

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

# DET NYE SORT

*SYGEPLEJERSKER  
I KOMMUNERNE  
FÅR NY SPECIAL-  
UDDANNELSE*

**SIDE 8**

# 270

Politiudrykninger til  
akutmodtagelsen i  
Malmø på et år

**SIDE 52**

**VÆRDIBASERET STYRING** er Danske Regioners vision for fremtidens sundhedsvæsen. Forsøg er i gang over hele landet, men det stritter i flere retninger, og der mangler evidens på området. Sundhedsforskere er skeptiske, og sygeplejerskers faggrænser og kompetencer risikerer at komme under pres.

**TEMA SIDE 20**

**PATIENTEN JEG  
ALDRIG GLEMMER**

*»Min mor  
ønsker, du får en  
god mand ...«*

**SIDE 37**



Relvar Ellipta (fluticasonfuroat/vilanterol) er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist ved behov<sup>1</sup>



**Vidste du....**  
at omkring 50 % voksne og børn,  
ikke tager deres forebyggende  
medicin som anvist?<sup>2,3</sup>

**24**  
timers  
vedvarende effekt  
med bare  
èn dosis<sup>1</sup>

Se [www.sundhed.gsk.com](http://www.sundhed.gsk.com)  
for at læse mere



## RELVAR® ELLIPTA® (fluticasonfuroat/vilanterol)

**Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) inhalationspulver, afdelt. Indikationer:** Astma: Relvar Ellipta er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist ved behov. **KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) (kun styrken 92/22 mikrogram):** Relvar Ellipta er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med KOL med FEV<sub>1</sub> < 70 % af forventet (post-bronkodilatator) med tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig. **Dosering astma\*:** Voksne og unge fra 12 år: En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig eller en inhalation af Relvar Ellipta 184/22 mikrogram en gang daglig, hos patienter med behov for højere dosis. **Børn under 12 år:** Sikkerhed og effekt hos børn under 12 år med astma er endnu ikke klarlagt. **Dosering KOL\*:** Voksne: En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler\*:** Bør ikke anvendes til behandling af akutte astmasymptomer eller akut eksacerbation af KOL, hvor behandling med korttidsvirkende bronkodilatator er nødvendig. Astma-relaterede bivirkninger og eksacerbationer kan forekomme under behandling. Paradoks bronkospasme med akut øget hvæsen efter indtagelse kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, eller hjerterytmeforstyrrelser, tyreotoksikose, ukorrigeret hypokalæmi og hos patienter disponeret for lave serumkaliumniveauer, da kardiovaskulære effekter kan forekomme. Hos patienter med moderat til svær leverinsufficiens bør styrken 92/22 mikrogram anvendes, og de bør monitoreres for bivirkninger. Systemiske bivirkninger kan opstå efter inhalation af steroider, især ved højere doser i længere perioder, men det er langt mindre sandsynligt end ved behandling med oral steroid. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med lungetuberkulose eller kronisk eller ubehandlede infektioner. Øget blodglucoseniveau er set hos diabetespatienter, hvilket skal overvejes ved brug af Relvar Ellipta til disse patienter. Øget forekomst af pneumoni hos KOL-patienter er set, og behandlingen bør revurderes, hvis det opstår. Relvar Ellipta 184/22 mikrogram er ikke indiceret til KOL-patienter. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for arvelig galactosemalabsorption. **Interaktioner\*:** β<sub>2</sub>-blokkere kan svække eller antagonisere effekten af β<sub>2</sub>-agonister. Både selektive og ikke-selektive β-blokkere bør så vidt muligt undgås. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan

### Referencer:

1. EMA's godkendte produktresumé for Relvar Ellipta, 2016.
2. GINA 2016 [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org) © 2016 Global Initiative for Asthma, all rights reserved. Use is by express license from the owner.
3. Boulet L-P *et al.* Clin Chest Med 2012;33:405-17.

øge systemisk eksponering af fluticasonfuroat og vilanterol. Samtidig administration af andre sympatomimetika kan forstærke bivirkningerne af fluticasonfuroat/vilanterol. Bør ikke anvendes i kombination med andre langtidsvirkende β<sub>2</sub>-agonister. **Graviditet og amning\*:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordelen af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger\*:** Meget almindelig: Hovedpine, nasopharyngitis. **Almindelig:** Pneumoni, infektion i øre luftveje, bronchitis, influenza, candidiasis i mund og svelg, orofaryngeal smerte, sinusitis, pharyngitis, rhinitis, hoste, dysfoni, abdominalsmerter, artralgi, rygsmerter, frakturer, muskelspasmer, pyreksi. **Ikke almindelig:** Ekstrasystoler. **Sjældent:** Overfølsomhedsreaktioner (herunder anafylaksi, angioødem, udslæt og urticaria), angst, tremor, palpitationer, takykardi. **Overdosering\*:** En overdosis af fluticasonfuroat/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følger af de enkelte indholdsstoffers virkningsmekanisme. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved andre β<sub>2</sub>-agonister, og som stemmer overens med de kendte klasseeffekter for inhalationssteroider. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud

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

**Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen ([www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk)) eller GlaxoSmithKline ([dk-info@gsk.com](mailto:dk-info@gsk.com)).**

Relvar Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 38 60 95	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 12 53 17	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	3x30 doser
Vnr 41 32 25	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 49 51 51	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	3x30 doser

Dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)

# Kvaliteten skal styre sundhedsvæsenet

Et ensidigt fokus på produktivitetmålinger og styring efter ydelser har medført et sundhedsvæsen, der vægter kvantitet over kvalitet. Men selvom antallet af behandlinger i sundhedsvæsenet øges, skaber det ikke altid mere værdi – tværtimod.

Der er behov for nye mål og sunde styringsprincipper, hvis sundhedsvæsenet skal være effektivt, være et godt sted at arbejde og skabe værdi for borgerne. Derfor er vi i Dansk Sygeplejeråd glade for, at politikerne har sat sig i spidsen for at gøre op med den nuværende styringslogik ved at iværksætte projekter, der skal afdække, hvordan værdibaseret styring kan realiseres i praksis. Det kræver en kulturændring i sundhedsvæsenet samt nye former for ledelse og organisering.

I *Sygeplejersken* kan du bl.a. læse om Holbæk Medicinske Fælles Ambulatorium, der har samlet en række faggrupper under samme tag med udgangspunkt i værdibaseret styring.

Hvis de politiske intentioner skal indfries, er der behov for at opstille fagligt relevante kvalitetsmål og have tillid til, at

sygeplejersker og det øvrige sundhedspersonale, i samarbejde med patienter og pårørende, kan tilrettelægge den pleje og behandling, der er nødvendig for at nå målene. Samtidig kræver det politisk mod til løbende at evaluere og skifte retning undervejs, hvis noget ikke fungerer hensigtsmæssigt – for der er ikke råd til hurtige løsninger, der ikke virker.

Hvis vi vil have et sundhedsvæsen, der gør op med ineffektiv ”silotænkning” og skaber værdi for dem, det hele handler om, nemlig patienterne, er det nødvendigt med tid til inddragelse og grundighed i udviklingsarbejdet. Derfor opfordrer vi til, at udviklingen af nye styringsredskaber sker i tæt samarbejde med patienter og medarbejdere – det er der brug for!

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



## I MARTS HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

### Vejle Amts Folkeblad

”Ulige løn er det samme som manglende anerkendelse. Ulige løn giver kvinderne lavere livsindkomst samt dårligere pension. Ulige løn er urimeligt efter enhver tænkelig målestok.”

**JOHN CHRISTIANSEN**, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, om kampen for ligeløn på Kvindernes Internationale Kampdag den 8. marts.

### NORDJYSKE

”Så sent som i forrige uge skrev en sygeplejerske til mig. Hun frygtede for sine patienters liv og for at komme i fængsel, hvis en patient i travlheden mistede livet.”

**JYTTIE WESTER**, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland, i en appel til regionspolitikere for at få lettet arbejdspresset på de nordjyske sygehuse.

### Jyllands-Posten

”Vi drømmer om et smidigt arbejdsmarked og mangfoldige arbejdspladser, hvor ingen begrænses af gammeldags forestillinger om, hvordan mænd og kvinder skal være.”

**GRETE CHRISTENSEN**, formand for Dansk Sygeplejeråd, opfordrer sammen med forbundssekretær Søren Heisel fra 3F til et opgør med kønsrollerne i familierne.

Ansvh. chefredaktør  
**KATRINE NIELSEN**  
knl@dsr.dk  
Telefon: 4695 4282

Redaktionschef  
**JAKOB LUNDSTEEN**  
jlu@dsr.dk  
Telefon: 4695 4180

Fagredaktør  
**JETTE BAGH**  
jb@dsr.dk  
Telefon: 4695 4187

Art Director  
**MATHIAS N JUSTESEN**  
mnj@dsr.dk  
Telefon: 4695 4280

Webredaktør  
**CHARLOTTE TROLLE**  
ctr@dsr.dk  
Telefon: 4695 4111

Redaktionssekretær  
**LOTTE HAVEMANN**  
lha@dsr.dk  
Telefon: 4695 4179

Redaktionssekretær  
**HENRIK BOESEN**  
hbo@dsr.dk  
Telefon: 4695 4189

Journalist  
**SUSANNE BLOCH KJELDTSEN**  
sbk@dsr.dk  
Telefon: 4695 4178

Journalist  
**CHRISTINA SOMMER**  
cso@dsr.dk  
Telefon: 4695 4264

Journalist  
**ANNE WITTHØFFT**  
awi@dsr.dk  
Telefon: 4695 4108

Journalist  
**BRITT LINDEMANN**  
brl@dsr.dk  
Telefon: 4695 4118

Journalist  
**EMMA TRAM**  
emt@dsr.dk  
Telefon: 4695 4118

Sekretær, kurser,  
møder, meddelelser  
**BIRGIT NIELSEN**  
bn@dsr.dk  
Telefon: 4695 4186

#### Hvis Sygeplejersken udebliver

Giv os venligst en besked med dit medlemsnummer til [udeblevetblad@dsr.dk](mailto:udeblevetblad@dsr.dk), så retter vi fejlen.

#### Distribueret oplag:

1. januar – 30. juni 2016: 76.716 ekspl.  
Medlem af Danske Medier

#### Årsabonnement:

(pr. januar 2016) 875,00 kr. + moms

#### Løssalg:

65,00 kr. + moms. Kontakt Dansk Mediaforsyning på [dsrabn@dmfnet.dk](mailto:dsrabn@dmfnet.dk)

#### Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret, telefon: 3315 1555, [medlemsregisteret@dsr.dk](mailto:medlemsregisteret@dsr.dk)

#### Tryk: ColorPrint

#### Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088

**Stillingsannoncer:** [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)

**Forretningsannoncer:** [dsrtekst@dmfnet.dk](mailto:dsrtekst@dmfnet.dk)

#### Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

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

**Ophavsret:** Enhver anvendelse af hele eller dele af artikler, fotos og illustrationer fra Sygeplejersken, såvel papirudgaven som den elektroniske udgave, er kun tilladt med skriftligt samtykke fra redaktionen eller forfatteren/fotografen/illustratoren jf. lov om ophavsret.

**Ansvar:** Dansk Sygeplejeråd har intet ansvar for produkter og ydelser, som omtales i Sygeplejerskens annoncer eller indstik. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

**Forsideillustration:** Mathias N Justesen / iStock

**Udgiver:** Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K, telefon: 3315 1555, [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk), [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) ISSN 0106-8350



Fagforening med  
fag og overenskomst

TEMA

# DET NYE SORT, I FLERE NUANCER

Værdibaseret styring er Danske Regions vision om et sundhedsvæsen med patienten i centrum. Der er forsøg i gang over hele landet, men ingen ved, om det virker.

SIDE .....

# 20

22 VÆRDIBASERET FORVIRRING

26 BENT HANSEN:  
"MERE ANSVAR TIL PERSONALET"

30 SPECIALERNE SAMLET OM PATIENTEN

32 IDÉEN SPREDER SIG TIL HELE LANDET

# Special-uddannelse skudt i gang

Sejr til sygeplejersker i kommunerne.

SIDE .....

8

## FULDT FORTJENT GENOPLIVNING I BADETØFLER

**MARIANNE BYBJERG** har haft de særeste og sværeste oplevelser gennem 40 år som sygeplejerske.

SIDE 59



## Skiftedag LUGTEN AF DET RIGTIGE JOB

En kandidatuddannelse banede vejen til Flavour Klinikken for **CHARLOTTE BJERG SAND RIIS**

SIDE 66

## FRYGT PÅ AKUT- MODTAGELSEN

På akutmodtagelsen i Malmø kræver vagterne skudsikre veste. Sygeplejersker bekymrede over de mange bandeopgør.



SIDE .....

52

HØRT!

## Hul i hovedet

**MALENE MINK KRISTENSEN** går vredt i rette med "Blærerøven" Mads Christensen.

SIDE .....

19

## Mangler koordinering



Patienter risikerer at blive tabt i gråzonen mellem palliation og rehabilitering.

SIDE 38



## Min mor ønsker, du får en god mand...

**METTE BJERRE** skriver om "Patienten hun aldrig glemmer"

SIDE .....

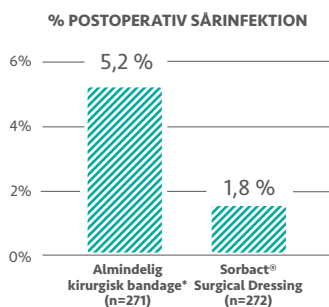
37



# NÅR ET SÅR ER INFICERET, ER DET FOR SENT AT FOREBYGGE DET



Og så  
**begynder**  
det virkelig at  
**koste.**



p = 0,04 | \*Tegaderm™ + Pad

**Referencer:**

- Jenks PJ, Laurent M, et al. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *J Hosp Infect* 2014; 86:24-33.
- Stanirowski PJ, Bizoń M, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride (DACCC) Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Hosp Infect Epidemiol* 2016; [in press].

Distribution Danmark:  
Mediq Danmark A/S - Tlf. +45 36379200  
Abena A/S - Tlf. +45 74311818  
OneMed A/S - Tlf. +45 86109109

## SORBACT® SURGICAL DRESSING

### DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



Postoperative sårinfektioner er almindelige og kan føre til øget sygelighed, længere hospitalsindlæggelse og øget risiko for genindlæggelse.<sup>1</sup> En nyligt offentliggjort undersøgelse med 543 kvinder, der havde fået foretaget kejsersnit, enten planlagt eller akut, viste, at risikoen for postoperative infektioner blev markant reduceret med Sorbact® Surgical Dressing sammenlignet med en almindelig kirurgisk bandage.<sup>2</sup> Denne randomiserede, kontrollerede undersøgelse bekræftede, at postoperative sårinfektioner forebygges effektivt og omkostningseffektivt ved at anvende Sorbact® Surgical Dressing.

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



ABIGO Pharma A/S · Stengårdsvej 25 · 4340 Tølløse · Tel: 4649 8676 · info@abigo.dk



# RIKKE INGEMANN KJÆR

47 år, underviser på SOPU Hillerød.

Tekst MICHAEL HOLBEK

## ☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Det var ikke en barnedrøm. Jeg er uddannet afspændingspædagog, men hvis jeg skulle have mulighed for at udvikle mig, skulle jeg have et andet ben at stå på. Så jeg uddannede mig til sygeplejerske.”

## ☉ Hvad var dit første job?

”På ortopædkirurgisk afdeling på Hillerød Hospital. Det var et bredt speciale med mange medicinske patienter, og et super godt sted at starte som sygeplejerske.”

## ☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for det ortopædkirurgiske område?

”Det var tilfældigt – det var der, jeg landede først.”

## ☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg har mødt mange spændende mennesker i min karriere. Fra undervisere på skolen, der har sat tanker i gang, til virkelig dygtige sygeplejersker, som har givet sig tid til at lære nye sygeplejersker både det instrumentelle, og hvordan man håndterer vanskelige situationer.”

## ☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Helt grundlæggende en høj faglig kompetence. En evne til at skabe relationer. Evnen til at observere, navigere og reagere i det kaos, der ofte er inden for sygeplejen. Endelig skal man kunne binde sløjfer på sine arbejdsopgaver.”

## ☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Der er så mange udfordringer og arbejdsopgaver, at man skal kunne navigere og sortere i dem. Du skal lære at spotte, hvornår du skal binde sløjfe og få en opgave afsluttet fuldstændig, og hvornår du må lade den stå åben og give den videre til nogle andre. Som sygeplejerske kan man ikke redde verden, men man kan få afsluttet de væsentlige opgaver.”

## ☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Følelsen af, at man får løst sine opgaver tilfredsstillende. Det er meget de små ting i hverdagen. Som sygeplejerske kan det være god kontakt til en patient, eller at man får afsluttet et forløb godt. I en vejledersituation med en studerende, at der går et lys op for eleven. Som underviser kan det være, når man løfter en elev, så hun kan se noget, der gør hende i stand til at handle på egen hånd.”

## ☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Tid er en væsentlig faktor. Vi bliver presset politisk og økonomisk, så vi hele tiden skal løse flere opgaver på mindre tid. **Udfordringen er, hvordan bliver man ved med at føle, at ens arbejdsopgaver giver mening, og hvordan man bevarer lysten til at gå på arbejde, når man bliver så presset på tid.**”

## ☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Det kan holde mig vågen, når jeg ikke føler, jeg er open på i forhold til mine arbejdsopgaver. Men jeg er blevet bedre til at sove end tidligere.”

## ☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Når jeg som underviser møder gamle elever, der kommer og siger, at jeg gjorde en forskel. Eller en patient, der tager mig i hånden og siger tak, fordi jeg var der. Små ting, hvor jeg gjorde en forskel.”

## ☉ Hvis du kunne ændre en ting i sundhedsvæsenet, hvad skulle det så være?

”Organisatorisk sidder folk i toppen og presser nedad. Jeg ville gøre det modsatte. Se på problemerne fra gulvet og spørge: Hvor mange sygeplejersker skal der faktisk være for at løse et problem i forhold til patientflow og patientsikkerhed?”

## ☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Lige nu er jeg meget glad for at undervise, så det kan være, jeg gør det. Men jeg drømmer også om at arbejde med udvikling i en organisation som f.eks. Sundhedsstyrelsen og være med til at fremme sundhed.”

## ☉ Hvordan tror du, at sygeplejen vil udvikle sig de næste 10 år?

”Vores fag vil blive ved med at udvikle sig, og der er jo virkelig brug for os. Men sygeplejersker er et presset folkefærd, og jeg tror ikke, presset bliver mindre. Der skal politisk velvilje til for at ændre det, og så drømmer jeg om, at sygeplejersker gør lidt mere oprør.” ☉

# Minister lover ny specialuddannelse

En ny specialuddannelse målrettet kommunalt ansatte sygeplejersker og sygeplejersker i almen praksis skal give et tiltrængt løft af kompetencerne i det nære sundhedsvæsen.

Tekst **PETER AAGAARD BRIXEN**

Sundhedsvæsenet får en ny specialuddannelse for sygeplejersker i kommuner og almen praksis. Sundhedsminister Ellen Trane Nørby har taget initiativ til uddannelsen, som skal ruste kommunerne til at håndtere flere og mere komplekse plejeopgaver. Uddannelsen etableres efter anbefaling fra Dansk Sygeplejeråd, som har efterlyst en ny specialuddannelse til sygeplejersker målrettet det nære sundhedsvæsen.

## Øgede krav til bl.a. sygeplejersker

Sundhedsvæsenet i kommunerne får i disse år betydeligt flere og mere komplekse plejeopgaver. Patienterne udskrives tidligere, og bedre behandlingsmuligheder medfører, at flere sundhedsopgaver kan løses i patientens eget hjem. Samtidig har kommunerne en øget rolle i at forebygge indlæggelser. Det stiller øgede krav til både kommuner og almen praksis om, at sygeplejersker og det øvrige sundhedspersonale er gearret til at løfte de mange nye opgaver.

Behovet for en specialuddannelse anerkendes af et enigt Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der er nedsat af regeringen, KL og Danske Regioner i fællesskab. Udvalget forventes i maj at præsentere en række konkrete anbefalinger, men allerede nu har sundhedsminister Ellen Trane Nørby bedt Sundhedsstyrelsen om at etablere den nye specialuddannelse.

”Det er et stort fremskridt for borgere og patienter, at der nu sættes gang i en ny specialuddannelse til sygeplejer-

sker. Det er et vigtigt skridt i retning af at sikre, at de rette kompetencer er til stede for de borgere, som modtager behandling, pleje og rehabilitering i et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, eksempelvis patienter med kronisk sygdom og patienter med komplekse og flere samtidige sygdomme,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

Hun peger på, at både ledere og sygeplejersker i det nære sundhedsvæsen klart efterlyser øgede kompetencer for at kunne levere høj kvalitet og gode patientforløb, der sætter mennesket i centrum og samtidig er sammenhængende og omkostningseffektive.

## Behov for kompetenceløft

En analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 83 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker tilkendegiver, at de har behov for et kompetenceløft inden for et eller flere områder for at kunne varetage sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau. Behovet for kompetencer spænder bredt og omfatter bl.a. psykiatri, palliation, sårbehandling og demens.

”Vi er glade for, at arbejdet med den nye uddannelse sættes i gang. En udvikling af sygeplejerskernes rolle og et bredt kompetenceløft af alle sygeplejersker i kommunerne og almen praksis har et betydeligt potentiale til at sikre et kvalitetsløft for den enkelte patient og bidrage væsentligt til udviklingen af det nære sundhedsvæsen,” siger Grete Christensen.

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) har bedt Sundhedsstyrelsen om at etablere en ny specialuddannelse til gavn for bl.a. kommunalt ansatte sygeplejersker.



# 321

**SÅ MANGE SYGEPLEJERSKER** anmeldte sidste år, at de havde været udsat for vold på arbejdspladsen. Det er mere end dobbelt så mange som året forinden. I alt steg antallet af anmeldte voldsepisoder i 2016 med 72 pct. svarende til 4.865 anmeldelser. Det skriver avisen.dk på baggrund af nye tal fra Danmarks Statistik. Det er især sosu-assistenten og specialpædagoger, der står for anmeldelserne. Om tallene dækker over mere vold på offentlige arbejdspladser, eller om offentligt ansatte har fået mere opmærksomhed på problemet og derfor er blevet bedre til at få anmeldt sagerne, siger tallene ikke noget om. Men tallene skal ses i lyset af, at der er sket en ændring i offererstatningsloven, der betyder, at man skal politianmelde en voldsepisode senest 72 timer efter overfaldet, hvis man vil gøre sig håb om erstatning.

(awi)

## FRANKRIG Sygeplejersker demonstrerer for tredje gang

Den 7. marts demonstrerede franske sygeplejersker mod forringelser i arbejdsvilkårene. Det er tredje gang siden november, at sygeplejerskerne går på gaden i de franske byer. Denne gang var der arrangeret demonstrationer i 42 byer fordelt over hele landet. Protesterne er især rettet mod den franske social- og sundhedsminister, da sygeplejerskerne mener, at han bl.a. ikke gør nok for at forbedre sygeplejerskernes arbejdsbetingelser.

(emt)

Kilde: Espaceinfirmier.fr/actualites



Film

## Livet med en psykisk sygdom

I den nye danske spillefilm "Aminas breve" følger vi den unge mand Janus, som lider af paranoid skizofreni. Efter et selvmordsforsøg følger fire års indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, hvor hans forbindelse til verden udenfor primært består af breve fra gymnasieveninden Amina. Da han bliver udskrevet, er det et halvt år siden, han sidst har hørt fra Amina, og han er overbevist om, at der er sket hende noget forfærdeligt. Han vil ikke lade hende i stikken, men er fast besluttet på at finde og redde hende, akkurat som hun reddede ham. I dramaet har Esben Smed sin første filmhovedrolle efter at have spillet John Faxe Jensen i "Sommeren '92" og Nicky i DR's dramaserie "Bedrag". "Aminas breve" er baseret på Jonas T. Bengtssons anmelderroste roman med samme titel fra 2005.

"Aminas breve" havde premiere i biografer landet over den 9. marts.

# Regeringen opgiver udskældt lovforslag

Efter massiv kritik fra bl.a. Dansk Sygeplejeråd har regeringen skrinlagt lovforslaget om socialpsykiatriske afdelinger. En rigtig beslutning, mener formand Grete Christensen.

Tekst **MADS MOSTRUP JENSEN**

Regeringens plan om at oprette en ny type socialpsykiatriske afdelinger til udadreagerende psykisk syge bliver alligevel ikke til noget. Sundhedsminister Karen Ellemann (V) har meddelt, at regeringen trækker sit lovforslag.

Beslutningen kommer efter måneder med omfattende og vedvarende kritik fra organisationer som Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, Danske Patienter, Bedre Psykiatri og Socialpædagogerne.

”Efter at have lyttet til flere af de centrale aktører på psykiatriområdet og drøftet lovforslaget med aftalepartierne ordførere er jeg nået frem til den konklusion, at der er brug for at se nærmere på lovforslaget. Og derfor bliver det ikke fremsat i Folketinget i sin nuværende form,” siger sundhedsministeren i en pressemeddelelse.

## Klar til at arbejde for trygge forhold

Hos Dansk Sygeplejeråd glæder formand Grete Christensen sig over regeringens beslutning.

”Lovforslaget gik alt for vidt i sin brug af tvang over for alvorligt syge mennesker, så derfor er det indlysende rigtigt af regeringen at lytte til kritikken,” siger hun.

I sin pressemeddelelse oplyser Karen Ellemann, at regeringen fortsat vil arbejde for at skabe bedre sammenhæng mellem psykiatri og socialpsykiatri. Det arbejde er Dansk Sygeplejeråd indstillet på at deltage i.

”Vi ser frem til at blive inviteret til arbejdet med de psykisk syge, så vi kan sikre, at der bliver skabt trygge forhold for både patienterne og de ansatte i psykiatrien,” siger Grete Christensen.

## SYGEPLEJERSKER LØBER TIL SÆRPRIS

Kvindelige medlemmer af Dansk Sygeplejeråd betaler mindre, hvis de beslutter sig for at deltage i ugebladet ALT for damernes Kvindeløb i juni. Mandlige medlemmer kan købe og derefter forære deltagelse i løbet til en kvinde ligeledes til særpris.

Tilbuddet er kommet i stand som en direkte fortsættelse af ugebladet ALT for damernes Kvindeløb, der sidste år blev tilbudt de danske sygeplejersker. For særprisen på 200 kr. modtager medlemmerne en særlig T-shirt med teksten ”Vi hylder sygeplejersker” samt en goodiebag med godter.

ALT for damernes Kvindeløb gennemføres i juni fem forskellige steder i landet: Aalborg, København, Odense, Aarhus og Fredericia, og der kan løbes på tre forskellige distancer: 5, 10 og 15 km.

(hbo)

Læs mere om løbet og om rabattilbuddet på [www.dsr.dk/kvindeløb](http://www.dsr.dk/kvindeløb)



## Fag & Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning Du kan finde flere nyheder på [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning). Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

## Eutanasi og etik i sygepleje

Er den værdige død at tilbyde sedering, eller at patienten forbliver ved bevidsthed trods smerte og ubehag? Ny beskrivelse fra Sygeplejeetisk Råd indbyder til diskussion og udfolder kernebegreberne aktiv og passiv dødshjælp, palliativ sedering og lægeassisteret selvmord. De svære valg bliver sat op over for hinanden i forbindelse med

sygepleje af døende patienter for at illustrere, at diskussionerne og problemstillingerne sjældent er sort-hvide, men præget af situationer, hvor etiske dilemmaer opstår.

