

**Brystkræftramte direkte  
fra operation til sengeafsnit**

**Patienten definerer  
mål for behandling**



# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 5 • 11. APRIL 2014 • 114. ÅRGANG

## Det kræver hårdt arbejde i Grønland



**Respekt for  
patienten fører til  
mindre tvang**

**London vil have danske  
sundhedsplejersker**



# Naturmidler, der er med til at vedligeholde DIN sundhed!

## KOLESTEROL?

Det nye Kolesterol Protect PLUS beskytter kolesterol mod oxidering.

Med *Polycosanol Complex* fra risklid, samt *HytOlive* fra oliven beskytter Kolesterol Protect PLUS vores LDL kolesterol (det dårlige) mod oxidering. Har du forhøjet kolesterol er det din VIGTIGSTE opgave at forhindre oxidering, da det er her, kolesterolet bliver farligt.



## ALFA-LIPON ER EN FØDEVARE TIL SÆRLIG MEDICINSK FORMÅL.

Til ernæringsmæssig behandling af mangel på alfa-liponsyre ved diabetisk neuropati. **Diabetisk neuropati** kan populært oversættes med nervebetændelse på grund af sukkersyge. Det er en tilstand, hvor der kan være følelsesløshed primært i fødder og tæer.



Alfa-lipon kan kun købes på apoteket.

  
**NATUR DROGERIET**  
Landskendt for naturmidler der virker

Nydamsvej 13-15 - 8362 Hørning - Tel. 86 92 33 33 - [www.natur-drogeriet.dk](http://www.natur-drogeriet.dk)

# ”Hej, det er MG-V. Vi har en akutvagt. Kan du hjælpe?”



Ja, nogle gange er det i 11. time, at du modtager et opkald, når vi akut mangler en vikar. Vi forventer derfor, at du er morgenfrisk og mødestabil, og at du kan rykke ud med kort varsel.

Til gengæld kan du som vikar i MG-V se frem til en attraktiv løn, pension og bonus. Især hvis du er fleksibel med dine arbejdstider, kan du opretholde en rigtig god indtjening. For det går stærkt i MG-V. Faktisk går det så stærkt, at du ofte kan vikariere på fuldtid, hvis du ønsker det.

## Er det noget for dig, og er du klar til at tage fat?

### Godt, for lige nu søger vi:

- Sygeplejestuderende
- Psykiatriske Sygeplejersker
- Anæstesi Sygeplejersker
- Intensiv Sygeplejersker
- Operations Sygeplejersker
- Basissygeplejersker

### Hvor skal du arbejde?

- Sygehuse
- Psykiatrien
- Lokalcentre
- Hjemmeplejen
- Special opgave

### Hvad er dine fordele som vikar?

- Fleksible arbejdstider
- Attraktiv løn, pension og bonus
- Løbende efteruddannelse og kurser.
- MG-V har rammeaftaler med kommuner, regioner og private

## Om vikarlivet i MG-V

I MG-V brænder vi for at hjælpe andre med faglighed og personlighed. Derudover har vi stort fokus på din trivsel, og vi har derfor gjort det let at forene dine ønsker til arbejdstider med aktuelle muligheder. Det sker alt sammen via vores online bookingsystem. Men i det hele taget kan du se frem til at blive en del af et stærkt team, hvor vi hjælper hinanden – og ikke mindst vores kunder – med at få hverdagens kabale til at gå op. Velkommen i MG-V.

ANSØG NU PÅ

[www.mg-v.dk](http://www.mg-v.dk)

– bemærk, vi besvarer ikke spørgsmål på mail. Men du er velkommen til at ringe alle hverdage mellem kl. 12 og 15 på

**Tlf. 23 104 104**



## KORT

**6 Ny app hjælper nybagte forældre**

Nye forældre står tit med mange spørgsmål, når de er hjemme igen efter en ambulansfødsel. Svendborg Sygehus har introduceret en app, der kan give svar om babyens behov.

## TEMA OM GRØNLAND

**16 Grønlandsk kulturchock**

For mange sygeplejersker er det en drøm at rejse til Grønland for at arbejde. Men virkeligheden kan være barsk, når de møder hverdagens mange udfordringer.

**27 "Hvor længe har du tænkt dig at blive?"**

De grønlandske sygeplejersker oplever, at danskerne ofte kommer pga. den storslåede natur og de store udfordringer, men ikke alle er godt forberedt på, hvor travlt der er.

**27 Mørkelege kaster skygger over Grønland**

Grønland har en historisk skyggeside, der stadig påvirker samfundet i dag. Det har medført en kultur, hvor forståelsen og opfattelsen af kroppen ikke er fulgt med tiden.

## TEMA OM KOMPETENCEUDVIKLING I PSYKIATRIEN

**30 Respektér patienten**

Hvis man vil nedbringe brugen af tvang i psykiatrien, skal man respektere patientens integritet og personlige grænser. Det viser et projekt på Slagelses lukkede psykiatriske afsnit V1.

**36 Tvang er absolut sidste udvej**

Tre af de sygeplejersker, der har deltaget i deeskaleringsprojektet på det lukkede psykiatriske afsnit V1 i Slagelse, fortæller, hvilken betydning det har haft for deres sygepleje.

**37 Sygeplejersken tager forsamtalen**

I ambulatoriet for mani og depression på Aalborg Universitetshospital er det en sygeplejerske, der tager imod den nyhenviste patient, og det er en sygeplejerske, der tager sig af forsamtalen.

## BAGGRUND

**28 PÅ JOB: Læge og sygeplejerske i akut parløb**

Akuttaftalen i Region Midtjylland betyder tæt samarbejde mellem sygehusansatte sygeplejersker og praktiserende læger. To kulturer skal samarbejde, men det fungerer.

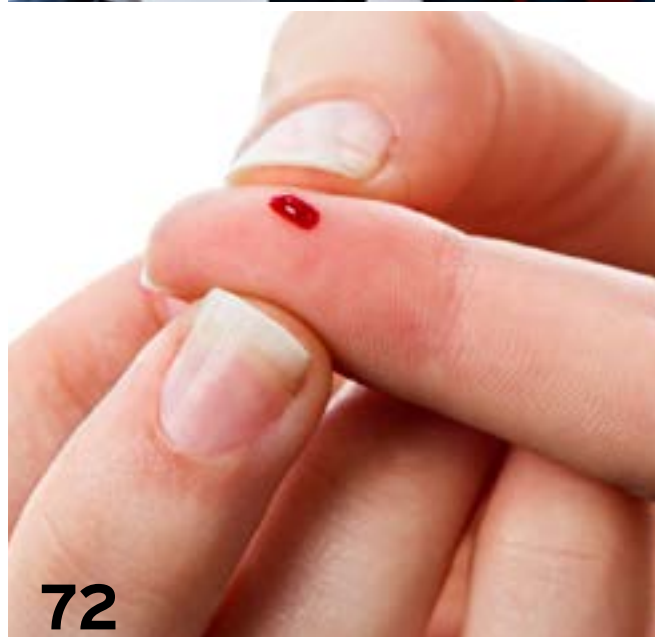
**38 London kalder danske sundhedsplejersker**

De engelske sundhedsmyndigheder forsøger at afhjælpe en alvorlig mangel på sundhedsplejersker ved at søge arbejdskraften i Danmark.

## NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

**58 Svært at fastholde psykiatriske sygeplejersker**

Det kræver opkvalificering og udviklingsmuligheder at fastholde og rekruttere sygeplejersker i psykiatrien, mener Dansk Sygeplejeråd.





## FAGLIG INFORMATION

**68 Understøt den enkelte patients recovery**

**70 Sundhedsmåling i samarbejde med udviklingshæmmede**

## FAG

**72 Patienten definerer selv mål for forbedringen**

Ved telefonkonsultationer med patienter med diabetes kan brugen af metoden Guidet Egenbeslutning medvirke til, at patientens eget perspektiv kommer i fokus. Metoden gør det lettere for både patient og sygeplejerske at tale om det, der for patienten er sværest og har størst betydning i patientens liv med diabetes.

**78 Patienter med brystkræft behandles i hjemmet**

Et projekt med hjemmebehandling, hvor kvinderne fik infusion i hjemmet af en fast sygeplejerske, var for hovedparten af kvinderne en positiv oplevelse.

**86 Direkte fra operationsstue til sengeafsnit**

På Herlev Hospital har man forsøgsvis kørt patienterne direkte fra operationsstuen til stamafsnittet, hvilket har betydet fordele for både patienten, de pårørende og personalet.

