oktober 2013 og få tilsendt informationsbrochurer om brystproteser og tilmeldingskort til brystklubben, som du kan give videre til dine patienter. Som tak for din henvendelse får du et par gratis støttestrømper, værdi 229 kr. Oplys om din skostørrelse i mailen.



*Se et stort udvalg af  
brystproteser og speciallingeeri  
på Sahvas webshop*



Find din nærmeste Sahva butik eller klinik på [www.sahva.dk](http://www.sahva.dk) · Telefon 7011 0711

**Sahva**  
Et liv i bevægelse

### Massageform Attach

Massageform Attach er en blød klæbeprotese med selvklebende bagside som tillader brystprotesen at fæste direkte på huden.

Desuden har den specielle kanaler på bagsiden som giver let massage ved anvendelse, og tillader luft at cirkulerer under protesen.

Protesen er behagelig og følger kroppen når du bevæger dig og aflaster trykket på skuldrene.

**Kontakt din lokale butik for mere information.**

Vil du vide mere om produkterne fra ABC, kontakt da venligst kundesupport på telefon 43 96 66 99 eller e-post, [mail.denmark@camp.dk](mailto:mail.denmark@camp.dk)



**CAMP**  
SCANDINAVIA  
[www.camp.se](http://www.camp.se)

**SVERIGE**  
Tel 042-25 27 01  
Fax 042-25 27 25  
[kundsupport@camp.se](mailto:kundsupport@camp.se)

**DANMARK**  
43 96 66 99  
43 43 22 66  
[mail.denmark@camp.dk](mailto:mail.denmark@camp.dk)

**FINLAND**  
09-350 76 30  
09-350 76 338  
[mail.finland@camp.fi](mailto:mail.finland@camp.fi)

**NORGE**  
23 23 31 20  
23 23 31 21  
[mail.norway@camp.no](mailto:mail.norway@camp.no)



**43.000 kvinder  
lever med brystkræft**

For at få bedst mulig behandling til alle  
må vi slutte os sammen.

**Du kan melde dig ind og støtte**

**Landsforeningen mod Brystkræft**  
[www.brystkraefftforeningen.dk](http://www.brystkraefftforeningen.dk)

## Kvalitativ forskning i tidligere intensivpatienters erindringer

Cutler LR, Hayter M, Ryan, T. A critical review and synthesis of qualitative research on patient experiences of critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing* 2013, Jun; (29)(3):147-57.

**Formål:** At beskrive de temaer, der er forbundet med oplevelsen af kritisk sygdom.

**Metode:** Litteraturgennemgang af kvalitativ litteratur vedr. førstehåndsbeskrivelser af tidligere intensivpatienters erindringer.

Resultater: 26 studier blev inkluderet, og forfatterne kom frem til otte temaer:

1. Ændret opfattelsesevne: uvirkelige erfaringer og drømme
2. Nærhed til døden
3. Ændret opfattelse af kroppen i sygdom
4. Ændret opfattelse af tid
5. Det intensive miljø, teknologi og afhængighed
6. Pleje, kommunikation og relationer med sundhedspersonale
7. Støtten fra familie og venner og ønske om kontakt
8. Overflytning efter intensivbehandling og rekonvalescens efter kritisk sygdom.

**Konklusion:** Udover de nævnte temaer konkluderes det, at patienterne danner deres mening ud fra de personlige erfaringer, samt at patienterne fremover bør gives tid til at komme sig og reflektere over forløbet, inden et forskningsinterview udføres.

Af Helle Svenningsen,  
klinisk sygeplejespecialist, MKS, ph.d.,  
Aarhus Universitetshospital,  
Anæstesiologisk afdeling.

## Pårørende til patienter med Parkinson er solidariske og ansvarlige

Haahr A, Kirkevold M, Hall EOC, Østergaard K. "Being in it together": living with a partner re-ceiving deep brain stimulation for advanced Parkinson's disease – a hermeneutic phenomenological study. *J Adv Nurs* 2013;69(2):338-47.

Parkinsons sygdom har en stor indvirkning på hverdagen hos patienter og ægtefæller. Deep brain stimulation (DBS) tilbydes med det formål at reducere symptomer på Parkinsons sygdom. Behandlingen er kendt for at forbedre livskvaliteten for patienter, men man ved kun lidt om, hvordan ægtefæller oplever livet efter deres partners behandling.

**Metode:** Interview med 10 danske ægtefæller en gang før og tre gange i løbet af det første år af deres partners behandling med DBS. Dataindsamling og dataanalyse var inspireret af den hermeneutiske fænomnologiske metode beskrevet af Max van Manen.

**Resultater:** Det samlede tema "Solidaritet – base for fælles ansvar og bekymring" var grundlaget for forholdet mellem ægtefæller og deres partnere. Før behandling var temaet "Leve i partnerskab" dominerende. Efter behandling blev to retninger beskrevet: "En følelse af frihed omfavner livet" og "Udfordringerne ved ændringer og begrænsninger".

**Konklusion:** Ægtefæller er dybt involveret i deres partners sygdom, og deres oplevelse af livet er stærkt påvirket af deres partners sygdom, både før og efter DBS.

Situationen for andre pårørende til personer med Parkinsons sygdom er yderligere belyst i *Sygeplejersken* 2012(11)67-76.

Af Helle Svenningsen,  
klinisk sygeplejespecialist, MKS, ph.d.,  
Aarhus Universitetshospital,  
Anæstesiologisk afdeling.

## Mindfulness i sygeplejen: en evolutionær begrebsanalyse

White L. (2013) Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. doi: 10.1111/jan.12182.

**Baggrund:** Mindfulness er et spirende koncept i sundhedsvæsenet. Blandt sygeplejersker personligt anvendes mindfulness begrænset, og forfatterne ønsker at få konceptuel klarhed for yderligere at identificere mindfulness' betydning, brug og applikation i sygeplejen.

**Metode:** Sygeplejeforsker Rodgers begrebsforståelse blev anvendt til at analysere mindfulness i sygeplejelitteratur i 59 engelske forskningsbaserede artikler publiceret 1981-2012 fundet i CINAHL.

**Resultater:** Analysen fandt fem sammenfildrede egenskaber: mindfulness er en "transformativ proces", hvor man udvikler en stigende evne til at "opleve at være til stede", med "accept", "opmærksomhed" og "bevidsthed". Mindfulness fremmer sygeplejerskens velvære, udvikling og bæredygtighed af terapeutisk sygeplejekvalitet og holistisk sundhedsfremme.

**Konklusion:** Det er essentielt, at sygeplejerskens trivsel og egenomsorg får et mere fremtrædende fokus i sygeplejeforskning og uddannelse. Videreudvikling af konceptet mindfulness kunne støtte dette fokus, bl.a. gennem brug af kvalitative metoder.

Af Helle Svenningsen,  
klinisk sygeplejespecialist, MKS, ph.d.,  
Aarhus Universitetshospital,  
Anæstesiologisk afdeling.



# VIDENSKAB SYGEPLEJE

Jungdal A, Pedersen BD  
Pårørende til patienter med brystkræft ønsker at blive set,  
hørt og medinddraget  
Sygeplejersken 2013,(10): x-x.

Artiklen har været igennem peer-review i Sygeplejerskens  
videnskabelige bedømmelsespanel.

**Fagbladet Sygeplejerskens videnskabeligt bedømte artikler**

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., fagredaktør  
Bedømmelsespanelet kan ses på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

# Pårørende til patienter med at blive set, hørt og medind

AF ANNI JUNGDAL, PROJEKTLEDER, SYGEPLEJERSKE. ORGAN- OG PLASTIKKIRURGISK AFDELING, MAMMA-AMBULATORIET, VEJLE SYGEHUS - EN DEL AF SYGEHUS LILLEBÆLT; ANNI.JUNGDAL@RSYD.DK  
BIRTHE D. PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE, LEKTOR, PH.D., EXAM.ART. (FILOSOFI). ENHEDEN FOR SYGEPLEJEFORSKNING, KLINISK INSTITUT, DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET, SYDDANSK UNIVERSITET.

*Fokusgruppeinterview med seks pårørende og seks sygeplejersker viste, at sygeplejersker skal øge fokus på pårørende, fordi de udgør en væsentlig ressource for patienten med brystkræft. Konsekvensen for sygeplejen er, at støtte og omsorg også må omfatte pårørende for at mindske angst, sårbarhed og fysiske gener af hensyn til pårørendes livskvalitet og deres evne til at bevare håbet i en vanskelig situation. Artiklen har været igennem peer-review i Sygeplejerskens videnskabelige bedømmerpanel.*

Artiklen beskriver en undersøgelse af oplevelse og erfaring i relation til pårørende til patienter med brystkræft set fra pårørende og sygeplejerskers perspektiv. Undersøgelsen er foretaget i Mamma-ambulatoriet, knyttet til Mamma-centeret, Vejle Sygehus, som er en del af Sygehus Lillebælt (1). Sygehuset er et specialsygehus med kræftbehandling som hovedopgave. I pleje- og behandlingsforløbet i Mamma-ambulatoriet er der et tæt samarbejde mellem sygeplejersker, læger og fysioterapeuter. Da sygeplejersker har tæt kontakt med pårørende, opstod der et behov for at undersøge pårørendes oplevelser og erfaringer i det tidlige sygdomsforløb samt sygeplejerskers erfaring med kontakten til pårørende.

Der blev derfor iværksat et forskningsprojekt med den hensigt at styrke kvaliteten af sygeplejen til pårørende til patienter med brystkræft.

## Rammer

Mamma-centeret består af et Mammografi-afsnit og et Mamma-ambulatorium. Centeret varetager årligt diagnostik, forberedelse og opfølgning på den kirurgiske pleje og behandling for ca. 375 nydiagnostiserede patienter med brystkræft. Patientgruppen er karakteriseret ved pludselig at få en livstruende diagnose, hvilket ikke kun rammer patienten, men også hele familien og netværket. Som pårørende må man forholde sig til en række nye og ukendte ting af både praktisk og følelsesmæssig karakter. Når mistanken om brystkræft opstår, indgår patient og

## Resumé

Jungdal A, Pedersen BD. Pårørende til patienter med brystkræft ønsker at blive set, hørt og medinddraget. *Sygeplejersken* 2013;(10):71-82.

**Baggrund:** Undersøgelsen blev foretaget på grund af et stigende fokus på pårørende til alvorligt syge patienter og den betydning, det kan indebære at være pårørende. Sygeplejersker i Mamma-ambulatoriet møder patienter og deres pårørende i en situation, hvor diagnosen brystkræft lige er givet. Derfor var det relevant at undersøge pårørendes oplevelse og erfaring i det tidlige sygdomsforløb og at undersøge sygeplejerskers oplevelse af kontakten til pårørende med henblik på at kunne styrke kvaliteten af sygeplejen i Mamma-ambulatoriet.