Se beskrivelsen ”Eutanasi – begreber og refleksion” på [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning)

## Krav til finansloven:

# Afskaf 2 pct.-effektiviseringen



Partileder Kristian Thulesen Dahl (DF) vil afskaffe det årlige faste 2 pct.s effektiviseringskrav til sundhedsvæsenet.

Kravet om, at sundhedsvæsenet hvert år skal levere produktivitetstigninger på 2 pct., skal væk, og sker det ikke ved økonomiforhandlingerne, så bliver det et finanslovskrav. Sådan lyder den politiske udmelding fra Dansk Folkeparti fredag den 3. marts.

Partileder for Dansk Folkeparti, Kristian Thulesen Dahl, udtalte den dag til TV2, at partiet har lyttet til de gentagne advarsler fra sundhedspersonalet om, at det går alt for stærkt på hospitalerne.

”Jeg er helt overbevist om, at regeringen vil tage positivt imod vores udgangspunkt her og tilrettelægge forhandlingerne med regionerne, så man kan finde ud af, hvordan man kan prioritere vores sygehuse mere,” sagde Kristian Thulesen Dahl til TV2.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er glad for den politiske udmelding:

”Det er en meget positiv og helt nødvendig melding fra Dansk Folkeparti, at kravet om produktivitetstigninger skal afskaffes. Det betyder, at regionerne ikke skal fortsætte med at producere mere for de samme penge. Der er blevet lyttet til kritikken fra et samlet sundhedsvæsen, og konsekvenserne af dette forslag er vigtige for såvel patientsikkerheden som for arbejdsmiljøet for alle medarbejderne.”

### Finansministeren er ikke overbevist

I det seneste år har der været stigende pres fra ikke bare de ansattes organisationer for at afskaffe produktivitetstigninger på 2 pct., men også fra de fem regionsformænd. Før jul skrev de et fælles debatindlæg i Jyllands-Posten med titlen ”Et presset sundhedsvæsen står ved en skillevej.” Her hentydede de til, at de var bevidste om, at

de årlige produktivitetstigninger på 2 pct. på sygehusene ikke kan fortsætte.

”Folketinget bliver nødt til at indse, at vi ikke løser udfordringen om at sikre mere sundhed for pengene ved bare at skrue op for tempoet på sygehusene. Det gav mening for 10-15 år siden, hvor sundhedsvæsenet var præget af lange ventelister, men det er ikke længere den rette medicin. Vi må finde nye og andre veje til at sikre udviklingen og innovationskraften i sundhedsvæsenet.”

Finansminister Kristian Jensen (V) er ikke blevet overbevist af Dansk Folkeparti. Til Ritzau blev han citeret for:

”Jeg noterer mig Dansk Folkepartis bekymring i forhold til at sikre et sundhedsvæsen med høj kvalitet. Det mener jeg godt, vi kan få, samtidig med at det er et mere effektivt sundhedsvæsen.

(pab, sbk)

## Ønsker du at tjene ekstra og få nye spændende vagter?

**CareLink kan tilbyde dig vagter i dit nærområde både som fuldtids og deltidsvikar.**

Vi leverer vikarer til bl.a. hjemmeplejen, plejehjem, hospitaler, psykiatrien, hospice, respiratorteam samt kompetente sygeplejersker til Grønland.

Hos CareLink A/S har vi specialiseret os i at rekruttere og formidle kompetente medarbejdere til kunder i sundhedssektoren. De nære relationer, det indgående kendskab til vores medarbejdere og vores kunders behov, er grundstenene i CareLink A/S. Det er CareLink A/S ønske, at vores kunder og vikarer oplever os som fair, ærlige og troværdige.

Den gode personlige kontakt, er det der gør os i stand til at udvælge den helt rigtige

medarbejder til hvert enkelt job, og dermed skabe kvalitet for vore kunder. CareLink A/S har overenskomst med relevante fagforbund.

Vi kan tilbyde dig:

- Frihed til selv at planlægge din arbejdstid
- God løn, efter gældende overenskomst
- Pension
- Kørselsgodtgørelse
- Relevante kursustilbud

### Ønsker du at blive vikar?

Så kan du udfylde vores online ansøgningsskema, som du finder på vores hjemmeside [www.carelink.dk](http://www.carelink.dk). Herefter vil vi kontakte dig med henblik på en samtale i en af vores afdelinger i Randers, Aalborg, Horsens eller København.



Kontakt os - Randers tlf. 8613 3110 - Aalborg tlf. 9619 3110 - København tlf. 4422 3131  
[www.carelink.dk](http://www.carelink.dk) - [vikar@carelink.dk](mailto:vikar@carelink.dk)



## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

### Trænerkursus trin 1 og 2

Intensivt internat med mulighed  
for at blive instruktør  
(kræver både trin 1 og trin 2)

### Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Alle kurser forventes godkendt af de Praktiserende  
Lægers Efteruddannelsesfond

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

**Målgruppe:** Læger, psykologer  
og tværfagligt personale.

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

# SID DIG STÆRK



Din stol er et  
vigtigt redskab,  
når du arbejder.  
Ved at sidde  
aktivt får du  
det bedste ud  
af en lang  
arbejdsdag.

Prøv en stol  
gratis  
i 14 dage

**dynamostol**  
SIT STRONG

tlf.: 4675 0970 info@dynamostol.dk www.dynamostol.dk

## SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Skabt til særlige behov – dine og  
dine patienters



Silentia Skærmsystem er en  
patenteret skærmløsning, som  
bidrager til optimal hygiejne,  
fleksibilitet og praktisk  
håndtering.

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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



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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • [info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk) | [www.silentia.dk](http://www.silentia.dk)

KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING



## Master i Idræt og Velfærd

### Forskningsbaseret videreuddannelse

Har du lyst til at bruge idræt og fysisk aktivitet til udvikling af danskernes velfærd, så er en master i Idræt og Velfærd sikkert noget for dig.

På studiet udvikler du kompetencer til at kunne analysere de samfundsmæssige problemstillinger, der er knyttet til idræt, fysisk aktivitet og sundhed. Målet er at bruge din viden i udviklingen af befolkningens velfærd.

**Ansøgningsfrist 1. juni 2017**

Informationsmøde den 27. april 2017 kl. 17.00 - 19.00  
i St. Aud., Nørre Allé 53, 1. sal, 2200 København N

Læs mere [www.idraet-velfaerd.science.ku.dk](http://www.idraet-velfaerd.science.ku.dk)



Kontakt: Pia Hansen, tlf.: 3532 0821, [phansen@nexs.ku.dk](mailto:phansen@nexs.ku.dk)



# Forbedringer ikke nok til at sikre personalet

En intern analyse af et nyligt overfald på Risskov Hospital peger på seks organisatoriske forbedringsmuligheder. Fint, men ikke nok i sig selv til at sikre personalet, siger fællestillidsrepræsentant Henrik Ørskov.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto iSTOCK

Nye måder at indstille overfaldsalarmerne på, bedre brug af nabohjælp og den tværgående nattevagt samt en bedre sammensætning af vagthold, så medarbejderne er tilstrækkeligt erfarne og sammentømrede. Det er er nogle af de seks forbedringspotentialer, som en intern analyse peger på i kølvandet af et overfald på Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Overfaldet fandt sted den 26. februar på Afdeling for Psykoser (P2), hvor en patient brugte knyttnæver og tog kvælertag på en sosu-assistent, hvorved også to sygeplejersker kom til skade.

Og allerede en uge efter overfaldet på P2 fandt der en anden voldsepisode sted på en anden afdeling, hvor en kvinde tog halsgreb på en sygeplejerske.

## Mange nye i psykiatrien

Ifølge fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Psykiatrisk Hospital Risskov giver det god mening at se på sammensætningen af personalets erfaringsmængde og kompetencer.

”Der er mange nye i psykiatrien, og som det er i dag, er der ikke altid en erfaren sygeplejerske med i hver vagt,” siger han.

Men problemerne på det psykiatriske hospital er så alvorlige og grundlæggende, at de ikke udelukkende kan løses internt organisatorisk, mener Henrik Ørskov. I december sidste år skrev en samlet personalegruppe et åbent brev til politikerne i Region Midtjylland og beskrev, hvordan både patienter og personale må bøde for konsekvenserne af for få hænder, for få sengepladser, for syge patienter og et stigende antal selvmord.

”Egentlig handler det om, at patienterne er mere syge end for 10 år siden. Normeringerne er ikke fulgt med graden af sygdom,” siger han.

## Nødvendig økonomisk opprioritering

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, bakker op om Henrik Ørskov:

”Vi ved jo, at voldelige episoder i psykiatrien kan mindskes ved systematisk forebyggelsesarbejde, og at inddragelse af patienter og pårørende kan nedbringe antallet af situationer med vold. Men det arbejde kræver, at der er det rigtige antal personaler med de rigtige kompetencer,” siger hun.

Dorte Steenberg peger på, at det er nødvendigt med en økonomisk opprioritering af psykiatrien:

”Der mangler politisk anerkendelse af, at der skal følge midler med til det arbejde, for det tager jo tid at opbygge relationer. Meget kan gøres med organisatoriske tiltag, men der er også grænser, når de økonomiske rammer er så begrænsede, som de er.”

Den 22. marts kommer Arbejdstilsynet på besøg på afdeling P2, og efterfølgende vil episoden blive yderligere analyseret.

## Fag& Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning

Du kan finde flere nyheder på [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning).

Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

## Tydelig sammenhæng mellem dårlig mental sundhed og tidlig død

Mental sundhed har betydning for, hvor længe man lever, fastslår ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed. Danskere i alderen 45-64 år, som ikke har det godt mentalt, har mere end halvdelen gang så stor risiko for at dø sammenlignet med dem, der har det godt mentalt. Resultatet gælder, selvom der er taget højde for forskelle i uddannelsesniveau, langvarig sygdom, rygning, alkohol, BMI og fysisk

inaktivitet. Ifølge undersøgelsen ses også en sammenhæng på en række sociale forhold. Personer med dårlig mental sundhed har dobbelt så stor risiko for at blive skilt og tre gange så stor risiko for at blive arbejdsløse sammenlignet med personer med god mental sundhed. Det gælder alle aldersgrupper.

Læs artiklen i sin helhed på [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning)

## Ynolens

### Parfumefri Lugtjern

- bidrager til livskvalitet i hverdagen

Isoton med lav bufferkapacitet til anvendelse ved:



#### SÅR

Fistler  
Tryksår  
Kræftsår  
Kroniske sår  
Arterielle sår  
Vensse bensår  
Diabetiske sår

#### STOMI

Poseskift  
Tømning af pose  
På huden  
Hjemme  
På job og rejse  
Ved Lækage  
På tekstiler og tøj

#### Ynolens er:

- Hudvenlig
- Uden parfume
- Brugervenlig
- Diskret størrelse
- Høj kvalitet
- Miljøvenlig
- Ikke brandbart
- Tekstilvenlig

  
**HARDAM**  
97 42 32 33  
www.hardam-shop.dk



www.ynolens.no

\* Ynolens Norge er medlem af Grant Punkt

# Sygeplejens Nobelpris til Linda Aiken

Den amerikanske sygeplejeforsker Linda Aiken er blevet tildelt International Council of Nurses' (ICN) prestigefyldte Christiane Reimann-pris, også kendt som "Sygeplejens Nobelpris". Linda Aiken er leder af Center for Health Outcomes and Policy Research under sygeplejeskolen på University of Pennsylvania. Sammen med sine medarbejdere har hun gennem flere årtier forsket i sygeplejerskers vigtige betydning for bl.a. patienternes overlevelse i USA og flere end 30 andre lande verden over. Forskningen viser bl.a., at jo flere ansatte sygeplejersker med bachelordiplom eller højere kvalifikation, jo bedre overlevelsesmuligheder for patienterne generelt samt i tilfælde, hvor der tilstøder komplikationer.

(CSO)



# Sociale Interventionsstudier

menneskers fællesskaber i praksis  
praksis i menneskers fællesskaber

2-årlig kandidatuddannelse

#### Social intervention:

At gribe ind i menneskers liv med socialt meningsfulde forandringer



## Planlægning, gennemførelse og evaluering af social intervention

Ansøgningsfrist: 1. april 2017 Bliv klogere på: [RUC.DK/SI](http://RUC.DK/SI)

Roskilde Universitet



# IND I KAMPEN FOR LIGELØN

Ansatte i mandsdominerede fag tjener stadig mere end ansatte i kvindedominerede fag. På Kvindernes Internationale Kampdag opfordrede DSR politikerne til at komme på banen.

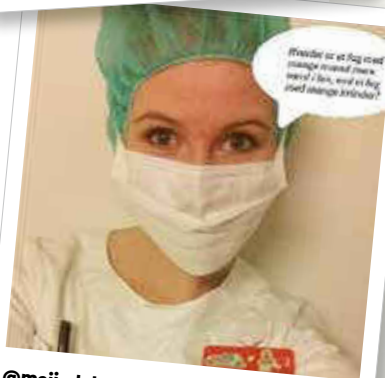
”I Norge gælder retten til ligeløn også på tværs af faggrænser og overenskomster. Arbejde af samme værdi skal have den samme løn. Sådan bør det også være i Danmark, og jeg opfordrer de politikere, der reelt går ind for ligestilling, til at bruge deres indflydelse på at skabe et arbejdsmarked, hvor kønnet ikke er afgørende for lønnen,” siger Grete Christensen.

Hun mener ikke, at der kan være tvivl om, at sygeplejerskerne udfører en vigtig opgave, hvor de står med andres liv i hænderne, men trods det, så er lønnen ikke fulgt med, når forhandlingerne var slut. Det vil Grete Christensen nu gøre op med, så sygeplejerskerne får løn som fortjent.

”Vi har forhandlet os til rigtig mange forbedringer, men den danske model kan ikke bruges til at rette op på den ulige løn mellem fagene. Der er brug for politisk vilje og handling,” siger Grete Christensen.



@sofiewolsgaard  
#8martsheleåret #sygepleje #viermegetværd #ladostaleomdet #dsr #sls #sygeplejestuderendeslandsammenslutning #danskisygeplejeråd



@majjadylov  
#kvindernesinternationalekampdag #SLS #DSR #jegkendergodtsvaretpåspørgsmålmetmendetstvarerforældet!

På dsr8marts.dk kan du sætte en ligestillingsboble på dit profil eller instagrabillede og vise, at du støtter #8martsheleåret

(brl)



## Aktiv dødshjælp gjort lovligt

Sidste år blev aktiv dødshjælp på visse betingelser gjort lovligt i Canada. Derfor har "Canadian Nurses Association" i år udgivet en rapport om sygeplejerskernes rolle i forhold til aktiv dødshjælp.

Især er der fokus på at informere patienter og pårørende om palliativ behandling samt aktiv dødshjælp. Derudover er der fokus på det etiske aspekt, og det er præciseret, at sygeplejersker kan fravælge at deltage i aktiv dødshjælp, selvom det kun er læger og avancerede kliniske sygeplejersker, som direkte kan yde aktiv dødshjælp.

(emt)

Kilde: Canadian Nurses Association.

## Fag & Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning  
Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagogforskning.  
Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

## Døgnrytmelys gavner både patienter og personale

Over halvdelen af de patienter, som har en psykisk sygdom, lider samtidig af søvnforstyrrelser, hvilket kan gøre deres symptomer værre. Evaluering fra Psykiatrien i Region Syddanmark viser, at installering af døgnrytmelys hjælper til at give en bedre søvnrytme, fordi det følger det naturlige lys, så patienterne om morgenen bliver vækket af lys, som gradvist tiltager i styrke, og at lyset om aftenen er dæmpet og har varme toner. Også personalet har kun-

net mærke en forskel. ”Døgnrytmelyset er godt, når jeg har nattevagt, fordi det giver en meget bedre overgang fra dag til nat. Jeg kan mærke, at jeg har fået mere overskud generelt – nok fordi jeg har nemmere ved at falde i søvn, når jeg kommer hjem efter en nattevagt,” siger sygeplejerske Hanne Bendixen, Psykiatrisk Afdeling Aabenraa.

Læs artiklen i sin helhed på dsr.dk/fagogforskning

## DEBAT

# Vi skal ud af den misforståede travlhedskultur

Af **IDA SOELBERG PEDERSEN**, sygeplejestuderende

I mine klinikker har jeg ofte oplevet *det gode*: At der er rigtig god tid til at yde en tilfredsstillende sygepleje til patienterne, både for mig som studerende og for det faste personale. Alligevel snakker det faste personale om, at de sover dårligt om natten og overvejer at melde sig syge, da de ikke kan overskue at komme på arbejde, fordi de har *alt for travlt*.

En aften i min klinikperiode i hjemmesygeplejen spørger min kæreste, hvordan min dag har været, og jeg svarer, at jeg har haft *alt for travlt*. Lidt efter går det op for mig, at jeg egentlig ikke synes, jeg har haft travlt. Jeg har fulgt en hjemmesygeplejerske og udført alle sygeplejefaglige opgaver, har drukket kaffe med Hr. Hansen, vandet blomster med Fru Jensen, holdt en temmelig lang frokostpause og dokumenteret alt. Alligevel slutter hjemmesygeplejersken dagen af med at sige, at vi har haft *alt for travlt*.

Sygeplejerskens udtalelse fik mig til at føle, at vi netop havde haft *alt for travlt*, og jeg fik en klump i maven over at skulle i klinik dagen efter. Hvorfor snakker vi egentlig om at have *alt for travlt*, når vi reelt set ikke har det?

Der er opstået en "misforstået travlhedskultur" for sygeplejersker. Vi italesætter ikke, når noget går godt og fungerer – for så ender det bare med at blive taget fra os pga. effektiviseringer. I stedet bruger vi travlheden som et skjold til at beskytte os mod berøvelse af *det gode*.

Men – tager vi så ikke netop *det gode* fra os selv? I stedet for at glæde os over dage, som indeholder *det gode*, klager vi over at have *alt for travlt* for at sikre, at der kommer mere af *det gode* ... Jeg siger ikke, at sygeplejersker ikke har travlt. Jeg ved, at nogle afdelinger er under hårde besparelser. Mit budskab er blot, at det er vigtigt, at vi lærer at skelne mellem, om vi virkelig har *alt for travlt*, eller om vi bliver revet med på, at vi har *alt for travlt*.

Vi skal ud af den "misforståede travlhedskultur". Andet er der ingen af os, der kan holde til i længden. Vi skal værne om vores fag, og det kan vi gøre ved **ikke** at være bange for at italesætte *det gode*.

*Ida Soelberg Pedersen er studerende på Modul 9 på Sygeplejerskeuddannelsen VIA, Aarhus.*

## BLIV KOSMETISK SYGEPLEJERSKE

Med stigende efterspørgsel indenfor æstetiske behandlinger, følger et øget behov for uddannelse / efteruddannelse inden for feltet.

Min filosofi er at bidrage til at skabe naturlige æstetiske resultater, der udspringer af nyeste viden samt mange års erfaring indenfor anatomi, sikkerhed, salg og ikke mindst behandlinger.

Ønsker du at videreudanne dig indenfor kosmetiske behandlinger?

- kontakt Rikke Thorsen /  
R.Thorsen Consulting

Kontakt mig for at høre nærmere om introduktionskurser, modelbehandlinger og ydeligere undervisning på området.



R.Thorsen Consulting  
www.rthorsenconsulting.com  
Mail: rikke@rthorsenconsulting.com

R. THORSEN  
Consulting

## Sundhed for alle

- visioner for et bedre sundhedssystem

Kom til sundhedspolitisk konference 6. maj på Christiansborg

Hvad er sundhedssystemets tilstand og hvad kommer efter New Public Management?

Ulighed i sundhed  
- hvordan ser den ud og hvad gør vi ved den?

Tag del i debatten og hør blandt andet:

Dennis Kristensen, FOA

Vibeke Westh, MED-udvalget i Region H

Betina Dybbroe, Center for Sundhedsfremmeforskning, RUC

Dorte Steenberg, Dansk Sygeplejeråd

Knut Borch Johnsen, Holbæk Sygehus

Annette Palle Andersen, 'Broen til bedre Sundhed'

Stine Brix, sundhedsordfører for Enhedslisten

Christiansborg lørdag d. 6. maj kl. 13.00-17.30.

Det er gratis at deltage, men tilmelding er nødvendig senest d. 28. april til [sundhedskonf@enhedslisten.dk](mailto:sundhedskonf@enhedslisten.dk)

Region Sjælland og Region Hovedstaden



ENHEDSLISTEN



# Xultophy® – én gang dagligt<sup>1</sup>

## Et skridt i den rigtige retning



Xultophy® viste statistisk signifikant superioritet sammenlignet med Lantus® hos patienter med type 2-diabetes ukontrolleret på Lantus®<sup>†</sup>:

- 1,8 %-point vs 1,1 %-point reduktion i HbA<sub>1c</sub><sup>‡2</sup>
- 57 % lavere forekomst af hypoglykæmi<sup>¶2</sup>

Supplerende egenskab (sekundært endepunkt) i form af:

- Vægttab med Xultophy®. Forskel på 3,2 kg vs Lantus®<sup>Δ2</sup>

**NYHED!**

### Basalinsulin og GLP-1-analog i én pen



**Indikation:** Xultophy® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene eller kombineret med en GLP-1-receptoragonist eller med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.<sup>1</sup>

<sup>†</sup> Patienter med type 2-diabetes, som er utilstrækkelig kontrolleret med insulin glargin 100 enheder/ml (Lantus®) og metformin.<sup>1,2</sup> <sup>‡</sup> Estimeret forskel -0,59 (95 % KI: -0,74; -0,45), P<0,001. <sup>Δ</sup> -3,2kg (95 % KI: -3,77; -2,64), P<0,001. <sup>¶</sup> Bekræftet hypoglykæmi (alvorlig og/eller < 3,1 mmol/l) 2,23 vs 5,05 pr. patientår. Estimeret ratio: 0,43 (95 % KI: 0,30;0,61), p<0,001.

**Tilskudsstatus:** Xultophy® har generelt klausuleret tilskud til patienter med diabetes mellitus type 2, der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med enten basalinsulin i kombination med metformin eller en GLP-1 analog i kombination med metformin og andre OAD.

**Ref. 1.** Xultophy® produktresumé januar 2017. **2.** Lingvay I, Manghi FP, García-Hernández P, et al. Effect of insulin glargine up-titration vs insulin degludec/liraglutide on glycated hemoglobin levels in patients with uncontrolled type 2 diabetes: the DUAL V randomized controlled trial. *JAMA*. 2016;315(9):898-907. doi:10.1001/jama.2016.1252.

## Vesentlige Produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktinformation for annonce side 17.

Produktnavn Indholdsstof	Xultophy® (insulin degludec/liraglutid)	Lantus® (insulin glargin)
Indikation	Til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene eller kombineret med en GLP-1-receptoragonist eller med basalinulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opefter.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for et eller begge aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, nedsat appetit, kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominal distension, reaktion på injektionsstedet, forhøjet lipase/amyase	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen kliniske erfaringer. Bør ikke anvendes.	Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. Ammende: Forventes ingen metabolisk effekt hos barnet. Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.
Tilskud	Generelt klassespecifikt tilskud.	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) DK/CA/0117/0017