## I HVERT NUMMER

**8 Studerende i praksis**

**10 Dilemma**

**12 Historisk**

**13 Kulturjournalen**

**45 5 faglige minutter**

**46 Parentes**

**48 Boganmeldelser**

**62 Debat**

**64 Navne**

**66 Facebook**

**68 Fagtanker**

**71 Fra forsker til fag**

**91 Stillingsannoncer**

**96 Kurser/møder/meddelelser**

**99 Kontakt**

Forsideillustrationer: iStock, Christoffer Regild og Søren Svendsen

# Stop unødvendig dokumentation

I løbet af foråret samles tillidsrepræsentanter på tværs af faggrupper – herunder sygeplejersker – til en række regionale arrangementer, der skal give tillidsreformen luft under vingerne på de offentlige arbejdspladser, ikke mindst på landets hospitaler.

Blandt temaerne for arrangementerne er mindre overflødig dokumentation og større tillid til de offentligt ansatte. Og det er der i den grad brug for, hvis vi skal lykkes med at gøre en i forvejen højeffektiv offentlig sundhedssektor klar til fremtidens udfordringer med supersygehuse, flere ældre og flere borgere med en kronisk lidelse.

I marts viste en Megafon-undersøgelse, at sygeplejerskerne på hospitalerne dagligt i gennemsnit bruger 103 minutter på dokumentationsopgaver. Det er en stigning på 19 pct. i forhold til 2008. Ser man på sygeplejersker i basis- og specialstillinger i regionerne, bruger gruppen i dag 4 mio. timer på dokumentation, som de selv vurderer er unødvendig. Det svarer til, at der anvendes 2.461 fuldtidsstillinger på overflødig dokumentation.

Der er med andre ord nok at tage fat på i bestræbelserne på at frigøre ressourcer til kerneopgaverne!

Foruden at fjerne unødvendig dokumentation handler tillidsreformen om, at arbejdsgiverne udviser mere tillid til de ansatte og giver større plads til fagligheden.

Det kræver et styrket samspil mellem ledelse og medarbejdere forankret i MED-systemet, ligesom det kræver et vedholdende fokus på arbejdsmiljø og vilje fra ledelsesside til at prioritere, at sygeplejersker får tid til at udøve deres faglighed, bl.a. ved i større udstrækning at inddrage patienter og pårørende.



*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand

NÆSTE NUMMER UDKOMMER 9. MAJ

Læs bl.a.:

- Tema om unge og indlæggelser
- På job: Sår-sygeplejersker tager telemedicinen til sig
- Fag: Kortlægning, vurdering og behandling af sårsmarter

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

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

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

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

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

**Distribueret oplag**  
 1. januar - 30. juni 2013: 73.884 eksp.  
 Medlem af Dansk Fagpresse

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

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

**Hvis Sygeplejersken udebliver, kan du sende en mail til: udeblevetblad@dsr.dk**  
**Oplys medlemsnummer.**  
 Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidskriftet.

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

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

Layout  
**Tone Thoresen**  
 tone@thoresen.dk

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

## Rigshospitalet åbner center for sårbare gravide

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

*1. april åbnede Rigshospitalet et nyt center for sårbare gravide, hvor et tværfagligt team skal tage sig af de mest komplicerede graviditeter og fødsler. Tanken er at forebygge tilknytningsskader hos børn.*

Kvinder med psykiatriske lidelser eller andre psykosociale problemstillinger får fremover bedre vilkår under graviditet og fødsel. Rigshospitalet har indrettet et nyt center, hvor kvinderne får enestuer og kan være indlagt med deres partner eller en pårørende. Her er tilknyttet et specialteam, som kan yde en særlig omsorg til kvinder, som ikke er i stand til at tage vare på deres børn.

"Tidligere var kvinderne indlagt sammen med gravide og barslende med somatiske sygdomme, og de var spredt på forskellige afsnit. Nu er de samlet på et sted, og det betyder, at vi bedre kan fokusere på deres særlige behov," fortæller sundhedsplejerske

Vibeke Hejgaard, der er ansat i det specialteam, der tager sig af kvinderne.

Specialteamet består af psykologer, socialrådgivere, jordemødre, sygeplejersker og obstetrikere, og teamet holder sparringsmøder med psykiatrien hver måned.

"Der er ingen andre steder i landet, der har et tværfagligt team, der er så omfattende som her, og vi vil meget gerne danne skole for indsatsen," siger Vibeke Hejgaard.

Kongstanken på centret for sårbare gravide er, at omsorgssvigt og relationsforstyrrelser skal forebygges allerede i graviditeten.

"Vi vil gerne kunne reagere så hurtigt, at barnet ikke risikerer at få tilknytningsforstyrrelser, som skal følge det resten af livet," siger Vibeke Hejgaard.

Læs også artiklen om specialteamet i *Sygeplejersken* nr. 13, 2013.

## Ny app hjælper nybagte forældre

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**

*Nye forældre står tit med mange spørgsmål, når de er hjemme igen efter en ambulansfødsel. Nu har Svendborg Sygehus introduceret en app, der kan give svar om babyens behov. Idéen kommer fra en sygeplejerske, som vil gøre det lettere for personale og forældre at have god kontakt efter fødslen.*

En ny app skal hjælpe familier på Sydfyn med at lande godt hjemme, når de bliver udskrevet efter en fødsel. Den første tid kan være svær for familierne, men med appen "Mit forløb" har de mulighed for at komme i kontakt med barselsafdelingen på Svendborg Sygehus, hvis de har spørgsmål om den lille ny.

"Kvinder føder i dag ambulans og er hjemme indenfor 24 timer. Vi har haft brug for at imødekomme et behov om lettere kontakt til sygehuspersonalet," fortæller sygeplejerske og cand.cur., ph.d.-studerende Dorthe Boe Danbjørg.

Hun har som en del af sit ph.d.-forløb udviklet appen, der nu er blevet et fast tilbud til alle familier, som føder på OUH Svendborgs barselsgang.

"Familierne ved, at sygeplejerskerne er travle, så de vil ikke forstyrre. Derfor googler de ting, de er i tvivl om, eller spørger andre familiemedlemmer. Men det er selvfølgelig bedst, at de bliver vejledt af fagpersonale. Mange er f.eks. i tvivl om navlen. Med appen har de mulighed for at tage et billede og sende det ind til personalet, som så kan svare via en chatfunktion," forklarer Dorthe Boe Danbjørg.

### Information når der er brug det

Appen fortæller samtidig familierne, hvordan udviklingen er hos den lille ny det første stykke tid. Familierne modtager med bestemte tidsintervaller beskeder om, hvornår den lille skal have tisset og haft afføring, eller hvor mange gange i løbet af et



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Grønlandske sygeplejersker spørger først, hvor længe de danske sygeplejersker bliver - derefter til deres familie. De lokale kolleger oplever, at danskerne kommer, fordi de er tiltrukket af den storslåede natur og de store udfordringer, men ikke alle har forberedt sig på hvor travlt der er, hvor anderledes opgaverne er. Læs tema side 16.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Nye familier kommer i dag hurtigere hjem efter en fødsel. Derfor har Cand. cur og Ph.d-studerende Dorthe Boe Danbjørg udviklet en app, der skal hjælpe de nybagte forældre efter udskrivelse.

På barselsgangen har sygeplejerske Anna Sofie Sparboom været med til at afprøve det nye tilbud, og hun har været glad for de faglige muligheder, det har givet.

”Vi var lidt skeptiske i starten, fordi vi har været vant til at vurdere forældrenes forløb via telefonsamtaler, hvor vi har kunnet spørge ind og konkludere løbende under samtalen. Men med den nye mulighed, hvor forældrene f.eks. får informationer om barnets udvikling løbende, oplever vi, at det sparer mange ”Er det nu også normalt?”-opkald fra dem,” fortæller Anna Sofie Sparboom og understreger, at appen ikke skal erstatte kontakten med personalet, men fungere som supplement. ”Det er vigtigt at fastholde vores kon-

troller og samtaler med forældrene, men med appen kan vi fordele tiden bedre til de mange spørgsmål, der er, når man er ny forælder. Forældrene ved, at de ved akutte situationer skal ringe, og der svarer vi selvfølgelig med det samme. Men ved spørgsmål om f.eks. røde numser, navlen og knopper kan vi svare, når vi har god tid via chatten, så vi heller ikke bliver forstyrret i det arbejde, vi har med patienterne på afdelingen. Og forældrene ved godt, at de ikke får svar med det samme, men at de får svar i løbet af nogle timer,” siger hun.