**Formål:** At undersøge oplevelse og erfaring i relation til pårørende til patienter med brystkræft set fra pårørende og sygeplejerskers perspektiv i den første tid efter diagnosen.

**Metode:** Undersøgelsen er kvalitativ. Seks pårørende og seks sygeplejersker blev inkluderet. Dataindsamling blev foretaget ved fokusgruppeinterview. Analyse og fortolkning foregik på tre niveauer: naiv læsning, strukturanalyse, kritisk fortolkning og diskussion.

**Resultater:** Pårørende fandt det betydningsfuldt at blive set, hørt og medinddraget fra diagnostidspunktet. Følelser som at være uforberedte, sårbare, angste og oplevelse af fysiske gener viste sig. I mødet med personalet blev måden at være nærværende til stede på og at have øjenkontakt tillagt stor betydning for kontakten. At bevare håbet og at kunne dele tanker med andre om egen situation og om sygdommens betydning var vigtigt. Tiden omkring operationen var en særlig vanskelig periode. Sygeplejersker fandt mødet udfordrende på grund af to kriseforløb, der skal varetages på samme tid, idet både patient og pårørende har det svært. Særlig udfordrende viste det sig at være, hvis pårørende enten var meget tilbageholdende og stille eller meget dominerende. Sygeplejen til pårørende dokumenteres sjældent i den elektroniske patientjournal.

**Konklusion:** Pårørende og sygeplejersker lagde vægt på, at pårørende blev medinddraget lige fra diagnostidspunktet for at kunne være den nødvendige støtte for patienten i forløbet. Måden, hvorpå pårørende blev mødt, set og hørt, var betydende for gensidighed, tillid og åbenhed. Sygeplejehandlinger til pårørende må dokumenteres for at fastholde og kontinuerligt evaluere sygeplejen til pårørende.

**Nøgleord:** Ambulatorium, kvalitativt studie, kirurgi, pårørende brystkræft.

# brystkræft ønsker draget

pårørende i et udrednings- og behandlingsforløb, som naturligt vil påvirke deres daglige liv.

Undersøgelsen har udgangspunkt i det ambulante forløb, som en patient med brystkræft og dennes pårørende gennemgår fra diagnosetidspunktet til ca. seks uger efter operationen. Patienten bliver henvist til Mammografi-afsnittet fra egen læge eller fra mammografiscreening. Her bliver foretaget mammografi, ultralydsscanning og nålebiopsi. Der informeres umiddelbart efter undersøgelserne om, at der er mistanke om brystkræft. Patienten indgår herefter i et ambulant præ- og postoperativt forløb. Den endelige diagnose meddeles få dage efter ved første besøg i Mamma-ambulatoriet, og operationen planlægges. Patienten indlægges herefter til operation og udskrives efter et døgn.

Patienten møder nogle dage efter udskrivelsen til kontrol ved en sygeplejerske og en fysioterapeut. Mikroskopisvar gives ca. to uger efter operationen, og en afsluttende samtale bliver holdt seks uger efter operationen. Udover de faste ambulatoriebesøg kan der aftales kontrol efter behov.

## Baggrund

I Mamma-ambulatoriet foregår der en konstant opgørelse af den oplevede kvalitet hos patienterne. Monitoreringen af den oplevede kvalitet viser løbende en høj grad af patienttilfredshed (2). Der er ikke foretaget en lignende opgørelse i forhold til pårørendes oplevelser i Mamma-ambulatoriet.

I relation til denne undersøgelse blev der foretaget litteratursøgning på PubMed og CINAHL med følgende søgeord: pårørende, brystkræft, diagnosetidspunkt, breast cancer/or relatives, breast cancer and/or significant others and/or time of diagnosis.

Ved gennemgang af fundene i litteratursøgningen viste det sig, at de fleste undersøgelser omhandlede pårørende i det onkologiske forløb i forbindelse med patientens efterbehandling, palliation eller terminale fase.

Der fandtes ingen undersøgelser, som omhandlede pårørende til patienter med brystkræft i det meget tidlige forløb, altså de første uger efter at diagnosen var givet. Søgningen blev derfor rettet mod undersøgelser, der omhandlede pårørende til patienter med brystkræft i de første måneder efter diagnosen.

En undersøgelse blandt patienter med brystkræft og deres nære

pårørende (3) viste, at pårørende ikke blot skal være der for patienten, men at de også selv har brug for omsorg og støtte i forløbet. Nære pårørende oplever ofte lidelse, der ikke tages hånd om, og den pårørende er i konflikt mellem patientens og egen lidelse (3). En undersøgelse har vist, at patienter, som er i gang med behandling for brystkræft og har en partner, der er i stand til at håndtere egen situation eller får hjælp hertil, kommer bedre igennem forløbet end andre (4). Modsat viser en anden undersøgelse, at partnere til kræftpatienter et til to år efter diagnosetidspunktet har øget forekomst af hjerte-lunge-sygdomme, sygdomme i muskler og knogler, eller at de har fået en psykiatrisk diagnose (5). Dette kan enten relateres til den sårbare situation, eller at den raske partner tilsidesætter eget helbred og sundhed i en periode for at kunne være der for den syge (5).

Et studie foretaget blandt pårørende til patienter med brystkræft ca. fire måneder efter diagnosetidspunktet viste, at mange pårørende lider af angst, mangler information og har brug for kontakt til sundhedspersonalet (6). Derfor anbefales det, at støtte til patienter med brystkræft også omfatter støtte og omsorg til patientens partner eller andre nære pårørende (7).

Der vides kun lidt om, hvad der kan forudsige, hvilke pårørende der er mest sårbare, eller hvilke pårørende der senere i forløbet vil få brug for støtte (8). En undersøgelse peger på, at der mangler accept af situationen fra kræftpatientens side omkring diagnosetidspunktet også ses en manglende accept fra ægtefællen. Det anbefales derfor, at ægtefæller deltager i de fastlagte kontroller, og at ægtefællers behov for støtte vurderes løbende (8).

Da der ikke fandtes undersøgelser, der konkret omhandlede pårørende til patienter med brystkræft i det meget tidlige forløb efter diagnosetidspunktet, var det relevant at undersøge denne problematik og også undersøge sygeplejerskers oplevelse af og erfaring med kontakten med pårørende. Det antages, at en tidlig indsats i det efterfølgende forløb vil kunne styrke den pårørende, så alvorlige følgevirkninger kan minimeres eller måske undgås.

## Formål og undersøgelsesspørgsmål

At undersøge de oplevelser og erfaringer, pårørende til patienter med brystkræft har i den første tid efter diagnosen samt sygeplejerskers oplevelser og erfaringer med kontakten til pårørende. ►



- Formålet blev undersøgt ud fra følgende undersøgelsesspørgsmål:
- Hvordan opleves det at være pårørende i det tidlige sygdomsforløb med brystkræft?
  - Hvordan oplever sygeplejersker kontakten til pårørende i Mamma-ambulatoriet?

Hensigten med undersøgelsen var at styrke sygeplejen til pårørende, således at den kan foregå på det bedst mulige vidensgrundlag og dermed være med til at støtte pårørende og patient i forløbet med brystkræft.

### Materiale og metode

Forskningstilgangen i undersøgelsen var kvalitativ og den videnskabssteoretiske ramme fænomenologisk-hermeneutisk, inspireret af den franske filosof Paul Ricoeur (9-13). En illustration af forskningsprocessen inspireret af Ricoeur (10) ses i fig. 1.

Deltagere i undersøgelsen var pårørende og sygeplejersker. Inklusionskriteriet for pårørende var voksne personer over 18 år, som forstod og talte dansk. Pårørende var ægtefælle, datter, søn eller anden pårørende, som patienten selv definerede. Kontakt og

information til pårørende foregik fjorten dage efter operationen, når der forelå et mikroskopisvar. Pårørende blev konsekutivt udvalgt, så pårørende, der ledsagede patienten i Mamma-ambulatoriet efter en fastsat dato, blev inviteret til at deltage. I alt var der 10 pårørende, som blev spurgt om deltagelse. Fire ønskede ikke at deltage pga. stor afstand til sygehuset, eller fordi man ikke magtede at deltage i den nuværende situation. Patienten gav tilladelse til, at den pårørende kunne deltage. I undersøgelsen indgik seks pårørende. Heraf var der fem mandlige ægtefæller i alderen 62-71 år med en gennemsnitsalder på 66,4 år samt en datter på 33 år.

Inklusionskriteriet for sygeplejersker var, at de skulle have været fastansat i Mamma-ambulatoriet i mindst fire måneder og have mindst to års erfaring som sygeplejerske, idet erfaring som sygeplejerske og med specialet var påkrævet. Samtlige seks sygeplejersker levede op til kriteriet, hvorfor alle blev inkluderet. I undersøgelsen indgik seks kvindelige sygeplejersker i alderen 28-51 år med en gennemsnitsalder på 36,7 år.

### Dataindsamling

Indsamling af data blev foretaget som fokusgruppeinterview med henholdsvis pårørende og sygeplejersker. Fokusgruppeinterview blev valgt, da det kunne være med til at give en høj grad af nuancering i forhold til undersøgelsens områder, der var at få indblik i deltagernes opfattelse og erfaring med dels at være pårørende, dels at have kontakt med pårørende i Mamma-ambulatoriet. På den måde kunne pårørendes og sygeplejerskers oplevelser og synspunkter være med til at bidrage til en større forståelse af problemstillinger i forhold til at være pårørende til en patient med brystkræft.

Der blev udarbejdet en semistruktureret interviewguide med åbne spørgsmål, idet det var hensigten at få belyst deltagernes umiddelbare oplevelser og erfaringer, ikke at få svar på nogen forud bestemte spørgsmål. Interviewet med pårørende blev indledt med følgende spørgsmål:

”Fortæl, hvordan du har oplevet at være pårørende på det tidspunkt, kræftdiagnosen blev stillet.”

For sygeplejerskerne lød det indledende spørgsmål:

”Fortæl om en oplevelse, du har haft med en pårørende i ambulatoriet på det tidspunkt, kræftdiagnosen blev givet.”

Under interviewet blev der suppleret med enkelte spørgsmål

**Figur 1. Illustration af forskningsprocessen i undersøgelsen**

Handling (praksis)	Det daglige liv for pårørende til patienter med brystkræft (forståelse). Det daglige liv for sygeplejersker i Mamma-ambulatoriet (forståelse).
Den levende tale	Fortællinger og dialog i form af fokusgruppeinterview med pårørende og sygeplejersker.
Fra tale til tekst	Direkte nedskrivning af de mundtlige fortællinger og dialogen ved fokusgruppeinterviewene.
Ny tekst	Analyse og fortolkning: Naiv læsning - strukturanalyse - kritisk fortolkning og diskussion. Bevægelse fra overfladefortolkning til dybdefortolkning.
Handling (praksis)	Konsekvenser for praksis.

som f.eks.: ”Kan du prøve at sige lidt mere om det ...” eller ”Har andre også oplevet dette ...” mv.