## Xultophy® (insulin degludec/liraglutid) 100 enheder/ml + 3,6 mg/ml.

### Forkortet Produktresumé

**Lægemiddelform:** Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning i fyldt pen. En fyldt pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. **Indikation:** Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene el. kombineret med en GLP-1-receptoragonist el. med basalinulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. **Dosering og indgivelsesmåde:** Xultophy® indgives én gang dagligt ved subkutan administration, og kan indgives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner el. under samtidig anden sygdom. En glemt dosis bør tages når det opdages, og derefter genoptage den sædvanlige doseringsplan. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Dette gælder også, hvis administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig. Xultophy® administreres i dosistrin. Et dosistrin indeholder 1 enhed insulin degludec og 0,036 mg liraglutid. Den fyldte pen kan levere fra 1 til 50 dosistrin i én injektion med en stigning på ét dosistrin ad gangen. Den maksimale daglige dosis er 50 dosistrin (50 enheder insulin degludec og 1,8 mg liraglutid). Dosisstærken på pennen viser antallet af dosistrin. **Supplement til orale antidiabetika:** Den anbefalede startdosis er 10 dosistrin (10 enheder insulin degludec og 0,36 mg liraglutid). Xultophy® kan anvendes som supplement til en eksisterende oral antidiabetisk behandling. Ved anvendelse som supplement til behandling med sulfonylurinstof, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof. **Skift fra GLP-1-receptoragonist:** Behandling med GLP-1 receptoragonister bør seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra en GLP-1 receptoragonist er den anbefalede startdosis af Xultophy® 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de efterfølgende uger. **Skift fra basalinulin:** Behandling med basalinulin skal seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra behandling med basalinulin er den anbefalede startdosis 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. **Særlige patientgrupper:** Ældre: Monitoring af glukose skal intensiveres og dosis justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter  $\geq 75$  år er begrænset. Nedsat nyrefunktion: Monitoring af glucose intensiveres og dosis justeres individuelt. Anbefales ikke til patienter med svært nedsat nyrefunktion, herunder terminal nyreinsufficiens. Nedsat leverfunktion: Erfaringen er begrænset. Anbefales ikke til brug hos patienter med nedsat leverfunktion. Pædiatrisk population: Ingen relevante indikationer. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse, og administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen el. maven. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for et el. begge aktive stoffer el. over for et el. flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus** el. til behandling af diabetisk ketoacidose. **Hypoglykæmi:** Hypoglykæmi kan forekomme, hvis dosis er større end nødvendigt. Den langvarige virkning af Xultophy® kan forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller seponering af diabetesbehandlingen kan føre til hyperglykæmi og potentielt til hyperosmolært koma. Administration af hurtigtvirkende insulin bør overvejes i situationer med alvorlig hyperglykæmi. **Kombinationsbehandling med pioglitazon og insulinpræparater:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulinpræparater, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af behandling med insulin, som er et indholdsstof i Xultophy®, med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol, kan være forbundet med forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Dannelse af antistoffer:** Administration af Xultophy® kan forårsage dannelse af antistoffer mod insulin degludec og/eller liraglutid. **Åkut pankreatitis:** Brug af GLP-1 receptoragonister herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, er blevet forbundet med en risiko for udvikling af akut pankreatitis. **Thyreidea-relaterede bivirkninger:** Thyreidea-relaterede bivirkninger er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister, herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyreoid sygdom, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. **Inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese:** Ingen erfaring til behandling af disse patienter. Xultophy® anbefales ikke. **Dehydrering:** Tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyrsvigt, er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienter skal instrueres i altid at kontrollere penetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling mellem Xultophy® og andre injicerbare antidiabetika. **Ikke-undersøgte patientgrupper:** Skift til Xultophy® fra basalinulinindosis  $< 20$  og  $> 50$  enheder er ikke blevet undersøgt. Xultophy® er ikke blevet undersøgt i kombination med dipeptidyl peptidase 4-hæmmere (DPP-4-hæmmere), glinider el. **måltidsinsulin.** Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV, og Xultophy® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** **Farmakodynamiske interaktioner:** Der er ikke udført interaktionsstudier med Xultophy®. **Følgende stoffer kan nedsætte behovet for Xultophy®:** Antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. **Følgende stoffer kan øge behovet for Xultophy®:** Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoidhormoner, sympatomimetika, væksthormoner og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere behovet, og alkohol kan øge el. reducere den hypoglykæmiske effekt af Xultophy®. **Farmakokinetiske interaktioner:** In vitro-data tyder på, at potentialet for farmakokinetisk lægemiddelinteraktion relateret til CYP-interaktion og proteinbinding er lavt for både liraglutid og insulin degludec. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmingen, som liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsstudier har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: behandling bør seponeres. Amning: Må ikke anvendes under amning. Fertilitet: ingen kliniske erfaringer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienter skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hypoglykæmi, når de kører bil. **Bivirkninger:** **Immunsystemet:** Urticaria, overfølsomhed, anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, nedsat appetit, dehydrering. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominal distension, ructus, flatulens, pankreatitis (herunder nekrotiserende pankreatitis). **Hud og subkutane væv:** Udslett, pruritus, erhvervet lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktion på injektionsstedet, perifer ødem. **Undersøgelser:** **Øget hjertefrekvens,** forhøjet lipase/amyase. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** Hypoglykæmi: Kan forekomme, hvis dosis af Xultophy® er større end nødvendigt. Alvorlig hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller krampes og kan resultere i midlertidig el. permanent hjerneskade el. i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitel el. tremor, ængstelse, usædvanlig træthed el. svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, dosighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Allergiske reaktioner: Allergiske reaktioner såsom urticaria, udslett, pruritus og/eller. **hævelse i ansigtet** er blevet rapporteret. Få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret ved brug af liraglutid. Anafylaktiske reaktioner kan være potentielt livstruende. Gastrointestinale bivirkninger: kan forekomme hyppigere i starten af behandlingen og aftager normalt inden for få dage el. uger ved fortsat behandling. Reaktioner på injektionsstedet: hematom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet er blevet rapporteret. Sædvanligvis var disse reaktioner milde og forbigående. Lipodystrofi: Lipodystrofi (inkl. lipohypertrofi og lipatrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Skift af injektionssted kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Øget hjertefrekvens:** En gennemsnitlig stigning i hjertefrekvens fra baseline på 2 til 3 slag i minuttet er blevet observeret i kliniske studier. De langsigtede kliniske virkninger af stigningen i hjertefrekvens er ikke klarlagt. **Overdosering:** Data vedrørende overdosering er begrænsede. Hypoglykæmi kan forekomme, hvis en patient får en større dosis end nødvendigt: Mild hypoglykæmi, som kan behandles med oral indtagelse af glukose el. andre sukkerholdige produkter. Alvorlig hypoglykæmi, hvor patienten ikke er i stand til at behandle sig selv, kan behandles med glucagon (0,5 til 1 mg) administreret intramuskulært el. subkutan af en instrueret person el. med glucose administreret intravenøst af sundhedspersonale. Glucose skal gives intravenøst, hvis patienten ikke reagerer på glucagon inden for 10 til 15 minutter. **Opbevaring og holdbarhed:** **For brug:** 2 år i køleskab (2°C-8°C). Må ikke opbevares tæt på køleelementet. Må ikke fryses. Opbevar den fyldte pen med hæften påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved maksimalt 30°C. Kan også opbevares i køleskab (2°C-8°C). Må ikke fryses. Opbevar den fyldte pen med hæften påsat for at beskytte mod lys. Kan opbevares i 21 dage ved en maksimum temperatur på 30°C. Produktet bør kasseres 21 dage efter ibrugtagning. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser med 3 fyldte penne. Hver pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) (DK/XT/0117/0016). **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Arne Jacobsens Allé 17, 9, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

# HØRT! HUL I HOVEDET

Neurosygeplejerske **Malene Mink Kristensen** tog til genmæle på Facebook, da hun hørte Mads Christensen, "Blærerøven", sige, at børn over otte år ser idiotiske ud med cykelhjeml.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NILS LUND PEDERSEN

"Jeg har sagt til mine børn, at når man er otte år, så er det slut med cykelhjeml. Man ligner en idiot."

Sådan sagde Mads Christensen, som også er kendt som "Blærerøven" i TV 2's "Go' morgen Danmark" søndag den 22. januar. Han brugte eksemplet med cykelhjeml til at illustrere, hvordan nutidens forældre efter hans mening overbeskytter deres børn.

Udsagnet vakte både genklang og skabte forargelse. En af dem, der på ingen måde kunne se det sjove i Mads Christensens udsagn, var Malene Mink Kristensen, som i sit arbejde som afdelingssygeplejerske på Neurorehabiliteringsafsnittet i Svendborg dagligt er vidne til de store konsekvenser, det kan have at køre uden cykelhjeml.

"Det var jo helt ude af proportioner. Jeg kunne slet ikke være i mig selv over, at børn og unge, som ser sådan et program, bliver påvirket, når en kendt



**Det handler ikke om, om man ligner en idiot eller ej!**



Malene Mink Kristensen kender alt for godt virkeligheden efter en ulykke uden brug af cykelhjeml, som når børn ikke kan genkende deres familie.

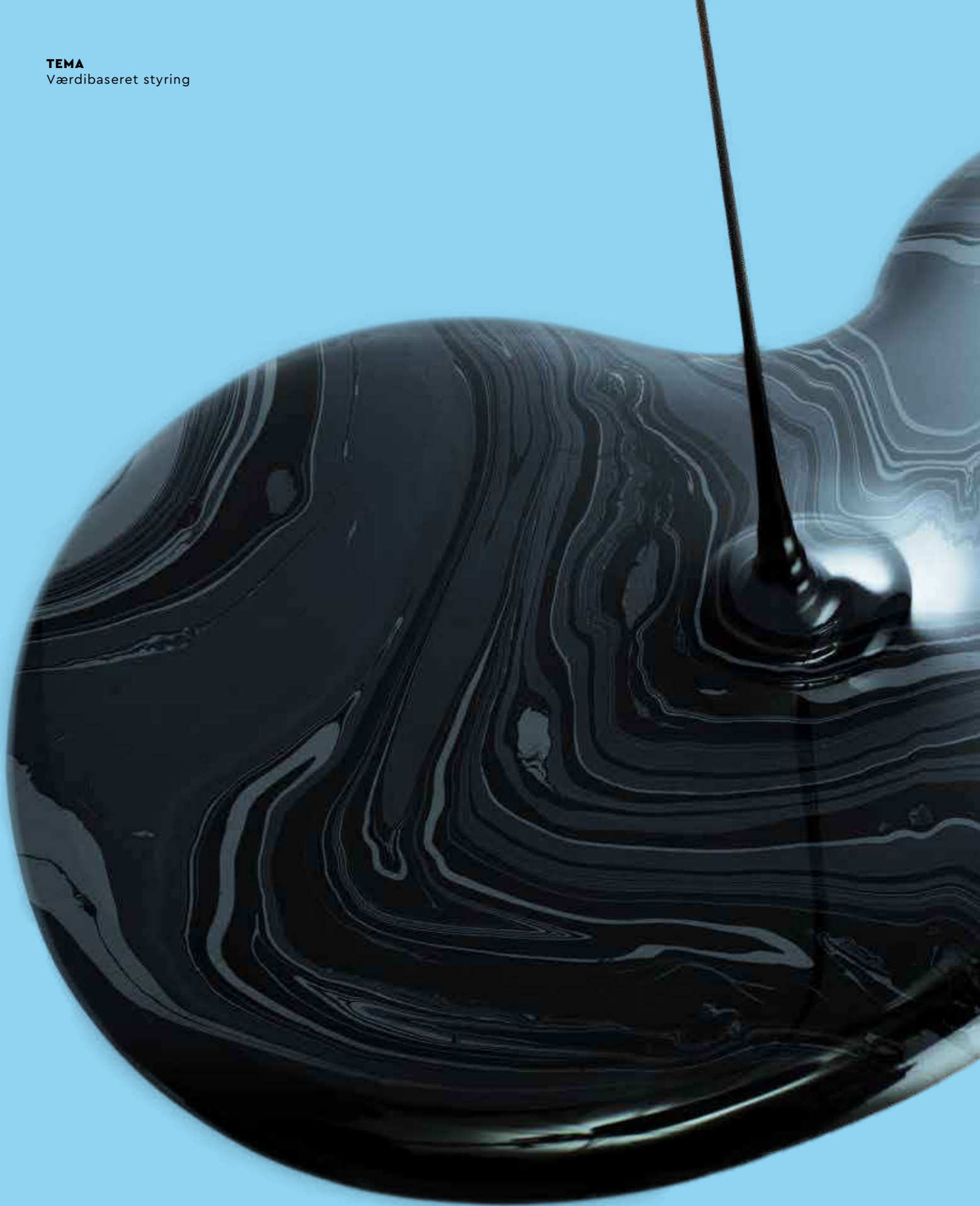
person stiller sig op og siger, at man ligner en idiot uden cykelhjeml. Det er jo det samme som at sige til folk, at de bare skal tage sikkerhedsselen af. Jeg ved godt, at han er provokatør, men jeg tror ikke, at han ved, hvor store konsekvenser hans udsagn kan have. På et splitsekund negligerer han de kampagner, som både vi på OUH og Rådet for Sikker Trafik har kørt i årevis," siger hun.

Frustrationen fik hende til at skrive et indlæg på sin egen private Facebook-profil, hvor hun opfordrede Mads Christensen til at komme på rundvisning på afsnittet i Svendborg.

"Jeg vil så gerne vise dig den virkelige verden," skrev hun. "En verden, hvor starten på et nyt liv efter en cykelulykke uden hjeml kan begynde med blot at lære ansigtet på familie-medlemmer at kende igen!!! At kunne navnene på sine børn!!! At kunne spise andet end at indtage den sondekost, der kommer ind gennem næsen!!! At kunne være vågen i mere end tre kvarter!!! At kunne tale!!!

Allerede dagen efter Facebook-opslaget blev hun kontaktet af både TV 2 og Mads Christensen selv. Og frem til i dag er hendes opslag blevet delt mere end 2.000 gange og har affødt næsten 600 kommentarer på hendes personlige profil. Odense Universitetshospital har også delt opslaget, som herigennem er nået ud til 600.000 Facebook-brugere.

"Jeg synes, det var vigtigt at argumentere imod den umådelig uheldige udtalelse, Mads Christensen kom med. For det er jo videnskabeligt bevist, at brug af cykelhjeml kan begrænse de konsekvenser og følger, som man kan erhverve sig efter styrt på cykel uden cykelhjeml," siger Malene Mink Kristensen. "Det mest vindende ved at gå ind i denne sag har helt sikkert været at slå fast: at brug af cykelhjeml ikke handler om, om man ligner en idiot eller ej! Det handler om, at man som forældre ikke skal lade sine børn selv risikovurdere, om de har brug for hjeml! ●





# DET NYE SORT, I FLERE NUANCER

**VÆRDIBASERET STYRING** er den nye åbenbaring for fremtidens sundhedsvæsen. Nu skal det handle om at give den behandling, der giver mest 'værdi' for patienten. Sådan lyder visionen fra regionerne, der har sat gang i forsøg over hele Danmark. Men den nye styring stritter i mange retninger, og der mangler evidens på området. Sundhedsforskere siger, at der er lang vej igen, og advarer mod at tro, at alle problemer bliver løst med det nye styringsværktøj. Dansk Sygeplejeråd frygter, at faggrænser og sygeplejefaglige kompetencer kommer under pres.

Tekst **BRITT LINDEMANN** og **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**  
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**



# VÆRDI- BASERET FORVIRRING

DRG-takster og økonomiske incitamenter er centrale i det danske sundhedsvæsen. Nu er en ny bevægelse på vej. Værdibaseret styring er redskabet, der skal sætte patienten i centrum og sikre, at hvert forløb bliver vurderet med blik for, hvad der giver mest værdi for patienten. Men DRG kan ikke bare erstattes med 'værdi'. Sundhedseksperter og Dansk Sygeplejeråd advarer om, at forventningerne er alt for høje.

Tekst **BRITT LINDEMANN** og **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**  
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

Op til de årlige økonomiforhandlinger mellem regionerne og regeringen er der blæst til kamp mod DRG-takster og ydelsesstyring. Hvis det står til regionerne, så skal de erstattes af værdibaseret styring, og incitamentet skal være værdi for patienten. Forventningen er, at det er ét af de punkter, der står øverst på dagsordenen, når Danske Regioner mødes til generalforsamling 6. april. Formand for Danske Regioner, Bent Hansen, går forrest i kampen for værdibaseret styring:

”Fokus skal drejes væk fra at gøre så meget som muligt så hurtigt som muligt

til at gøre det rigtige første gang med den rigtige kvalitet. Det er jo ikke et succesmål for en patient at blive genindlagt, det kan være nødvendigt af faglige grunde i nogle situationer, men vi bruger for mange af ressourcerne på for mange aktiviteter i stedet for at finde de rigtige metoder og modeller,” fastslår Bent Hansen. Han tror på, at det danske sundhedsvæsen indenfor de næste tre til fem år vil bygge på værdibaseret styring.

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, ser både fordele og ulemper ved værdibaseret styring, men hendes fokus er på, hvordan det kan gøres så konkret, at det kommer både patienter og samfund til gode. Det kræver diskussioner om, hvad det betyder for den måde, sundhedsvæsenet er organiseret på, og hvad det vil betyde for sygeplejerskerne.

”Hvad betyder det konkret for anderledes måder at arbejde fagprofessionelt på? Hvad betyder det for faggrænserne, ved vi noget om det? Sætter det i virkeligheden nogle faglige skøn ud af spil? Det synes jeg er nogle af de spørgsmål, der kan rejses,” siger Dorte Steenberg.

De mange ubesvarede spørgsmål er grunden til, at hun er lidt mere forsigtig med at pege på værdibaseret styring som den rigtige løsning.

”Min frygt er, at den positive måde, vi taler om det her på, vil skygge for, at der også er en række problemer. Du kan jo ikke ændre måden at styre på, hvis ikke du så også tænker på, hvad det betyder for organiseringen, strukturer og for personalets autoritet og autonomi i forhold til at træffe beslutninger. Hvordan får sygeplejerskerne den autoritet tilbage, som er blevet taget fra dem i nogle år gennem måden at styre på? For os er det et væsentligt spørgsmål,” siger hun og fortsætter:

”Jeg er bange for, at værdibaseret styring bliver lige så rigidt som DRG-takster og ydelsesstyring, for hvis ikke der følger penge med, så sætter man jo personalet til at administrere elendighed nu blot under overskriften værdibaseret styring.”

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, er heller ikke overbevist:

”Det, vi har, er ikke godt, men værdibaseret styring er ikke en fuldgyl- dig erstatning,” fastslår han og fortsætter:

”Selvfølgelig skal vi lave forsøg og indhøste erfaringer. Problemet er, at man har fuldstændig forskruede forventninger i forhold til, hvad det kan komme til at betyde. Værdibaseret styring er det nye sort.”

Sort er ikke bare sort, og når det kommer til værdibaseret styring, står det klart, hvor mange nuancer der er. En række forsøg i Danmark arbejder med konceptet, der er udviklet af den amerikanske økonomi- professor Michael Porter, men en rapport fra Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (KORA) viser, at det langtfra er klart, hvordan vi skal overføre det til det danske sundheds- system.

Rapporten har kortlagt seks forsøg med afsæt i Michael Porters koncept, og netop formuleringen ”med afsæt i” er central. Der er langt fra de danske forsøg til det amerikanske koncept.

”Jeg vil nødig dømme regionerne ud fra det, vi har set nærmere på i rapporten. Det er bare det første skridt, og der er gang i nogle processer. Så vores rapport har mest af alt klarlagt, at vi endnu ikke er helt klare på, hvordan vi skal udforme værdibaseret styring i Danmark,” siger en af forfatterne bag rapporten, sundhedsøkonom Betina Højgaard.

Værdibaseret styring består af seks komponenter, der tilsammen danner en model for, hvordan man organiserer et sundhedsvæsen, både økonomisk og praktisk. Men som KORA’s rapport har kortlagt, så lever ingen af de seks forsøg, der er set nærmere på, op til mere end to af komponenterne.

### Der mangler evidens

Michael Porters koncept lægger op til betaling for resultater (værdi for patienten) frem for betaling for aktiviteter. Det ser sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, en stor udfordring i, da han mener, det bliver alt for svært målbart.



## Det, vi har, er ikke godt, men værdibase- ret styring er ikke en fuldgyl- dig erstatning.

Sundhedsøkonom ved Syddansk Uni- versitet, **KJELD MØLLER PEDERSEN**

”Hvor meget er en succesfuld hofteoperation værd, og hvad skal man sætte det beløb til? For at være helt ærlig så er der ikke en sjæl, der ved det. Men vi kan beregne, hvad det koster at sætte en hofte i. Så derfor er tanken om at belønne kvalitet og ikke aktivitet for naiv,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Ét af de få steder, hvor man har arbej- det med en fuldgyl- dig version af Michael Porters koncept, er i Sverige, hvor man i syv af 21 regioner laver forsøg med især måling af værdi for patienten og værdi- baseret. Bortset fra enkelte PowerPoint- præsentationer er der endnu ikke sluppet data og erfaringer ud, men i slutningen af 2016 blev der indefra rettet kritik mod systemet.

Særligt vækker det bekymring, at velfungerende specialeorienterede klinik- ker viger for i stedet at arbejde med patienterne i et flow omkring specifikke patientgrupper. Organiseringen går fra at dreje sig om specialerne til at dreje sig om patienterne. Frygten er, at når man opsplitter de specialiserede klinikker, så går vigtige kompetencer tabt, og det vil i sidste ende skade de selvsamme patien- ter, som værdibaseret styring sætter i centrum.

Lægerne på Karolinska universitetsho- spital har derfor sendt et åbent brev til sygehusdirektør Melvin Samsom, hvor de kræver, at arbejdet skal stoppe, fordi de frygter, at det skader både sundhedsvæ- senen og patienterne.

”Lægeforeningen ser en række problemer med at gennemføre de forandringer, der er planlagt af sygehusledelsen. Når velfungerende klinikker med sammenhængende kom- petenceområder deles i flere enheder, sker der en tydelig fragmentering af kompetencer, der er meget ulykkelig ... Med arbejde i flow, hvor ressourcerne er tættere knyttet til bestemte diagno- ser, er der en markant øget risiko for silotænkning,” lyder det bl.a.

Talskvinde for Karolinska Universitets- hospitals Lægeforening, Yvonne Dell- mark, uddyber til Dagens Nyheter:

”Vi har mange gange spurgt, om der findes evidens fra andre steder, der har arbejdet med værdibaseret styring, men vi har aldrig fået svar. Nu kræver vi, at vi stopper op, for vi ser en risiko for, at klinikkerne smadres, og sygehusvæsenet bliver endnu mere opsplittet, end det allerede er. Konsekvensen bliver, at vi ikke kan fastholde kompetenceområder og uddanne næste generations specialister.”

Kjeld Møller Pedersen mener, at vi er nødt til at tage det som et alvorligt tegn på udfordringerne ved værdibaseret styring. Den erfaring er vi nødt til at trække på, når vi forsøger os med værdibaseret styring i det danske sundhedsvæsen.

”Vi er bare lige ved at stikke tåen i, og vi er nødt til at have et klart begreb om, hvad vi mener med værdibaseret styring, og hvad vi kan forvente os af det. Det er vigtigt at eksperimentere, det er vigtigt at prøve det af. Men at indføre noget, som vi faktisk dårligt nok ved, hvad er, det forekommer mig at være et meget stort skridt,” siger han.

Han frygter, at forventningerne til værdibaseret styring i det danske sundhedsvæsen er næsten forskruede i forhold til, hvad der er realistisk.

### Forsøg med værdibaseret styring

På Holbæk Medicinsk Fælles Ambulatorium har man i et år arbejdet med værdibaseret styring og derfor været



## Det at arbejde ud fra værdibaseret styring øger opmærksomheden på at gøre det, der skaber værdi for patienterne og giver faglig mening.

Oversygeplejerske på Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, **METTE QVORTRUP HOLSTING**

fritaget for DRG-takster og ydelsesstyring. ”Samme dag under samme tag” er visionen for den samlede klynge af ambulatorier, der giver mulighed for færre besøg for patienterne.

”Udfordringen for sygeplejerskerne er, at de er blevet flyttet væk fra deres sengeafsnit, men til gengæld udnytter de rigtig meget, at der er andre specialer at samarbejde med og spørge til råds,” fortæller sygeplejerske og afsnitsleder Lone Glistrup.

Hun har været med fra starten og føler, at det gør en stor forskel for patienterne.

”Vi har arbejdet med at koble forløbene og set på, hvordan vi med størst værdi for patienten kan planlægge det ambulante forløb. Det er en udfordrende opgave (håndholdt af sekretærer) at få koblet patientens ambulante besøg på tværs af speciale og faggrupper, men det har stor betydning for patienten, siger Lone Glistrup.

At organisere flere specialer i en samlet gruppe er bare én af måderne, der bliver arbejdet med værdibaseret styring i Danmark på. Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital griber det an fra en anden vinkel, men stadig med fokus på, hvad der giver patienten værdi.

Region Midtjylland er den region i landet, der har længst og størst erfaring med værdibaseret styring. Ni afdelinger har i en treårig projektperiode været fritaget for ydelsesstyring. Samtidig har afdelingerne selv opstillet mål, der giver værdi for patienterne og faglig mening for de professionelle. Erfaringerne fra projektet blev kaldt ”Ny Styring i et Patientperspektiv”, og det har dannet grundlag for, at alle hospitaler i Region Midt nu er fritaget fra ydelsesstyring.

Ifølge oversygeplejerske på Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, Mette Qvortrup Holsting, handler det bl.a. om at lade sygeplejersker bruge deres faglige dømmekraft i langt højere grad.

I de tre år, den kæbekirurgiske afdeling har arbejdet med ny styring, har de f.eks. ud fra brugerinddragelse og på patientens præmisser indført mere behandling, der gennemføres samme dag.

”Vi udskriver også vores patienter tidligere. Ved at inddrage patienterne og forberede dem godt på en tidligere udskrivelse synes patienterne jo faktisk, det er meget bedre at være hjemme. F.eks. børn opereret for ganespalte eller voksne, som har været igennem en større kæbeoperation, går hjem samme dag eller næste dags morgen, og patienterne er rigtig godt tilfredse med den mulighed,” siger Mette Qvortrup Holsting, som også sætter ord på den bekymring, fagfolk kan have i forbindelse med at gå væk fra ydelsesstyring.

## Opgør med DRG-taksterne

I midten af 90'erne var ventelisterne til landets sygehuse så lange, at man var nødt til at indføre et nyt system, der skulle hjælpe til at nedbringe dem. Samtidig ville man gøre op med et system for afregning, der ikke tog højde for, hvor kompliceret eller tidskrævende en behandling var. Svaret blev DRG-takster. 994 forskellige takster, for at være helt præcis.

Nu er ventelisterne nedbragt, og DRG-taksterne bruges til at presse sundhedsvæsenet på effektivitet. Flere aktiviteter = flere penge. Dermed skabte det økonomiske incitament til at øge aktiviteten et fragmenteret behandlingssystem, hvor der var mere fokus på at tjene budgettet hjem end på, hvad der var bedst for patienten.



# PORTERS PRINCIPPER

”Det er klart, at hvis man fra politisk side kun måler DRG-point og sammenligner dette på tværs af landet, så får vores afdeling færre DRG-point. Men vi skaber samme eller større værdi for patienterne. Det at arbejde ud fra værdibaseret styring øger opmærksomheden på at gøre det, der skaber værdi for patienterne og giver faglig mening. Med værdibaseret styring får vi mulighed for at udfordre vanetænkningen, bryde med for meget standardiseret behandling og styrke tilliden til, at vores dygtige medarbejdere bruger deres faglige dømmekraft til - sammen med patienten - at vurdere den enkelte patients behov. Dermed opnår vi bedste behandling i samspil med patienterne,” siger Mette Qvortrup Holsting.

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen betegner sig selv som ”én af de frie fugle, der skal stille de kritiske spørgsmål”, og han har ikke meget tilovers for værdibaseret styring som titel for det, der er i gang i Danmark.

”KORA konkluderer i deres rapport, at regionernes seks forsøg ikke har meget lighed med værdibaseret styring, så i virkeligheden kunne der også godt ske det, at vi gjorde sagen en stor tjeneste ved at neddæmpe den retorik og kalde det noget andet. Systematisk afprøvning af alternativer til den eksisterende styringsmodel er vigtigt - uanset hvad.”

Værdibaseret styring er en måde at organisere sundhedsvæsenet på. Idéen er udviklet af professor Michael Porter ved Harvard Business School. Værdibaseret styring er inddelt i seks komponenter, der spiller hver sin rolle i forhold til at sikre patienter den bedst mulige værdi i behandlingen.

## **1. Behandlingen skal organiseres i integrerede enheder**

Flere specialer samles om en patientgruppe i centre eller klynger.

## **2. Resultat (outcome) og omkostninger skal opgøres for hver enkelt patient**

Det bedst mulige resultat for den enkelte patient efter behandling bliver stillet op. Opgørelse af alle omkostninger i forbindelse med patientens forløb på tværs af sektorer og endda udenfor sundhedsvæsenet, f.eks. at man indregner sygedagpenge.

## **3. Samlet betaling for hele patientforløb i stedet for betaling for enkelttydelser**

Afregning for samlede forløb på tværs af sektorer.

## **4. Integreret sundhedsvæsen, hvor aktiviteterne for en patientgruppe samles og koordineres.**

- A. Afskaffelse af ydelser uden høj værdi for patienten.
- B. Få udbydere. Når mange patienter med samme problem samles ét sted, bliver behandlingen mere effektiv.
- C. Placere ydelser rigtigt. Mindre komplekse problemer kan flyttes ud af hospitalerne og tættere på patienterne.
- D. Integrering af behandlinger, f.eks. kan patienten modtage genoptræning et andet sted, end operationen er foretaget.

## **5. Udvidelse af geografisk optageområde**

Skal sikre, at specialiserede tilbud dækker så stort et område, at kompetencer kan samles, og øget kvalitet kan tilbydes patienterne.

## **6. Opbygning af relevant it-plattform**

Så personale kan trække resultater ud og udveksle oplysninger på tværs af afdelinger, specialer og sektorer.

Michael Porters værdibaserede styring bygger på hans erfaring med økonomi og ledelsesstrategi.

# MERE ANSVAR TIL PERSONALET

Danske Regioner arbejder målrettet på at ændre sundhedsvæsenet og har igangsat projekter over hele landet, der skal afdække, hvordan værdibaseret styring kan tage form i Danmark. Formand Bent Hansen (S) går forrest og ser sundhedspersonalet i en nøglerolle.