Appen er i første omgang blevet implementeret som et tilbud på OUH, Svendborg. Det forventes, at den til sommer også vil blive tilbudt på OUH, Odense. På længere sigt er det hensigten, at den skal indgå i en fælles app fra OUH, hvor forskellige afdelinger kan bidrage med deres produkter.

døgn, moderen optimalt skal amme. ”Det tager lidt af informationspresset under indlæggelsen, hvor der er rigtig mange oplysninger i forvejen. Vi har optimeret det, så forældrene får informationer på det tidspunkt, de har brug for dem. Vi har tidligere delt en masse pjecer ud, men de blev væk, og forældre i dag er vant til informationssøgning på skærm, hvor man kan søge efter det, man vil vide. Det kan man ikke i en pjeces, men det kan man i appen,” siger Dorthe Boe Danbjørg.



# Massivt snyd koster lige så meget som en kvart mio. sygeplejersker

Bedrageri koster hvert år det britiske sundhedsvæsen 5 mia. GBP (ca. 45 mia. kr.), viser en ny undersøgelse, som britiske BBC har foretaget. Det beløb kunne betale ca. en kvart mio. sygeplejersker, fremgår det i undersøgelsen.

”Disse chokerende opdagelser understreger, at der ikke er blevet gjort noget som helst for at håndtere ineffektivitet og spild. I stedet har personalet lidt under, at sundhedsmyndighederne har forsøgt at finde besparelser på 3 mia.

GBP om året,” siger direktør for the Royal College of Nursing, Peter Carter, ifølge NursingTimes.net

(mdk)

## STUDERENDE I PRAKSIS

# Patienten med skizofreni: Jeg er stadig mig selv

**Payman Khudir** sygeplejestuderende på modul 9, VIA University College, Horsens

*At skulle møde psykisk syge mennesker var forbundet med frygt og fordomme hos en sygeplejestuderende. Men begge dele forsvandt, da den studerende mødte en yngre kvinde med diagnosen skizofreni.*

Jeg var ude i et spændende og lærerigt klinikforløb på modul 8, hvor temaet er: ”Sygepleje, psykisk syge patienter/borgere og udsatte grupper”. Jeg havde i lang tid været nervøs og bange, før jeg skulle ud i klinikken. Vi startede modulet med to ugers teoretisk viden om psykiske sygdomme, reaktioner, fordomme, stigmatisering m.m. Jeg skulle være på et ambulatorium på Horsens Sygehus kaldet OPUS, som er for nyligt opbyggede skizofrene i alderen 18-30 år, som her får et toårigt ambulansforløb. Jeg havde aldrig før mødt et menneske med diagnosen skizofreni. Jeg begyndte at læse mere om det og se nogle videoer på youtube.dk

Jeg var stadig lidt bange, da det virkede meget nyt for mig, men samtidig virkede det utroligt spændende.

Selvom jeg altid forsøger at være så fordomsfri som muligt, gik det op for mig, hvor mange fordomme jeg egentlig havde i forhold til mennesker med en eller flere psykiske lidelser, ikke mindst hvor fordomsfulde andre mennesker også er i forhold til psykisk syge mennesker.

En dag ville faderen til en af mine patienter med til en samtale, som patienten og jeg skulle have, da han var meget bekymret for hende. Efter samtalen besluttede vi os for at mødes igen, da flere af hendes pårørende kunne tænke sig at lære mere om sygdommen og symptomerne. Vi besluttede os derfor for at have en psykoedukationstime.

Inden den aftalte samtale spurgte jeg på baggrund af etiske overvejelser, om der var noget, jeg helst ikke skulle spørge

hende om foran hendes pårørende. Til det svarer hun nogle ting, hvor hun derefter selv gør mig opmærksom på, at jeg meget gerne må nævne foran hendes pårørende, at hun stadig er sig selv, selv om hun har denne sygdom.

I det øjeblik hun sagde dette, rørte det mig dybt, og det gik op for mig, hvor meget mennesket lider med skizofreni, i det hele taget med en psykisk sygdom, hvor meget mange mennesker kæmper for at få deres normale liv igen, hvor meget de kæmper for at virke raske foran deres omgangskreds, og hvor meget de oplever sygdommen som pinefuld.

Jeg tænkte meget på, hvad det er, der gør, at vi er forsynet med så mange fordomme. Er det mediernes påvirkning, film vi ser, hvad vi har lært med gennem opvæksten? Ofte forsvinder fordommene, når man har set eller oplevet det, man havde fordomme om.

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



ARKIVFOTO: SCANPIX

**”At arbejde som sygeplejerske** i Grønland opleves mere helhedsorienteret i forhold til patienten. Patientforløbene kan strække sig fra konsultation og indlæggelse til udskrivelse og kontrolbesøg. Det giver en stor tilfredsstillelse for mange sygeplejersker, som på den måde kan få en unik feedback på deres sygepleje og behandling. Dette giver en unik læringsituation.”

#### GRØNLANDS SUNDHEDSVÆSENS CHEFSYGEPLEJERSKE

*Vi søger både erfarne og yngre sygeplejersker. Det vigtigste er, at du har gåpåmod og er klar til den personlige og faglige udfordring, et job i Det Grønlandske Sundhedsvæsen giver dig.*

► **gjob.dk**

#### GRØNLAND – GIVER DIG 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.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

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

# Gamle patienter er ikke i kurs

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken

Gitte er afdelingssygeplejerske på en travlt ortopedkirurgisk afdeling, som modtager mange akutte patienter. Afdelingen har 10 sengepladser til akutte ortogeriatriske patienter med hoftenær fraktur.

I dag er der travlt med otte patienter i overbelægning, og der er meldt tre ny patienter. Gitte er koordinator og hjælper til i plejen, når der er behov, og hun har tid.

Anja, der er sygeplejerske, spørger Gitte, om hun vil anlægge en i.v.-adgang på Peter Jensen på 89 år, som er patient på stue 3. Da Gitte skal anlægge i.v.-adgangen, observerer hun, at Hr. Jensen fortsat ligger i sit private tøj, og at han lugter af sved og urin. Gitte bliver vred, for patienten har været indlagt i to døgn. Hun får lagt i.v.-adgangen og vil til at soignere patienten, men bliver afbrudt af telefonen: En ny patient er på vej. Gitte når at runde vagtstuen og siger med høj og alvorlig stemme: "Jeg vil ikke se, at patienter ligger i privat tøj og tydeligt ikke er blevet soigneret i to døgn."

Anja, som er kontaktsygeplejerske for Peter Jensen, udbryder: "Tag det roligt, han dør jo ikke af at ligge sådan." Gitte går ud for at modtage den ny patient. Senere samme uge overhører Gitte en samtale, hvor Anja siger til et par kolleger: "De geriatriske patienter hænger mig ud af halsen, der er mere udfordring i de andre akutte patienter, og vi kan ikke både redde liv og udføre plejen til de tunge geriatriske patienter med den normering, vi har, vi må prioritere, og jeg ved godt, hvem jeg prioriterer..." Kollegerne samstemmer. Gitte beslutter, at hun som

leder må træde i karakter og italesætte den holdning til de geriatriske patienter, hun oplever i afdelingen, samtidig med at hun ved, at der hver dag skal prioriteres benhårdt med den lave normering, der er

i afdelingen. En normering, hun gennem det sidste halve år forgæves har kæmpet for at få øget.

Hvad tænker I om holdningen til de gamle patienter?

Hvordan kan gamle patienter opnå højere prestige i sygeplejen?

Hvad skal afdelingssygeplejersken Gitte tale med Anja om?



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

**Svar 1.** Etik handler om grundværdier, om de værdier, som i den pågældende tidsepoke i den pågældende kultur er den generelle antagelse om, at "det er sådan, man opfører sig her". Det har vekslet historisk, og det er forskelligt fra kultur til kultur, hvad der er god opførsel. I den pågældende fortælling fra en fortravlet afdeling er der ikke et etisk dilemma, men nogle grundværdier, der ikke er implementeret som naturlige afsæt for personalets adfærd. Den beskrevne holdning fra en sygeplejerske om, at patienterne skal have forskellig pleje på baggrund af deres alder, er med den anførte begrundelse uetisk. Det er svært at tro, at det er en uddannet sygeplejerske, som har udtalt det beskrevne. Denne kan anses for at være diskriminerende. Så alvorlige værdisvigt kræver mere end en kort sætning fra afdelingssygeplejersken på gennemløb i kontoret. Det

## Florence og Krimkrigen

Krim er et storpolitisk brændpunkt lige nu, men også tidligere i verdenshistorien har halvøen været scene for nationers kamp mod hinanden. I 1853 erklærede Osmanerriket (i dag Tyrkiet) Rusland krig, fordi man følte sig truet af russisk ekspansion

omkring Sortehavet. I 1854 gik England og Frankrig med i krigen på osmannerne side. Dengang var Krim under det russiske kejserrige og regeret af zaren. Den moderne sygepleje fik en kickstart under Krimkrigen 1854-56, hvor Florence

Nightingale lagde kimen til den sygepleje, vi kender i dag.