En ulempe ved fokusgruppeinterview kan være, at en dominerende deltager lægger kursen, og andre følger med, eller at enkelte deltagere, som ikke føler sig trygge i gruppen, undlader at dele holdninger og meninger med andre (14,15). Derfor blev der i denne undersøgelse knyttet en erfaren moderator til fokusgruppeinterviewet, hvis funktion var at guide diskussionen og motivere alle til at deltage. Interviewet forløb uden ovennævnte problemer, og alle deltagere fik lejlighed til at fortælle om deres oplevelser og erfaringer og bidrog dermed til et nuanceret interview.

Fokusgruppeinterviewene med både pårørende og sygeplejersker fandt sted i Mamma-ambulatoriet sidst på eftermiddagen, når der var lukket for andre aktiviteter. Interviewene varede fra én til halvanden time, blev optaget på bånd og derefter ordret nedskrevet.

### Databearbejdning

Analyse og fortolkning af data foregik på tre niveauer: naivlæsning, strukturanalyse, kritisk fortolkning og diskussion efter den Ricoeur-inspirerede metode (9-11).

Gennem den naive læsning foregik en begyndende tilegnelse af teksten ud fra de transskriberede interview. Det foregik som en læsning og genlæsning af interviewene for at få en helhedsforståelse af, hvad teksten handlede om. En forståelse, hvor man ifølge Ricoeur ser/lytter efter, hvad der berører én i teksten. Denne første analyse var med til at give overblik over og en helhedsforståelse af indholdet af teksten.

På baggrund af den naive læsning blev foretaget en strukturanalyse. Ud fra helhedsforståelsen blev teksten nu struktureret ud fra meningsenheder (hvad der siges) og betydningsenheder (hvad der tales om), og der blev udtaget temaer fra hele tekstmaterialet. Teksten blev struktureret ud fra såvel tekst i form af direkte citater som betydningsindhold, forstået som en første fortolkning af, hvad der tales om. Denne analyse- og fortolkningsproces foregik som en frem- og tilbagebevægelse, således at processen ikke blot blev set som en fremadskridende lineær proces, men som en proces, hvor analyse og fortolkningen hele tiden foregik mellem del og helhed, mellem citater og udlagt betydning. Processen var

således en dialektisk proces mellem forståelse og forklaring. En proces, der var med til at styrke argumenter og begrundelser for de fremkomne temaer.

I den efterfølgende kritiske fortolkning og diskussion blev temaerne, der fremkom gennem den naive læsning og strukturanalysen, analyseret, fortolket og diskuteret i forhold til teori og andre forskningsresultater. En proces, hvor der skete en bevægelse fra det enkelte til det almene.

### Etiske overvejelser

Patient og pårørende fik såvel mundtlig som skriftlig information om undersøgelsen, og der blev indhentet accept fra patienten om, at den pårørende kunne deltage. Informationen blev givet i forbindelse med mikroskopisvar, og pårørende fik informationsmaterialet udleveret til nærmere overvejelse. Der blev informeret om, at det var muligt at trække sig fra undersøgelsen på et hvilket som helst tidspunkt i forløbet, uden at det ville få konsekvenser for hverken patienten, pårørende eller for nuværende eller kommende pleje- og behandlingsforløb. Der blev aftalt en telefonisk kontakt til den pårørende tre dage efter for at aftale, om han/hun ønskede at deltage. Efterfølgende blev der sendt invitation ud til pårørende med tid og sted for fokusgruppeinterviewet.

Sygeplejerskerne blev mundtligt og skriftligt informeret om undersøgelsen på et personalemøde og blev informeret om, at det var muligt at trække sig fra undersøgelsen på et hvilket som helst tidspunkt i forløbet, uden at dette ville få konsekvenser for arbejds- og plejeforløb. Det blev planlagt, at alle sygeplejersker mødte på arbejde den dag, hvor interviewet fandt sted, så dette kunne foregå i umiddelbar forlængelse af arbejdstiden.

Før fokusgruppeinterviewene skrev hver informant under på en samtykkeerklæring.

Den regionale videnskabsetiske komité blev kontaktet, og svaret herfra var, at der efter de gældende regler ikke var anmeldelsespligt til denne undersøgelse. Der blev indhentet accept fra Datatilsynet.

### Resultater

Igennem den naive læsning og strukturanalysen fremkom der tre temaer for henholdsvis pårørende og sygeplejersker. De tre temaer for pårørende omhandlede: mødet med hospitalet, at dele tanker ►

- ▶ med andre og at bevare håbet. I relation til sygeplejerskerne fremkom følgende temaer: tilstedeværelse i mødet, mødets dilemma og dokumentation af mødet. Resultatet af strukturanalysen er illustreret i figur 2.

Temaerne vil i det følgende blive udlagt, kritisk fortolket og diskuteret i relation til teori og andre undersøgelser.

### Mødet med hospitalet

Mødet med sygdommen og hospitalet blev oplevet som en meget pludselig, uventet og overraskende situation: "... vi havde sådan set ikke forventet, hun havde brystkræft" eller "... da hun lige pludselig fik et brev om, at der var noget, som ikke skulle være der, ... så ..."

På trods af at situationen kom uventet både for patient og pårørende, oplevede pårørende, at hospitalets personale drog omsorg

for dem i den svære situation. Der blev givet udtryk for, at der var afsat god tid til samtale, og at mødet blev håndteret effektivt og med menneskelig og professionel omsorg: "... vi har fået en fantastisk behandling", "... Effektivt, menneskelige, naturlige, tilpas afslappede, stadigvæk professionelt ...", "... jeg følte egentlig, jeg var med i samtalen ...", "... og bygget tillid op ... det fungerer jo ...", "øjeblikkelig er vigtig", "imponeret over den tid, I har bagefter til samtale derinde."

Det viste sig, at pårørende lagde stor vægt på, at der var nærvær, øjenkontakt og naturlighed i samtalen, og at der var tid til at skabe tillid mellem parterne. Der blev givet udtryk for, hvordan pårørende føler, de bliver set og hørt og føler sig værdsatte i mødet.

Selvom situationen i mødet således umiddelbart syntes at blive oplevet positivt, viste undersøgelsen også, at der var et stort

Figur 2. Eksempel på resultater af strukturanalysen

Meningenheder (Hvad der siges)	Betydningsenheder (Hvad der tales om)	Temaer
<b>Pårørende</b>		
"den professionelle håndtering, og hvor man hele tiden bygger op på vedkommende ... og bygger tillid op ... det fungerer jo ..."	At føle sig "i gode hænder."	Mødet med hospitalet.
"Og så ligesådan børnene, de ringer også hjem, og så også flere pårørende, jeg har haft mange at snakke med."	At have nogen at tale med om sygdom.	At dele tanker med andre.
"... vi har prøvet at tænke lidt positivt." "... Men man kan jo også se, at der er flere og flere, der klarer det."	At tænke positivt og håbe på helbredelse.	At bevare håbet.
<b>Sygeplejersker</b>		
"... jeg var der bare, og så lyttede jeg til dem og ventede på, at det gik lidt over, og de fik mere hold på det hele ..." "... at legalisere, at det også er svært at være pårørende ..."	At lytte, og lade følelser og tanker komme til udtryk.	Tilstedeværelse i mødet.
"... hvor det næsten kan være to vidt forskellige parallelle forløb, altså kriseforløb, ik?"	At opleve forskellige reaktioner hos patienten og pårørende.	Mødets dilemma.
"Der er jeg ikke så god til at få dokumenteret omkring de pårørende ..."	At dokumentere sygepleje til pårørende.	Dokumentation af mødet.



behov for, at pårørende kunne tale med sygeplejersker om tanker og oplevelser, når de var på hospitalet. I samtalen med sygeplejersker blev der åbnet for tanker og følelser om at være uforberedte, sårbare og angste i tiden lige efter, at kræftdiagnosen var givet. En pårørende udtrykte det således: ”alting faldt til jorden med et brag”, og en anden udtrykte: ”Ja, det var sgu slemt, for jeg græd meget, og jeg havde det ganske forfærdeligt, og det var værst om morgenen. Jeg ved ikke hvorfor, og jeg havde ingen at snakke med andet end min kone, og hun var jo også langt nede.” Det viste sig, at det ikke blot var følelser og tanker, der optog pårørende, men at der også opstod fysiske gener: ”... jeg havde svært ved at sove ...” eller ”... jeg havde ondt alle steder og var bange og sådan ...”

Det viste sig, at diagnosetidspunktet var en belastende tid, men også et andet tidspunkt blev oplevet som særlig vanskeligt. Det var i det tidsrum, hvor hustruen/samleveren/moderen var til operation, og hvor den pårørende var overladt til sig selv og måske ikke magtede at tage kontakt til personalet: ”... Ja, det var slemt, det syntes jeg, og jeg kunne godt have ønsket, der var nogen heroppe måske ... at der havde snakket med mig ... ikke mindst på operationsdagen.”

På operationstidspunktet oplevedes uro, utryghed og bange anelser, især hvis operationen syntes at trække ud: ”Jeg tænkte ... gad vide ... er hun død eller hvad.”

Undersøgelsen åbnede derved for en større opmærksomhed på den del af forløbet, der ikke umiddelbart foregik i Mamma-ambulatoriet som i dette tilfælde, hvor ventetiden under operation blev oplevet som særlig vanskelig. En tid, hvor pårørende kan føle sig sårbare og overladt til sig selv og måske skal bruge ekstra ressourcer på at henvende sig til en sygeplejerske.

### At dele tanker med andre

Noget andet, der viste sig at være betydningsfuldt, var at dele tanker med andre både om egen situation og sygdommen. De pårørende fortalte, hvordan de havde behov for at drøfte forløbet med nære familiemedlemmer, f.eks. deres voksne børn eller andre. Følgende kom til udtryk: ”... og så ... børnene de ringer også hjem og ... også flere pårørende ... jeg har haft mange at snakke med.”

En anden udtrykte: ”... jeg har en kammerat, der er formand i bordtennisklubben, hans kone har haft kræft, så han ringer jævnligt til mig, fordi han ved, at det er rart at snakke om eller have nogen at snakke med, så det er sådan set ham, jeg mest har snakket med.”