Tekst **BRITT LINDEMANN**  
Foto **CLAUS BECH**

Formand for Danske Regioner Bent Hansen ser det som kronen på sit politiske værk at aflevere et sundhedsvæsen, der i stedet for at tælle aktiviteter og samle DRG-point med operationer, indlæggelser og kontroller har fokus på at yde den behandling, der har den højeste sundhedsmæssige værdi for patienten.

Et sundhedsvæsen fuldstændigt uden DRG som et underliggende kontrolredskab er dog ikke på Bent Hansens tegnebræt, men tillid til personalet og tilbagedragelse af ansvar bliver en stor del af den løsning for fremtiden, der skal findes med udgangspunkt i værdibaseret styring.

”Jeg tror faktisk på, at den faglige udvikling og den faglige stolthed hos vores personale vil gøre, at patienterne får en endnu bedre kvalitet. De foreløbige resultater af vores forsøg peger i den retning,” siger Bent Hansen.

Den overordnede ramme for omlægningen til værdibaseret styring ligger fast: Ventelisterne må ikke blive længere, og sundhedsvæsenet skal stadig kunne håndtere den samme mængde aktivitet, men sundhedsvæsenet skal lægge kursen om og fokusere på kvalitet før kvantitet.

”Fokus skal drejes væk fra at gøre så meget som muligt så hurtigt som muligt til at gøre det rigtige første gang med den rigtige kvalitet. Det er jo ikke et succesmål for en patient at blive genindlagt, det kan være nødvendigt af faglige grunde i nogle situationer, men vi bruger for mange af ressourcerne på for mange aktiviteter i stedet for at finde de rigtige metoder og modeller,” fastslår Bent Hansen.

Værdibaseret styring er et koncept bestående af seks komponenter udviklet af Michael Porter, Harvard Business School, og er tiltænkt som en strategi for at sikre den mest effektive udnyttelse af ressourcerne og den størst mulige grad af værdi for patienterne.

Bent Hansen vedkender sig, at selvom værdibaseret styring har fået meget opmærksomhed som fremtidens løsning, så kan Michael Porters model med seks komponenter ikke med succes overføres direkte til det danske sundhedsvæsen. Det kræver forsøg og tilpasninger.

”Vi kan gøre brug af elementer af det, som Michael Porter har sagt, men vi kan ikke tage modellen og bare lægge ned over, for så er jeg bange for, at det bliver et stort bureaukratisk dyr,” indrømmer Bent Hansen og fortsætter:

”Vi har ikke en fuldstændig færdig model. Derfor kører der en stribe af forsøg, der skal vise retningen. De afrapporteres alle sammen her i foråret. I Region Midtjylland har vi i tre år kørt uden DRG-styring på en masse afdelinger, og der viser erfaringen, at aktivitetsniveauet er det samme, men patienttilfredsheden og kvaliteten stiger. Derfor tror jeg på, at vi skal den vej, i stedet for at tro, at vi fortsat kan måle og veje os ud af det.”

Endnu er der ikke sluppet nogle data og evalueringer ud fra forsøgene i Region Midtjylland, men afrapportering på de tre års forløb forventes at ske i løbet af foråret.



## Fokus skal drejes væk fra at gøre så meget som muligt så hurtigt som muligt til at gøre det rigtige første gang med den rigtige kvalitet.

Formand for Danske Regioner, **BENT HANSEN**

En af måderne at måle værdien for patienterne på er ved at benytte sig af patientrapporterede oplysninger (pro-data), og det er, ifølge Bent Hansen, vigtigt, at disse ikke blot indhentes i slutningen af et patientforløb, men i stedet bliver en del af den dialog, der er igennem et patientforløb.

### Tillid til personalet er centralt

Værdibaseret styring er først og fremmest et skifte fra fokus på aktiviteter til fokus på patienten. Bent Hansen indrømmer, at han selv har været én af dem, der har set det aktivitetsstyrede sundhedsvæsen som en succes, fordi det var nemt målbart. Alligevel er han parat til at ændre fokus nu.

”Der er ingen tvivl om, at hvis man kigger politiske udtalelser igennem, både mine egne og andre, der bevæger sig indenfor sundhed, så har vi brugt aktivitet som et succesparameter: ”Se nu, hvor mange vi har opereret, se nu, hvor mange ekstra hofter, operationer, røntgenundersøgelser og scanninger patienterne har fået. Det har vi haft rigtig meget fokus på, og det har været rigtigt i en periode, hvor vi havde brug for at nedbringe ventelisterne. Men jeg tror, at det vigtigste for borgerne det er at få den rigtige kvalitet første gang.”

Bent Hansen er ikke uenig i Michael Porters ønske om f.eks. at integrere sundhedsvæsenet på tværs af diagnoser eller samle flere specialer og faggrupper i klynger, der giver mening for patienterne, men han er optaget af en komponent, Michael Porter ikke har taget med: Personalet. DRG-systemet har

Bent Hansen (S) er klar til et delvist opgør med ydelsesstyring og har sammen med regionerne blikket rettet imod værdibaseret styring.

fungeret som en kontrol af, om personalet nu også lavede det, de skulle og kunne. Det fungerede til at nedbringe ventelister, men Bent Hansen ser fremtidens sundhedsvæsen som ét, hvor tillid til personalet er i centrum for systemet.

”Budgettet og antallet af patienter, der skal hjælpes, skal være det samme, men vi skal give vores personale mulighed for at bruge deres faglige viden til at gøre det bedste for patienterne. Der er rigtig høj faglig stolthed, og vores personale siger, at de kan gøre det bedre, hvis de får noget ansvar tilbage

og får lejlighed til at lægge lidt om. Og så skal vi ikke sige, at vi er ligeglade og ikke vil høre på deres faglige argumenter, fordi der er noget DRG-styring, vi ikke vil give slip på. Det dur simpelthen ikke,” konstaterer Bent Hansen, og han fortsætter med en opfordring til politikerne på Christiansborg:

”Hvis politikerne vil give hinanden det løfte at lægge en klump is i maven, så skal vi nok dokumentere den faglige kvalitet, og at vi fortsat lever op til udredningsret, udvidet frit valg og kræftpakker. Jeg er helt tryk ved det, for jeg ser, at vi har et fagligt kompetent og ambitiøst personale, stol nu på dem. Det er dem, der står i orkanens øje.”

### Fremtiden er ikke langt væk

I december 2016 udgav KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) rapporten ”Alternative styrings- og afregningsmodeller for sygehuse med afsæt i værdibaseret styring. En kortlægning af regionale forsøg og ordninger”. Og selvom den viser, at de kortlagte forsøg stadig er lang vej fra at være et flyvefærdigt system, så er Bent Hansen sikker på, at vi om 3-5 år ser et sundhedsvæsen, der primært bygger på værdibaseret styring. Men trods hans kritik af DRG-takster så tror han ikke på en DRG-fri fremtid. Budgettet vil være bygget på det niveau, der hidtil er blevet udmålt i DRG-takster, men indholdet vil være et andet.

”Der er ingen tvivl om, at DRG aldrig vil forsvinde. Det vil ligge som et underliggende styringsmål, hvor man kan gå ind og se, hvordan går det rent faktisk ift. den måde, vi målte på i de gode gamle dage. Men det økonomiske incitament til at overbehandle vil forsvinde. Vi fastholder den samme aktivitet, men den rigtige og ikke den DRG-styrede,” siger han.

Den præcise model er endnu ikke på plads, men Bent Hansen forestiller sig, at DRG vil fortsætte som et underliggende kontrolredskab, der sikrer, at vi stadig får den samme sundhed for pengene, selvom vi har skiftet fokuset.

I løbet af en lang karriere har Bent Hansen set systemer komme og gå. Fra at patienten nærmest var sat udenfor sin egen diagnosticering og behandling i 80'erne og 90'erne til 90'erne og 00'ernes Toyota-model, hvor man lavede samlebandsproduktion og var drevet af produktivitet. Det er med til at give ham motivationen til at skabe et nyt system.

”Nu skal vi kombinere de to tankegange. Både være effektive og få meget ud af pengene og fokusere på kvalitet og tillid. Det håber jeg, at jeg kan få lov til at komme med et voldsomt bidrag til det næste års tid,” siger han.

Tidligere på året meddelte Bent Hansen, at dette er hans sidste år som regionspolitiker, så han har ekstra travlt med at få værdibaseret styring til et bæredygtigt system. Efter over 30 år i regionspolitik ved han dog allerede, at det bliver svært at slippe det helt, og især sundhedsvæsenet er han ikke helt færdig med.

”Jeg tror, at jeg også i fremtiden kommer til at have noget med sundhedsvæsenet at gøre, men jeg ved endnu ikke hvordan. Jeg har brugt rigtig mange timer i rigtig mange år, så nu vil jeg lave det, som jeg synes er sjovt og spændende. Og jeg er sikker på, at der dukker sådan noget op,” slutter Bent Hansen. ○

Selvom Bent Hansen stopper i politik, drømmer han om stadig at spille en rolle i debatten om sundhedsvæsenet.



# PRO-DATA KAN MÅSKE GØRE BEHANDLINGEN BEDRE

Patientrapporterede oplysninger er et vigtigt redskab ift. arbejdet med værdibaseret styring, men evidens og erfaring på området mangler.

Tekst **BRITT LINDEMANN**

Når man skal måle på værdi for patienten i stedet for kroner og øre, så kræver det en ny måde at tænke på. Værdi måles ud fra patientrapporterede oplysninger (PRO-data) og er centrale for arbejdet med værdibaseret styring. Det peger både sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen og rapport fra KORA på.

Men der er endnu ingen klar evidens for, at anvendelse af PRO-data forbedrer kvaliteten af patientforløb og dermed

højner værdien for patienterne. Det viser en rapport udgivet i efteråret 2016 af Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) i samarbejde med Trygfonden.

”Selvom evidensen er lille, så tyder alt på, at arbejde med PRO-data kan være med til at løfte patienten, for når kommunikationen bliver bedre, så bliver behandlingen bedre,” siger Mette Munch-Petersen, projektleder i ViBIS.

Der er tegn på, at rapportering af PRO-data bl.a. mindsker patienters symptomer og forbedrer kommunikationen med sundhedspersonalet, men sundhedsvæsenet er i en forsøgsfase, og en præcis plan for udbredelse af PRO-data fastlægges ikke.

## Forsigtig optimisme

På Neurologisk Ambulatorium, Sjællands Universitetshospital, startede de lige før jul forsøg med værdibaseret styring med udgangspunkt i AmbuFlex. De bruger PRO-data som redskab til at udpege patientens væsentligste problemstillin-

ger og til at afgøre, hvornår og af hvem patienten skal ses.

”Patienterne får talt om det, der er de vigtigste dagsordner for netop dem, og det er vejen frem, at vi i højere grad arbejder på den måde,” siger Jesper Gyllenborg, og han fortsætter:

”Patienterne får større indsigt og indflydelse på sygdom og behandling og bliver mere opmærksomme på egen sundhedstilstand. Det er med til at tydeliggøre, at der er et fælles ansvar. For personalet er det samtidig positivt at kunne koncentrere sig om dem, der har det største behov,” siger Jesper Gyllenborg, ledende overlæge, Neurologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital.

Allerede nu er det muligt for ambulatoriet at indsamle oplysninger for deres samlede patientgruppe og bruge de data til at højne værdien. I fremtiden vil de oplysninger kunne bruges af andre i hele landet, der arbejder med samme patientgruppe på tværs af sektorer. ●

## PRO-data

PRO-data er en indsamling af oplysninger om patientens sundhedstilstand, både ift. den specifikke problemstilling og mere generelt.

På individuelt niveau kan PRO-data bruges til at tilrettelægge behandlingen ud fra den enkelte patients behov, og på populationsniveau kan data samles ind på tværs af sektorer og gøre det nemmere at udbrede velfungerende metoder.

# SPECIALERNE ER SAMLET OM PATIENTEN

På Holbæk Medicinsk Fælles Ambulatorium er de fritaget fra DRG-takster og ydelsesstyring, i stedet arbejder de med værdibaseret styring. Det betyder, at flere specialer er samlet i samme område, så patienterne kan tilbydes behandling efter devisen ”Samme dag under samme tag”.

Tekst **BRITT LINDEMANN**  
Foto **CLAUS BECH**

Indtil for fire år siden var 33-årige Maria Hasemann en rask og aktiv ung kvinde. En lungebetændelse tog flere med sig, hun udviklede svær astma og voldsom allergi, der giver hævelse af hals og tunge, og har i dag også kognitive udfordringer, der kan gøre, at hun glemmer, hvad dag det er i ugen, eller hvordan man skriver et cpr-nummer. Alligevel blev hun mødt af et system, hvor det blev hendes ansvar at holde styr på undersøgelser, svar, læger og hospitaler. Det er alt sammen ændret nu.

I dag når Maria Hasemann møder op til en aftale i Holbæk Medicinsk Fælles Ambulatorium, bliver hun mødt af en sekretær i receptionen, der sender hende til f.eks. blodprøve og ekg, og modtaget af en sygeplejerske i opholdsområdet, som kan besvare spørgsmål og give mere information inden konsultationen, hvis der er behov for det. Maria Hasemann behøver ikke at vente mere end højst en time på at blive kaldt til samtale med lægen for at gennemgå resultaterne og tale om næste skridt i planen.

En del af arbejdet med værdibaseret styring handler om at samle aktiviteter og

## Hvad var den største udfordring?

”For nogle har det været en udfordring at blive flyttet væk fra sengeafsnittene og kollegaerne indenfor specialet.”

## Hvad var det sværeste?

”At bryde rutinerne og skabe nye mønstre i organisationen.”

## Hvad er I mest stolte af?

”Hvordan alle faggrupper har været motiveret for at få det til at lykkes.”

specialer, så det bliver muligt at skabe et koordineret forløb for patienten, der slipper for undersøgelser på flere forskellige afdelinger. I Holbæk er det blevet fortolket ud i et fælles ambulatorium, der samler specialerne hjerte, lunge, endokrinologi, nefrologi, reumatologi og medicinsk gastroenterologi ét sted, samt Enheden for Tværfaglig Udredning og Behandling.

”Jeg skal ikke være min egen sygeplejerske længere. Nu ved jeg, at der er andre, der er tovholdere på mit forløb, og jeg har tiltro til den plan, de lægger for mig. Før følte jeg mig fragmenteret ud i mine forskellige symptomer, men her bliver jeg set som et helt menneske,” fortæller Maria Hasemann.

For Maria Hasemann, der er midt i et komplekst sygdomsforløb, betyder det, at hun kan bruge sin energi på sit familie- og hjemmeliv i stedet for at være projektleder på sit eget sygdomsforløb. I det fireårige forløb har hun været til undersøgelser indenfor syv forskellige specialer på otte forskellige hospitaler og tre privatklinikker, og det krævede meget af hende som patient at holde styr på alle



Sygeplejerske Lone Glistrup er til stedet i venteværelset, så hvis Maria Hasemann har spørgsmål i ventetiden, kan hun få svar med det samme.

## GODE 3 RÅD

**Inddrag patienter og pårørende** i idé- og udviklingsfasen, så patienterne får mest mulig gavn af resultatet.

**Inddrag alle faggrupper**, som skal få visioner og mål til at lykkes i klinikken.

**Udnævn tovholdere**, som har tid til at stimulere processerne, og som hele tiden kan udvikle konceptet og finjustere på alle komponenter.

de aktiviteter, selvom hun selv er uddannet sygeplejerske.

### **Samarbejde om patienten**

Koordinering er en stor del af indsatsen med værdibaseret styring i Holbæk. Det betyder, at man så vidt muligt forsøger at samle flest mulige funktioner for patienten i ét besøg. Det kan de, fordi de ikke er afhængige af at indsamle DRG-points, for at opfylde deres budgetmål. Det kræver, at specialerne koordinerer, men giver også mulighed for, at både faggrupper og specialer kan arbejde på tværs og udnytte hinandens viden og kompetencer.

”Hvis en patient er kommet til hjer-teambulatoriet, men viser sig også at have problemer med vejrtrækningen, så prøver vi at se, om vi ikke kan få en tid passet ind. Det er en stor force, at kollegaer fra andre specialer er så tæt på, at det bliver naturligt at vende spørgsmål i hverdagen,” forklarer sygeplejerske og afsnitsleder Lone Glistrup.

For Maria Hasemann er det en stor fordel, at mange specialer på én gang kan se på hendes symptomer som et samlet

billede. For nylig var det hendes case, der blev taget op på den ugentlige konference, og for første, men ikke sidste gang var hun som patient med og kunne svare på spørgsmål. Oplevelsen gav hende et unikt indblik i, hvad det kan betyde som patient, når lægerne arbejder sammen om diagnosen i stedet for kun at se på de symptomer, der ligger indenfor eget speciale.

”Selv som uddannet sygeplejerske er det som patient svært at finde rundt i, hvad der er relevant for det specifikke speciale, lægen er indenfor. Tit oplevede jeg læger nævne noget, som andre afdelinger kunne undersøge, men så var det mit ansvar som patient at følge op på det. Nu oplevede jeg alle læger byde ind og blive inspireret af hinandens forslag,” siger Maria Hasemann.

### **Værdi er noget, der skal måles og vejes**

Allerede nu tør sygeplejerske og afsnitsleder Lone Glistrup godt sige, at det fælles ambulatorium er en succes. Når besøgene samles sammen, betyder det, at patienter hurtigere bliver afklaret og sendt videre til relevante afdelinger. Når forløbene

omkring patienter bliver kortere, så følger ventetiden for nye patienter med.

Selvom det kunne være fristende at stille sig tilfreds med succesen, så arbejdede de videre i Holbæk. Værdibaseret styring er endnu i udviklingsfasen, og det er de meget bevidste om.

”Nu har vi kørt i et år, men der vil løbende ske forandringer og tilpasninger. Der er brug for mere forskning og viden, når det kommer til værdibaseret styring, så det tager vi gerne med, hvis det kan være med til at skabe et bedre system for patienterne,” fortæller Lone Glistrup.

Fordi de ikke hviler på laurbærene, så er næste skridt planlagt. Der er planlagt indledende møde med KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, hvor dagsordenen er at se på muligheder for, hvordan der kan måles værdi for patienter ved hjælp af pro-data (patientrapporterede outcome-data).

”Alle kan jo nikke til visionerne og målet om at arbejde målrettet på at give patienterne mere værdi. Vi skal kunne vise, at den her måde at arbejde på er bedre for patienterne,” fastslår Lone Glistrup. ●

## Region Nordjylland

Region Nordjylland tester en afregningsmodel, som skal understøtte værdibaseret styring i forhold til hofte- og knæalloplastikker.

## Region Midtjylland

I 2014 blev ni afdelinger i Region Midtjylland fritaget fra styring efter DRG-takst, i første omgang var der tale om et treårigt projekt "Ny Styring i et Patientperspektiv", men i 2016 besluttede regionen at afskaffe al takststyring og gøre projekterne permanente.

De ni afdelinger er:

- Aarhus Universitetshospital: Neurologisk afdeling, Neurokirurgisk afdeling, Øre-Næse-Halsafdelingen, Øjenafdelingen og Tand-Mund- og Kæbekirurgisk Afdeling.
- Regionshospitalet Horsens: Medicinsk afdeling.
- Hospitalsenheden Vest: Akutafdelingen.
- Regionshospitalet Randers: Ortopædkirurgisk afdeling.
- Hospitalsenheden Midt: Diagnostisk Center.

## Region Syddanmark

Rygcenter Syddanmark afprøver alternativ økonomisk styring på Rygcenter Syddanmark.

## Nationalt eksperiment

I 2016 besluttede Danske Regioner at igangsætte fem forsøg med såkaldt værdibaseret styring i forhold til fem forskellige patientgrupper – ét forsøg i hver af de fem regioner. Patientgrupper er udvalgt på baggrund af en analyse af, hvor potentialet er størst for udvikling af værdibaseret styring:

- Nordjylland: Operation for kunstige hofter og knæ
- Midtjylland: Blodprop eller blødning i hjernen
- Syddanmark: Prostatakræft
- Sjælland: Epilepsi
- Hovedstaden: Angst og depression



# FORSØGENE SPREDER SIG TIL HELE LANDET

Rundt om på de danske hospitaler er man i fuld gang med at udvikle nye styringsformer. En række afdelinger er blevet undtaget aktivitetsbaseret takststyring for at afprøve styring efter, hvad der giver 'værdi' for patienterne.

Tekst **BRITT LINDEMANN** og **SUSANNE BLOCH KJELSDEN**  
Grafik **MATHIAS N JUSTESEN**

## Region Sjælland

Holbæk Sygehus har med projektet "Samme dag under samme tag" skabt et medicinsk fællesambulatorium, hvor patienterne bliver indkaldt til tjeke for sygdommene på én og samme dag. Projektet skal udbredes til de tre akutsygehuse i Køge, Nykøbing F. og Slagelse samt de to specialsygehuse i Roskilde og Næstved.

Region Sjælland afprøver alternativ økonomisk styring med projekt "Værdi for borgeren", som omfatter somatiske og psykiatriske patienter i regionen.

## Region Hovedstaden

Bornholms Hospital og Rigshospitalets Hjertecenter er udvalgt af regionsrådet til at gennemføre et treårigt projekt med værdibaseret styring.

På Bornholm er indsatserne:

- Fælles og fleksible ambulatorier inspireret af modellen på Holbæk Sygehus
- Ny visitationsform for akutte patienter
- Fælles ansvar for indlæggelse og udskrivelse mellem hospital, kommune og praksis Patientrapporterede oplysninger (PRO-data)
- Bedre bestilling og brug af diagnostik
- Bedre overblik over, hvad der skal ske og hvornår, herunder daglige aktiviteter, stuegang og udskrivelse
- Bedre fysiske rammer
- Følg patientens præference i den sidste levetid.

• Dengang •

## SYGEPLEJERSKELØFTET - VÆRDI-BASERET FORPLIGTELSE

Fra 1913 har nyuddannede sygeplejersker aflagt sygeplejerskeløftet, der forpligtede dem overfor Gud, lægen og patienten - i nærværelse af deres kolleger. Løftet fremhævede de værdier, der skal styre sygeplejen, og det fungerede som sygeplejens etiske kodeks, indtil de sygeplejerske retningsslinjer kom i 1992. I 1958 blev løftets ordlyd modificeret til en mere verdslig version, der blev afskaffet i 1979. Her afgiver en af de nyuddannede sygeplejersker løftet på egne og kammeraternes vegne på Sygeplejeskolen i Nykøbing Falster 1970.

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

(gs)



# TROR DU

IKKE, JEG BLIVER NERVØS,  
NÅR MIN MENSTRUATION  
ER FORSINKET?

JEG VIL HAVE PRÆVENTION,  
SOM JEG IKKE BEHØVER  
HUSKE PÅ HVER DAG.



VI INTRODUCERER KYLEENA®-  
LEVONORGESTREL 5-ÅRS HORMONSPIRAL

0,16

År 1 Pearl-indeks<sup>1\*</sup>

DEN LAVESTE DAGLIGE  
HORMONDOSIS

i en 5-års hormonspiral<sup>1,2</sup>

EFTER FJERNELSE  
TILBAGEVENDEN TIL  
NORMAL FERTILITET<sup>1</sup>



\*År 1 Pearl-indeks: 0,16 (95 % sikkerhedsgrænse 0,02–0,58). 5-års Pearl-indeks: 0,29 (95 % sikkerhedsgrænse 0,16–0,51). Præventionssvigt-raten var ca. 0,2 % ved år 1. Den kumulative præventionssvigt-rate var cirka 1,4% ved år 5.

1. Bayer. Kyleena® Produktresumé. 2. Bayer. Mirena® Produktresumé.

**Produktinformationen er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktinformation Kyleena, hormonspiral med søvring og blå tråde. Deklaration:** Indeholder 19,5 mg Levonorgestrel. **Indikationer:** Svangerskabsforebyggelse i op til 5 år. **Kontraindikationer:** Graviditet. Tilstedeværende genital infektion. Akut cervicitis eller vaginitis. Postpartum endometritis/infektion efter abort < 3 måneder. Cervikale celleforandringer. Uterin eller cervical malignitet. Gestagen-sensitive tumorer, f.eks. brystcancer. Unormal uafklaret uterin blødning. Livmodermisdannelse inkl. fibromer, hvis de påvirker oplægning eller udtagning. Akut leversygdom eller levertumor. Overfølsomhed for levonorgestrel eller hjælpestof se SPC pkt. 6.1 **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Før oplægning skal kvinden informeres om fordele og risici ved Kyleena, herunder tegn og symptomer på perforation og risikoen for ektopisk graviditet. Migræne, fokal migræne med asymmetriske synsforstyrrelser eller andet der indikerer transitorisk cerebral iskæmi. Usædvanlig kraftig hovedpine. Icterus. Væsentlig blodtryksstigning. Svær arteriel sygdom evt. AMI. **Graviditet og amning:** oplægning er kontraindiceret under graviditet. Brugen ændrer ikke fremtidig fertilitet. Opstår graviditet under anvendelse bør ektopisk graviditet udelukkes. Behandling bør undgås de første 6 uger af amningen. Mælken kvalitet eller kvantitet påvirkes ikke. **Bivirkninger:** Ændring i blødningsmønster i hovedreglen til mindre blødninger over tid. Hovedpine. Mave-/underlivssmerter. Depression. Migræne. Kvalme. Akne. Alopecia. Blødningsændringer. Ovariecyster. Vulvovaginitis. Øvre genitale infektioner. Dysmenoré. Brystmerter/ubehag. Helt eller delvis udstødning af indlæg. Udflåd. I sjældne tilfælde perforering af livmoderen ved oplægning. **Interaktioner:** Ingen kendte. **Dosering:** Bør oplægges i dagene efter menstruation eller i tilslutning til abort. Skal skiftes hvert 5. år. **Pris:** Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Udlevering:** A. Ej tilskud. **Indehaveren af markedsføringstilladelsen:** Bayer AB, Box 606, Gustav III:s Boulevard 56, 16926 Solna Sverige SPC dato 17. oktober 2016. L.DK.MKT.10.2016.1777 **Venligst læs det fulde produktresumé (SPC) igennem inden ordination af Kyleena. Det sidste reviderede produktresumé kan frit rekvireres hos: Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 6, 2300 København S tlf. 4523 5000**

 Kyleena®  
19,5 MG LEVONORGESTREL

5 års svangerskabsforebyggelse



Det grønlandske Sundhedsvæsen

## Grønland har brug for dig. Måske har du også brug for Grønland?

Vi kan bruge dine sygeplejefaglige kompetencer i Grønland.

Vil du opleve vigtigheden og betydningen af at løfte i flok?

Vil du være med til at gøre en forskel hvor det virkelig mærkes?

Drømmer du om at se dig selv i anden kontekst og bryde med din komfortzone for en tid?

Har du eventyr i blodet?

Vi vil med glæde hilse dig og eventuelt også din familie velkommen til dit livs eventyr.

At arbejde som sygeplejerske i Grønland er en spændende udfordring.

Det kræver mod og lyst, og har du det, så venter der dig en oplevelse ud over det sædvanlige.

Du er meget velkommen til, at sende os en uopfordret ansøgning til et vikariat af minimum 3 måneders varighed. Der er også mulighed for fastansættelse.

Der kan tilbydes kurser, efter- og videreuddannelser for fastansatte.