Læs mere på Dansk Sygeplejehistorisk Museums hjemmeside [www.dsr.dk/dshm](http://www.dsr.dk/dshm)



kræver alvorlige overvejelser omkring en personalepolitisk handleplan, der skal rette op på de svære værdiskred. Handleplanen kan med fordel udtænkes sammen med den lokale tillidsrepræsentant.

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

**Svar 2.** Læsningen af dette dilemma tegner et tydeligt billede af en meget travl hverdag på et typisk dansk somatisk sygehus. Jeg kan se for mig, hvordan sygeplejerskerne og det øvrige plejepersonale må flyve fra den ene opgave til den anden, og hele tiden skal der prioriteres. Hvad er vigtigst her? Umiddelbart kan det vække en vis forståelse, at sygeplejerskerne tænker, at det at redde liv har første prioritet. Det kan der ikke stilles spørgsmål ved, det er faglig forsvarlighed. Spørgsmålet er, om der i dette tilfælde ligger egentlige sygeplejefaglige refleksioner bag, eller om det i situationen blot er den forklaring, sygeplejersken griber til, da den kan afhjælpe følelsen af magtesløshed, dér hvor det virker umuligt at prioritere rigtigt i plejeopgaverne. Det betyder dog ikke, at det er i orden, at Peter Jensen har været indlagt i et par døgn, uden at en sygeplejerske i afsnittet har valgt at bistå ham med den grundlæggende sygepleje, som kan medvirke til hans oplevelse af velvære og bidrage til hans helbredelse. Dette valg er ikke truffet i samarbejde med ham og under hensyntagen til hans medbestemmelse.

De sygeplejeetiske grundværdier er ansvar, omsorg og velvære. Den enkelte sygeplejerske har ansvar for at yde omsorg, i den hensigt at patienten oplever velvære, jf. forslag til revision af de sygeplejeetiske retningslinjer. Videre i de grundlæggende sygeplejeetiske principper beskrives, hvordan sygeplejersken i sin praksis skal behandle patienter med værdighed i erkendelse af, at hvert enkelt menneske anses for unikt og uendelig værdifuldt. Med andre ord: Alle patienter bør behandles lige og med lige ret og tilgængelighed til pleje og behandling.

Så der er behov for at ændre kulturen i afsnittet, holdningen til patienter og sproget i kollegagruppen, der afspejler mangel på respekt. Jeg vil anbefale Gitte, at hun planlægger en indsats for hele sygeplejerskegruppen med fokus på de geriatriske patienter og deres behov for pleje og behandling. I denne indsats bør hun både inddrage seneste nye viden på området og professionsetikken, som kan medvirke til at kvalificere de vanskelige prioriteringer i hverdagen på en travl sengeafdeling.

*Af Hanne Reinhold Juul, funktionsleder, Specialteamfunktionen, Lokalpsykiatri Esbjerg, medlem af sygeplejeetisk Råd, [www.dsr.dk/ser](http://www.dsr.dk/ser)*

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

” Som sygeplejerske vil jeg til enhver tid nægte at medvirke til at slå nogen ihjel. Men jeg vil meget gerne lindre med medicin, eventuelt i store doser, og med nærvær, trøst, ro og opmærksomhed.

Sygeplejerske Stine Riegels i debat om aktiv dødshjælp i Politiken, 27. marts.

### Sygeplejersker har styr på sociale medier - sådan da

En ny undersøgelse om britiske og italienske sygeplejerskers adfærd på Facebook viser, at de fleste godt kan vurdere, hvor grænserne mellem arbejds- og privatliv går. I få tilfælde fandt forskerne det, der i undersøgelsen kaldes "potentielt uprofessionelt indhold", der f.eks. kunne være billeder, hvor sygeplejersken var påvirket eller afklædt. Omkring 20 pct. af sygeplejerskerne havde åbne profiler, hvor det var muligt at se personlige oplysninger om bopæl og private billeder, og derfor opfordrer forskerne bag undersøgelsen til, at der kontinuerligt sættes fokus på sygeplejerskers adfærd på sociale medier.

*Undersøgelsen "Professional conduct among Registered Nurses in the use of online social network sites" er publiceret i Journal of Advanced Nursing online edition, marts 2014.*

### Slagtilfælde: Hvert minut sparer knap to dages liv

For hvert minut hurtigere en patient med slagtilfælde kommer i behandling, vinder han eller hun 1,8 dages sundt liv i den anden ende. For hvert kvarters forsinkelse taber patienten en måned. Det er resultaterne af en ny undersøgelse, der er publiceret i American Heart Associations (AHA) magasin Stroke.

"Spar et minut, red en dag" er budskabet fra vores undersøgelse, der viser, at selv små reduktioner i behandlingsudsættelser målbart kan gavne patienterne i det lange løb," siger ledende forsker og professor i neurologi ved University of Melbourne, Australien, Atte Meretoja, i en pressemeddelelse fra AHA.

*Undersøgelsen "Stroke Thrombolysis - Save a Minute, Save a Day" er publiceret online i marts 2014 på <https://stroke.ahajournals.org>*

# Fra rigsvåbenprydet bevis til papirløs proces

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

*I år er det 80 år siden, autorisationsloven trådte i kraft - en landvinding, det tog Dansk Sygeplejeråd 26 år at opnå. Dengang var et rigsvåbenprydet stykke papir det synlige bevis på sejren. Siden den 1. januar 2010 har sygeplejersker blot modtaget en e-mail med besked om autorisationen.*

## Dengang

Det startede med et brev til statsministeren i 1907, hvor Dansk Sygeplejeråd argumenterede for en statsautorisation for sygeplejersker med henvisning til, at jordemødrene havde fået autorisation. Men det skulle tage 26 år at overbevise landets politikere i Rigsdagen, bl.a. fordi der dengang var stor forskel i kvaliteten af sygeplejerskeuddannelsen. Det lykkedes endeligt at få lovforslaget vedtaget den 26. april 1933, og loven trådte i kraft den 1. januar 1934.

I Tidsskrift for Sygepleje i januar 1934 opfordrede Dansk Sygeplejeråd "indtrængende" medlemmerne til "omgaaende" at udfylde og indsende ansøgningsblanketten, der var trykt i bladet. Ifølge autorisationsloven skulle sygeplejersker selv ansøge om autorisation hos Sundhedsstyrelsen. Her skulle "vedkommende foruden at godtgøre at have ført en hæderlig og sædelig Vandel gennem Attester fra de Institutioner, hvor hun har lært Sygepleje" og så dokumentere sin egnethed til sygeplejergeneringen og bevis for gennemførelsen af en treårig uddannelse på et godkendt uddannelsessted. Det kostede i 1934 10 kr. i gebyr at få udstedt et bevis (ca. 360 kr. i nutidsværdi), dog kun 2 kr. for sygeplejersker, som ved lovens ikrafttrædelse allerede var i arbejde.

## Nu

Siden den 1. januar 2010 har det været slutt med at udstede nye autorisationsbeviser i papirform. Sundhedsstyrelsen er gået over til fuld elektronisk autorisationsproces, og det betyder, at man i dag får en e-



Johanne Østergaards originale og velbevarede autorisationsbevis fra 1934 fra Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Hun var blandt de første sygeplejersker, som fik det fine ny autorisationsbevis med Danmarks rigsvåben. Først skulle hun dog igennem en bureaukratisk procedure med indsendelse af anbefalinger fra både over-sygeplejersken og overlægen på Fredericia Sygehus.

navn, fødselsår, faggruppe, speciale, autorisations-ID og -dato. Det betyder både, at man selv hurtigt kan finde sit autorisations-ID, og at arbejdsgivere nemt kan tjekke en jobansøgers autorisationsstatus. Alle har adgang til registret og kan se, om en sundhedspersons autorisation er gyldig, og om der evt. er særlige vilkår, f.eks. at personen er underlagt skærpet tilsyn. I nutidsværdi er det blevet en anelse billigere at få udstedt autorisation, 313 kr. i administrationsomkostninger, men så får man til gengæld heller ikke det fine papir med Danmarks rigsvåben og en personlig underskrift med blæk.

Læs mere om kampen for autorisation og om reglerne for autorisation på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

mail med beviset på sin autorisation. Man skal stadig selv søge om autorisation, og uddannelsesstedet skal indsende en indstilling til Sundhedsstyrelsen.