Kontakten med andre gav pårørende mulighed for at sætte ord på situationen med en kræftamt i familien og dermed mulighed for at få bearbejdet de tanker og følelser, der opstod omkring diagnosetidspunktet. At dele tanker med andre kan være en balancegang i forholdet mellem ægtefæller: ”Jeg har også oplevet, jeg har talt med min familie og gode venner, og så har jeg nogle gange gået ind i et andet rum (sammen med dem), men det er i hvert fald forkert, for så føler hun sig udenfor ... men jeg troede faktisk, jeg gjorde hende en tjeneste.” Udtalelsen viser, hvor vanskeligt det kan være at gøre det rigtige, når der er forskellige behov at tage hensyn til. Et ønske om at ville beskytte og drage omsorg for den syge kan i stedet af den syge opfattes som sårende.

### At bevare håbet

Analysen åbnede for, hvordan hverdagen og fremtidsplaner for både patient og pårørende ændrede sig med kræftdiagnosen, hvilket udtrykkes i følgende citater: ”Jeg har aldrig før været med konen ude at handle, men nu kører jeg med vognen, og min kone sorterer lidt i det, og jeg bærer det ud.”

Andre udtryk som: ”... vi tager en dag ad gangen”, eller ”... vi har prøvet at tænke lidt positivt ...” og et andet udsagn, hvor håbet træder frem ”... men man kan jo også se, at der er flere og flere, der klarer det.”

På trods af sygdommens ændring i hverdagen viste analysen, at der hos pårørende var en positiv indstilling til livet. Dagligdagen og vante handlinger og arbejdsopgaver blev nytænkt, og der var en vilje til at tænke positivt og holde fast i et håb for fremtiden og for helbredelse.

### Tilstedeværelse i mødet

Analysen i relation til sygeplejerskerne viste, at det kan være en udfordring, at der på samme tid skal drages omsorg for to personer med forskellige reaktioner, som måske befinder sig på forskellige steder i et kriseforløb. Patient og pårørende kan aktuelt have vidt ►

- forskellige behov på forskellige tidspunkter. I flere tilfælde oplever sygeplejersken, at den pårørende prøver at være den stærke i situationen på trods af egne følelser: "... altså, det kan være svært at komme ind på nogle pårørende, for de føler, at de bare skal klare det her ..."

Udsagnene åbner for, at det kan være vanskeligt at få et indtryk af, hvordan den pårørende bedst kan støttes, når den pårørende gerne vil være stærk i situationen. Sygeplejersken må i en sådan situation være imødekommende og åben for, at det er i orden at give udtryk for sine følelser, og som en sygeplejerske udtrykte det: "... at legalisere, at det også er svært at være pårørende ..."

Efter en situation, hvor sygeplejersken oplevede, at både patient og pårørende brød sammen, sagde sygeplejersken efterfølgende: "... jeg var der bare, og så lyttede jeg til dem og ventede på, at det gik lidt over, og de fik mere hold på det hele", og "... at få afdækket behovet for omsorg, altså hvad den pårørende har behov for."

Citaterne åbner for situationer i sygeplejen, hvor omsorg ikke er bundet til bestemte procedurer og regler, der skal følges, men er uforudsigelig og varieret og knyttet til mulighederne i den konkrete situation. Den sårbare situation blev håndteret ved at være nærværende og til stede og gennem ansvarlighed for, at der blev givet plads til følelsesmæssige reaktioner. Det blev synligt, hvordan sygeplejen i denne situation indebar en tavs tilstedeværelse, hvor der blev givet ro til, at såvel patient som pårørende kunne samle sig og få lidt mere tid til at få hold på svære følelser. Endvidere udtrykkes, hvordan der skabtes ro til, at sygeplejersken kunne finde ud af, hvilken sygepleje og støtte, der var brug for i det videre forløb.

### Mødets dilemma

Undersøgelsen åbnede for forskellige dilemmaer i mødet med pårørende. Der var reaktioner lige fra at være vred, aggressiv, græde eller bryde sammen til at handle ved at gøre noget praktisk. Særligt udfordrende var det, når der i situationen var pårørende, som var meget stille og tilbageholdende, mens andre pårørende var meget talende og dominerende. "... det er svært, hvis han ikke ønsker at åbne op for noget", "... altså, det kan være svært at komme ind på ..." eller "... når de næsten tager over, og

som hele tiden har noget at byde ind med", "... jeg synes, det er en udfordring at "være på", når man har sådan en pårørende, som simpelthen fylder ..."

Reaktionen på en meget talende pårørende blev udtrykt på følgende måde: "... nu sætter jeg dig lige i frikvarter ..."

Sygeplejersken kommunikerede på den måde, at fokus måtte vendes til patienten. En handling, som var orienteret mod den foreliggende situation, hvor det blev skønnet, hvad den bedste sygepleje i denne situation var. Således viste det sig, at følelser kom til udtryk på flere måder. Der blev lagt vægt på opmærksomhed, når der var brug for hjælp: "... man kunne godt høre, at han (pårørende) havde brug for at tale med nogen (uden patienten var til stede)." Der kan således være situationer, hvor der er brug for, at sygeplejersken taler alene med pårørende, og hvor det i denne situation fremgik, at dette skete efter aftale med patienten.

Da det oftest er mænd, som er med som pårørende til kvinder med brystkræft og i færre tilfælde andre kvinder, fremgik det af sygeplejerskernes udtalelser, at der var oplevelser af, at mænd og kvinder kan have meget forskellige reaktioner og behov i forbindelse med nydiagnosticeret brystkræft: "... en mand og en kvinde har forskellige tilgange til det her." Citatet udtrykker sygeplejerskens bevidsthed og nærværets betydning i hver enkelt situation i forhold til både patient og pårørende.

### Dokumentation af mødet

Sygeplejerskerne oplevede, at det var vanskeligt at dokumentere sygepleje og omsorg for pårørende i den elektroniske patientjournal: "... hvis den pårørende træder ud af den væremåde, der er vurderet fra starten, så ville jeg nok skrive det i den psykiske dokumentation senere, men ellers så tror jeg ikke, jeg får skrevet meget på pårørende ud over ...", eller udtalelser som: "... jeg er ikke så god til at få dokumenteret i forhold til pårørende ..." eller "... når jeg skriver omkring de pårørende, er det fordi, jeg tænker det som rettet mod patientens dokumentation ..."

Citaterne åbner for, at der ikke systematisk foregår dokumentation af de sygeplejehandlinger, der ydes til pårørende. Måske dokumenteres de først, hvis der er ganske særlige forhold, der gør sig gældende. Det kunne se ud til, at dokumen-

tationen i relation til pårørende ikke ses som en selvstændig sygeplejeopgave, men som en opgave knyttet sammen med sygeplejen til patienten.

### Diskussion

Undersøgelsen viste, hvordan hverdagen for den pårørende pludselig kan ændre sig og fremkalde både psykiske og fysiske symptomer som angst, smerter og søvnløshed samt ensomhed med egne tanker. Der opleves et dilemma, fordi pårørende samtidig føler, at de skal være den stærke part i den alvorlige situation. En undersøgelse viste, hvordan pårørende kunne placere sig selv i en ny rolle, hvor de tog vare på den kræftramte ved at være omsorgsgiver (6). Denne rolle kan være uvant, når familiens struktur og dens indre dynamik bliver ændret, og når der viser sig et behov for, at den pårørende også har brug for omsorg. En undersøgelse viste, hvordan professionel omsorg, at blive mødt og hjulpet af et menneske, der har kompetence, viden og erfaring i den konkrete situation, er betydningsfuldt (16).

I relation til Scheel og Martinsens omsorgstanke (17,18) bliver det vigtigt, at der i mødet med patient og pårørende er ægte indlevelse, involvering, nærhed og engagement i den professionelle omsorg. Det viste sig i undersøgelsen, at pårørende lagde stor vægt på øjenkontakt. Øjenkontakt signalerer nærvær, tilstedeværelse og engagement, og det viste sig at være betydningsfuldt at blive set og hørt, og at der var god tid til samtaler. Forhold, der kan være med til, at pårørende kan føle sig værdsat i situationen, og ligeså kan være med til at skabe grundlag for et tillidsfuldt forhold mellem patient, pårørende og sygeplejerske.

Om tillid skriver Løgstrup, at det at vise tillid er at udlevere sig selv, at vove sig frem for at blive imødekommet (19). Hvis et menneske ikke bliver imødekommet, eller måske bliver overset i en situation, som er meget følsom og sårbar, kan forholdet få karakter af magt eller overgreb i stedet for omsorg (17). Ses dette i relation til undersøgelsen, møder sygeplejersken den pårørende i en svær følelsesmæssig situation, hvor diagnosen brystkræft lige er blevet meddelt. Med baggrund i Løgstrups tankegang har sygeplejersken derfor i mødet med patient og pårørende, både på diagnosetidspunktet og i de øvrige situationer i ambulatoriet, en væsentlig og ansvarsfuld

rolle i forhold til, hvordan patient og pårørende kommer ud af mødet og videre i livet med en kræftdiagnose.

Såvel i nærværende undersøgelse som i andre undersøgelser fremgår det, hvor sårbare pårørende kan være i særlige situationer. Situationer, som kan være med til at forstærke oplevelsen af at føle sig alene og overset samt følelsen af ikke at være betydningsfuld (20). En anden undersøgelse viser, hvordan pårørende lægger vægt på, at der kommunikeres åbent, ærligt, ligefremt og på en venlig måde (3). Denne undersøgelse åbnede for den betydning, det har, at få skabt et tillidsforhold i mødet, og at der gives tid til, at den pårørende får mulighed for at sætte ord på situationen, så ensomhed og isolation undgås, netop fordi pårørende kan betragte egne følelser, tanker og oplevelser som urimelige og upassende i forhold til det faktum, at patienten er truet på livet.

Undersøgelsen viste, at pårørende følte sig meget alene, når hustruen/samleveren eller moderen var til operation, hvilket betyder, at der er særlige situationer, hvor opmærksomheden på omsorg er vigtig. Noget andet betydningsfuldt, der viste sig, var at dele tanker med andre – om egen situation med andre pårørende i samme situation såvel som med familie eller venner. I en sådan situation bliver tankegangen om gensidig afhængighed meget nærværende.

Hjælp eller andres samarbejde er nødvendig for overlevelse, især når menneskets indre ressourcer ikke slår til (13,21). Selvom undersøgelsen viste, at pårørende kunne få fysiske symptomer som søvnforstyrrelser og smerter, så viste undersøgelsen, at det at være positiv og bevare håbet var noget, der blev lagt vægt på. Andre undersøgelser har på lignende måde også fundet, at pårørende har brug for hjælp til at bevare håbet og at kunne se frem (22).

At sygeplejersken kan være med til at styrke pårørende ved at give den rette personlige omsorg og støtte under forløbet i ambulatoriet, understøttes af Lindholms undersøgelse, der viste, hvorledes tillid og åbenhed mellem sygeplejerske og pårørende var væsentlig (3). En støtte, der indirekte kan få betydning for patienten, så denne sammen med pårørende kan tilpasse sig den nye livssituation med sygdom.