Send din ansøgning til: [PERSONALE@PEQQIK.GL](mailto:PERSONALE@PEQQIK.GL) og hør nærmere om dine muligheder.

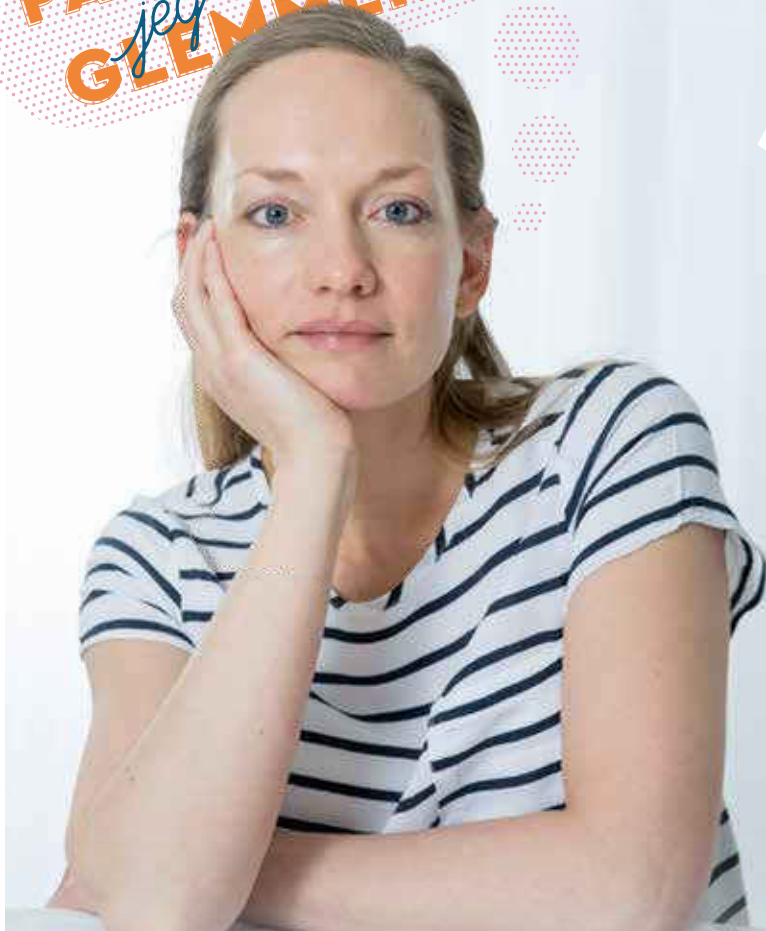
### **GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET**

Find dit næste job i Grønland på [www.gjob.dk](http://www.gjob.dk). Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.

► **gjob.dk**



PATIENTEN  
jeg aldrig  
GLEMMER



# MIN MOR ØNSKER, AT DU FÅR EN GOD MAND OG NOGLE SØDE BØRN

Som nyuddannet sygeplejerske mødte Mette Bjerre en ældre somalisk kvinde. Det møde har brændt sig fast som patienten, hun aldrig glemmer.

Tekst **METTE BJERRE** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

○ Jeg var ret ny som sygeplejerske. Jeg var 25 år gammel og havde været på min første afdeling i et års tid på Infektionsmedicinsk afdeling i Odense. Jeg har mange fantastiske patientminder fra den tid. Måske fordi min fortælling som sygeplejerske var så kort, og jeg sugede alle oplevelser til mig med en særlig iver.

Jeg passede en ældre dame fra Somalia. Jeg husker ikke længere hendes navn, men jeg husker hende. Hun talte ikke dansk, så når hendes datter var der, oversatte hun. Når hun ikke var der, fandt vi ud af det alligevel med smil og fagter. Hun havde en lille flosset pind stående i et glas. Det var hendes tandbørste. Et levn fra hendes liv i Somalia, hvor tandbørster, som vi kender dem, nok ikke hørte til blandt dagligdagens almindeligheder. Jeg kunne godt lide at se lidt af hendes historie lige der på sygehuset, hvor alt ellers er så hvidt og fortællingsløst.

Ligesom jeg også godt kan lide patienter med neglelak, en sjov hårfarve eller andre små glimt af deres personlighed, som vi ellers prøver at skjule i det hvide, firkantede patienttøj.

En dag, da jeg hjalp den somaliske dame med, hvad jeg nu hjalp med, sagde hun noget. Hun sagde ellers ikke så meget. Hendes datter oversatte. ”Min mor takker dig. Min mor ønsker for dig, at du må få en god mand og nogle søde børn.”

Man møder mange taknemmelige patienter i sin vandren gennem sygeplejelivet, men i dag 10 år senere har jeg ikke oplevet en tak eller en ros større end den, hun gav mig dengang. Hun gav mig den største ros, som fandtes i hendes univers.

PS: Jeg fik en god mand og søde børn. ○

Husker du mødet med den patient, som lærte dig noget essentielt om at være sygeplejerske? Var det din første patient? Var det patienten, som døde på din vagt, der står mejslet i din hukommelse? Eller det alvorligt syge barn, som blev helbredt trods svære odds?

Bidrag med stærke erfaringer fra dit møde med en patient, som gjorde et helt specielt indtryk og gav dig ekstra motivation og handlekraft. Fortæl de væsentlige og vedkommende historier fra virkeligheden, der illustrerer, at professionel sygepleje og gode menneskelige relationer mellem sygeplejerske og patient nytter.

Skriv og fortæl om patienten, du aldrig glemmer. Længde; max. 3.000 anslag.

Skriv til: [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Skriv i emnefeltet: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Forskning:

# REHABILITERING OG PALLIATION SKAL SKE SAMTIDIG



**BALANCE.** Danskerne lever længere med livstruende sygdomme, og i praksis pendulerer patienter ind og ud mellem sygdommens faser og har på skift brug for rehabilitering og palliation. Et studie viser, at bedre koordinering er en faglig og organisatorisk udfordring.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**  
Foto **CLAUS BECH**

Rehabilitering er traditionelt et tilbud til mennesker i genoptræning efter sygdom, men patienter med uhelbredelig sygdom har også brug for rehabilitering for at føle større velvære og få bedre bevægelighed. Susanne Kudsk og Ruth Volder træner balancen i Center for Kræft & Sundhed i København.



Lunge- og Infektionsmedicinsk afdeling på Nordsjællands Hospital er et af de steder i landet, som arbejder på at sikre patienterne en bedre koordinering mellem rehabilitering og palliation.

”KOL-patienters sygdomsforløb er så uforudsigelige, at vi ikke kan sige, hvornår de er i den ene eller den anden fase, og hvis ikke vi samtænker de to tiltag, så ender vi med ikke at gøre noget,” siger sygeplejerske, ph.d. og cand.scient.san. Dorte Gaby Bové.

Hun er en af de sygeplejersker, som kan bruge en ny litteraturgennemgang af international evidens for behovet for koordinering mellem rehabilitering og palliation.

Det er det nationale Videncenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA, som har gennemført undersøgelsen, bl.a. fordi rehabilitering og palliation som følge af Kræftplan III skulle tænkes sammen. Og siden har samtænkningen også været beskrevet i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for kræft og andre livstruende kroniske sygdomme.

”Litteraturgennemgangen viser tendenser til silotænkning. I studier fra rehabiliteringsenheder, hvor en betydelig del af brugerne må forventes at dø inden for et år – eksempelvis af fremskreden KOL, er der ikke nødvendigvis fokus på Advanced Care Planning (planlægning af palliativ pleje, red.) og betydningen af at tale med patienten om livets afslutning. Og omvendt er der i palliative enheder ikke nødvendigvis fokus på, at den palliative patient godt kan have behov for rehabilitering. Det er både en faglig og organisatorisk udfordring at tænke rehabilitering og palliation sammen, fordi det går på tværs af sektorer, forvaltninger og

## Rehabilitering og palliation

Rehabilitering og palliation har meget tilfælles. Begge tilgange er helhedsorienterede, og de har livskvalitet som mål og er baserede på tværfaglighed. Men der er også forskelle:

Palliation har særligt fokus på lindring og har i overvejende grad relateret sig til kræftområdet, onkologi, smertelindring og sygepleje. Historisk stammer begrebet fra hospicebevægelsen i England i 1950'erne.

Rehabilitering har særligt fokus på funktionsevne og har en længere historie inden for socialmedicin, neurologi, geriatri og ergo- og fysioterapi. Begrebet udspringer af teknologier fra starten af 1900-tallet, der skulle tilpasse en krigsskadedt befolkning til arbejdsmarkedets behov.

Kilde: REHPA, [www.pavi.dk](http://www.pavi.dk)

faggrupper,” siger en af forskerne bag analysen, ergoterapeut og postdoc Jette Thuesen.

Hun mener, rapporten kan bruges til at argumentere for, at behov for rehabilitering og palliation kan være der på samme tid.

”At arbejde i gråzonen mellem rehabilitering og palliation kræver nogle særlige kompetencer, evner og et blik hos fagprofessionelle, og det kræver nogle organisatoriske greb at få et samarbejde i gang mellem forskellige enheder,” siger Jette Thuesen.

### Store regionale forskelle

Udover litteraturgennemgangen har REHPA også kortlagt, hvordan den aktuelle status er i forhold til at tænke rehabilitering og palliation ind i sundhedsaftaler og regionale forløbsprogrammer på en række diagnoser.

Analysen viser, at der er store regionale forskelle, og der er også forskelle imellem patientgrupper. Generelt er der langt større politisk fokus på rehabiliterende tilbud end på palliative.

Forsker i klinisk sygepleje, ph.d. og postdoc fra Syddansk Universitet, Karin Dieperink, har for nylig undersøgt 14 kræftpatienters oplevelse af behovsvurdering i forhold til rehabilitering og palliation samt deres oplevelse af de kommunale tilbud i Region Syddanmark.

”De fleste gav udtryk for, at de fik fysisk træning, men flere følte sig kede af det. Og det slog mig, at de mennesker mangler tilbud om psykosocial støtte som er en vigtig palliativ indsats. Og det er noget af det, vi sygeplejersker kan. Det ligger i vores grunduddannelse at tænke i det hele menneske og spørge ind til problemerne. Jeg mener, at der



## KOL-patienters sygdomsforløb er så uforudsigelige, at vi ikke kan sige, hvornår de er i den ene eller den anden fase, og hvis ikke vi samtænker de to tiltag, så ender vi med ikke at gøre noget.

Sygeplejerske, ph.d. og cand.scient.san. DORTHE GABY BOVÉ

samfundsmæssigt er brug for en vurdering af, hvordan de rehabiliterende indsatser virker i forhold til mennesker med livstruende sygdomme. Her er rapporten fra REHPA en hjælp,” siger Karin Dieperink, som er ansvarlig for modulet Rehabilitering og Palliation på kandidatuddannelsen i Klinisk Sygepleje på SDU.

### KOL-patienter lever med udækkede behov

Ifølge Danmarks Lungeforening dør der hvert år mindst 3.500 mennesker af KOL, og det er den tredjehyppigste dødsårsag i Danmark. KOL-patienter lever med udækkede palliationsbehov, og de har dårlig livskvalitet, viser foreningens undersøgelse.

Dorthe Gaby Bové kender problemstillingen med KOL-patienter, som fra den ene dag til den anden kan få forværring i sygdommen og få brug for både palliation og rehabilitering. Derfor har Lungemedicinsk afdeling ændret organiseringen af den ambulante

behandling til patienter med KOL og tilbyder bl.a. årlige Advanced Care Planning-samtaler.

”Vi forsøger at tænke rehabilitering og palliation sammen i et sammenhængende patientforløb, men vi kan ikke bare tage viden fra kræftområdet og overføre til KOL, for sygdomsforløbene er helt anderledes, og vi mangler viden om, hvordan palliation til patienter med KOL og andre non-maligne sygdomme bedst organiseres. Vi har et stort ønske om at kunne oprette en udgående palliativ funktion, som er forankret i Lungemedicinsk afdeling, så vi kan følge vores patienter hele vejen og tilrettelægge behandlingen til deres aktuelle behov og derved undgå unødige indlæggelser, og at patienterne skal opleve overgange,” siger Dorthe Gaby Bové.

### Ingen til at tage over

Centerchef i Københavns Kommunes Center for Kræft & Sundhed og speciallæge i intern medicin, Jette Vibe-Petersen, mener, at også kræftpatienter har behov for bedre koordinering af rehabilitering og palliation, selvom det er den patientgruppe, hvor behovet er bedst beskrevet.

”I centret får vi en del patienter, som er i en palliativ fase, forstået på den måde, at de har fået at vide af lægen, at der ikke er udsigt til at blive rask. De er ikke døende, det går bare stille og roligt ned ad bakke. De patienter har stor gavn af rehabilitering, fordi det giver dem bedre livskvalitet og håb, at de er aktive og sammen med andre. De får det fysiske og psykiske bedre af at træne og erfaringsudveksle med andre. Men vi rehabiliterer dem ikke til at komme tilbage til et velfungerende arbejdsliv, men derimod til at leve det for dem bedst mulige liv,” siger Jette Vibe-Petersen.

Hun mener, der er behov for et system i kommunerne, der sikrer trygge overgange mellem f.eks. hjemmepleje og rehabiliteringscentre.



”Vi holder på patienterne, selvom vi ikke længere kan genoptræne dem, fordi der mangler et formaliseret kommunalt system, der kan tage over, når patienterne har behov for palliation, men hverken er præterminale eller terminale. Vi kunne godt tænke os, at vi kunne invitere hjemmesygeplejen herind, eller at vi kunne tage ud og møde dem, så vi kunne skabe en stærk relation inden overdragelse til hjemmesygeplejen. I dag kan vi ikke lave disse gode overgange, for det er noget, der skal systematiseres på forvaltningsniveau, men Københavns Kommune er opmærksom på problemstillingen.” ●

## Nye retningslinjer for palliation er på vej

De nationale anbefalinger for palliativ indsats fra 2011 skal revideres for at løfte kvaliteten for patienter med livstruende sygdom og deres pårørende. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, hvor bl.a. Dansk Sygepleje Selskab, DASYS, er repræsenteret, og anbefalingerne forventes at ligge klar i oktober 2017.

Sygeplejerske Lissi Jonasson er den faste kontaktperson på gymnastikholdet, og hun støtter, hvis en deltager får det dårligt.



# SOM AT KOMME I PARADIS

**BALANCE.** På Center for Kræft & Sundhed i Københavns Kommune oplevede personalet, at nogle patienter var kede af, at de ikke kunne leve op til kriterierne for at deltage på et konditionstræningshold. Derfor har centret et tilbud til patienter, som har behov for at træne bevægelighed med fokus på velvære.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** · Foto **CLAUS BECH**

En omgang badminton er i gang i det lyse højloftede rum i Center for Kræft & Sundhed i København. På stole sat overfor hinanden sidder syv kvinder, som er syge med kræft, en fysioterapeut og en sygeplejerske. Nu gælder det om at få en pink ballon slået over på modstandernes side ved hjælp af fluesmækkere. Der bliver grinet og hvinet.

Center for Kræft & Sundhed i Københavns Kommune har et gymnastikhold for de svageste patienter, hvor det ikke handler om at vedligeholde eller at forbedre muskelstyrke og kondition. Der er i stedet fokus på bevægelighed, balance og velvære.

Gymnastikholdet er et eksempel på det, som centerchef på Center for Kræft & Sundhed og speciallæge i intern medicin, Jette Vibe-Petersen, kalder palliativ rehabilitering.

”Det lindrer psykisk og fysisk at lave træning i samvær med andre. Men i kommunerne hører træning og palliation under hver sin forvaltning. Vi oplevede, at nogle patienter var ulykkelige over, at de ikke kunne leve op til vores forventninger om at gå på et konditionstræningshold. De havde brug for et andet tilbud, og

derfor oprettede vi gymnastikholdet,” siger Jette Vibe-Petersen.

## Støtter netværksdannelse

Inga Månsson på 82 år har glædet sig til at komme til den ugentlige gymnastik.

”Det her sted, stemningen i huset og gymnastikholdet er det bedste, der er sket for mig. Det er som at komme i paradys,” fortæller hun.

Under gymnastiksessionen er sygeplejerske Lissi Jonasson klar, hvis nogen får det dårligt, for flere af gymnasterne er kronisk syge og svækkede. Hun opmuntrer eller udtrykker accept af, at det er o.k. at springe øvelser over.

Øvelserne er valgt efter, at det skal være nogle, som deltagerne kan udføre derhjemme.

”Benene er det vigtigste at træne. Det er dem, der skal bringe os fra stuen til badeværelset, til køkkenet og herhen,”

siger fysioterapeut Steven Olesen, mens han introducerer øvelsen, hvor deltagerne stående frit på gulvet skal sætte sig halvt ned og rejse sig op igen.

”Har I prøvet at ro i kano?” spørger Steven Olesen.

Deltagerne har fået ruller af avispapir, som de skal padle med. Tove Andersen fortæller om en kanotur langs Gudenåen i 1959, og andre deltagere byder ind med gode minder.

Badmintonøvelsen er en naturlig afslutning.

”Vi slutter ofte af med en øvelse, der giver energi, for det psykosociale er også en vigtig faktor på gymnastikholdet,” forklarer Lissi Jonasson, der som holdets faste kontaktperson bl.a. har til opgave at støtte netværksdannelsen. Efter gymnastiktimen er der kaffe i caféen, og ifølge Lissi Jonasson har kaffen en vigtig funktion:

”Samværer har fokus på netværksdannelse, hvor deltagerne kan spørge ind til hinanden. Eller vi tager emner op som f.eks. vores forhold til kunst. Deltagerne har meget stor omsorg for hinanden, og er man ny på holdet, går der meget kort tid, før man bliver spurgt ind til.”

Badmintonøvelsen giver energi og det psykosociale er en vigtig faktor.



**SKECHERS  
PERFORMANCE**

**INNOVATION HAS  
NEVER BEEN SO  
COMFORTABLE.™**



**SKECHERS  
GOWALK**

**4™**

**INTRODUCING THE ALL-NEW  
SKECHERS GO WALK 4™.**

We are taking walking to a new level with Skechers Goga Max™ Technology. Maximize your comfort with Skechers GOwalk 4™. Innovation has never been so comfortable™.

**SKECHERS.DK** [f](#) [t](#) [v](#) [i](#)





# *Sygeplejerskers idéer skal hjælpe* **PRESSEDE BORGERE**

**SAMMEN OM DSR.** Spirekassen har støttet et projekt i Nordjylland, der satser på at redde de mange patienter, som har fået det svært i en presset sundhedssektor.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **CARSTEN LORENZEN**

## **Spirekassen**

Sygeplejersken følger op på de seks vinderforslag fra Spirekassen i kommende numre.

Læs mere om Spirekassen på [www.dsr.dk/sammenomdsr](http://www.dsr.dk/sammenomdsr)

Tre af de fire fællestillidsrepræsentanter og initiativtagere til stormødet i Nordjylland. Fra venstre er det Marianne Markussen, Morsø Kommune, Helle Eriksen, Regionshospitalet Nordjylland i Thisted og Margit Nørgaard, Jammerbugt Kommune.

## Stormøde og inspirationskatalog

Et stormøde 4. april skal skabe et forum for dialog og udvikling af idéer til at forbedre det nære sundhedsvæsen. Og de forhåbentlig mange idéer til udvikling af sygeplejen skal senere på måneden fremlægges for embedsmænd og politikere.

*Fra ansøgningen til Spirekassen.*

Det første lille frø blev sået under et tilfældigt møde i oktober sidste år.

To fællestillidsfolk fra Nordjylland drøftede den pressede sundhedssektor i det nordjyske – og blev enige om at gøre noget ved sagen.

”Vi oplever store udfordringer for patienter, som har fået det sværere i vores område. Der er f.eks. stor lægemangel i Nordjylland og generelt et voldsomt arbejdspress for sygeplejerskerne,” siger Helle Eriksen fra Regionshospital Nordjylland, Thisted.

Antallet af ansatte sygeplejersker og mængden af arbejdsopgaver hænger med andre ord ikke sammen i Nordjylland.

”Vores bedste bud på en løsning var at skabe fælles fodslag blandt sygeplejerskerne for at vende den negative udvikling til fordel for patienterne. Vi skulle ind og påvirke tilbud til borgere i området. Men hvad kunne vi gøre, og hvordan fik vi samlet idéerne?” siger Helle Eriksen.

### Patienter er ikke behandlet færdigt

Situationen i det nordlige Danmark er ikke blevet bedre siden mødet i oktober. På flere sygehusafdelinger er sygeplejersker bange for at gå på arbejde af frygt for, at en fejl koster en patient livet. Og DSR Kreds Nordjylland får jævnligt henvendelser fra sygeplejersker, som er bekymrede for patientsikkerheden.

”Vi mærker også følgerne af lægemangel og arbejdspress i sekundær sektor i Nordjylland. Patienterne kommer hurtigere hjem, de er ikke behandlet færdigt, og der er rygende travlt på hospitalerne. Så hvordan kan vi udvikle et samarbejde til borgerens bedste?” siger Marianne Markussen fra Morsø Kommune.

Hun var den anden fællestillidsrepræsentant til mødet. Men derefter blev yderligere to fællestillidsfolk involveret, Pernille Milling fra Thisted Kommune og Margit Nørgård fra Jammerbugt Kommu-

ne, i det spirende projekt, som nu breder sig på tværs af Nordjylland.

”Det er ikke kun på sygehuse, patienterne oplever færre tilbud til pleje og behandling. Det er også i den almene lægepraksis. Der er ingen læger til at overtage klinikker, hvilket medfører et stort pres på praksis og medfører indlæggelser, der ikke behøver at være der,” siger Margit Nørgård.

### Samler sygeplejersker på stormøde

Første skridt for de fire kvinder var at sætte sig sammen med deres kredsformand, som bakkede op om deres motto: ”Vi har tænkt os at samarbejde”. Derefter begyndte den store planlægning af projektet.

”Først skulle vi kigge på, hvilke midler vi havde. Så vi søgte Spirekassen, der hyl-der den samme idé, som vi gør – nemlig at styrke sammenhold mellem sygeplejersker og motivere nedefra og op,” siger Helle Eriksen.

Den grundlæggende tanke er at få samlet et inspirationskatalog på baggrund af input fra de sygeplejersker, som står ude i virkeligheden og kæmper en hård kamp for at få enderne til at mødes.

Det skal ske på et møde i Thisted 4. april, hvor sygeplejersker fra Nordjylland inviteres til at deltage i en aften om det nære sundhedsvæsen og muligheden for at gå i dialog om mulige ændringer til fordel for patienterne.

”Regeringen har netop udskudt rapporten om det nære sundhedsvæsen. Men det kan vi jo alligevel ikke gøre noget ved. Vi er underlagt regler, hvor vi skal gøre det praktisk mere nært med gældende lov og muligheder. Vi skal ikke slå hinanden i hovedet på tværs, men vælge mere samarbejde,” siger Marianne Markussen.

Når de indkomne forslag er samlet ind og bearbejdet, bliver de bragt videre til embedsmænd og politikere i et andet stormøde i Thisted 24. april.

Et afsluttende gruppearbejde skal den aften munde ud i en konklusion på, hvilke fem budskaber der skal føres videre for at få sat gang i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Nordjylland.

### Støtte var et ”personligt løft”

”Vi håber stærkt på at samle idéer, som andre kan lære noget af og finder fornuftige at gå videre med. For vi er stærkest sammen. Sygeplejerskerne har idéerne og kontakten med patient og pårørende. Den kontakt mangler vi fællestillidsfolk og politikerne. Det handler med andre ord om at få basissygeplejersken til at fortælle, hvad der er vigtigt.”

”Forandringer kommer nemlig ikke fra regler skrevet ned på et papir, men fra personer, der udfører arbejdet i praksis hos borgeren. Dét er virkeligheden,” siger Helle Eriksen.

Udviklingen af projektet ved siden af arbejde, familie og fritid har indimellem været udfordrende for de fire udekørende og travle tillidsrepræsentanter. Men de brænder for at udvikle et samarbejde til det bedre i det nære sundhedsvæsen, så med lidt ”kalenderymnastik” lykkes det at nå det hele.

”Det var helt vildt fedt, da vi fik støtten fra Spirekassen! Det kunne vi bruge til et personligt løft, men også sige videre til sygeplejerskerne og ledere. Det hjælper på at få folk til at møde frem,” siger Margit Nørgård.

Samarbejdet mellem de fire er allerede et gratis fællesskab for fremtiden. Og de har hele vejen forsøgt at fokusere på de løsninger og det konstruktive samarbejde, som de håber, sygeplejerskerne også efter-spørger. Men en lille frygt ligger og lur.

”Hele vores forarbejde er rettet mod, at sygeplejerskerne kommer – og deltager aktivt. Den værste modgang, vi kan løbe ind i, er, hvis ingen kommer. Det frygter vi. Samarbejdet både på tværs af regionen og mellem primær og sekundær sektor er afgørende for produktet efter 24. april. Så det er vi spændte på,” siger Marianne Markussen. ●





# SIG NEJ FOR FAMILIENS SKYLD

## Hvad er allergi og særligt hudallergi?

Allergi opstår som en overreaktion fra immunsystemet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almindelige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserveringsstoffer er medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfølsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som børneeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

*“Parfume er et af de mest allergifremkaldende stoffer i hverdagen”*

## Kan allergi og følsom hud ramme alle?

Ja, alle kan udvikle allergi. Og generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo mere sårbar er man overfor potentielt skadelige stoffer. Derudover betyder det også noget, hvor mange stoffer man udsættes for og i hvor stor mængde. Har man allerede allergi i familien, er risikoen for at udvikle allergi noget større. Så allergi er både et spørgsmål om arvelighed, men også om miljøpåvirkninger.

## Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødtligt udslæt, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhuser. En af de største følgegener er dårlig nattesøvn, men der kan også være en række sociale konsekvenser forbundet med allergi og eksem – især for børn. Det kan jo se voldsomt ud, og da børn reagerer direkte, kan det fx betyde, at kammerater ikke vil holde i hånden.

## Hvordan undgår man bedst allergi og følsom hud?

Den bedste løsning er forebyggelse. Her handler det om at være opmærksom på, hvilke skadestoffer man udsætter sin krop for. Derfor er logikken ved at vælge “free from”-produkter, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra skadelige stoffer, reducerer man også risikoen for allergi og følsom hud. Først og fremmest er man mere sårbar og modtagelig, jo yngre man er. Men derudover skal man huske, at man kan udvikle allergi hele livet. Så jo tidligere man beskytter sig mod skadelige stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.