Alle sygeplejersker er - på linje med andre autoriserede sundhedspersoner som læger, tandlæger, fodterapeuter og social- og sundhedsassistenter mv. - opført i det offentlige register. Her kan enhver søge på



I Sundhedsstyrelsens offentlige register står alle sygeplejersker og andre sundhedspersoner med dansk autorisation opført. Papirbeviset er i dag afløst af en e-mail og et lille skærmbillede i registret. Dette foto stammer fra hjemmeplejen på Østerbro.

# 35 pct. flere ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen er igen i år et populært valg blandt landets kvote 2-ansøgere. På landsplan er antallet af ansøgere steget med ca. 35 pct.

Antallet af kvote 2-ansøgninger til sygeplejerskeuddannelsen er i år steget med godt 35 pct. på landsplan, viser en opgørelse fra Danske Professionshøjskoler efter ansøgningsfristens udløb den 15. marts.

"Det er et udtryk for, at det er en rigtig god og solid uddannelse. For alle handler det jo om at få en uddannelse, for det er det bedste afsæt for at finde beskæftigelse senere hen. Det er sådan set det mantra, de unge har forstået," siger formand for Danske Professionshøjskoler, Erik Knudsen, til Ritzau.

På VIA Campus Silkeborg følger man godt med landsudviklingen. Skolen har i år oplevet 34 pct. flere ansøgere end sidste år.

"Det er imponerende, at vi kan blive ved med at gå frem. De positive ansøgetal vidner om, at sygeplejerskeuddannelsen stadig er en attraktiv uddannelse, der formår at følge med udviklingen. Og vekselvirkningen mellem at læse teori på skolen og komme ud i praktik og få faget mellem hænderne er fortsat en studieform, som tiltaler mange," siger uddannelsesleder Birgitte Hindsgaul i en pressemeddelelse fra VIA UC.

Hun mener, at det bl.a. er gode jobmulig-

heder, der får søgerantallet til at stige:

"Vi kan se, at der er arbejde til vores dimitterede. Størstedelen af dem, der blev færdige i Silkeborg i januar, havde allerede fået job inden den afsluttende eksamen. Og de kommende år går rigtig mange sygeplejersker på pension, samtidig med at der bliver skabt nye job i det private erhvervsliv. Så der bliver også brug for dem, der begynder uddannelsen nu."

## Mulighedernes land

En af de kommende studerende er 31-årige Rosa Olsen Andersen, som har søgt ind på kvote 2 på VIA UC efter i otte år at have arbejdet som social- og sundhedsassistent.

"Jeg har længe følt, at jeg trænger til nye udfordringer, men der er ikke så mange jobs at søge som social- og sundhedsassistent. Sygeplejerskeuddannelsen vil give mig nogle helt andre muligheder. Jeg ser som mulighedernes land, hvis jeg ændrer min titel," siger hun og fortæller, at vekslen mellem teori og praksis under uddannelsen passer hende godt:

"Det er nødvendigt med den praktiske erfaring for at få faget i hænderne. Men det er også vigtigt at have den teoretiske baggrund på plads for at forstå sammenhængen. Jeg har selv arbejdet som praktikvejleder de sidste par år, og min erfaring er, at det er en god ide med den tætte kobling mellem teori og praksis."

(mdk)

” Eksempelvis blev en 83-årig hjerneskadet kvinde med talebesvær sendt alene til akutmodtagelsen på hospitalet. Hospitalet vidste, hverken hvem hun var, eller hvad hendes problem var, og sendte hende retur med Falck.

Debatindlæg i Kristeligt Dagblad den 13. marts af chefkonsulent i Ældre Sagen Margrethe Kähler om demente og svækkede ældre, der sendes uden ledsagelse til læge eller sygehus.

## FILM



FOTO: UIP

Sygeplejersken Robin (Christoph Letkowski) i Vådømråder.

10. april

### Vådømråder

Tysk drama/komedie om teenagepiggen Helen, der eksperimenterer med sex. En mislykket intimbarbering sender hende på hospitalet, hvor hun møder sygeplejersken Robin. De to prøver sammen at bringe Helens fraskilte forældre tilbage til hinanden igen. Filmatisering af Charlotte Roches roman af samme navn.

Biografer i hele landet

23. april

### Når livet bliver et valg

Dokumentar om, hvad der får mennesker til at begå selvmord, og hvad der alligevel kan gøre livet værd at leve for en, der er besluttet på at dø. Efter filmen oplæg og paneldebat. Arrangementet er en del af landskampagnen EN AF OS om at bryde tabuer ned om psykiske sygdomme. *Bio Langeland, Grønnegården 9, Rudkøbing*

1. maj

### Mod muren

Tysk/tyrsk drama om Cahit, der efter et selvmordsforsøg vågner op til synet af den dejlige sygeplejerske Sibel. Hun overtaler ham til et proformaægteskab, så hun kan slippe væk fra sin familie. Men Cahit forelsker sig brændende i Sibel og ender med at slå en af hendes elskere ihjel. *Art Cinema, Teglgårds Plads 1, Aalborg*

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



## Færre skader på mor og barn

Et amerikansk obstetrisk forbedringsprojekt, der svarer til det danske "Sikre fødsler", har vist sig at reducere skader på mor og barn. Omfanget af obstetriske skader og negative effekter på de nyfødte børn blev reduceret efter implementering af et omfattende uddannelsesprogram for personalet på fire store amerikanske fødeafdelinger.

Læs mere på Dansk Selskab for Patientsikkerhed hjemmeside: [www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

Kilde: Goffman D et al. Improved obstetric safety through programmatic collaboration. J Healthc Risk Manag 2014; 33: 14-22.

” Vi bestræber os dagligt på, at de studerende forstår, at teoretisk og praksisnær viden er hinandens gensidige forudsætninger - ikke modsætninger. Og at dette er kernen, hvis vi skal skabe øget kvalitet i sundhedsvæsenet.

Dekan Randi Brinckmann, Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Professionshøjskolen Metropol. Debat om sygeplejerskeuddannelsen i Information den 11. marts 2014.

### Svend Senius Instituttet

#### Uddannelse i Klassisk Kinesisk Akupunktur

**Målgruppe:**  
Sygeplejersker,  
eller tilsvarende baggrund



Uddannelsen starter i august 2014  
og varer ca. 2 ½ år.  
Sted: 8990 Fårup,  
Randers Kommune

**Underviser: Reg. Akupunkør/  
sygeplejerske Svend Senius,  
akupunktør i 20 år, undervist i 14 år**

Uddannelsen overholder  
Sundhedsstyrelsens og branche-  
foreningen Praktiserende  
Akupunktørers krav.

**Ring og hør nærmere  
Tlf. 2019 2744  
[www.svendsenius.dk](http://www.svendsenius.dk)**

## Rettelser

*Sygeplejersken* nr. 4/2014 rummede hele to fejl:

På side 18 gentog vi under overskriften "Dengang" en artikel om hjemmedialyse, som blev bragt i en anden sammenhæng i *Sygeplejersken* nr. 3/2014. Den korrekte historie om datidens operationsstuer kan læses i webudgaven af *Sygeplejersken* på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

På side 46 bragte vi en anmeldelse af bogen "Sundhedsøkonomi". Selve indholdet af anmeldelsen var det korrekte, men overskriften en ganganger fra et nummer af *Sygeplejersken* fra 2013. Den korrekte overskrift "Dansk bog om danske forhold for begyndere og øvede" er indføjet i webudgaven af *Sygeplejersken*.

Redaktionen

## Ambitiøse mål

Tekst **Annette Hagerup**

*Region Syddanmark satser på, at 55 pct. af sygeplejerskerne i 2023 skal have en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Ifølge Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark skal regionen gå målrettet efter at skaffe specialsygeplejersker til de psykiatriske sengeafdelinger. Danske Regioner er enig i, at psykiatrien trænger til et kompetenceløft.*

Psykiatrien i Region Syddanmark er trukket i førertrøjen på vejen mod en bedre psykiatri og har sat sig det ambitiøse mål, at 55 pct. af sygeplejerskerne skal have specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje, når vi når 2023. Dansk Sygeplejeråd arbejder i forvejen for, at halvdelen af sygeplejerskerne i den regionale psykiatri om seks år skal have eller være i gang med specialuddannelsen.

I forvejen ligger Region Syddanmark sammen med Region Nordjylland i front mht. antallet af specialuddannede psykiatrisygeplejersker, mens Region Hovedstadens psykiatri p.t. har færrest.

En forudsætning for at nå de 55 pct. i Region Syddanmark er, at man hvert år kan uddanne 22-24 specialsygeplejersker.