Denne tilgang støttes også af Sergins undersøgelse, der viste, at jo bedre den pårørende kunne håndtere egen situation ►



- ▶ eller få hjælp hertil, jo bedre et forløb med kræftsygdommen (4). Derfor er det vigtigt, som Brusilovskiys undersøgelse (7) i relation til nydiagnosticerede patienter med brystkræft viste, at støtte og omsorg også omfatter pårørende. Pårørende er ikke blot omsorgsydere, men har også selv behov for omsorg i den svære situation med brystkræft hos en nærtstående (23).

I denne undersøgelse viste det sig, at ægtefæller kunne være indesluttede og tavse, hvilket kunne tyde på, at det kunne være for smertefuldt at tale om angsten og håbløsheden. Andre undersøgelser har vist, at mænds distance i forbindelse med sygdom kan ses som en sund form for autonomi, hvor distancen bruges som en måde at tage sig den tid, det tager at komme overens med sig selv og derved at forsøge at affinde sig med sygdom (24).

En anden undersøgelse har vist, at kræftsyge mænd kan have brug for et panser som overlevelsesstrategi (25). En overlevelsesstrategi der manifesterer sig ved evnen til at lukke af og fortrænge eller glemme sygdom. En sådan strategi kan måske være bedre for nogle mænd end at overgive sig til store følelsesudbrud. Den kvindelige omsorgskultur har større fokus på de følelsesmæssige reaktioner end på rationel viden og handling, som især mænd efterspørger, og mænd kan måske derfor opfatte den kvindelige omsorgskultur som grænseoverskridende og omklamrende (25).

De nævnte undersøgelser omhandler kræftsyge mænd, men tilsvarende reaktioner ses i denne undersøgelse i forhold til mandlige pårørende til patienter med brystkræft. At der kan være forskel på mænd og kvinders reaktion i forhold til brystkræft, retter opmærksomheden på nærværets betydning i hver enkelt situation. Handlinger, der tager udgangspunkt i respekten for både patient og pårørende, kræver, at sygeplejersken kvalificeret må skønne, hvordan der skal handles, hvad enten der skal handles konkret og praktisk, informeres, eller der blot kræves en tavs tilstedeværelse.

Når sygeplejersker fandt det vanskeligt at dokumentere sygeplejen til pårørende i Mamma-ambulatoriet, både i forhold til hvad der skal skrives, og hvor dokumentationen skal stå i den elektroniske patientjournal, kan det betyde, at støtte til pårørende kan blive vanskelig at følge op på, hvorfor det kan

påvirke kontinuitet og kvalitet af sygeplejehandlinger i relation til pårørende.

En undersøgelse, der drejer sig om dokumentation (26), viste netop, at sygeplejersker fandt det vanskeligt at dokumentere psykisk pleje, men det faktum, at der blev sat fokus på den psykiske pleje i undersøgelsen, resulterede i, at kvaliteten af dokumentationen blev forbedret, hvorved sygeplejen og fagligheden kom i fokus (26). Dette støtter op om nærværende undersøgelse og den betydning, dokumentation vedrørende pårørende kan have. For at den pårørende kan være en ressource og en støtte for patienten i et forløb med pleje og behandling for brystkræft, er det derfor vigtigt, at pårørendes reaktioner og sygeplejerskens handlinger dokumenteres, så handlinger kan følges op, og den rette omsorg gives på det rette tidspunkt.

## Konklusion

Det kan konkluderes, at det er betydningsfuldt, at pårørende medinddrages fra diagnosetidspunktet for at kunne være til støtte for patienten. I mødet mellem sygeplejerske og pårørende fremkom tanker og følelser om at være uforberedte, sårbare og angste samt oplevelse af fysiske gener. Pårørende tillagde øjenkontakt, at blive set og hørt stor betydning for et tillidsfuldt forhold. Tiden omkring diagnosen og operationen var særlig problematisk og lidelsesfuld og kræver særlig opmærksomhed fra sygeplejersken. Tid og ro ved de alvorlige samtaler var betydende og gav mulighed for at falde til ro og sunde sig. Pårørende lagde vægt på at tænke positivt, bevare håbet og tage en dag ad gangen. At kunne tale med personalet og andre om sygdommen og egen oplevelse blev fremhævet som meget betydningsfuldt.

I relation til sygeplejersken fremkom flere dilemmaer. Et dilemma var, at sygeplejersken umiddelbart så patienten som midtpunkt, men der var også pårørende, der havde behov for omsorg og støtte, idet der ofte var tale om to kriseforløb, dels i relation til pårørende, dels i relation til patienten. Et andet dilemma opstod, hvis pårørende enten var tavse og indelukkede eller meget dominerende. Et forhold, der kan være kønsbestemt, da der kan være forskellige reaktioner og udtryksmåder hos mænd og kvinder, når en alvorlig diagnose og sygdom trænger sig på. Det er en viden,

som får særlig betydning i ambulatoriet ved sårbare situationer som diagnosetidspunktet, idet mange pårørende til kvinder med brystkræft er mænd.

Pårørendes behov må tages alvorligt, og der må iværksættes handlinger i relation til pårørende efter et fagligt og kvalificeret skøn i hver situation, hvad enten det er konkrete handlinger eller blot at være til stede, lytte og give tid til følelsesmæssige reaktioner. Det kan konkluderes, at sygepleje til pårørende sjældent dokumenteres, hvorved kontinuitet og kvalitet af sygeplejehandlinger i relation til pårørende kan vanskeliggøres.

### **Perspektivering og konsekvenser for sygeplejen**

Undersøgelsen har været med til at skabe indsigt i og sætte fokus på pårørende, der ses som en vigtig ressource for en patient, der har fået en alvorlig kræftdiagnose. En ressource, der må støttes op om, hvis ikke pårørende skal blive for belastede og evt. selv blive syge af det pres, det er, når ens nærmeste har fået en kræftdiagnose.

Patienter og pårørende stiller stigende krav til sundhedsvæsenets behandling og pleje. Derfor er det betydningsfuldt at indhente viden om behov for og forventninger til den sygeplejefaglige støtte fra både patient og pårørende med henblik på at yde den bedst mulige sygepleje. Karakteristisk for kontakten i et ambulatorium er, at den er forholdsvis kortvarig, hvorfor det har stor betydning, hvordan det første møde mellem sygeplejerske, patient og pårørende forløber, da det er et møde, der får betydning for de efterfølgende henvendelser i ambulatoriet. For at imødegå den pårørendes behov bedst muligt anbefales, at den mundtlige og skriftlige information indeholder beskrivelse af de naturlige krisereaktioner, som også pårørende kan opleve, ligesom det er betydningsfuldt, at sygeplejersken før operationen taler med pårørende om forventninger og praktiske spørgsmål.

Sygeplejersker, som arbejder med patienter, der har fået kræft, må have viden om, at mænd og kvinder kan have forskellige reaktioner i forbindelse med en nydiagnosticeret kræftsygdom for at kunne yde den bedst mulige individuelle omsorg og støtte til pårørende.

Da relationer til pårørende, familie, venner eller andre har betydning for, hvordan patienten kommer igennem et forløb med brystkræft, bør det i afdelingerne drøftes, hvordan sygeplejen i relation til pårørende kan få en fornuftig plads i dokumentationen, så denne kan være en hjælp til at sikre kontinuitet i plejen.

Samfundsudviklingen – med de omstruktureringer, der sker i forbindelse med accelererede patientforløb og den kommunale indsats i relation til pleje og omsorg i hjemmet – gør, at pårørende i større udstrækning kommer til at tage sig af den syge i hjemmet. Dette undersøgelsesfelt bliver derfor særlig betydningsfuldt og må have ekstra opmærksomhed i fremtiden såvel klinisk, undervisnings- og ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt og politisk.

### **Tak**

Forfatterne ønsker at takke deltagerne i undersøgelsen. Endvidere rettes en tak til udviklingsrådet på Vejle og Give Sygehus for økonomisk støtte.

### **Interessekonflikter**

Ingen. 

## ► Litteratur

1. Jungdal A, Pedersen B. Omsorg for pårørende til patienter med brystkræft. Forskningsrapport, Vejle Sygehus 2010.
2. Gangelhof H, Madsen K. Kvalitet i Mammacentret. Kvalitetsrapport, Vejle Sygehus 2003.
3. Lindholm L, Mäkelä C, Rantanen-Siljamäki S et al. The role of significant others in the care of women with breast cancer. *International Journal of Nursing Practice* 2007;13:173-81.
4. Sergin C, Badger T, Dorros SM et al. Interdependent anxiety and psychological distress in women with breast cancer and their partners. *Psycho-oncology* 2007;16(7):634-43.
5. Sjøvall K, Attner B, Lithman T et al. Influence on the Health of the Partner Affected by Tumor Disease in the Wife or Husband Based on a Population-Based Register Study of Cancer in Sweden, *Journal of Clinical Oncology* 2009; vol. 27, no. 28:4781-6.
6. Schmid – Büchi S, Borne B, Dassen T et al. Factors associated with psychosocial needs of close relatives of women under treatment for breast cancer. *Journal of Clinical Nursing* 2011, 20, 1115-24.
7. Brusilovskiy E, Mitsifter M, Salzer MS. Perceived partner adaption and psychosocial outcome for newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients, *Journal Psychosocial Oncology* 2009;27(1):42-58.
8. Dalton W, Nelson DV, Brobst JB et al. Psychosocial variables Associated With Husbands' Adjustment Three Months Following Wives' Diagnosis of Breast Cancer, *Journal of Cancer Education* 2007; vol.22 (4):245-9.
9. Ricoeur P. Fortolkningsteori. København: Vintens Forlag; 1979.
10. Pedersen BD. Sygeplejepraksis, Sprog & Erkendelse. Ph.d. afhandling, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab og Humaniora, Aarhus Universitet (s.214), 1. oplag 1999, 3. oplag 2005.
11. Lindseth A, Norberg A. A Phenomenological Hermeneutical Method for Researching Lived Experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004;18:145-53.
12. Pedersen BD. Fortælling som empirisk materiale. I: Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder. red: Stinne Glasdam. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg. 2011, 2. oplag 2012;155-163.
13. Hounsgaard L, Pedersen BD, Wagner L. The daily living for informal caregivers with a partner with Parkinson's disease – an interview study of women's experiences of care decisions and self management. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* Vol. 3, 4: 2011. 504-512 *Sygeplejersken* 2012;(11):67-76.
14. Bojlén S. Det fokuserede gruppeinterview. I: Humanistisk Forskning indenfor sundhedsvidenskab. Red. Lunde IM og Ramhøj P. København: Akademisk Forlag, 1996:169-181.
15. Haugaard M. Kvalitetsudvikling i praksis-sygehusene i fokus. 2. udgave 1. oplag. Vejle 2001.
16. Dalgaard KM. Pårørende i den palliative indsats – synlige deltagere med egne behov. Forskningsprojekt. Dansk Sygeplejeråd 2001.
17. Scheel ME. Interaktionel Sygeplejepraksis. København: Munksgaard; 2005.
18. Martinsen K. Omsorg, Sygepleje og Medisin. Historisk-filosofiske essays. Tano Norge. 1989.
19. Løgstrup K E. Den etiske fordring. København: Gyldendal; 1986.
20. Glasdam S, Jensen AB, Madsen EL et al. Når kræften bliver en del af hverdagen. *Klinisk Sygepleje* 1996; 10. årg. (1):15-20.
21. Travelbee J. Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. København: Munksgaard; 2005.
22. Schmid-Büchi S, Halfens RJG, Dassen T et al. Psychosocial problems and needs of post treatment patients with breast cancer and their relatives. *European Journal of Oncology Nursing* 15(2011):260-6.
23. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE et al. Life after cancer: couples' and partners' psychological adjustment and supportive care. *Supportive Care Cancer* 2007, 15:405-15.
24. Simonsen SS. Ronkedorfænomenet – konstruktioner af sundhed, sygdom og maskulinitet. Ph.d. afhandling, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet 2004.
25. Agger NP, Ølgod J. Mænd og kræft. Anbefalinger og handlingskatalog til alle der arbejder med mandlige kræftpatienter. *Kræftens Bekæmpelse*, 2001.
26. Kjærgaard, E. Dokumentation af psykisk sygepleje til kvinder med brystkræft. *Sygeplejersken* 2008;(6):52-5.