LISELOTTE  
BJØRKVAD  
Børnesygeplejerske  
Hvidovre Hospital

**NEJ**  
TIL DET UNØDVENDIGE.  
JA TIL DET VIGTIGE.

#POWER OF NO

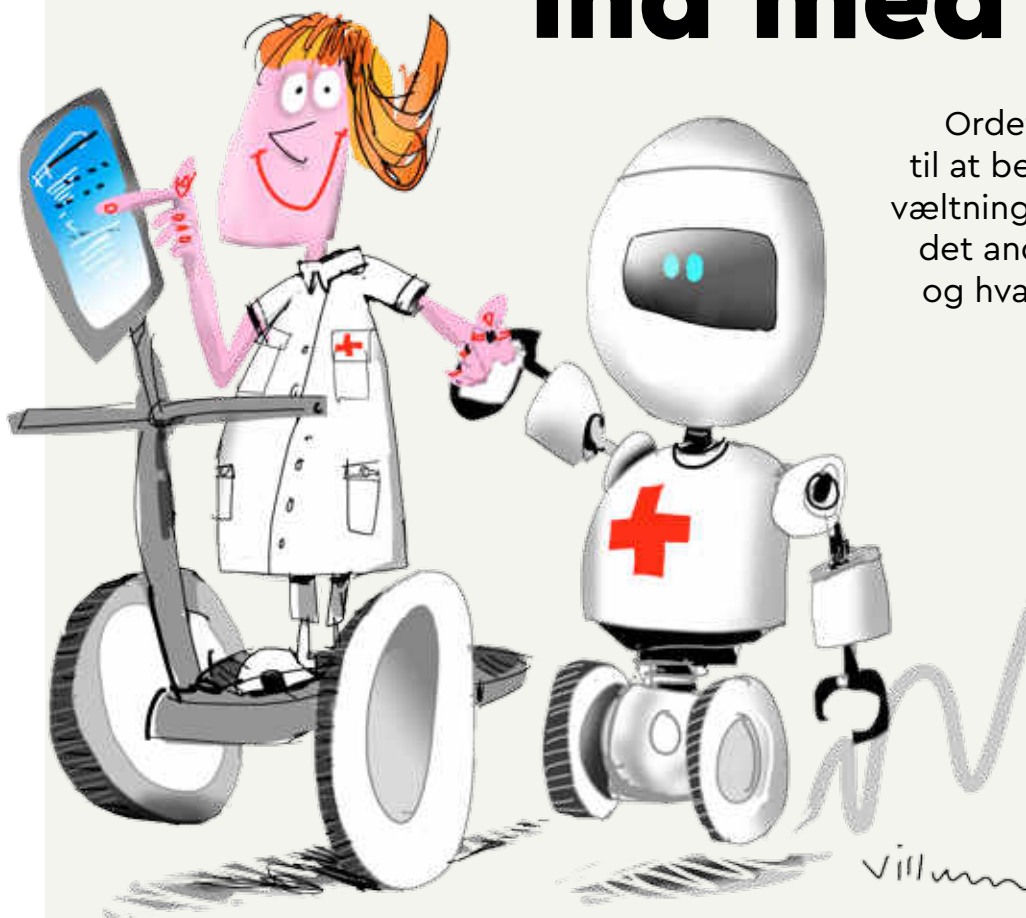
*At sige nej er et spørgsmål om beskyttelse. Vi siger nej, når vi fornemmer, at noget er farligt eller negativt. Nej er et fornuftsfilter, der tager hånd om os selv og vores nærmeste. Alligevel får vi ofte sagt ja til mere, end vi kan overskue. Der er brug for, at vi lærer at sige mere nej. Et nej giver tid til det og dem, der er vigtigt.*

*Hos Neutral har vi altid sagt nej. I mere end 30 år har vi kæmpet for at fjerne unødvendige tilsætningsstoffer fra danskernes hverdag. Nej til parfume og farvestoffer, der kan øge risikoen for allergi eller skade din hud. For et nej til det du ikke behøver, er i virkeligheden et ja til det, der betyder noget.*



**Neutral**<sup>®</sup>  
HUDALLERGI, NEJ TAK

# Ud med det gamle, ind med det nye



Tekst **EMMA TRAM**  
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

Ordet disruption bliver ofte brugt til at beskrive den teknologiske omvæltning i sundhedsvæsenet, men er det andet end et politisk modeord, og hvad betyder det overhovedet?

”Engang satte man igler på patienterne, men nu er man blevet ”disruptet” af medicinen. Hvis vi bruger ordet disruption, er det, som om vi bliver bange for fremtiden. Det er der ingen grund til, slet ikke som sygeplejerske, for sygeplejersker har altid fulgt med,” siger hun.

## Politikernes nye slagord

Disruption er, ifølge Anders Drejer, et begreb, som nemt reducerer mange problemer til et enkelt, særligt i politikernes og mediernes verden, hvilket kan gøre det svært at forstå. Men spørger man Line Pedersen, er det ikke kun dårligt.

”Det er godt, at vi skal bruge nogle hjerneceller på at sætte os ind i tingene,” siger hun og påpeger samtidig, at det måske ikke nødvendigvis er begrebet i sig selv, der er det vigtige, men nærmere tankegangen om at ryste posen og tvinges ud af vanetænkningen. At det ikke er begrebet, men betydningen, vi skal fokusere på, er Anne Katrine Lund enig i:

”Det er blevet smart at sige, og alt disrupter. Men vi har altid udviklet os, og dybest set er det jo, hvad det betyder: at man er nødt til at være opmærksom og følge med tiden,” siger hun. ●

Disruption er et af de helt store buzzwords i øjeblikket, især efter at statsminister Lars Løkke Rasmussen nedsatte et såkaldt disruptionråd, der skal kigge på fremtidens arbejdsmarked. Disruption bliver ofte brugt til at beskrive de ændringer, der kommer med den digitale udvikling. Ikke mindst i sundhedsvæsenet, hvor f.eks. robotkirurgi, telemedicin eller nye apps fuldstændig kan ændre, hvordan sundhedspersonalet arbejder.

Men hvad betyder disruption? Oversat fra engelsk betyder det forstyrrelse eller afbrydelse. I praksis bliver det ofte brugt om omvæltninger, der får store firmaer eller hele brancher til at forsvinde. Det kunne man f.eks. se med Blockbuster og filmudlejning, da streamingtjenester som Netflix duk-

kede op. Hvis man spørger Line Pedersen, kommunikationskonsulent i firmaet Ordkløveren, så kan det forklares med to huse:

”Man plejer at bygge flere etager på og videreudvikle på det traditionelle hus, men med disruption kommer der et helt nyt højteknologisk hus, og det nye hus udkonkurrerer med tiden det gamle,” forklarer hun.

Anders Drejer, professor i økonomi og ledelse på Aalborg Universitet, mener, at en dansk oversættelse af disruption kunne være ”kompetenceforandring”. For med nye teknologier vil medarbejdere på hospitalerne nemlig få nye opgaver og have brug for nye kompetencer. Men der er ingen grund til bekymring, siger Anne Katrine Lund, kommunikationsrådgiver og ph.d. i retorik:

# Vi reduceres til marionetter

Jeg husker, hvordan der i 1970'erne og 80'erne var en heftig debat om, hvorvidt man kunne kalde sygeplejefaget en profession eller ej. Hvert år blev vi i Danmark præsenteret for en ny, fortrinsvis amerikansk sygeplejeteori, der skulle vise, at sygeplejen rummede de elementer, der er indeholdt i professionsbegrebet, og hvert år kom der reaktioner, der viste, hvorfor disse teorier ikke levede op til professionskravene.

Efter årtusindskiftet er det blevet særdeles udbredt at tale om professioner, og antallet af fag, der i dag betegner sig som professioner, er nærmest eksploderet.

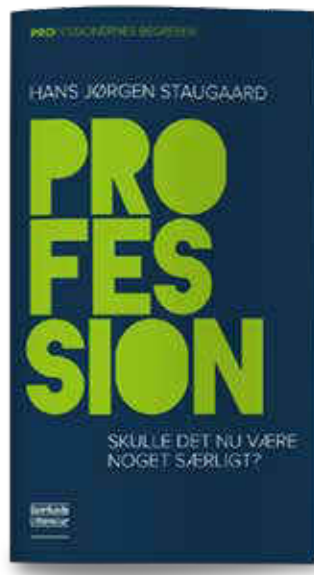
Hans Jørgen Staugaards bog går bag om begrebet profession og afdækker, hvordan begrebet har ændret sig gennem tiderne.

Ordets sproglige oprindelse peger på, at profession har været religiøst defineret, og at der derfor er knyttet særlige moralske forpligtelser til professionsudøvelsen. Disse moralske forpligtelser fremgår klart, når man ser på de klassiske professioner, der udgjorde universitetsuddannelser, som præst, advokat og læge.

Først i slutningen af 1800-tallet begyndte man at oprette institutioner for videregående uddannelser uden for universiteterne, bl.a. lærerseminarier og sygeplejeskoler.

**☹☹ I en tid, hvor politisk manipulation prøver at ændre og regulere sygeplejen, er denne bog et vigtigt indspark ...**

Efter 2. verdenskrig stiger antallet af erhvervsfunktioner med tilhørende specifikke videregående uddannelser. De blev betegnet som semi-professionelle, hvilket indikerede, at disse professioner ikke var lige så anerkendte som de klassiske professioner.



Hans Jørgen Staugaard  
(1949-2016)

**PROFESSION  
SKULLE DET NU VÆRE  
NOGET SÆRLIGT?**

Samfundslitteratur 2017  
106 sider - 148 kr. (vejl.)

Uddannelsesreformen i 2001, hvor de mellemlange videregående uddannelser blev til professionsbacheloruddannelser, indebar, at der kom øgede krav til teoretisk indhold og skriftlighed.

Men hvad er det, der i dag gør, at velfærdsprofessionerne ses som noget særligt, siden de fortjener betegnelsen profession?

Det er, hvad bogen belyser med en gennemgang af konsensusperspektivet og konfliktperspektivet, som er de to grupper, de klassiske professionsteorier traditionelt opdeles i.

Herefter gennemgås de særlige forhold, der markerer, om man kan tale om en profession eller ej, nemlig: 1) Autonomi, 2) Monopol, 3) Specialisering, 4) Abstraktion, 5) Uddannelse, 6) Professionsetik, 7) Dømmekraft.

Bogens sidste kapitler beskriver de dilemmaer, professionerne slås med organisatorisk og personligt og perspektiverer, hvilke interesser professionerne har i at fastholde de særlige kendetegn.

I en tid, hvor politisk manipulation prøver at ændre og regulere sygeplejen, så den dokumenterede sygepleje styres af regelrytteri fremfor en faglig vurdering af, hvad situationen kræver, er denne bog et vigtigt indspark i forsøget på at få velfærdsprofessionerne til at tage stilling til, om vi stadig ønsker professionens særstilling, eller vi vil reduceres til marionetter, der efterlever de regler, andre sætter for os.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



## En U-vending i vores drømme



Lykke Baran  
**HUSET PÅ HOVEDET  
- TANKESTRØMME, DER FOR-  
ENER, FORLØSER OG FRIGØR**  
Forlaget Blue Page 2015  
176 sider - 199 kr.

I Skønlitteratur på P1 interviewede Klaus Rothstein en digter om hans nye digtsamling. I løbet af samtalen gik digteren på grund, da han blev bedt om at redegøre for en passus i et af digtene. Han forsøgte, men endte med at sige: "Jeg kan ikke forklare det."

"Det er derfor, man skriver digte," replicerede Klaus Rothstein trøstende.

Lykke Baran blev for nogle år siden mor til et barn med et handicap.

"Jeg brugte uanede mængder energi på at holde min sorg tilbage," skriver Lykke Baran i forordet til disse digte, som endte med at blive den ventil, hvorigennem den opsparede energi blev kanaliseret ud. Digtene udtrykker det svært forklarlige. Afsked med drømmene: "Din begyndelse var anderledes end ventet, En U-vending i vores drømme". "Bølgerne skyller mit sandslot væk, Man kan se det i mit ansigts-træk". Rædsel: "Står helt nøgen, Klar til at modtage de varme stråler, skabt i mit hoved, Tænder for det brusende vand, Træder ind i den glasklare kabine, Min blanke krop stivner, Mærker de isende stråler". Skyld: "Retssagen ruller, Nægter mig skyldig, Er det en forbrydelse at ønske ... Anklagemyndigheden, oppe i mit hoved, har beviser nok, til at få mig dømt".

Den svære kærlighed til et barn, som har svært ved at tage imod: "Svært at sende kærlighed ind, i øjne der undviger, Ikke ønsker berøring, som jeg".

Lyrik tilbyder os at blive klogere på verden, mennesker og os selv.

Af Hanne Lindhardt, MSA,  
sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

## Lederen skal angive klare rammer, involvere og forklare



Bo Vestergaard  
**BYG BRO  
MELLEM SILOERNE**  
Fair Procs 2016  
134 sider - 332,50 kr. (vejl.)

Bo Vestergaard har atter udgivet en praksisnær ledelsesbog, som giver den offentlige sektor gode værktøjer til processtyring og forandringsledelse.

Omdrejningspunktet er "relationel koordinering", der på tværs af organisatoriske enheder skaber sammenhænge i borgerforløb - for og med borgeren.

Siloernes positive side fremhæves som stedet, hvor den professionelle ekspertise sikrer høj faglig kvalitet. Samtidig indebærer siloerne risiko for suboptimering og fragmenterede forløb, som fordyrer den fælles indsats. Komplekse og gensidigt afhængige borgerforløb bør organiseres ved omstrukturering, ikke nødvendigvis ved nye organisationsstrukturer, men ved at bygge bro og indføre nye arbejdsgange.

Bo Vestergaard dokumenterer høj succesrate med flere tværgående projekter og sammenfatter egne erfaringer med teori, bl.a. udviklet af den amerikanske professor Judy Hoffer Gittel.

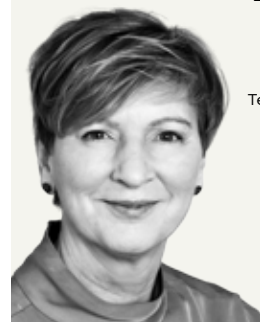
Ambitionen er at styrke lederens processuelle forløbsstyring, som inkluderer klare rammer og retning, involvering og forklaring. Det understreges, at organisationens medlemmer bør kende vilkår og muligheder i beslutningsmodellen, i modsat fald risikeres en unfair proces med negativ dynamik og modvillig implementering.

Der indgår illustrationer og cases, hvilket gør bogen enkel og let at læse. Anbefales varmt.

Af Anne Dorthe Bjerrum, centerchef,  
SD, MPA, Familiecentret Sygehus  
Sønderjylland.

{ På mit natbord }

## Nye vinkler på kvindeliv



Tekst MICHAEL HOLBEK

**METTE OTKJÆR**  
Centerleder,  
Plejecenter Trekroner,  
Roskilde.

### Hvad læser du lige nu?

"Jeg er i en læsegruppe, hvor vi læser nyere nordisk litteratur såsom Sofi Oksanen, Herbjørg Wassmo, Linn Ullmann, Kirsten Thorup og senest Merete Pryds Helles roman "Folkets skønhed". Den er virkelig god."

### Hvordan har den inspireret dig?

"Hun fortæller om sin mor - en kvinde, der kommer fra landet og ender i et parcelhus i Værløse uden forudsætninger for at udvikle sig og nærmest går til grunde. Det er inspirerende at læse om kvindeliv i alle tider og samfundsgrupper, for det giver altid nye vinkler på mit eget liv. Desuden skærper det min interesse for at høre vores beboeres livshistorier på plejecentret."

### Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Tanker og trøst - når livet gør ondt" fra Bibelselskabet. Her fortæller tre hospitalspræster om deres arbejde med patienter, der er uhelbredeligt syge. Når man skal dø, tænker man meget over sit liv, og bogen viser, hvordan det giver mening at drage det religiøse ind i de tanker. Der er afsnit om skyld og skam, håb, sorg, trøst og tab. En utrolig fin lille bog."

### Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Kvinden ved 1000 grader". Den fik fantastiske anmeldelser, men mig fangede den ikke. Den var overfladisk og ville for meget."

Klaus Larsen  
**DEN BLEGE RYTTER  
 DE STORE EPIDEMIER DER FORMEDE EUROPA**  
 1300-1700  
 Munksgaard 2017  
 300 sider - 299,95 kr. (vejl.)

I 1711 hærgede den sidste pestepidemi i Danmark, primært i Helsingør og København. I dag udgør infektionssygdomme under 1 pct. af dødsårsagerne, og antibiotika betyder, at de fleste ikke længere frygter smitsomme sygdomme. Spørgsmålet er, om man kan føle sig sikker?

I dag dukker nye infektionssygdomme op med jævne mellemrum. F.eks. Ebola-virus, hiv-virus og Creutzfeldt-Jakobs sygdom, og de spredes hurtigt pga. den store rejseaktivitet. Der findes endnu ikke vacciner, så behandlingen er symptomatisk. Overbrug af antibiotika kan desuden føre til, at mennesker i fremtiden kommer til at dø af banale infektioner, mener nogle læger.

Bogen fortæller historien om de store epidemier, der hærgede Europa og Danmark, og deres konsekvenser for befolkningen. Bogen kommer vidt omkring, og den er en fryd for øjet med sine mange illustrationer.

Jakob Eberhardt  
**VERDENSHISTORIENS STØRSTE EPIDEMIER**  
 FADL's Forlag 2016  
 264 sider - 299,95 kr.

De 10 epidemier, der beskrives her, er pest, kopper, tuberkulose, kolera, gul feber, den spanske syge, polio, plettyfus, malaria og aids. Afsnittet om polio er interessant, fordi det sent under epidemien gik op for lægerne på Blegdamshospitalet, at en jernlunge ikke var løsningen på patienternes lidelser, men at kuren derimod var en trakeotomi og håndventilering. Ganske unge medicin- og tandlægestuderende meldte sig som ventilatører og reddede dermed mange børns liv i starten af 1950'erne. Idéen med at udføre en trakeotomi betegnes som et afgørende moment i dansk moderne medicinhistorie, og beskrivelsen af opdagelsen får en hvilken som helst krimi til at virke tam.

Som at vælge mellem pest eller kolera, siger man, og bogen giver svaret. Kolera kan behandles med rigelige mængder væske. Pest skal opdages tidligt og behandles med antibiotika - og det kunne man ikke fra 1347 til 1743, hvor den store pestpandemi bl.a. hærgede i London.

Lotte Hvas  
**OVERGANGSALDEREN - BEDRE END SIT RYGTE**  
 Klim 2017  
 219 sider - 299,95 kr.

En stille og rolig, sober bog, der over tre dele og 14 kapitler fortæller, hvad overgangsalderen er, og uden drama beskriver besværligheder, symptomer og eventuel behandling af disse. Bogen er tænkt som en brugsbog, og jeg kan tilføje: en nuanceret en af slagsen. Her er ikke fokus på den grå, rynkede og usynlige gamle kvinde, som omgivelserne knap registrerer, bogen behandler derimod individuelle og samfundsmæssige konsekvenser af at blive gammel og f.eks. lide af empty nest-syndromet, altså en følelse af tab, efter at børnene har forladt reden.

Forfatteren opfordrer den enkelte kvinde til at finde ud af, hvordan hun bedst kan leve sit liv, og det beroligende råd lyder: Ikke alle behøver at padle kajak eller gå i læsekreds for at opleve tilværelsen som værdifuld efter at være fyldt 50.

(jb)

## Til studerende med udlængsel



Lisbeth Vinberg Engel  
 & Steen Hundborg (red.)  
**TAG PÅ UDVEKSLINGSOPHOLD  
 - INTERNATIONALISERING I  
 PROFESSIONSUDDANNELSERNE**

Gads Forlag 2016  
 221 sider - 169 kr.

Der er behov for, at sygeplejersker har internationale og interkulturelle kompetencer. Det slås fast både ud fra politiske målsætninger, befolkningsudviklingen og ikke mindst aftagerfeltets behov for innovative fagprofessionelle, der mestrer at agere i skiftende kontekster og kulturer.

Studerende, der ønsker at styrke deres internationale og interkulturelle kompetencer, bliver inspireret til udvekslingsophold, ved at forskellige muligheder for udvekslingsophold både i Norden, Europa, Australien, Asien og Afrika gennemgås. Desuden beskriver bogen, hvordan disse kompetencer kan opnås gennem internationalization at home, f.eks. ved at deltage i Summerschool eller være buddy for incoming students. Processen før, under og efter selve udvekslingen samt kvalitets sikringen af den studerendes internationale uddannelsesforløb bliver forklaret og analyseret med belæg i referencer. Det kan give studerende overblik over og forståelse for processen.

Bogen pointerer vigtigheden af, at den udvekslingsstuderendes internationale og interkulturelle kompetencer bliver anerkendt og inddraget i det videre uddannelsesforløb, og den beskriver, hvordan læreprocesser, der bidrager til et internationalt miljø, internationalization at home, kan faciliteres.

Desuden gennemgår bogen internationale karrieremuligheder for professionsbachelor.

Bogen henvender sig især til studerende, men kan i høj grad også anbefales til sygeplejersker, der arbejder med uddannelse af studerende. Internationale koordinatører kan finde inspiration til yderligere kvalitetssikring af udvekslingsophold.

*Af Randi Kontni, Master of Health Promotion and Education, international koordinator og lektor, VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro.*

Arla Protino®

# Friske og velsmagende fødevarer til **den lille appetit**

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO® BLÅDER VANDT  
ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



## NYHED! Inspiration i din inbox

Tilmeld dig Go' Smag – Arla's helt nye digitale inspirationsunivers for ernæringsfaglige – og få lækre serveringstips, ny viden og spændende artikler i din inbox.

Tilmeld dig på [arlafoodservice.dk](http://arlafoodservice.dk)



Få Arla Protino® hos din grossist og i udvalgte supermarkeder over hele landet



nyd det gode

## Bornholms bedste tilbud



### Sol, strand og vand

- Flot ferielejlighed på Dueodde
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture
- 4 nætter: Totalt for 2 personer: **2.995,-\***
- \*Ank. er mulig alle ugedage
- 7 nætter: Totalt for 2 personer: **3.695,-\*\***
- \*\* Ank. på man-, tirs-, ons- el. torsdage
- Tillæg ved ank. i perioden 9/6 - 13/8



### Flot lejlighed med fiskebuffet

- 5 nætter i flot ferielejligh. i Årsdale
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Gratis cykelleje alle dage
- Guidetur, rengøring og strømforbr.
- Fiskebuffet for 2 personer på røgeri
- Totalpris for 2 personer: **3.995,-**
- Ank. på onsdage eller torsdage
- Tillæg ved ank. på andre ugedage eller ved ank. i perioden 9/6 - 13/8



### Spahotel med havudsigt

- Nyrenoveret Spahotel i Rønne
- Lækkert værelse med havudsigt
- Stor morgenbuffet hver morgen
- Gratis adg. til kæmpe spaområde
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- 4 nætter: Totalt for 2 pers: **4.995,-**
- 7 nætter: Totalt for 2 pers: **7.995,-**
- Tillæg ved ank. i perioden 9/6-12/8
- Ved 7 nætter skal ank. dag være en man-, tirs-, ons- eller torsdag

## Vi har også mange andre gode tilbud

Ring nu: **56 95 85 66**

[info@teambornholm.dk](mailto:info@teambornholm.dk)  
[www.teambornholm.dk](http://www.teambornholm.dk)

Dette logo er din garanti for:

- Kvalitet:
- Bornholms bedste feriesteder.
- Prisgaranti:
- Markedets bedste pris.






**Vi kan  
blive nødt  
til at lade  
den sårede  
ligge  
udenfor**



**VOLD.** Sundhedspersonalet på akutmodtagelsen på Skånes Universitetssygehus i Malmø har fået et hårdere arbejdsmiljø. Drab og skyderier mellem kriminelle bander betyder, at sygehuset tvinges til at skærpe de ansattes sikkerhed.

Tekst **JOHAN ERICHS**, MeraMedia  
Oversættelse **ANDREAS RASMUSSEN**

 Akutmodtagelsen i Malmø har igennem flere år haft problemer med sikkerheden. Vagternes registrering af episoder er steget, hvilket peger på en anspændt situation. Sygehusets egen statistik viser, at politiet siden august sidste år blev tilkaldt mere end 270 gange. Den svenske pendant til Arbejdstilsynet har stillet krav om, at sikkerhedsvagterne skal arbejde to og to i weekenderne og om natten. Deres fagforening kræver, at de har skudsikker vest på.

Det er frem for alt den livsfarlige vold fra kriminelle bander og grupperinger, der er i stigning. Antallet af indlæggelser som resultat af vold er ellers faldet markant, men siden januar 2016 og til nu har der været 15 banderelaterede drab i Malmø – alene i år er der begået fem.

### Ordensvagter

Derfor er skadestuen blevet tvunget til at tilpasse sit arbejde til nye, skærpede sikkerhedsrutiner. I dag bærer alt sundhedspersonale på akutmodtagelsen overfaldsalarmer, der er koblet direkte til de vagter, der nu altid er til stede på skadestuen.

”Det giver en tryghed, fordi de har ret til at gribe ind. Dermed kan de få truende og aggressive situationer stoppet,” siger Carl-Axel Cronberg, der er læge og arbejdsmiljørepræsentant på akutmodtagelsen på Skånes Universitetssygehus.

I forbindelse med alvorlige personskader efter skyderier og andre grove banderelaterede voldsepisoder aktiverer

skadestuen en række foranstaltninger. Overvågningskameraerne startes, og politiet er desuden til stede for at kontrollere samtlige patienter og pårørende, der ankommer til skadestuen, når en skudramt patient er på vej ind.

### Privat transport

Ifølge Malmø politi sker det ofte, at privatpersoner transporterer skudofre direkte til akutmodtagelsen uden at afvente en ambulance. I en del situationer er det personer fra samme bande som ofret, der gennemfører transporten.

Normalt afleverer de blot den skadede person ved indgangen til sygehuset og kører derefter hurtigt væk for at undgå at blive indblandet og dermed risikere at blive anholdt. Ved et skuddrab på den centrale plads Møllevångstorget i februar blev en tilfældig tilstedeværende nødt til at køre ofret til skadestuen i sin egen bil.

Episoderne bekræftes også af sygeplejerske Stephanie Wichmann, der er fælles arbejdsmiljørepræsentant på sygehuset. Hun siger, at det skaber bekymring og uro blandt personalet, når volds ofre transporteres direkte til akutmodtagelsen af private, fordi disse venner kan være bevæbnede.

”Personalet føler sig ikke bekvemme ved, at der kommer private akuttransporter ind med skud- og knivofre. Vi må ikke selv gå ud og tage imod dem, der kommer ind med privattransport, vi skal afvente, at vi får rygdækning af vagterne. Sygehusledelsen har været nødt til at give personalet ekstra uddannelse i rutiner i trussels- og voldshåndtering og har desuden lavet nye handlingsplaner. Målet er, at personalet altid skal kunne agere trygt, selv hvis der ligger en alvorligt såret person udenfor indgangen,” fortæller Stephanie Wichmann.

### Øget kontrol

Derudover har personalet mulighed for at alarmere politiet direkte ved meget alvorlige trusler.

”Det fungerer godt, og politiet er ofte meget hurtigt fremme. Politiet er også til stede under behandlingen af en patient i den slags situationer, hvis det er nødvendigt,” fortæller fællessikkerhedsrepræsentanten.

Hun tilføjer:

”Så hurtigt vi kan, deler vi selskabet op, når vi tror, der er tale om kriminelle bander. Den, der er blevet skudt eller stukket, føres til behandling, mens dem, der fulgte med ofret, isoleres i et andet lokale for at beskytte personale og andre patienter.”

Fra 1. marts i år er adgangen til akutmodtagelsen låst mellem klokken 21 og 05. Formålet er at forhindre, at uvedkommende trænger ind og truer eller angriber personalet. En ordensvagt kontrollerer om natten alle ankomende patienter og pårørende, og kun hvis de godkendes, lukkes de ind i venteværelset. Der må højst komme to pårørende pr. patient.