"Det er lykkedes os de seneste fire år, men det kræver, at vi kan fastholde sygeplejerskernes interesse for specialuddannelsen," siger sygeplejefaglig direktør i Psykiatrien i Region Syddanmark, Ole Rytto.

"Vi har brug for, at de lokale afdelingsledelser året rundt er gode ambassadører for uddannelsen og gør opmærksom på, at muligheden findes. Pengene har vi, idet Region Syddanmark har besluttet at prioritere specialuddannelsen og har bevilget os ekstra midler til vikardækning for de sygeplejersker, som er under uddannelse," fortæller han.

### Populær lokalpsykiatri

Region Syddanmark har lige nu 853 sygeplejersker ansat i den regionale psykiatri. Heraf har 201 specialuddannelsen - 57 specialsygeplejersker er ansat på døgnafsnit og 131 i lokalpsykiatrien.

"Når lokalpsykiatrien trækker mere i de specialuddannede psykiatrisygeple-

# for psykiatrien i Syddanmark



”Én af mine udfordringer er at sørge for, at det bliver lige så attraktivt for specialsygeplejerskerne at arbejde i døgnpsykiatrien,” siger Ole Rytto, sygeplejefaglig direktør i Psykiatrien i Region Syddanmark.

lov fra en stilling som sygeplejerske i Region Syddanmarks psykiatri.

”Det har været tiltagende svært at rekruttere psykiatere de senere år, og det har været en bevidst strategi i regionen at overlade en del af opgaverne til specialuddannede sygeplejersker og psykologer. Hvis man ønsker at højne det faglige niveau på de psykiatriske sengeafdelinger, må man tænke kreativt i nye arbejdsformer, der kan tiltrække sygeplejersker med en specialuddannelse,” siger Line Gessø.

Formanden for sundhedsudvalget i Danske Regioner, Ulla Astman (S) bakker op om behovet for øget kompetenceudvikling til de psykiatriske sygeplejersker.

”Hos Danske Regioner er vi meget enige i, at psykiatrien trænger til et kompetenceløft. Det er der simpelthen brug for over en bred kam, hvis vi skal sikre kvaliteten, samtidig med at afdelingerne modtager flere og flere patienter,” lyder det fra Ulla Astman, som fortsætter:

”Vi mener, at kompetenceudviklingen skal tage udgangspunkt i lokale behov og besluttes ud fra det. Det vil nemlig være forskelligt fra region til region og afdeling til afdeling, hvilke typer af kompetencer der mangler. Det er også en af årsagerne til, at der aktuelt kan være forskelle regionerne imellem. Det ændrer dog ikke ved, at vi hos Danske Regioner ønsker et generelt kompetenceløft til sygeplejerskerne.”

*Læs tema om kompetenceudvikling i psykiatrien side 30.*

jersker, skyldes det nok, at de her får lov at arbejde meget selvstændigt. De har f. eks. deres egne patienter. Én af mine udfordringer er at sørge for, at det bliver lige så attraktivt for specialsygeplejerskerne at arbejde i døgnpsykiatrien. Her er der i høj grad også brug for deres særlige kompetencer. Ikke mindst i vores bestræbelser på at nedbringe brugen af tvang,” fortæller sygeplejefaglig direktør Ole Rytto. Han tilføjer, at det er vigtigt, sygeplejerskerne hele tiden får opkvalificeret deres viden på psykiatriområdet: ”Sideløbende med at vi uddanner specialsygeplejersker, sørger vi også for, at de tidligere uddannede specialsygeplejersker løbende bliver tilbudt tillægsforløb a 14 dages varighed.”

## Skærp ambitionen

Ifølge næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark, Line Gessø, bør ambitionen om de 55 pct. specialuddannede sygeplejersker skærpes, så den gælder overalt i regionens psykiatri.

”De akutte sengeafdelinger og retspsykiatrien har krav på det bedst uddannede personale. Det ville være oplagt, at man gik bevidst efter at rekruttere specialsygeplejerskerne hertil. Som vi ser det, er det en ledelsesopgave at sørge for, at løn og arbejdsforhold er lige så attraktive på sengeafdelingerne som i lokalpsykiatrien,” fortæller Line Gessø, som p.t. har or-

## Bedre hygiejne på hospitalerne

Sundhedsminister Nick Hækkerup (S) har afsat 17 mio. kr. til at forbedre hygiejnen på hospitalerne. ”Det er mindst talt uhensigtsmæssigt, at man bliver syg af at være på sygehuset,” forklarer han til BT.

Pengene vil give regionerne mulighed for at søge midler til projekter, men professor i klinisk mikrobiologi, Hans Jørgen Kolmos, er skeptisk:

”Der er en tilbøjelighed til, at man vil bruge den slags projekter til at søge ny viden. Men de her penge bør prioriteres til at få sat nogle konkrete projekter i gang med udgangspunkt i den viden, vi har nu, så vi kan få antallet af infektioner bragt ned.”

God kinesisk sygepleje skal komme fra Danmark

Antallet af kinesiske ældre stiger, og det har nu ført til en ny partnerskabsaftale mellem VIA University College (VIA UC) og et af Kinas største universiteter, Beijing City University. Kineserne har hidtil ikke prioriteret sygeplejerskeuddannelsen særlig højt, men den ændrede befolkningssammensætning øger behovet for mere og bedre sygeplejefagligt plejepersonale, skriver VIA UC i en pressemeddelelse. Danskerne og kineserne skal i første omgang samarbejde om at udvikle en kinesisk sygeplejerskeuddannelse og et forskningscenter for ældrepleje i Beijing.

## Soldaterlegatet tilbyder hjælp til hjemvendte sygeplejersker

Kender du en hjemvendt sygeplejerske, som har været udsendt i krig, og som har brug for lidt ekstra hjælp? Det er nu muligt at indstille civile til Soldaterlegatet, oplyser foreningen i en pressemeddelelse. Foreningen tildeler legater til civile, som har pådraget sig fysiske eller psykiske skader i internationale militære missioner, og efterladte eller pårørende, som efterfølgende er påvirket af udsendelsen.

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





# Grønlandsk



# kulturchok

For mange sygeplejersker er det en drøm at rejse til Grønland for at arbejde. Men virkeligheden kan være barsk, hverdagens mange udfordringer er en realitet. Sygeplejersken har besøgt Ilulissat Sygehus, hvor det danske personale kæmper med forståelsen af kulturen og sproget, og hvor snevejr kan betyde forskellen på liv og død.

# Et job med verdens bedste udsigt

Langt mod nord ligger Ilulissat. Byen med den smukke og berømte fjord er hjemsted for et af landets mange sygehuse. Det lokker hvert år danske sygeplejersker op for at få en oplevelse, møde en ny kultur og blive udfordret fagligt og menneskeligt.

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen** • Foto **Christoffer Regild**

”Det er, som om man kigger på et smukt maleri i konstant forandring,” siger afdelingssygeplejerske Elsebeth Vandewinkel om udsigten fra hendes grønlandske arbejdsplads, Ilulissat Sygehus. Hun ser ud gennem vinduet og ud på fjorden, de azurblå islandskeer og bjergene, der omkredser den vestgrønlandske fiskerby Ilulissat. Udenfor er det bidende frostvejr. Gennem ruderne kan man se, at de folk, der har begivet sig ud i kulden, er pakket tæt ind i store sælskindshuer, luffer og tykke vinterfrakker for ikke at blive ædt op af kulden.

Inde i varmen har Elsebeth Vandewinkel løsrevet sig fra det imponerende vue, og med sin kop i den ene hånd samt en lille notesbog i den anden er hun gået ned til morgenkonferencen. Den ligner til forveksling den på et typisk dansk sygehus. Hvide kitler med brystlommerne fyldt op af kuglepennene, navneskilte, udtrådte træsko og den obligatoriske pynteblostm på det ovale mødebord ligner alt sammen sig selv, ligesom snakken henover bordet er pæredansk. Men vi er altså mere end 3.000 kilometer fra dansk jord. Stemningen er



Elsebeth Vandewinkel er glad for sit arbejde i Grønland. De tætte kollegiale bånd og de faglige udfordringer kombineret med den fantastiske natur giver en alsidig hverdag.

uformal, og hyggesnakken har bredt sig, efter at de formelle ting er kommet på plads, indtil stemmen bliver hævet og ordet taget: ”Det er faktisk min sidste dag, så jeg vil gerne have lov til at sige tak for denne gang,” lyder det på klingende nordjysk fra en af Elsebeth Vandewinkels kolleger.