---

### English abstract

---

Jungdal A, Pedersen BD. Relatives of patients with breast cancer want to be seen, heard and involved. *Sygeplejersken* 2013;(10):71-82.

The aim of the study was to investigate experience in relation to relatives of patients with breast cancer, seen from relatives' and nurse's perspective, shortly after the diagnosis.

The research approach is qualitative. Six relatives and six nurses were included. Data was collected through focus group interviews. The data are analyzed and interpreted on three levels: naive reading, structural analysis, and critical interpretation and discussion.

The study shows that relatives consider it essential to be actively involved from the time of diagnosis. Relatives open up on their thoughts and feelings about being unprepared, vulnerable and anxious, and also on their feeling of physical unease. The study shows that the time of diagnosis and the time of surgery are considered to be very difficult situations for relatives.

The way in which relatives and nurses are present in the meeting is of vital importance. Eye-contact is emphasized as important in developing a trusting relationship. It is important for relatives to share thoughts with others about the situation and the consequences of the cancer diagnosis. It is also important not to give up hope.

Nurses experience various dilemmas in the meeting with relatives, because patient and relatives are experiencing different crises. The meeting can also be challenging when relatives are quiet, reserved or outspoken. Support to relatives is seldom documented in nurse's case records.

Relatives and nurses found it essential for relatives to be actively involved from the time of diagnosis, in order to be a resource for the patient.

The way in which the relatives and nurses are present is of vital importance. Support given to relatives must be documented and continuously evaluated, to ensure a high level of quality.

**Keywords:** Relatives, outpatient clinic, qualitative study, surgery, breast cancer.

---



# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

<b>Nr. 11 - 2013</b>	<b>Nr. 12 - 2013</b>	<b>Nr. 13 - 2013</b>
10. september 2013	1. oktober 2013	29. oktober 2013

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)  
Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nr. 11 - 2013</b>	<b>Nr. 12 - 2013</b>	<b>Nr. 13 - 2013</b>
13. september 2013	4. oktober 2013	1. november 2013

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 11 - 2013</b>	<b>Nr. 12 - 2013</b>	<b>Nr. 13 - 2013</b>
27. september 2013	18. oktober 2013	15. november 2013

## Sygeplejerske til Hospice samt timelønnede



Sankt Lukas Hospice søger sygeplejerske på fuld tid/deltid i blandede vagter eller fast nattevagt. Herudover søges timelønnede sygeplejersker til tilkald eller fast weekendaftale. Tiltrædelse 1. december eller efter aftale.

Sankt Lukas Hospice er en del af RegionHs specialiserede palliative tilbud. Vi yder pleje, omsorg og lindrende behandling til yngre og ældre uhelbredeligt syge og døende. Arbejdet omfatter både den fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimension. Indsatsen bygger på en helhedsorienteret tilgang, med vægt også på støtte og omsorg til de pårørende (voksne, unge og børn). Vi modtager hovedsageligt cancer-patienter, fra mange forskellige specialer.

### Sankt Lukas Hospice er en arbejdsplads:

- Med en engageret og åben plejegruppe
- Med stor sammenhæng og kontinuitet i det faglige arbejde
- Med god introduktion, og regelmæssig supervision
- Hvor alle medarbejdere indgår og er aktive i videreudviklingen af det palliative felt
- Hvor der er et godt socialt sammenhold og et velfungerende tværfagligt samarbejde

Erfaring fra fx medicin, kirurgi, onkologi, anæstesi, intensiv og hjemmeplejen vil være relevant.

Løn og ansættelsesforhold er i overensstemmelse med overenskomst med Dansk Sygeplejeråd.

Yderligere oplysninger: Afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen eller stedfortræder Kirsten Homann, tlf. 3945 5103, e-mail: [hospice@sanktlukas.dk](mailto:hospice@sanktlukas.dk)

Ansøgning sendes til: Afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen, Sankt Lukas Hospice, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. Ansøgningsfristen er 4. oktober 2013, kl. 12:00. Samtaler afholdes i uge 41 og 42. Læs mere på [www.sanktlukas.dk](http://www.sanktlukas.dk)

## SYGEPLEJERSKE

Kvalificeret konsultations-sygeplejerske søges til moderne lægehus med 5 praksis.

Arbejdet vil fortrinsvis bestå af forskellige sygeplejeopgaver samt varetagelse af receptionsopgaver og telefonvisitation.

Vi har et godt samarbejde og det er vigtigt at du har lyst til at indgå i dette samarbejde.

Du skal være flexibel og kunne have mange bolde i luften.

Vi tilbyder et aktivt, spændende hus med løbende kurser af faglig karakter. Arbejdstiden vil være fra 24-30 timer ugl. i tidsrummet 8-16 fordelt efter rullekema samt onsdage til kl. 19. Løn som udgangspunkt efter overenskomst m. DSR.

Stillingen ønskes besat efter aftale.

Ansøgningsfrist 14. september. Ansøgningen bedes sendt til Lægehuset Dommervænget 27, 4000 Roskilde.

## Konsultations-sygeplejerske

til Almen Praksis søges pr. 01/10-13 evt. 01/11-13

Klinikken er 2 år gammel med aktuelle læge, er i en 4-mands samarbejdspraksis beliggende i Dannebrogsgade, 9700 Brønderslev. Der søges en dygtig sygeplejerske, der kan deltage i patientbehandlingen på såvel akut som kronikerområdet på selvstændig vis. Oplæring, supervision og videreuddannelse vil blive prioriteret.

Der lægges vægt på udvikling, uddannelse og kvalitetssikring i forbindelse med patientbehandlingen, og vil have særligt fokus på patientinddragelse på flere niveauer. Arbejdet vil kræve gode behandlerkompetencer for patientgrupper af alle typer, som man ser dem i almen praksis. Der stiles i klinikken mod en udvikling af disse kompetencer til højest mulige niveau.

Det er vigtigt, at få en medarbejder, der har mod på udfordring, og som evner at indgå i en organisation i udvikling, kollegialt og fagligt. Stillingen er 32 timer om ugen eller andet efter aftale. Løn er til enhver tid gældende overenskomst mellem DSR og PLA.

Ansøgning stiles til mail: [Dannebrogsgade19@gmail.com](mailto:Dannebrogsgade19@gmail.com) eller pr. brev:

Læge Kenny B. Bøtcher, Dannebrogsgade 19, 9700 Brønderslev  
**Ansøgningsfrist er 20/09-2013**

*Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.*

Universitetssykehuset Nord-Norge søker dyktige kandidater til følgende stillinger:

## Spesialsykepleier/ sykepleier, Hjerter- og lungeklinikken

Hjerteoppvåkning/intermediærenheten - Hjerter-lungekarkirurgisk avdeling.

Fast stilling.

Enheten er delt opp i en postoperativ oppvåkningsenhet for hjertepasienter og en intermediærenhet. Intermediærenheten er etablert som et tilbud til de pasienter som trenger et høyere behandlingsstilbud enn det vi kan tilby i vår sengepost.

Kontakt:

Siri Cathrine Ottesen, tlf. +47 77 62 66 54 / +47 992 99 834.

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på [www.unn.no/jobsok](http://www.unn.no/jobsok)

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU

frantz.no

Før du søger arbejde i udlændet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på [dsr.dk/jobudlandet](http://dsr.dk/jobudlandet)

# Vil du være med til at opbygge Socialtilsyn Øst?

**Vi søger engagerede tilsynskonsulenter, teamledere, jurister og økonomifaglige medarbejdere, som kan føre tilsyn med – og udvikle – de sociale tilbud i Region Sjællands kommuner.**

Socialtilsyn Øst skal føre tilsyn i Region Sjællands kommuner. Vi er stolte – og ydmyge – over at have fået overdraget denne vigtige opgave. Nu søger vi de rigtige kolleger.

Holbæk Kommune står for driften af Socialtilsyn Øst, der bliver en helt ny organisation. Vi overtager et større antal medarbejdere fra regionens andre kommuner. Desuden opslår vi nye stillinger.

Et enigt Folketing har vedtaget en ny lov om tilsyn med sociale tilbud. Den træder i kraft 1. januar 2014. Med det gode driftsorienterede tilsyn vil de fem nye, uafhængige socialtilsyn løfte kvaliteten og udvikle det faglige niveau.

Når loven træder i kraft, gennemfører vi årligt mindst ét grundigt tilsyn af de sociale tilbud i vores område. Hvis

kvalitetskravene ikke er opfyldt, kan vi følge op med ekstra tilsyn – både varslede og uvarslede.

## Vi har brug for dig

Vil du være med i et tværfagligt team, som via de fremtidige tilsyn gør en forskel til gavn for regionens udsatte, er du velkommen til at sende os en ansøgning.

Som medarbejder får du de nødvendige redskaber, så du kan arbejde på bedste faglige vis. Hovedkontoret ligger i Holbæk og vi får en filial i Nykøbing F. Da vi dækker hele regionen, kan du også få mulighed for at arbejde hjemmefra i en del af arbejdstiden.

## Vi søger:

### 30 tilsynskonsulenter med socialfaglig, pædagogisk eller sundhedsfaglig baggrund

Hovedopgaver: Forbereder, gennemfører og følger op tilsyn efter gældende retningslinjer.