### Mistrivsel

Bølgen af banderelaterede voldsepisoder og drab i Malmø startede for alvor i vinteren 2012 og er siden eskaleret. Hvordan påvirker det sundhedspersonalet?

”Det er klart, at personalet påvirkes af det, der foregår i Malmø. Folk er mere bange, og mange bryder sig ikke om at gå på arbejde. Personalet tilbydes debriefing, og den slags støtte bruges meget hyppigere nu end tidligere,” fortæller Stephanie Wichmann.

Hun fortæller, at det er en belastning for akutmodtagelsen.

”Vi begynder at kunne mærke, at vi lider under det. Personalet er slidt, og der er større udskiftning blandt de ansatte. Vi håber, at det ikke bliver værre.”

Hverken Stephanie Wichmann eller Carl-Axel Cronberg ønsker af sikkerhedsmæssige årsager at blive fotograferet til denne artikel. ●

# Akut- modtagelser forberedte på bande- konflikter

**VOLD.** På akutmodtagelserne i Odense og på Bispebjerg har man mærket en del til bandeoptøjer. Derfor er der begge steder gjort en stor indsats, så personalet kan føle sig trygge. Dog efterspørges der stadig mere træning af personalet på Bispebjerg.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **CLAUS BECH**

**D** Personer med skudsår, som bliver smidt på parkeringspladsen foran indgangen, eller store grupper af bandemedlemmer, som stormer ind på akutmodtagelsen, gør både patienter og personale utrygge. Det sker ofte på grund af interne bandeopgør, der ikke har noget med personalet at gøre, men bandemedlemmerne står heller ikke tilbage for personalet. Det oplevede de ansatte på Odense

Universitetshospital bl.a. i august 2012, hvor en stor gruppe bandemedlemmer stormede ind:

”Det var ikke personalet, de var ude efter, men det var rigtig voldsomt, at de kom styrtende ind og løb rundt i alle rum for at lede efter en patient,” fortæller Trine Ann Peterson. Hun er voldsforebyggelseskonsulent i akutmodtagelsen på Odense Universitetshospital og skal sikre, at personalet ved, hvad de skal gøre i en krisesituation. Hendes ansættelse er et ud af

mange nye initiativer, der er sat i gang for at håndtere bandeoptøjer i akutmodtagelsen.

På Bispebjergs akutmodtagelse er problemet også stort, og man har også her arbejdet for at sikre sygeplejerskerne, bl.a. gennem ændring af de fysiske rammer, udarbejdelse af et action-card, deltagelse i konfliktkurser samt

defusing. Der er dog brug for at gøre endnu mere, mener sygeplejerske Charlotte Rahbek. Hun efterlyser en systematisk indsats, når det kommer til forebyggelse og træning af beredskabet ved bandeoptøjer.

”At stå i sådan en ”krigszone” kan for nogen være utrolig skræmmende. Det skal trænes, hvad man skal gøre for at beskytte sig selv, sit team og de andre patienter. I min optik skal det gerne trænes dagligt, bare 5-10 min., og der er vi ikke nået til endnu,” siger hun.

### Uvished, flugtveje og låste døre

Charlotte Rahbek fortæller, at det ikke nødvendigvis er de adrenalinfyldte situationer, men nærmere uvisheden om, hvad der kommer efterfølgende, som skaber utryghed:

”Det er ikke de første to minutter, men de næste to, der gør sygeplejerskerne usikre,” forklarer hun og fortsætter: ”Vi kan godt finde ud af at behandle de skud eller stiksår, de måtte have, men det er skræmmende, at vi ikke ved, hvad der kommer efter – er det venner eller fjender?”

Udover det uvisse er det også de våben, der bringes ind i akutmodtagelsen, som skaber utryghed. På Bispebjerg har man oplevet, at når bandemedlemmer har været der, er der fundet våben gemt bl.a. på toiletterne. På den måde kan de slippe for at blive anholdt for våbenbesiddelse, når politiet kommer, pointerer Charlotte Rahbek.

### Fysiske rammer kan skabe tryghed

For at komme denne utryghed til livs og håndtere konflikter, spiller de fysiske rammer en stor rolle. Det gør sygeplejerskerne mere trygge, at man både på Bispebjerg og i Odense kan lave en skal-lukning, hvor alle yderdøre låses.

”Vi har skal-lukning, når vi får melding fra politiet om, at der f.eks. er knivstikkeri i Vollsmose. Det gi-

ver tryghed, fordi politiet kommer på under et minut, og så er det kun de patienter, som er kommet til skade, der kommer ind. Så skal vi ikke være bekymrede,” siger Trine Ann Peterson.

På begge akutmodtagelser har man kigget de fysiske rammer efter for flugtveje, og begge steder peges der på, at skal-lukninger er en af de mest effektive måder at sikre personalet på. Herudover bærer personalet begge steder overfaldsalarmer, og enten i perioder eller en gang i timen er der en vægter, som holder opsyn med indgangen.

### Samarbejde med politiet er vigtigt

Politiet har en stor rolle i at håndtere bandekriminaliteten, også når den foregår på akutmodtagelserne. Her vil personalet nemlig nødig stå i vejen, og det bør de ifølge Trine Ann Peterson heller ikke:

”Som udgangspunkt skal man som personale ikke gå ind i de her situationer. De skal selvfølgelig bruge deres faglighed og de værktøjer, de har, men når der bliver ringet til politiet, så er det dem, som tager over. Det giver en fantastisk tryghed,” siger hun.

Det er dog ikke kun politiets udrykning, der øger sygeplejerskerens tryghed, men også opkald, hvor politiet advarer om mulige optøjer og anbefaler præventiv skal-lukning. Trine Ann Peterson peger på, at samarbejdet med politiet er et af deres bedste redskaber i forhold til bandekriminalitet. På Bispebjerg samarbejder man ligeledes med politiet, der bl.a. kommer på tryghedsbesøg, og ifølge Charlotte Rahbek er det vigtigt, at dette samarbejde indgår i træningen af personalet:

”Der er ingen tvivl om, at Bispebjerg Hospital er ”hotspot”, når der sker noget i Københavns bandemiljø,” fastslår hun.

### Velkommen til Nordvest

Tal fra politiet viser, at der i løbet af 2016 i Københavns Kommune var 565 sager om våben-, volds-, hærværk-, eller narkotikakriminalitet, hvor et registreret bandemedlem spillede en central rolle. Det var især på Ydre Nørrebro, i Bispebjerg og Tingbjerg – tre områder, der alle hører til Bispebjerg Hospitals optageområde – at en stor del af disse forbrydelser fandt sted.

”Det er voldsomt. Da jeg startede her, blev jeg mødt med ”Velkommen til Nordvest”, da jeg var lidt rystet over tonen, og en hel del rystet over de mange bandemedlemmer,” fortæller Charlotte Rahbek, som samtidig peger på vigtigheden af at få gjort noget ved disse problemer, også selvom det tager tid og ressourcer. ●



Sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Christa Sonne Jensen. Den orange vest viser, at hun er koordinerende sygeplejerske.



## Et forsikringsfællesskab for dig, der ved, at sinus frontalis bare er et andet ord for pandehule.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre sygeplejersker. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med. Som medlem får du del i overskuddet, når det ikke lige bruges til at sænke priserne eller forbedre dine forsikringer. Og er uheldet ude, er det selvfølgelig os, du ringer til. Men det er i virkeligheden dine kolleger, som kommer dig til undsætning. Meningen er nemlig, at vi dækker ind for hinanden og ikke bare deles om overskuddet, men også om risikoen og regningen. Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

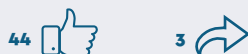
**Gå ind på [bauta.dk/blivmedlem](https://bauta.dk/blivmedlem) eller ring til os på 33 95 76 81.**





## MEDICINOPBEVARING PÅ KØKKENBORDET

Ved siden af brødristeren og dåsen med kaffe stod der pludselig en orange kasse med hængelås hos lektor Bente Martinsen Woythals demente familiemedlem. Det startede med, at der ikke var tid til at skære en skive af den ost, familiemedlemmet elskede; nu måtte han nøjes med ost, der er skåret i skiver på fabrikken. Den orange boks var bare endnu et skridt henimod at forvandle et hjem til en praktisk arbejdsplads. "Siden hvornår blev det en kvalitet at yde hurtig pleje," spurgte Bente Martinsen Woythal.



Hos min mormor stod boksen på en reol i køkkenet ved siden af plejebogen, hvorpå der stod "Koden på boksen er 112, den må ikke oplyses til borger" ... FLOT.



**Charlotte Thaysen**



Kvitteringsskemaer, bokse, latexhandsker ... Dette og mere står/ligger ofte fremme både i hjemmeplejen og plejehjem. Ud over brud på tavshedspligten er det et skred fra hjem til arbejdsplads. Fuld forståelse for hensigtsmæssig indretning, men de ting, der kan pakkes væk, skal væk. Så nej, en seddel på boksen er ikke godt nok.



**Karen Marie Eliassen**

**Vivian Anyema Quaye**



Jeg mindes en dement, som havde haft sin boks i længere tid, men så smed pågældende den ud i hækken en dag. Der gik så nogle timer, hvorpå pågældende finder en bombelignende genstand i sin hæk ... Men selve det emne, som der bringes op i indlægget, er meget relevant for, hvor meget skal systemet tage sig af, og hvor meget skal pårørende i forhold til at fortsætte livet som tidligere. Hvad ønsker den demente selv? For at bruge oste-eksemplet: Skal systemet høvle den franske ost, skal pårørende gøre osten klar, så det er nemt at gå til. Er den demente blevet spurgt, og på hvilken måde er der spurgt om osteønsker?



## SYGEPLEJERSKER DELER MINDER OM PATIENTER

I *Sygeplejersken* nr. 3 bragte vi for første gang "Patienten, jeg aldrig glemmer", hvor en sygeplejerske med egne ord fortæller om, hvordan og hvorfor en patient har gjort et særligt indtryk. Der var flere sygeplejersker, som delte deres egne oplevelser på Facebook.



Dem er der en håndfuld af. Især den ene, som berørte både lægen og mig, så vi sad og græd på kontoret. Sårbarheden gør mig også stærkere som sygeplejerske og som menneske.



**Anita Vivian Nielsen**



Ja, der er da nogle stykker, men ham, der står klare i min faglige erindring, var en ældre herre, som jeg mødte i min første praktik. Han var faktisk aldrig helt ved bevidsthed, da han havde fået en stor blodprop i lungen, som han i sin fremskredne alder ikke kunne overleve. Min vejleder (en fantastisk dygtig social- og sundhedsassistent) og jeg stod ved hans seng på hver side og holdt ham i hånden, mens han kæmpede med vejtrækningen. Min vejleder sagde roligt til ham: "Det er okay, du må gerne give slip, vi er hos dig," og kort efter trak han vejret for sidste gang. En meget smuk og stor oplevelse at være hos et menneske, der tager afsked med et langt liv. Ham glemmer jeg aldrig.



**Maria Kristine Hansen**

# Mindeord

## RIKKE WETTERSLEV

Min dejlige og dygtige veninde Rikke Wetterslev døde den 27. januar efter tre års kamp mod lungecancer.

Jeg mødte Rikke på Glostrup Psykiatriske Center, hvor vi arbejdede sammen på miljøterapeutisk afdeling 69. Vi fortsatte samarbejdet på 86, hvor vi var med til at omstrukturere miljøterapeutisk afdeling til ambulatorium og dagafsnit for patienter med debuterende skizofreni. Vi fortsatte samarbejdet i Opus Team Glostrup, og da Rikke i 2009 fik lyst til udfordringen som leder i BUC, søgte jeg en stilling på BUC, dog i et andet afsnit.

Vi har kendt hinanden på godt og ondt, grin og grædt, drukket vin og gået ture. Vi har fulgt hinandens børn, og efter sygdommen angreb Rikke, har vi snakket om liv og død. Rikke kaldte den sidste tid "Terminalrejsen", og jeg nåede at se hende, få dage før hun døde, hvor vi ønskede hinanden "god tur!" Jeg skulle tilbage til Nuuk, og Rikke ...

Men "jeg holder øje med Nordlyset".

Jeg vil savne Rikke. Hun var rollemodel og min refleksionspartner. Rikkens nysgerrighed på, hvad der lå under overfladen, og hendes søgen efter forklaringer, der gav mening for den enkelte, var kendetegnet for hendes tilgang til mennesker. Respekt og omsorg – ingen blev forbigået i Rikkens nærvær.

Når vi havde fundet "sandsheden", kaldte vi hinanden for Kloge Åge.

Kloge Åge, jeg kommer til at savne dig!

Æret være Rikke Wetterslevs minde, og mine varmeste tanker til Rikkens datter og mor.

*Birgit Hesk Møller,  
sygeplejerske, leder af  
Distriktssygeplejen.  
Nuuk.*

## VIBE BETHLOWSKY RASMUSSEN

Vi har mistet vores dejlige kollega Vibe Bethlowsky Rasmussen, som døde den 9. februar 2017 på Sankt Lukas Stiftelsens Hospice efter lang tids sygdom.

Vibe var ansat på Rigshospitalet i mange år. Først i infektionsmedicinsk klinik, dernæst Hæmatologisk klinik og de seneste år i Onkologisk klinik. Hun fungerede som sygeplejerske, afdelingssygeplejerske, udviklingssygeplejerske og senest som kræftrehabiliteringssygeplejerske.

Vibe har altid været kendt for sin stærke faglighed. Hun var garant for god kvalitet, og hun vil blive husket for sin varme, kloge og ligefremme personlighed. Med sin skarpe, uhøjtidelige og humoristiske tilgang til verden skabte hun en befriende samtaler og i diverse mødefora. Vibe var en person, man lyttede til.

Vibe var også en person, som tog de svages parti, og hun fik altid det bedste frem i de mennesker, hun var sammen med. Vibe evnede at se muligheder frem for begrænsninger, uanset hvor kompleks en situation hun var involveret i.

Vibe bevarede på trods af de seneste års sygdom en stædighed og vilje til at passe sit arbejde og være med i arbejdsfællesskabet. Det er vi mange, som beundrer hende for.

Vibe vil blive husket og savnet ikke kun af sin familie, men også af venner, kolleger og samarbejdspartnere.

Vores tanker er hos hendes kære mand Tom, deres tre børn og hendes barnebarn.

På vegne af Onkologisk Klinik, Finsencentret ved Rigshospitalet.

*Jytte Ørsted, Lena Ankersen  
og Lise Bjerrum Thisted.*

# Navne

## ILDSJÆL MED KANT

Den danske broderorden "Serapions-Ordenen" har besluttet at hædre sygeplejerske Maria Pedersen med SerapionsPrisen, der hvert år gives til en person eller gruppe, som har ydet en ekstraordinær humanitær indsats.

Maria Pedersen har efter Serapions-Ordens opfattelse arbejdet utrætteligt for alle udsatte befolkningsgrupper, f.eks. flygtninge og dem, der på forskellig måde lever i skyggesiden af samfundet.

"Har man evnerne til at råbe op, har man også forpligtelsen," er hendes motto, hvilket har ført hende vidt omkring med bl.a. sygepleje på gadeplan, den såkaldte Gadesygepleje, til hjælp for hjemløse, ligesom hun har været aktiv medarbejder omkring det såkaldte fixerum i København.

Maria Pedersen var en af initiativtagerne til Facebook-profilen "Næstehjælperne", der har til formål at hjælpe personer, som er blevet ramt: Hvis en trængende person har brug for eksempelvis transport til lægen, hjælp til at afholde en børnefødselsdag eller en gratis feriebolig, fremsendes ønsket til Næstehjælperne, som derefter spørger i netværket, om nogle kan/vil træde til.

Prisen på 25.000 kr., som er øremærket til et velgørende formål, overrækkes til Maria Pedersen lørdag den 25. marts sammen med en skulptur.

Serapions-Ordenen er en rent dansk broderorden opdelt i 21 loger repræsenteret i de fleste store danske byer med omkring 850 medlemmer, alle mænd. Ordenens formål er personlig udvikling og humanitært arbejde.

(hbo)

## Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

TEST SELV

Få en vogn på prøve



StandardSystemer  
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



## Bliv Akupunktør

på en af Danmarks mest omfattende akupunkturuddannelser

3 års uddannelse med weekendundervisning.

Skolen har som den eneste i landet flere undervisere, som har en kandidatgrad i kinesisk medicin, fra et europæisk universitet.

Den ene er

**Nigel Ching** som også er lærebogsforfatter og international foredragsholder.

### Vibeke Bergfors

Skoleleder, akupunktør og sygeplejerske

### Nordisk Akupunkturuddannelse

Skolen for akupunktur og kinesisk medicin Bagsværd. København



www.noakud.dk

Tlf. 20 24 14 37



# Der er sket ufattelig meget

Det vigtigste for **Marianne Bybjerg** er, at patienterne altid føler sig trygge.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **SØREN SVENDSEN**



Marianne Bybjerg tog beslutningen, da hun som 16-årig blev indlagt for at få fjernet mandler. Efter at have set sygeplejerskernes sammenhold og hverdag, var hun sikker i sin sag: Hun skulle være sygeplejerske. Hendes far mente nærmere, at hun skulle få sig et job i banken, men i november 1976 blev Marianne Bybjerg færdiguddannet sygeplejerske. Hun har siden arbejdet på bl.a. en operationsgang, neurokirurgisk, kardiologisk og dialyseafdeling, hvor hun arbejder i dag. I løbet af de 40 år er der, med hendes egne ord, sket ufattelig meget. Bl.a. når det gælder ny medicin, men også papirarbejdet har ændret sig:

”Dengang brugte man i kardex blå kuglepen om dagen, grøn om aftenen, og nattevagten brugte en rød,” fortæller Marianne Bybjerg og tilføjer, at man dengang brugte hulkort til at bestille blodprøver.

I dag foregår tingene lidt anderledes, særligt efter indførelsen af sundhedsplatformen. Selvom det ifølge Marianne Bybjerg har taget tid for personalet at vænne sig til det nye system, har det været vigtigt for hende, at patienterne stadig følte sig trygge:

”Patienterne skulle ikke mærke, at vi stod på gyngende grund,” siger hun.

Visse ting er dog stadig det samme. Det er stadig en del af Marianne Bybjergs hverdag at måle blodtryk, temperatur og puls. ”Det bliver jo ved med at være relevant,” siger hun.

## Genoplivning i badetøfler

De mange år som sygeplejerske har for Marianne Bybjerg budt på både gode og dårlige oplevelser. En af de oplevelser, som hun har svært ved at ryste af sig, er minderne om at se forældre komme ind med deres vuggedøde børn.

”Nogle gange havde de tydeligvis været døde i lang tid. De var helt hvide og kolde,” fortæller Marianne Bybjerg.

En anden og mere positiv historie, der står stærkt i Marianne Bybjergs erindring, er slet ikke fra hospitalet, men nærmere hjemme i hendes egen indkørsel. Her oplevede hun, at en håndværker fik hjertestop, og hun gik straks i gang med at give hjertemassage, mens der blev ringet efter en ambulance. Da ambulancen kom, bad de Marianne Bybjerg, som på det tidspunkt arbejdede på kardiologisk afdeling, om at tage med ambulancen ind til hospitalet.

”Jeg stod kun i kortærmet T-shirt og badetøfler, men jeg tog med ind og så mine kollegaer stå klar til at tage over. Og han lever den dag i dag,” siger hun med et smil. ●

Som 16-årig var Marianne Bybjerg indlagt på hospital. Den oplevelse førte til, at hun ville være sygeplejerske.



## FULD TILFØRTE

Her på siden kan du møde en sygeplejerske, som netop har modtaget Dronningens fortjenstmedalje i sølv. Medaljen kan tildeles personer, som har gjort en fortjenstfuld indsats og uafbrudt har været ansat inden for den samme offentlige myndighed i mindst 40 år. Det er arbejdsgiveren for den kvalificerede medarbejder, som kan indstille til medaljen.



**RIKKE WINTHER HANSEN**  
modul 11  
UC Lillebælt

**Renée Raijmaekers**  
Kristensen  
modul 8  
PH Metropol

**Maria Strande Sørensen**  
modul 11  
UC Horsens

# ☹️ Det var, som om glansbilledet krakelerede for moderen i det øjeblik

En rolig, fattet og afslappet sundhedsplejerske betyder et vendepunkt for en mor, som er tæt på en depression. For den studerende **er det fantastisk at observere detaljerne i kommunikationen.**

Jeg har netop afsluttet 14 dage i sundhedsplejen, hvor jeg fik et helt nyt syn på sygeplejen. Mange af de redskaber, der bliver brugt i sygeplejen, bruges også i sundhedsplejen, bl.a. god kommunikation med aktiv lytning og nonverbalt sprog.

I min praktik mødte jeg en førstegangsfødende mor, der havde født en lille pige sidst i det gamle år. Moderen var meget opsat på, at alt skulle planlægges og struktureres, så dagen blev så perfekt som mulig, og så moderen følte, at der var styr på det hele.

Til den lille piges tomåneders tjek i sundhedsplejen var alt også, som det skulle være. Den lille pige var sund og rask. Ved dette tjek skulle moderen screenes for efterfødselsreaktion. Moderen besvarede spørgsmålene, og bagefter talte sundhedsplejersken om resultaterne. Moderen havde fået en høj score i screeningen, og hun var derfor i

risiko for at udvikle en fødselsdepression. Det var, som om glansbilledet krakelerede for moderen i det øjeblik. Hun blev ved med at spørge, hvad der var gået galt, og hvorfor netop hun havde scoret for højt. Hun fejlede i hvert fald ikke noget, og det var der heller ikke nogen, der skulle fortælle hende. Til sidst var hun nærmest råbende og forlod sundhedsplejen med smækket dør.

Tilbage sad sundhedsplejersken og jeg. Vi reflekterede over situationen, og sundhedsplejersken vurderede, at hun ville ringe til moderen om et par timer.

Efter et par timer var moderen mere afslappet, og de aftalte, at vi tog ud til hende næste dag. Da vi kom, følte det, som om moderen havde paraderne oppe igen. Hun ville tage testen forfra, og hun sikrede sig mindst fem gange, at vi havde tavshedspligt, og at vi ikke ringede til hendes familie eller andre med resultatet af testen.

Sundhedsplejersken var rolig, fattet og afslappet, hvilket smittede af på moderen.

De sad sammen i en halv times tid, hvor de talte om alt andet end testen, da moderen pludselig brød ud i gråd. Hun ønskede inderligt, at hun ikke havde fået en depression, for så havde hendes egen mor ret i, at hun ikke kunne passe et lille barn.

Igennem sin fantastiske kommunikation og tålmodighed formåede sundhedsplejersken at åbne op for moderen, som ellers skjulte alt bag facaden og glansbilledet. Det var helt igennem fantastisk at observere, hvordan et lille nik og en rolig stemme fra sundhedsplejersken havde betydning for moderens tryghed. En gang imellem lagde sundhedsplejersken sin hånd på moderens lår, og ellers sad hun blot og lyttede. Det gav en reminder om og et billede af, hvor vigtig vores kommunikation er og altid vil være. ●

# JOB



Se alle stillinger  
[www.job.dsr.dk](http://www.job.dsr.dk)

## 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

**Nº 5 — 2017**  
22. marts 2017

**Nº 6 — 2017**  
25. april 2017

**Nº 7 — 2017**  
19. maj 2017

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) · [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nº 5 — 2017**  
27. marts 2017

**Nº 6 — 2017**  
28. april 2017

**Nº 7 — 2017**  
24. maj 2017

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

**Nº 5 — 2017**  
10. april 2017

**Nº 6 — 2017**  
15. maj 2017

**Nº 7 — 2017**  
12. juni 2017

## NETANNONCER

Gå ind på <http://job.dsr.dk/> og 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**  
**329641136** Ishøj Kommune  
**Sygeplejersker til Ishøj Hjemmepleje**  
Ansøgningsfrist: 23. marts 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329645774** Lyngby-Taarbæk Kommune  
**Leder af hjemmeplejens vagtcentral, sygeplejevisitationen og sygeplejeklinik**  
Ansøgningsfrist: 23. marts 2017



Quicknr. **Sjælland**  
**329644831** Ringsted Kommune  
**Sygeplejersker til Plejecenter Solbakkens demensenhed**  
Ansøgningsfrist: 22. marts 2017



Quicknr. **Syddanmark**  
**3296445258** Region Syddanmark  
**Oversygeplejerske til Børneafdelingen på Kolding Sygehus**  
Ansøgningsfrist: 24. marts 2017



Har du lyst til at  
videreudanne  
dig?

Se dine muligheder  
for videre- og efter-  
uddannelse på

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



## Kom til medicinsk afdeling i Nuuk

En levende og spændende afdeling, alle specialer, godt teamwork, gode kolleger og en skøn natur.

Vil du høre mere om stillingen, kan oversygeplejerske, Anne Birgitte Jensen kontaktes på tlf.: +299 34 43 75 eller pr. e-mail: [ABJ@PEQQIK.GL](mailto:ABJ@PEQQIK.GL)

Du kan også se hele annoncen på vores hjemmeside  
[www.gjob.dk](http://www.gjob.dk)

## Faglig konsulent 30 t/ugen DSR, Kreds Midtjylland Team MidtVest

### Er du optaget af sygeplejerskers arbejdssituation, sundhedspolitiske spørgsmål og fællesskabets værdier?

Vores fælles opgave er at varetage medlemmernes faglige, løn- og ansættelsesmæssige, arbejdsmiljømæssige samt organisatoriske interesser.

Vi har vores profession som omdrejningspunkt og søger derfor en sygeplejerske, som også har en stærk professionssaglig profil.

Vi forventer, at du kan lytte til medlemmerne, give vejledning og rådgivning, så de oplever sig set, hørt og inddraget.

Dine arbejdsområder vil primært blive i det vestlige Jylland. Du skal kunne arbejde selvstændigt, men også kunne arbejde tæt sammen med teamets øvrige konsulenter og politisk valgte.

Du skal kunne skabe relationer og facilitere netværk som f.eks. i samarbejdet med vore tillidsvalgte og i mødeaktiviteter med medlemmerne.

Du skal have gode analytiske kompetencer, have flair for talbehandling og IT-arbejde. Samtidig skal du have et bredt kendskab til sundhedsvæsenet og gerne have relevant videreuddannelse.

Du vil følge et introduktions- og oplæringsprogram, som også indeholder undervisning i diverse fagorganisatoriske emner og introduktion til DSR på landsplan. Vi har en omfattende mødevirksomhed for at understøtte kredsens politiske strategier og det faglige miljø. Vi gør endvidere udtalt brug af digitale medier og IT i hverdagen.

Se i øvrigt [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) hvor du også kan finde vores visions- og holdningspapirer.

Du kan rekvirere vores organisationsplan og få nærmere oplysninger hos kredschef Ann Dahy på telefon 2360 0229.

Endvidere er du velkommen til at kontakte faglig konsulent og tillidsrepræsentant Susanne Vestergaard på telefon 2342 5325.

Ansøgningsfristen er mandag den 27. marts 2017 kl. 9.00. Ansøgningen skal sendes elektronisk til: [ingepedersen@dsr.dk](mailto:ingepedersen@dsr.dk)

Vi forventer at afholde samtaler tirsdag den 28. marts 2017.