To andre følger hurtigt trop, og pludselig er der tre, der tager afsked fra morgenstunden. Det er ikke unormalt, at der sidst på måneden er udskiftning af personale, når nogle af de mange korte vikariater udløber.

## Naturen er både gave og forbandelse

Mange bliver draget til landet for at opleve naturen, og på den måde er de overvældende omgivelser både en gave og forbandelse for det lille sygehus og det grønlandske sygehusvæsen i al almindelighed. Specielt på landets øer og bygder er der et enormt stort personaleflow. Derfor er det et irritationsmoment, når de nye ikke er tilstrækkeligt engagerede i arbejdet.

”Jeg tror, nogle har læst lidt på lektien hjemmefra. Men samtidig kommer de måske med en drøm om en bestemt slags tilværelse i Grønland. Jeg har også sagt til ledelsen, at man sælger Grønland for meget på naturen og spændende oplevelser, men jeg kunne godt tænke mig, at vi også får fortalt, hvilke faglige udfordringer der er,” siger Elsebeth Vandewinkel.

Klokken er 8.30, og morgenkonferencen slutter med, at kollegerne ønsker hinanden god dag og arbejdslyst. Elsebeth Vandewinkel samler sine ting og påbegynder sin lille morgenrute på sygehuset, der oprindeligt blev bygget i 1926 med det primære formål at behandle patienter med tuberkulose. Sidenhen har man udbygget

” Man ser patienter selvstændigt, og selvom der selvfølgelig er regler for, hvad sygeplejerskerne må, så bliver grænserne lidt flydende. Her har de f.eks. ordinationsret.

Elsebeth Vandewinkel, afdelingssygeplejerske på Ilulissat Sygehus.



Selvom man er afdelingssygeplejerske, må man være klar til at give en hånd med, når der er brug for det på det grønlandske sygehus. Her lægger Elsebeth Vandewinkel drop på en patient.

og renoveret flere gange, sidst med tilbygningen "livsstilsværkstedet", der som et led i den grønlandske sundhedsreform er dedikeret til de mange livsstilssygdomme, der bliver mere og mere udbredt i Grønland. Elsebeth Vandewinkel passerer nogle røde døre og hvidmalede vægge på vej ned til ambulatoriet, der fungerer lidt som et lægehus, og hvor der sidder personale klar til at hjælpe tilskadede borgere. Her sidder fagpersonale klar ved telefonen for at tage patienternes opkald mellem kl. 8.30 og 9.30, hvor de så får tildelt tider, men der er også nogle af patienterne, der ikke ringer, men i stedet bare tropper op og

venter på, at der bliver en tid til dem. Og selvom ambulatoriet lukker kl. 16, fortsætter patienterne med at troppe uanmeldt op for at blive tilset til langt ud på aftenen. Dem tilser man så oppe på afdelingen, hvor personalet holder til, efter at dagsprogrammet slutter kl. 16.

"Vi har nok forkælet dem for meget, så de kommer bare," fortæller Elsebeth Vandewinkel.

#### Lægeopgaver glider til sygeplejersker

Hun siger godmorgen til alle kollegerne. Det er hurtigt overstået her. Her løber man stærkt, for der er ikke så mange hænder,

som man kunne ønske sig. På en almindelig formiddag kan to sygeplejersker i ambulatoriet sagtens komme op på at tage 30 patienter, mens lægerne måske tager 20. Netop kombinationen af få hænder og mange patienter gør, at opgaveglidning fra læger til sygeplejersker er en naturlig del af opgavefordelingen, og øgede kompetencer kendetegner personalet.

"Man ser patienter selvstændigt, og selvom der selvfølgelig er regler for, hvad sygeplejerskerne må, så bliver grænserne lidt flydende. Her har de f.eks. ordinationsret," siger Elsebeth Vandewinkel.

I forlængelse af ambulatoriet ligger to ►



En glad mor giver sit barn tøj på igen. Sygeplejerske Michael Gerfelt har lige tilset den unge patient.



- operationsstuer og et lille apotek med et stort lager, da man kun får bestillinger bragt med skib et par gange årligt.

Hun hilser hurtigt på Michael Gerfelt, som er dansk sygeplejerske, men har arbejdet det meste af sin karriere i Grønland, kun afbrudt af to år på en dansk skadestue. Han synes, de ekstra udfordringer, der møder ham i Grønland, er spændende, og understreger, hvor bredt et kompetencefelt man må tillægge sig.

”I Danmark har man på en skadestue kun at gøre med folk, der er kommet galt af sted. Her arbejder jeg i konsultationen, så alle, der kommer med luftvejsinfektioner, øreproblemer, ting i øjnene, hudpro-

problemer, men også kulturelt. Et eksempel på vigtigheden af denne forståelse er patienten Sofus, der trods dårligt ben var blevet ked af at få en seng tæt på toiletet, hvilket umiddelbart måske ikke giver den store mening for udenforstående, men Sofus er gammel fisker og ville ikke undvære udsigten over vandet. Herudover har den tolkene en anden særlig opgave, de er nemlig oplært i at tage røntgenbilleder, så det klarer de også.

Elsebeth Vandewinkel har været ansat siden november 2012, hvilket gør hende til en af dem, der har været her længst. Hendes arbejde består for en stor del i at sørge for, at tingene kører som de skal, og hun

Det lå åbenbart så dybt i hende, at hun fuldstændig glemte alt om arbejde og kolleger,” mindes hun og griner.

Hun kører hjemmefra ned med sygehusets lille elevator, drejer om hjørnet og finder det nye livsstilsværksted, hvor de to danske sundhedsplejersker Søs Jørgensen og Bente Juel har kontor. Bente Juel kom til Ilulissat på omkring samme tidspunkt som Elsebeth Vandewinkel, og de har derfor knyttet tætte bånd. Som sundhedsplejerske i Grønland har hun oplevet, hvordan man tænker familie på en helt anden måde, end hvad vi kender i Danmark.

”I Danmark kommer forældrene hele tiden og spørger om alt muligt. Jeg tror, det er fordi, børn i Danmark bliver født som ønskebørn. Små projekter for forældrene, der for alt i verden ikke må gå galt, hvor børnene heroppe ikke altid har samme udgangspunkt,” fortæller Bente Juel.

Det er ikke længe siden, hun havde en mor til fire børn, der ville bortadopere, fordi hun ikke magtede eller havde lyst til familieførgelsen. Det er heller ikke unormalt, at man ser moderens forældre gå ind og overtage styringen og overtage den egentlige forælderrolle for barnet.

### En rolig dag uden helikopter

Elsebeth Vandewinkel siger farvel til Bente Juel og Søs Jørgensen og har efterhånden på sin morgenrute fået dannet sig et overblik over situationen på arbejdspladsen. Inden hun er kommet ind på sit kontor,

”Der var engang, hvor en kollega ikke var mødt ind, og det kunne vi ikke forstå, for hun havde ikke meldt sig syg. Vi ringede og ringede, men hun tog den ikke. Det viste sig så, at hun var taget på sælragt.

Elsebeth Vandewinkel, afdelingssygeplejerske på Ilulissat Sygehus.

blemer og sådan nogle ting, de kommer til mig. Herudover laver jeg også skadestuearbejde som brækkede arme og ben, og så assisterer jeg også på OP,” fortæller han.

### Tolkene tager røntgenbillederne

Herfra går ruten forbi én af fem grønlandske tolke, der gør et vigtigt stykke arbejde med at få det danske personale og de grønlandske patienter til at forstå hinanden

skal være lidt af en blæksprutte. Hun husker selv en lidt anderledes episode, hvor de kulturelle forskelle virkelig blev udstillet og viser, hvor anderledes arbejdslivet engang imellem kan være:

”Der var engang, hvor en kollega ikke var mødt ind, og det kunne vi ikke forstå, for hun havde ikke meldt sig syg. Vi ringede og ringede, men hun tog den ikke. Det viste sig så, at hun var taget på sælragt.



Michael Gerfelt er vild med de ekstra udfordringer, der møder ham som sygeplejerske i Grønland. Her tilser han en patient, og først bagefter vurderer han, hvorvidt en læge skal involveres.

går hun forbi en indrammet avisartikel, der hænger på gangen. Artiklen er fra december 1980 og har overskriften ”Luksus-sygehus for EF-millioner”. Dengang for 34 år siden blev sygehuset tildelt 30 mio. kr., og personalet skulle efter sigende have fået samtlige ønsker opfyldt. Nu hedder årstallet 2014, og forholdene kan ikke beskrives som værende luksus, og det er bestemt ikke alt, der kan klares her på stedet.