Faglige kompetencer: Socialfaglig, pædagogisk eller sundhedsfaglig uddannelse. Gerne 3-5 års relevant erfaring fra området samt grundlæggende viden om lovgivningen vedr. tilsyn, herunder forvaltningsloven.

Personlige kompetencer: Du har vilje til at udfordre dit eget faglige fundament og er indstillet på at arbejde i et felt med stort arbejdspress og stor politisk bevågenhed.

### 2 teamledere som forestår den daglige ledelse i eget team

Hovedopgaver: Sikrer linjen i løsningen af de faglige opgaver i teamet i samarbejde med de øvrige ledere.

Budgetansvar for teamet. Skaber et udviklende og trykt arbejdsmiljø i temaet

og i hele Socialtilsyn Øst.

Faglige/ledelsesmæssige kompetencer: Faglig grunduddannelse, f.eks. socialpædagog, socialrådgiver, sygeplejerske. Erfaring med myndighedsopgaver på sociale områder. Evner at holde fokus på retning og mål.

Personlige kompetencer: Evner at være synlig, motiverende og inddragende. Evner at arbejde under pres.

Har en robusthed og bevidsthed om egen rolle i ledelsesopgaven og udviser naturlig autoritet.

### 10 juridiske og økonomifaglige medarbejdere

Hovedopgaver for begge specialistfunktioner: Bistår tilsynschefen og tilsynsmedarbejderne. Udarbejder juridiske eller økonomiske vurderinger vedr. godkendelse eller ophør af botilbud. Deltager i tilsynsbesøg, hvor der er særligt behov for det. Er med til at sikre implementering af relevante lovregler og underviser i dette.

Faglige kompetencer: Uddannelse på kandidat- eller bachelor-niveau. 3-5 års erfaring med arbejde inden for socialområdet, gerne bo- og døgntilbud. Har erfaring i at undervise og supervisere andre faggrupper.

Personlige kompetencer: Evner at holde fokus og hovedet koldt i pressede situationer. Besidder udprægede samarbejds- og formidlingsevner. Er god til at arbejde på tværs i organisationen.

På [www.socialtilsynost.dk/rekruttering](http://www.socialtilsynost.dk/rekruttering) finder du hele stillingsbeskrivelsen, ansøgningsformular og oplysninger om de kommende informationsmøder.

Ansøgningsfristen er mandag d. 23. september 2013.

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





# JOB

## I REGION NORDJYLLAND

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

### Koordinerende afsnitsledende radiograf/sygeplejerske

#### Klinik Diagnostik, Billeddiagnostik

Stillingen som koordinerende afsnitsledende radiograf/sygeplejerske i Billeddiagnostik er ledig til besættelse 1. november 2013.

Aalborg Universitetshospital har gennemført en ny ledelsesorganisering i 2013. Med baggrund i den nye organisation søger vi en koordinerende afsnitsledende radiograf/sygeplejerske, som kan indgå i ledelsens team med den ledende overlæge på Billeddiagnostik (radiologi).

Den koordinerende afsnitsledende radiograf /sygeplejerske refererer i den nye organisation til Klinikledelsen for Klinik Diagnostik. Billeddiagnostik har 7 afsnit med hver deres afsnitsleder, den koordinerende afsnitsleder vil være leder for 7 af disse afsnitsledere og for det ene afsnit.

Den ledende overlæge er - i tæt samarbejde med specialiets ledelsesteam - ansvarlig for det specialiets samlede drift og funktion.

Den koordinerende afsnitsledende radiograf/ sygeplejerske vil indgå i specialiets ledelsesteam og have ansvaret for at understøtte den hensigtsmæssige drift og sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer er til stede i de afsnit, der er tilknyttet specialiet.

#### Specialet

Specialet er lokaliseret på 3 matrikler i henholdsvis Dronninglund og Aalborg Universitetshospital, afsnit SYD og afsnit NORD.

Specialet er pr. 1. juli 2013 normeret med 1 ledende overlæge, 20 overlæger, 26 yngre læger, 1 fysiker, 43 sekretærer, 7 afsnitsledende radiografer/sygeplejersker, 1 produktionsansvarlig radiograf, ca. 150 radiografer/sygeplejersker/social og sundhedsassistenter.

Specialet er en af landets største radiologiske enheder og har over 250 000 årlige procedurer. Specialets budget er på godt 103 mio. kr.

#### Klinik Diagnostik

Klinikledelsen består af en 1 Klinikchef, 1 HR-ansvarlig viceklinikchef og 1 Forløbsansvarlig viceklinikchef, derudover er der tilknyttet en stab bestående af 2 Økonomer, 1 Sekretær for Klinikledelsen, 1 Klinik kvalitetskoordinator og 1 Koordinator for bioanalytikeruddannelsen.

Følgende specialer indgår i Klinik Diagnostik: Klinisk Biokemi, Klinisk Mikrobiologi, Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Patologi, Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin og Billeddiagnostik(Radiologi).

#### Vi tilbyder

- Et job med mulighed for personlig og faglig udvikling
- En stor afdeling med store udfordringer og mange muligheder
- Et speciale i stor vækst og med lyst til forandring
- Et godt og udfordrende arbejdsmiljø
- Et ledelsesmæssigt netværk i Klinik Diagnostik

#### Vi søger en person med

- Grunduddannelse som radiograf eller sygeplejerske eller tilsvarende sundhedsfaglig indsigt gerne kombineret med solid erfaring indenfor strategisk ledelse og/eller det radiologiske speciale
- Ledelses- og samarbejdsevner, gennemslagskraft samt evner til at indgå i tværfaglige udviklingsaktiviteter samt evner indenfor strategisk ledelse
- En rummelig personlighed, som er god til at lytte, udvise engagement, være systematisk tænkende, have en robust karakter, være visionær og i stand til at se og skabe muligheder samt være en god afslutter af opgaverne
- Resultat- og udviklingsorienteret adfærd

Stillingen er på fuld tid med tiltrædelse 1. november 2013. Løn- og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst med den relevante faglige organisation.

#### Yderligere oplysninger

Ledende overlæge Henrik Echternach Gregersen på tlf. 99 32 32 72 - mail heeg@rn.dk eller HR ansvarlig viceklinikchef Bente Frilev på tlf. 99 32 27 96 - mail bf@rn.dk



REGION NORDJYLLAND

Region Nordjylland Niels Bohrs Vej 30 9220 Aalborg Ø www.rn.dk

# Net annoncer

## Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  
**36660** Københavns Kommune  
**Sygeplejersker til Den Sociale Hjemmepleje Valby/Vesterbro**  
 Ansøgningsfrist: 12. september 2013

Quicknr. **Hovedstaden**  
**36659** Arresødal Hospice  
**Sygeplejersker til Arresødal Hospice**  
 Ansøgningsfrist: 13. september 2013

Quicknr. **Hovedstaden**  
**36648** Plejehjemmet Ugandavej  
**Sygeplejerske til plejehjemmet Ugandavej**  
 Ansøgningsfrist: 15. september 2013

Quicknr. **Hovedstaden**  
**36656** Københavns Kommune  
**Sygeplejerske med interesse for demens til Deborah Centret**  
 Ansøgningsfrist: 16. september 2013

Quicknr. **Hovedstaden**  
**36624** Dansk Mediaforsyning  
**Gruppeleder til sygeplejen på Nørrebro/Bispebjerg i Den Sociale Hjemmepleje**  
 Ansøgningsfrist: 9. september 2013

Quicknr. **Nordjylland**  
**36658** Lægerne Vejgaard Sundhedscenter  
**Konsultationssygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 12. oktober 2013

## Seniorsammenslutningens arrangementer

### Alle seniorsygeplejersker i Danmark inviteres til temadag

Den 9. oktober kl. 11-16, Kreds Sjælland, Nørregade 13, 4100 Ringsted. Sygeplejens historiske udvikling set ud fra et etisk perspektiv, v/Sundhedschef og formand for sygepleje etisk råd Grete Bækgaard. Landsbestyrelsen er vært ved frokosten. Sygeplejens historiske udvikling v/Kredsformand Else Kayser, Århus.

**Tilmelding** tlf. 5554 8300 eller på mail: lie@privat.dk - senest 6. oktober. Landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker

#### Hovedstaden

### Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Vest

Foredrag v/Andreas Nemo Østergaard, kunstmaler og sygeplejerske i Provence.

#### Tid og sted:

10. okt. 2013 kl. 14:00 - 16:00  
 DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.

#### Tilmelding:

Senest 8. oktober til Lisbeth Vendelbo, tlf. 3675 6483 eller Karen Kjettrup, pr. mail: karenkjettrup@msn.com eller tlf. 4717 7930

#### Sjælland

### Sommerudflugt seniorsygeplejersker Kreds Sjælland

I Absalons fodspor med historiker H.C. Eisen. På turen gennem det midtsjællandske landskab, ser vi de bygninger som Hvideslægten lod opføre, og H.C. Eisen fortæller om den betydning Absalon og Hvideslægten har haft.

#### Tid og sted:

17. april 2013 kl. 12:00 - 16:00  
 Bus fra Kildegården

#### Arrangør:

Kontaktudvalget

### Efterårsmøde med spændende foredrag

Luciano Scaglione vil fortælle om en "Italienerdrenge spændende liv".

Vi håber at se rigtig mange også gerne nye seniorer og førtidspensionister.

#### Tid og sted:

1. oktober 2013 kl. 14:00 - 15:30  
 Poul Martin, Møllersvej 22, 4800 Nykøbing F.

#### Tilmelding:

Til Gulle på tlf.: 5482 5684 eller Anne, 5487 1755 senest den 20.09.13.

#### Pris:

Gratis for medlemmer, gæster kr. 30

#### Syddanmark

### Seniorsammenslutningen Fyn

Vi får den 19. sept. besøg af Kirsten Thygesen fra Landsbestyrelsen, som vil fortælle om arbejdet her og i de øvrige grupper i Kreds Syd. Senere vil vi debattere og ideudveksle omkring de kommende aktiviteter på Fyn.

#### Tid og sted:

19. sep. 2013 kl. 13:30 - 15:30  
 Munke Mose Plejecenter, Munke Mose Allé 2-4, 5000 Odense C

#### Tilmelding:

Senest 13.09.13 kl. 12.00 til Elna, tlf. 6594 1716 eller Anni, tlf. 6615 2007

#### Pris:

Kr. 15 inkl. kaffe med brød

**Trekanten inviterer til foredrag**

Kom til foredrag med sognepræst Lisbeth Holm Filtenborg: "4 generationers kvindeliv", hvor der tages udgangspunkt i egen slægtshistorie i de sidste 150 år. Hvordan var det at være kvinde dengang og hvordan i dag?