Dansk Sygeplejeråd



## KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

### SENIORSAMMENSLOTNINGEN

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

### HOVEDSTADEN

#### Udflugt

#### Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden, Nord

Vi besøger Naverklubben, en klub for berejste håndværkere. Klubben ligger i Sct. Anna Gade 21 i Helsingør.

**Tid og sted:** 5. april 2017 kl. 11:00 - 13:00

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

**Tilmelding:** Tilmelding inden den 29/3 på tlf. 2345 8507 eller e-mail: [bptvingsvej@gmail.com](mailto:bptvingsvej@gmail.com)

**Pris:** Kr. 35 for frokost, minus drikkevarer

#### Seniormøde

#### Kreds Hovedstaden Central

Vi skal høre om Dannerhuset. Christine Wolff vil fortælle os om Danner - fra stiftelse til et moderne kvindekrisecenter.

**Tid og sted:** 30. marts 2017 kl. 11:00 - 13:00, Garnisonskirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, 1250 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** Senest 23/3 til [dorapawlowski@outlook.dk](mailto:dorapawlowski@outlook.dk) eller 4050 3579

**Pris:** Kr. 30

#### Seniormøde

#### Kreds Hovedstaden Central

Lukashuset står for aflastning, lindring og hospice for børn og unge. Dette vil sygeplejerske Annette Andersen delagtiggøre os i.

**Tid og sted:** 27. april 2017 kl. 11:00 - 13:00, Garnisonskirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, 1250 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** Senest 20/4 pr. e-mail: [dorapawlowski@outlook.dk](mailto:dorapawlowski@outlook.dk) eller tlf.: 4050 3579

**Pris:** Kr. 30

#### Seniormøde

#### Kreds Hovedstaden Vest

Guidet rundvisning på Diakonissestiftelsen ved forstanderinde, søster Merete Pelle Poulsen med efterfølgende frokost i kantinen. For max. 25 personer.

**Tid og sted:** 6. april 2017 kl. 11:00 - 15:00, Hovedindgangen Peter Bangs Vej 5 B i receptionen

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Senest 3. april til Lisbeth Vendelboe tlf. 3675 6483 eller Karen Kjettrup tlf. 4717 7930

**Pris:** Kr. 50 inkl. frokost

#### Seniormøde på Bornholm

Mit liv med teater ved Bodil Lundquist.

**Tid og sted:** 30. marts 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Senest 29/3 til Jytte Kure tlf. 31 70 29 38 eller [mail.jyttekure@gmail.com](mailto:mail.jyttekure@gmail.com)

**Pris:** Kr. 25

### SJÆLLAND

#### Valg til Landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker

Det er et spændende og udfordrende arbejde, hvor man dækker 3 kontaktudvalg. Du skal være medlem i et af kontaktudvalgene. Kandidater bedes henvende sig til undertegnede senest d. 30. april.

Der indbydes til valgmode 9. maj 2017 på Kredskontoret, Møllevej 15, Borup kl. 13.00, hvis ikke der skal stemmes aflyses mødet. Der kan stemmes ved fuldmagt. Tilmelding: Ilse R. Johansson, tlf. 5554 8300 eller e-mail: [lie@privat.dk](mailto:lie@privat.dk)

**Tid og sted:** 9. maj 2017 kl. 13:00  
**Arrangør:** Kreds Sjælland

**Tilmelding:** Ilse R. Johansson, tlf. 5554 8300 eller e-mail: [lie@privat.dk](mailto:lie@privat.dk)

### SYDDANMARK

#### Rundvisning hos Kunstner Jens Galschiøt

Vi mødes hos Kunstner Jens Galschiøt. En medarbejder, Niaz, viser rundt og fortæller om kunstnerens arbejde. The/ kaffe og kage indtages imellem oplevelserne.

**Tid og sted:** 6. april 2017 kl. 13:30, Banevænget 22, 5270 Odense N

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Senest d. 3.4.17 til Ingelise, tlf. 5184 2275 mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818 mail: coands@gmail.com

**Pris:** kr. 50

**Yderligere oplysninger:** www.dsr.dk

## MIDTJYLLAND

### Vikingetiden - Danmarks lømmelalder

Som optakt til vores sommerudflugt, der går til Kongernes Jelling, vises lysbilledforedrag v/ lektor cand. mag. Esben Harding Sørensen. Vikingetiden forbindes ofte med vildskab og drabelige krigshandlinger, slavehandel og ødelæggelser.

**Tid og sted:** 4. april 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Klostersgade 37, 8000 Århus C

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

**Tilmelding:** Tilmelding med navn, medlemsnummer, fødselsdato og år senest den 31. marts 2017 til Lis Jensen på telefon 2398 1009.

**Besøg på Ankerfjord Hospice** Rundvisning ved hospicechef Herdis Hansen.

**Tid og sted:** 27. april 2017 kl. 14:00 - 16:00, Ankerfjord Hospice, Fjordengen 25, 6960 Hvide Sande

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

**Tilmelding:** Senest den 20. april 2017 til Kirsten Sanggaard: tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbaek: e-mail: kmk\_285@hotmail.com

**Pris:** Kr. 15 pr. person - OBS: man skal selv sørge for transport frem og tilbage.

### De røde Barakker i Hald Ege, Viborg og valg til SESAM, DSR

Vi får fortællingen om "De røde Barakkers" liv og virke, siden første verdenskrig. Derefter rundvisning på det tilknyttede lokalhistoriske museum.

Efter kaffen er der valg til SESAM. De opstillede kandidater er til stede ved valget.

**Tid og sted:** 9. maj 2017 kl. 14:00 - 16:30, Egekværnen, Videbechs Allé 169, Hald Ege, 8800 Viborg

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg-Skive afd.

**Tilmelding:** Tilmelding på e-mail: ingridboege@hotmail.com/tlf. 8688 0084 eller på e-mail: emjkoefoed@gmail.com /tlf. 8664 7332

**Pris:** kr. 50 pr. person

### Valg til Landsforeningen for Seniorer (SESAM) 2017

Der er planlagt valgcafé-møder i Kreds Midtjylland således:

Den 2. maj 2017 - i Århus afd. - kl. 14.00 i Klostercaféen, Klostergade 37, 8000 Århus C.

Den 9. maj 2017 - i Viborg/Skive afd. - kl. 14.00 i Beboerhuset Egekværnen, Videbechs Alle 169, Hald Ege, 8800 Viborg.

Den 23. maj 2017 - i Herning/Holstebro afd. - kl. 14.00 på Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13 A, 7500 Holstebro.

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen - Kreds Midtjylland

## NORDJYLLAND

### Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Sundhedsplejerske Lise Andersen fortæller om sit arbejde og sin nye bog Uummat (fortællinger fra hjertet).

**Tid og sted:** 4. april 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kreds-kontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Yderligere info:** www.dsr.dk/nordjylland

**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen  
**Tilmelding:** Senest 31. marts

2017 til Birgit Hansen, tlf.: 6084 6854 / AnnaLise Bonde, tlf.: 2283 4628 - gerne sms tilmelding

**Pris:** Gratis

## FONDE OG LEGATER

### Harboefondens uddeling af stipendium til sygeplejersker

Hvert år uddeles et stipendium til en sygeplejerske, der ønsker at skrive et projektforslag til sit forestående ph-d. Stipendiet er på 110.000 kr., og kan søges ved indsendelse af en ansøgningsblanket downloadet fra hjemmesiden www.harboefonden.dk. Ansøgningen mrk. "Sygepl.stip." skal være Harboefonden i hænder senest 7. april 2017, enten på adressen: Harboefonden, c/o Agilent Technologies, Produktionsvej 42, 2600 Glostrup eller pr. e-mail: ansog@harboefonden.dk. Ved eventuelle spørgsmål kontaktes forretningsfører Annelise Hanson. Kontoret har åbent hver torsdag ml. 9.00 og 15.00 på tlf.: 4053 8775.

## MEDDELELSE

### Efterlysning, Hold Marts 74 A, Bispebjerg Sygeplejerskole

Om et halvt år har vi 40 års jubilæum, så Ulla, Marianne og Birgitte prøver at samle holdet til en hyggelig aften d. 09.09.17. Er du interesseret i at høre mere, så kontakt snarest Birgitte (Kamby) på e-mail: birgitte@kamby.dk

### Glostrup Sygeplejerskole Hold Sep. 1978 til marts 1982

Vi har 35 års jubilæum, og leder efter Helle Thygesen, Grete Borrits, Elisabeth Østerby, Susanne Hein, Christel Hansen og Iben Larsen. Kontakt Lili på tlf.: 5192 0138, eller Tine på e-mail: tineboss.us@aol.com Eller find os på Facebook "Glostrup Sygeplejerskole Hold Marts 1982"

### Øjensygeplejersker kan søge uddannelsesstøtte

Medlemmer af Fagligt Selskab

for Øjensygeplejersker, kan søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskerens Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra Alcon, AMO, Topcon, DJ Instrumenter, MMC og foreningens egen fond. Ansøgningskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1 maj 2017

### Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold med start i juni 2017: Ansøgningsfrist 1.4.2017, bevillingssmøde 3.5.2017

Ophold med start i juli/august 2017: Ansøgningsfrist 1.5.2017, bevillingssmøde 7.6.2017

Ophold med start i september 2017: Ansøgningsfrist 1.7.2017, bevillingssmøde 9.8.2017

Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser, konferencer og lignende i udlandet. Se mere på www.dsr.dk/stipendiefonden.

## KURSUS

### Temadag Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker

FSK ønsker at sætte fokus på børn som pårørende i kræft-ramte familier. Hovedemnerne er; omsorgen for familier med anden etnisk baggrund samt børn som pårørende i kræft-ramte familier.

**Tid og sted:** 1. juni 2017 kl. 09:00 - 16:00, Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, Claus Bergsgade 7, 5000 Odense C

**Arrangør:** Fagligt Selskab f. Kræftsygeplejersker

**Pris:** Gratis for FSK medlemmer, kr. 750 for øvrige deltagere

## KREDSMØDE

## HOVEDSTADEN

### Interessegruppe for arbejdsmiljø

Er du interesseret og engageret i sygeplejerskerens arbejdsmiljø? Så har du måske lyst til at være med i kredsens

interessegruppe vedrørende arbejdsmiljø.

**Tid og sted:** 4. april 2017 kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Yderligere oplysninger:

<https://dsr.dk/kredse/hovedstaden/medlemsfordele/interessegruppe-om-arbejdsmiljoe>

### Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen

Du er velkommen til at deltage i mødet for at se, om det er noget for dig.

**Tid og sted:** 20. april 2017 kl. 13:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:** Gratis

**Yderligere info:** [www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne](http://www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne)

### Medlemsmøde om stress

Stress som kollektivt fænomen ved Tanja Kierkegaard - psykolog, ph.d., Arbejdsmedicinsk klinik.

**Tid og sted:** 23. maj 2017 kl. 16:30 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Medlemsmøde om stress på Bornholm

Er du stresset eller i farezonen for at blive det? Hvad forstår vi ved begrebet stress? Hvad betyder stress som begreb i jeres hverdag? For jer og for jeres kolleger, venner, familie?

**Tid og sted:** 30. marts 2017 kl. 15:45 - 18:45, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Sammen om DSR

Kom og giv dit input til kredsbestyrelsen om, hvad der konkret skal ske med DSR's organisation for, at vi kan få et aktivt medlemsdemokrati, mere indflydelse, skabe involverende fællesskaber og fælles løsninger.

**Tid og sted:** 30. marts 2017 kl. 16:30 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Ytringsfrihed og åbenheds-politik

Kom til fællesmøde med DSR og Lægeforeningen, om Region Hovedstadens kommende åbenhedspolitik og sundhedspersonales ret og pligt til at ytre sig.

**Tid og sted:** 25. april 2017 kl. 17:00 - 20:00, Store mødelokale, Herlev Hospital

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** Ingen tilmelding

**Pris:** Gratis

### Yderligere oplysninger:

Læs mere på [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

### Karrieredag for studerende og nyuddannede

Hvad drømmer du om at blive? Kom til Karrieredag for studerende og nyuddannede, hvor du kan møde sygeplejersker fra mere end 20 forskellige områder af dit fag.

**Tid og sted:** 29. marts 2017 kl. 16:00 - 19:00, Sygeplejerskeuddannelsen Metropol, Tagensvej 86, 5. sal., 2200 København

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden og SLS Hovedstaden

**Tilmelding:** Nej

**Pris:** Gratis

### Yderligere oplysninger:

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

## SJÆLLAND

### Patientklager og sygeplejefagligt ansvar

Kom og hør om, hvad DSR kan

hjælpe dig med, hvis du har fået en patientklage. Der er også fokus på sygeplejefagligt ansvar, dokumentation, delegation samt vejledning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning.

**Tid og sted:** 30. marts 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Sygepleje til patienter med KOL

Kom og bliv opdateret om den nyeste viden inden for KOL-området. Der vil bl.a. være fokus på behandling, pleje, træning, kost og inhalationsteknik. Oplæg v/medarbejdere fra KOL-Kompetencecenter, Næstved.

**Tid og sted:** 4. april 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Temadag om sårbehandling

Sygeplejersker og sårspecialister Else Sværke Henriksen, Guldborgsund Kommune og Liselotte Jensen, Slagelse Sygehus vil fortælle om bl.a. samarbejde mellem sektorerne, hvad er sår, bandagering, sårhelingsfaser, debridering m.m.

**Tid og sted:** 10. maj 2017 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Palliativ sygepleje

Sygeplejerske Kirstine Winther, Palliativ Team Næstved, holder oplæg om lindring og livskvalitet for patient og pårørende. Programmet omhandler bl.a. identifikation af den palliative patient og hvem gør hvad?

**Tid og sted:** 3. april 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Kreds Sjælland

**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis

### Fagdag i Kreds Sjælland

Vi kan love, at det bliver en både faglig og fornøjelig dag. Dagen indledes med et fagligt oplæg i plenum, hvorefter der vil være to sessions med tre workshops i hver. Se workshops på hjemmesiden. Dagen afrundes med oplæg af Hella Joof.

**Tid og sted:** 18. maj 2017 kl. 09:00 - 16:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis

## SYDDANMARK

### Temadag for fleksjobomfattede sygeplejersker

Temadag for sygeplejersker der er omfattet af fleksjob, både for ledige og beskæftigede. Temadagen vil bestå af input om fleksjobordningerne og dialog.

**Tid og sted:** 25. april 2017 kl. 12:00 - 15:30, Kredskontoret, Vejlevej 121 st., 7000 Fredericia

**Arrangør:** Kreds Syddanmark  
**Tilmelding:** Senest den 18. april 2017

**Pris:** Gratis

<https://dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer>





Følg os på Facebook, hvor vi tipper om ledige stillinger og giver råd og info om job og arbejdsliv [fb.com/dsakasse](https://fb.com/dsakasse)

## Vi kender dit fag og arbejdsmarked

Hos DSA er du i gode hænder, uanset om du er studerende eller nyuddannet - i job eller ledig. Vi giver dig tryk og er din samarbejdspartner igennem dit arbejdsliv.

Vores karrierekonsulenter har alle en sundhedsfaglig baggrund og erfaring fra dit arbejdsmarked. Det bruger vi, når vi vejleder, rådgiver og coacher dig til at komme videre med din karriere eller til at finde arbejde. Vi vejleder også om efterløn, sygdom og barsel.

DSA.dk

DIN  
SUNDHEDSFAGLIGE  
A-KASSE



## Hent hjælp til karrieren

Savner du inspiration til karrieremuligheder, hjælp til jobsøgningen eller gode idéer til kompetenceudvikling?

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

Dansk Sygeplejeråd



## FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, [www.dsr.dk/annoncering](http://www.dsr.dk/annoncering)  
Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

### NYD SOMMEREN VED SKAGEN

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattgat, Råbjerg Mile og golfbane. Ugepris 3.000-5.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055  
E-mail: [junkerholst@gmail.com](mailto:junkerholst@gmail.com)

### OPRINDELIGE GL. SKAGEN HUS

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huset, som er løbende renoveret. Der er 400 m<sup>2</sup> udeopholdsareal med gode terrasser.

Henviselse: [www.kaptajnens-hus.dk](http://www.kaptajnens-hus.dk)  
Tlf. 2124 3483

### ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotelet med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

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)

### Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

Lej en af DSR's fritidsboliger ved de danske kyster. Ring på PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87 eller klik ind på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

# Lugter af det rigtige job

På en ny klinik på Regionshospitalet i Holstebro er **Charlotte Bjerg Sand Riis** med til at udvikle indsatserne i forhold til mennesker med nedsat lugte- og smagssans.

Fortalt til **TRINE KIT JENSEN**  
Foto **ASTRID DALUM**



”Flavour Klinikken er et helt nyt nationalt tilbud, der ikke har eksisteret før, og det er megaspændende at bidrage til udviklingen på et felt, hvor rigtig mange mennesker har udfordringer.

I mit tidligere job i hjemmeplejen har jeg f.eks. mødt mange ældre, der havde svært ved at opretholde deres ernæringsstatus på grund af problemer med lugte- og smagssansen.

Jeg har altid haft lyst til at arbejde med udvikling, men som basissygeplejerske kunne jeg mærke, at der ville gå mange år, før jeg fik lov. En teamleder opfordrede mig til at tage kandidatuddannelsen i sygepleje, og mens jeg gik på studiet, fik jeg en deltidsstilling, så jeg kunne arbejde ved siden af. Jeg blev færdig i 2015, og kandidatuddannelsen betød, at jeg kunne søge jobbet som klinisk sygeplejespecialist på Øre-Næse-Halsafdelingen, som klinikken hører under.

At jeg fik jobbet, var nok en kombination af mine akademiske kompetencer, mit kendskab til patientgruppen og god kemi ved ansættelsessamtalen. I opslaget var klinikken ikke nævnt, men da jeg henvendte mig, fik jeg at vide, at lugte- og smagsforstyrrelser var én af de ting, afdelingen fremover ville arbejde med. I min ansøgning fremhævede jeg derfor, at jeg qua mit arbejde i hjemmeplejen havde en speciel interesse i området.

Halvdelen af tiden arbejder jeg med sygeplejefaglige opgaver på klinikken såsom screeninger af patienterne ved hjælp af spørgeskemaer og forskellige tests. Derudover bistår jeg lægen ved undersøgelser, der skal identificere årsagen til tabet af lugte- og smagssans og danne grundlag for behandlingen. Resten af arbejdstiden er forskningsrelateret. Da feltet er helt nyt, er der brug for mere viden om patientgruppen. Alle patientdata bliver derfor uploadet til en server, så vi får en stor pool af information, der bliver første skridt til klinisk udvikling og forskning på området.

Lugte- og smagssansen betyder rigtig meget for livskvaliteten, ikke bare i forbindelse med måltider, men også i mange andre sammenhænge. En af de patienter, vi har

**CHARLOTTE BJERG SAND RIIS**, 30 år.

**Nyt job:** 1. oktober 2016 ansat som klinisk sygeplejespecialist på Øre-Næse-Halsafdelingen på Regionshospitalet i Holstebro med funktion på Flavour Klinikken. Den nystartede klinik er den første i landet, der udreder og behandler mennesker med nedsat eller manglende lugte- og smagssans.

**Kom fra:** Et job som hjemmesygeplejerske i Aarhus Kommune.

haft på klinikken, var en kvinde, der arbejdede som pædagog, og for hende var det et meget stort handicap ikke at kunne lugte, hvornår børnene skulle skiftes. Derudover kan lugte være et faresignal, der advarer om eksempelvis ildebrand og fordærvet mad.

For ca. 70 pct. af patienterne er problemerne funderet i næseregionen. Her kan pladsforholdene være for trange, slimhinden kan være påvirket eller duftreceptorer beskadiget. For de sidste 30 pct. er andre ting i spil, og lugte- og smagssansforstyrrelser kan være tidlige predikatorer for sygdomme som Alzheimer og Parkinson.

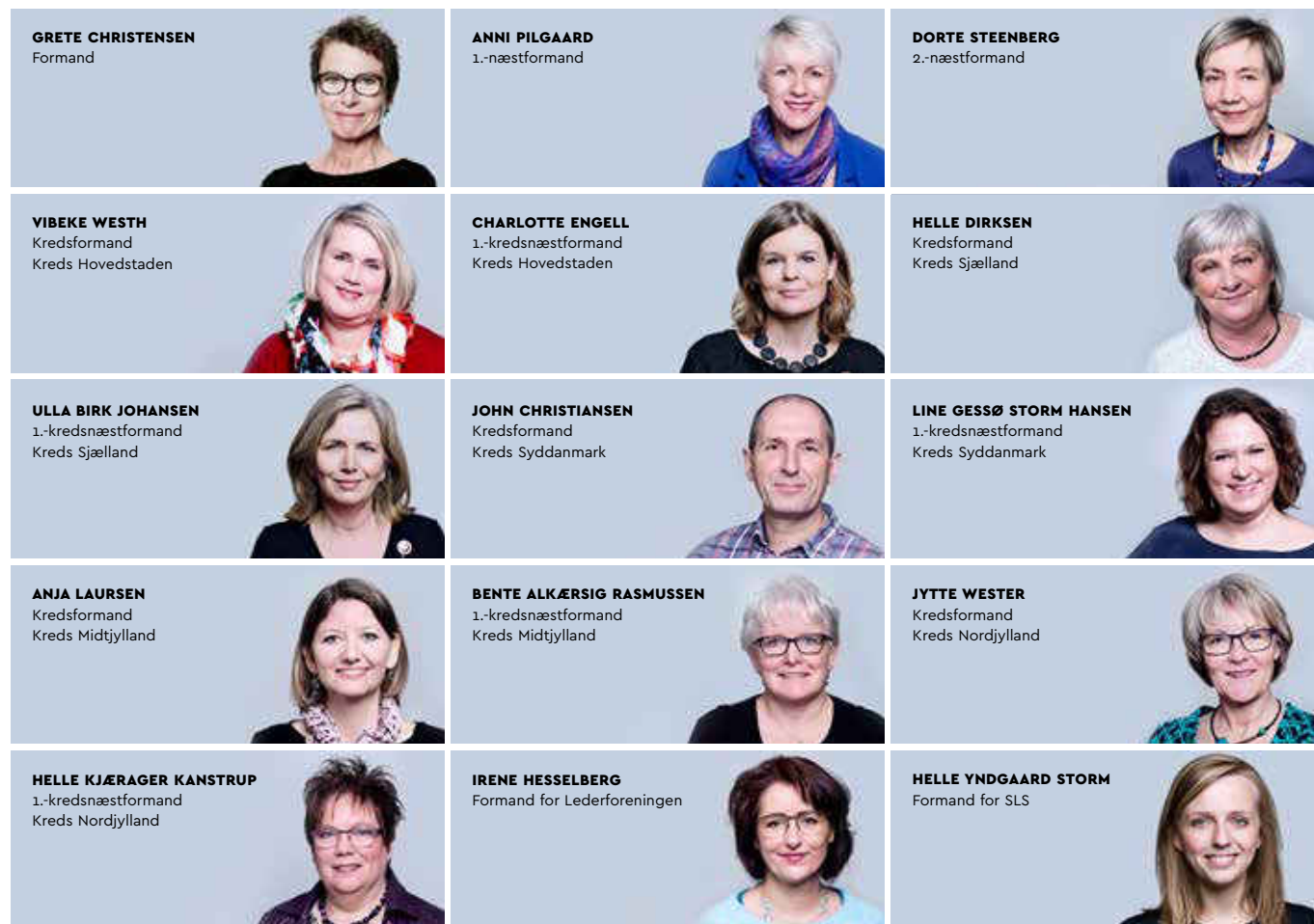
Jeg er utrolig glad for mit jobskifte. At være en del af den nye klinik er lidt som at være med til at opdage Amerika. ☺

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på [dsr.dk](http://dsr.dk). Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på [dsr.dk/job-og-karriere](http://dsr.dk/job-og-karriere)

# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

**Administrerende direktør**  
Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: 3315 1555  
Fax: 3315 2455  
www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk

**Åbnings- og telefontider**  
Man - tors 9.00 - 16.00  
Fre 9.00 - 15.00

**Lederforeningen  
Dansk Sygeplejeråd**  
Sekretariatschef  
Jonna Søgaard  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: 4695 3900  
www.dsr.dk/lederfor-  
eningen  
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes  
Landssammenslutning**  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: 4695 4234  
www.dsr.dk/sls  
sls@dsr.dk

**Sygeplejetisk Råd**  
Formand  
Annette Hegelund  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
www.sygeplejetiskraad.dk

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K  
Telefon: 7021 1662  
Fax: 7021 1663  
www.dsr.dk/hovedstaden  
hovedstaden@dsr.dk

**Åbnings- og telefontider**  
Man, tirs, tors, fre  
9.00 - 14.00  
Ons 13.00 - 16.00

**Lokalkontor**  
Haslevej 50  
3700 Rønne  
Telefon: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

**Telefontid**  
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

Hjemmesiden indeholder  
individuelle kontaktop-  
lysninger på kredsens  
medarbejdere og for-  
mandskab.

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyltdgaard

Møllevej 15  
4140 Borup  
Telefon: 7021 1664  
Fax: 7021 1665  
www.dsr.dk/sjaelland  
sjælland@dsr.dk

**Åbnings- og telefontider**  
Telefontid  
Man, ons 9.00 - 14.00  
Tirs, tors 13.00 - 16.00  
Fre 9.00 - 13.00

**Fremmøde**  
Man, tirs, ons 8.30 - 15.30  
Tors 12.00 - 16.00  
Fre 9.00 - 13.00

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia  
Telefon: 7021 1668  
www.dsr.dk/syddanmark  
syddanmark@dsr.dk

**Telefontider**  
Man, tirs, ons, fre  
8.30 - 13.00  
Tors 13.00 - 16.00

## 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.  
Telefon: 4695 4600  
Fax: 7021 1667  
www.dsr.dk/midtjylland  
midtjylland@dsr.dk

**Telefontider**  
Man, tirs, tors  
10.00 - 15.00  
Ons lukket  
Fre 10.00 - 13.00

**Lokale kontorer**  
Stationsvej 8a  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående  
aftale.

Kystvejen 17, 1. sal  
8000 Aarhus C  
Åbent efter forudgående  
aftale.

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV  
Telefon: 4695 4850  
Fax: 9634 1426  
www.dsr.dk/nordjylland  
nordjylland@dsr.dk

**Kontorets åbningstider**  
Man - ons 9.00 - 15.00  
Tors 13.00 - 16.00  
Fre 09.00 - 12.00





## Ønsker du sommerjobb i eksotiske Norge?

Dedicare tilbyr sykepleiere og spesialsykepleiere fleksibilitet, trygghet og uforglemmelige opplevelser. Sommeren nærmer seg, og akkurat nå har vi ekstra mange jobber å tilby hos våre kunder, som er alle sykehusene i Norge og mer enn 70 kommuner.

Er du interessert, og ønsker å få vite mer om hvordan vi i Dedicare kan gi deg en annerledes og innbringende sommer hvor vi dekker både reisen og boligen din? Ring eller send oss en mail, vi gleder oss til å høre fra deg!

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)  
+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no) 

*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**  
Nurse