**Tid og sted:**

2. okt. 2013 kl. 13:00 - 15:00  
DSR's lokaler, Vejlevej 121

**Tilmelding:**

Til Elly Ziegler Mortensen, tlf.: 7583 2886 eller Vibeke Wellendorf, tlf. 9720 9587

**Pris:**

Kr. 30

**Seniorer og andre interesserede sygeplejersker**

Inviteres til foredrag med Jakob Birkler, formand for Etisk Råd. Emnet er "Etisk dilemma for sygeplejersker ved udsigtsløs behandling". Vi håber, at mange vil møde op til en interessant eftermiddag. Max 140 deltagere.

**Tid og sted:**

18. sep. 2013 kl. 13:30 - 16:00  
Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, Stubbæk, 6200 Aabenraa

**Tilmelding:**

Senest d. 12. sept. til kirstenvigen@dlgmail.dk eller tlf. 2042 4827, eller evachr20@gmail.com eller tlf. 4198 2923

**Pris:**

Gratis, kaffe/kage betales af DSR

**DSR Meddelelse****Kursus om arbejdsglæde, større glæde og mindre stress**

Hvordan bliver vi mere bevidste om, at de ord vi siger, ofte har andre underliggende betydninger end vi er klar over? Kurset henvender sig til socialrådgivere, sygeplejersker og pædagoger. Det løber over 3 mdr. af 2 timer hver uge, i alt 10 gange efter normal arbejdstid, første møde er primo sept. 2013. Tilmelding: Kursusleder seniorsocialrådgiver Gerd Augsburg, tlf.: 3057 4192 eller e-mail: gerd@augzburg.nu Kurset er gratis.

**Generalforsamling i Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker**

Vi afholder selskabets årlige generalforsamling, tirsdag den 29. oktober 2013, kl. 17.30. Det sker på vores Landskursus, som løber af stablen den 29. - 30. oktober 2013 på Hotel Munkbjerg. Der er bestyrelsesposter på valg. Det er muligt, at stille op som suppleant til bestyrelsen på selve generalforsamlingen. Dagsorden for generalforsamlingen vil kunne ses på selskabets hjemmeside efter 15. august.

**FS KIS, Region Hovedstaden**

Fyraftensmøde tirsdag d. 3. september 2013, kl. 17.00-19.00. Vi glæder os til at møde jer til et par timer sammen. Først undervisning og derefter en snak om ønsker for kommende møder.

Emne: Hoste, allergi, astma og KOL v/Overlæge Lars Laursen, Lungemed. afd., Herlev.

Pris for deltagelse 35 kr.

Sted: Kredsløkalerne i DSR, Frederiksborggade 15. 4 sal. Hilsen Birgit, tlf.: 2538 6125 og Yvonne, tlf.: 3649 205

**Generalforsamling Dansk Sygeplejehistorisk Selskab**

Hermed indkaldes til ordinær generalforsamling 03.10.2013 kl. 16, Lærerstandens Brandforsikring, Kompagnistræde 39, Kbh. Dørene åbnes 15.45. Dagsorden: 1) Velkomst. 2) Valg af dirigent. 3) Beretning. 4) Regnskab. 5) Kontingent 2014. 6) Behandling af indkomne forslag modtaget senest 19.09.13. 7) Valg af bestyrelsesmedlemmer. 8) Valg af revision. Derpå foredrag v. Susanne Malchau Dietz om Diakonissestiftelsens søstre og omsorgsudannelser.

**Temadag FSOS**

"Kliniske kvalitetsdatabaser - har det noget med sygepleje at gøre?" FSOS arrangerer igen i år en temadag. Hvis du interesserer dig for kvalitetsdatabaser, retningslinjer, indikatorer m.m. - og hvordan de kan være med til at skabe endnu mere kvalitet for patienterne, så er dette dagen for dig.

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

Ved tilmelding kontaktes bestyrelsen via Betty Mikkelsen, på [betty@godmail.dk](mailto:betty@godmail.dk)

**DSR Fonde og legater****Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels Fond**

Af "Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels fond for privatsygeplejersker" uddeles nogle legatportioner til støtte for økonomisk trængende sygeplejersker. Sygeplejersker, der fungerer eller har fungeret som privatsygeplejersker, har fortrinsret. Ansøgning skal DSR have modtaget senest 27.09.2013. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar indenfor ca. 3 uger. Skema fås på tlf. 3315 1555.

**Grosserer E. A. Bloch og Snedkermester H.K. Thomsens fond**

Legatportioner uddeles til økonomisk trængende sygeplejersker eller sygeplejeelever ansat ved københavnske hospitaler, til:

- A) Rekreation eller
- B) Forbedring af kår.

Ansøgning skal DSR have modtaget senest 27.09.2013. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar indenfor ca. 3 uger. Ansøgningsskema fås på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller tlf. 3315 1555.

**Sundhedsplejerske Bente Grethe Jensens fond**

Formål: At give støtte til personer, der uddanner sig til sundhedsplejersker. Ansøgninger skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 27.09.2013. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller telefonisk på 3315 1555.

**Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond**

At yde forsknings- og/eller uddannelsesstøtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende, der er medl. af Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersker der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte har fortrinsret. Ansøgninger skal DSR have senest 27.09.2013. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema på [www.dsr.dk/Fonde](http://www.dsr.dk/Fonde) og legater eller tlf. 3315 1555.



### Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond

Legatportioner uddeles til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervssygdomme). Ansøgninger skal DSR have modtaget senest den 27.09.2013. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får ca. svar i uge 42-43.

Ansøgningskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller telefonisk på 3315 1555. Tips til ansøgningen: Husk at skrive, hvilken erhvervssygdom der gør, at du er uarbejdsdygtig.

### DSR Kursus

#### Det nære sundhedsvæsen

Sygeplejerskens rolle i det nære sundhedsvæsen. Akut sygepleje, triage, følge hjemfølge op ordninger. Hvilke kompetencer skal sygeplejerskerne besidde i kommunerne?

#### Tid og sted:

11. nov. 2013 kl. 09:30 - 15:30  
Hotel Kolding Fjord, Fjordvej, 6000 Kolding

#### Arrangør:

FS Sygeplejersker i kommunerne

#### Tilmelding:

[ibrikke@gmail.com](mailto:ibrikke@gmail.com)  
senest den 13. november

#### Pris:

Kr. 750 for medlemmer af FSSK, øvrige kr. 950

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/fs/fs6](http://www.dsr.dk/fs/fs6)

### DSR Kredsmøde

#### Sjælland

#### Paneldebat om etik

Etik i en travl hverdag

#### Tid og sted:

1. okt. 2013 kl. 16:30 - 20:00  
Kreds Sjælland - Mødesalen, Nørregade 13, 4100 Ringsted

#### Arrangør:

Kreds Sjælland

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland) (under arrangementer) senest 24. september 2013

#### Pris:

Gratis

#### Hovedstaden

#### Farmakologi

Trænger du til at få opfrisket din farmakologi? Så er dette endagskursus noget for dig.

#### Tid og sted:

16. sep. 2013 kl. 09:00 - 16:00  
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)

### Informationsmøde om mentorordningen

Kom og hør om ordningen er noget for dig. Vi søger nyuddannede sygeplejersker med op til 2 års erfaring, der har lyst til at få en mentor - samt erfarne, der ønsker at blive kvalificeret til mentoropgaven.

#### Tid og sted:

16. sep. 2013 kl. 16:00 - 17:30  
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

Ikke nødvendigt

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/hovedstaden/mentor](http://www.dsr.dk/hovedstaden/mentor)

### Kend dine rettigheder

Lær at forstå din lønseddel og reglerne for arbejdstid. Mårettet nyuddannede, men alle er velkomne. Medbring gerne lønseddel.

#### Tid og sted:

10. sep. 2013 kl. 16:00 - 18:30  
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)



## SUNDHEDSFAGLIGT UDDANNEDE JOB RÅDGIVERE

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](http://facebook.com/dehvidesko)

**DSA** - for sundhedsprofessionelle

DANSKE  
SUNDHESORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Vi mangler sygeplejersker!

# ActivCare®

Vikarer til hele sundhedssektoren

København tlf. 70 20 30 00  
Roskilde tlf. 46 31 01 20  
Aalborg tlf. 96 31 80 71  
Aarhus tlf. 86 13 24 44  
Odense tlf. 63 12 80 00

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

### Weekendophold 24 pers.

Kastanjegaarden ved Assens på Vestfyn. 4 ferielejl. Velegnet til weekendophold. I den største lejlighed er der plads til at sidde sammen og spise. Opvaske-maskine og service. Have med havemøbler, boldspil og grill. Kr. 5400.

Tlf. 6471 5516  
Se [www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)

### Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg

Nyrenoveret 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4-6 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang.

Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside:  
<http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/>

eller ring på tlf. 2567 1484

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

### 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)

### Sommerhus på Rømø

Nyrenoveret, hyggeligt sommerhus beliggende i rolige omgivelser for enden af blind vej. Stor grund, som indbyder til et aktivt udeliv. 8 sovepladser. Huset udlejes hele året.

Se mere på:  
[www.dkhus.com](http://www.dkhus.com)

### Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 7022 4088 eller  
[dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

### Avoriaz - Skilejligheder

2 skilejligheder til 4 hhv. 6 personer udlejes. Lejlighederne er velindrettede inkl. Internet og ligger på Place Centrale. Du løber på ski fra lejlighederne direkte til skilifterne.

Kontakt  
4013 0774/2020 0244  
[www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.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)

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Mette Kästner  
Jacobsen**  
Formand for LLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kredsnæstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30  
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

### Sygepleietisk 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 Hyltdgaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjaelland@dsr.dk

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefontider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

### Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg  
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

Fredericiagade 27-29  
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



# Jobb i Norge venter på deg :-)

## **Godt betalte jobber til sykepleiere og spesialsykepleiere i Norge.**

Dedicare har nå ledige vikariater over hele Norge til deg:

- Jobb som ledende sykepleier ut året ved foten av Hardangervidda
- Jobb som sykepleier i fantastiske Nord-Norge
- Jobb som operasjonssykepleier I Bergen, Oslo eller Trondheim
- Jobb som intensivsykepleier ved stor eller liten avdeling
- Jobb som sykepleier ved sykehjem / hjemmesykepleie på Østlandet

Du får av oss god lønn, gode tillegg, overtid etter 35,5 timer/uke\*, dekket reise og bolig under oppdragsperioden og ikke minst din egen personlige Dedicare-konsulent.

Se ledige oppdrag og registrer deg via **dedicare.no** eller kontakt oss via mail **rekruttering@dedicare.no**. Vi kan også nås på telefon **+47 74 80 40 70**.



[www.dedicare.no](http://www.dedicare.no)

**DEDICARE**  
Vi bemanner med glede