På sygehuset kan man klare ting som kejsersnit eller en blindtarm, men er opgaven af mere speciel eller kritisk karakter, må de melde pas og overdrage patienten til Nuuk. Ved sådanne overflytninger bliver der altid pakket ekstra medicin, væsker og lignende,

så man kan klare en eventuel snestorm. Når patienter så flyttes, er der samtidig en læge, der vurderer, om der skal en ledsager med patienten. Det kan være en lidt speciel opgave, for Ilulissat dækker et stort geografisk område, nemlig hele den nordvestlige del af Grønland. Og det kan betyde nogle ret anderledes opgaver.

”Jeg må da være helt ærlig og sige, at det godt kan være lidt spændende. Jeg har fløjet i helikopter fra Ilulissat til Uummannaq og Sisimiut, hvor du altså flyver over nærmest hele isfjorden. Det er lidt af en oplevelse,” fortæller, Elsebeth Vandewinkel.

Men i dag bliver der ikke fløjet helikopter. Arbejdet foregår i dag på sygehuset,

konstaterer hun. Hendes lille gåtur slutter ved hendes kontor, hvor hun går ind og for alvor starter dagens arbejde. I dag er en dag, som de er flest, og som vi kender dem fra Danmark. Selvfølgelig lige bortset fra, at det er tolkene, der tager røntgenbilleder, sundhedsplejerskerne vaccinerer, sygeplejerskerne ordinerer og alt det andet, der gør, at det alligevel er noget helt andet.

Den maleriske udsigt, der siden morgenkonferencen har ændret karakter i takt med lysindfaldet, er skiftet og har givet isbjergene et nyt liv.

### Gode råd før du tager afsted

*Sygeplejersken* interviewede i 2004 Helle Knudsen, der arbejdede som sygeplejerske i Grønland i tre år. Først som sygeplejerske på en sengeafdeling samt på et plejehjem og siden som afdelingssygeplejerske på kystsygehuset i Ilulissat.

Hendes gode råd til andre sygeplejersker lød bl.a.:

- Du skal være klar over, hvor du står fagligt.
- Du skal have ro med dig selv og have et godt bagland.
- Du skal ikke være træt af at være sygeplejerske og smutte til Grønland for at prøve noget andet.
- Vær bevidst om, at der er store faglige udfordringer.
- Hav opbakning i familien - det betyder utrolig meget for jobbet
- Gør dig klart, at man arbejder på en anden måde og flere timer, end du er vant til.
- Man hjælper hinanden og må nogle gange træde til - også selv om man ikke lige står på vagtseddelen, for nu er der altså noget akut, som kræver flere hænder.
- Der kan være situationer, hvor du er ressourcepersonen, der bliver trukket på.
- Sæt dig ind i overenskomsten, for den er anderledes end i Danmark.

### Hvis du vil arbejde i Grønland

I Grønland adskiller løn- og ansættelsesvilkårene sig i vidt omfang fra det, der kendes i Danmark.

For at arbejde som sygeplejerske i Grønland kræves grønlandsk autorisation, Kontakt derfor altid Grønlands Sygeplejerskeorganisation, Peqqissa asut Kattuffiat, før du accepterer en stilling.

Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) >  
Medlemskab & Selvbetjening >  
Udlængsel

Grønlands sygeplejerskeorganisationens hjemmeside: [www.pk.gl](http://www.pk.gl)

Assistenterne betyder meget på sygehuset. Udover de faglige opgaver fungerer de også ofte som tolke og kulturformidlere.



# "Hvor længe har du

Når danske sygeplejersker starter på Illulissat Sygehus, bliver de spurgt, hvor længe har de tænkt dig at blive. De grønlandske sygeplejersker oplever, at danskerne ofte kommer pga. den storslåede natur og de store udfordringer, men ikke alle er godt forberedt på, hvor travlt der er.

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen** • Foto **Christoffer Regild**

Med udelukkende danske læger og kun en enkelt grønlandsk sygeplejerske er personalet på Illulissat Sygehus sjældent i direkte tale med patienterne. Tolkene spiller derfor en kæmpe rolle i hverdagen. De skal både oversætte, forklare, være kulturformidlere, og der er også krav om minimum én grønlandsk tolk på arbejde hele tiden.

Magga Brandt er sygehusets grønlandske sygeplejerske, og hun er ikke selv i tvivl om, at det er skidt:

"Det er et stort problem. Først kommer de helt nye på vikariater og kender derfor ikke huset. Som sygeplejerske på kysten skal man kunne arbejde selvstændigt og behandle patienterne selv, når de kommer. Men hvis de ikke forstår patienten, bliver de nødt til at hente hjælp," siger Magga Brandt.

Hun holder meget af sine danske kolleger, men erkender, at sprog- og kulturforskellene gør, at hun egentlig foretrækker at arbejde med en grønlandsk assistent frem for en dansk sygeplejerske, hvis hun selv kan vælge, simpelthen pga. sproget og de

problemer, det medfører i løbet af en vagt.

"Når ambulatoriet lukker kl. 16, så har vi hele byen, byggerne, egne patienter og Qaanaaq. Her er afstanden stor, og sproget er anderledes end her på Vestgrønland. De ringer så op til vagthavende læge eller sygeplejerske, men ofte taler de ikke dansk, og så skal vi andre hjælpe og forklare. Det plejer heldigvis at gå, men det tager sin tid," fortæller hun.

Magga Brandt blev uddannet i Næstved i 1976 og er derfor en rutineret og erfaren sygeplejerske samtidig med, at hun taler dansk. Derfor har hun også oplevet, at hendes danske kolleger læner sig lidt for meget op ad hende.

"Når jeg er på aftenvagte med en dansk sygeplejerske og det, vi kalder en hjælper, der har enten en sundhedshjælperuddannelse eller ingen uddannelse, er det meningen, at hjælperen skal kunne tolke for den danske sygeplejerske. Det er bare så nemt at give mig telefonen, og hvis jeg har travlt med noget andet, så kan jeg jo ikke. Hvis så assistenten har svært ved at oversætte fag-

sprog og dansk i det hele taget, så tager et almindeligt opkald pludselig utrolig lang tid," forklarer hun.

Ville Smith er patient på sygehuset. Han har haft dansk i skolen, og har ikke noget problem med, at der primært er dansk personale.

"Jeg synes, det er helt i orden, så længe de hjælper. Hvis der kun skulle være grønlandere, så var der jo ikke nok, så jeg synes faktisk, at det er dejligt, at de er her," siger han.

Han har dog oplevet, at de ældre patienter kan blive frustrerede over, at personalet ikke forstår dem.

"Der var en gammel dame, der gerne ville på toilettet. Men sygeplejersken forstod hende ikke, så først da jeg kom, blev hun hjulpet derud," fortæller Ville Smith.

Derfor modtager man som dansker også stor glæde, når man imødekommer dem på deres sprog. Sundhedsplejerske Bente Juel har været i Grønland i flere år og går til undervisning i grønlandsk.

"Her modtager vi også undervisning i kulturen, men sproget er bare så svært.





Ville Smith er patient på sygehuset. Modsat nogle af de ældre patienter, har Ville Smith modtaget danskundervisning i skolen, og forstår nemt de danske sygeplejersker.

# tænkt dig at blive?"

Heldigvis er grønlanderne rigtig glade og taknemmelige og sætter pris på selv de mindste gloser," fortæller hun.

## Grønlandsk personale prioriteres

Afdelingssygeplejerske på Ilulissat Sygehus, Elsebeth Vandewinkel, ansætter helst ikke nyuddannede sygeplejersker. Det kræver lidt hår på brystet, når man skal op og arbejde i situationer, der kan være noget helt andet, end hvad man har lært og oplevet i Danmark.

"Vi slår i vores jobopslag fast, at man skal have minimum to års erfaring, men ikke nødvendigvis grønlandserfaring," siger hun.

Hun ville rigtig gerne ansætte flere grønlandske sygeplejersker, men de søger ofte mod Nuuk eller Danmark, fortæller Magga Brandt.

"Vi har en ung pige her fra byen, der har valgt at være anæstesisygeplejerske, men det kræver to års erfaring fra et sted, hvor man lærer en masse, og det gør man i Nuuk. Her sker der nok for lidt, så for hende er det sikkert det rigtige at gøre. Vi sender jo f.eks. vores intensivpatienter til Nuuk," siger Magga Brandt.

Hun er ikke i tvivl om, at det ideelle ville være, at der var flere grønlandske sygeplejersker og læger.

Elsebeth Vandewinkel ville også gerne

hyre flere grønlandske sygeplejersker, men der er som sagt ikke mange at vælge imellem.

Hun har netop ansat en sygeplejerske, der først bliver uddannet til sommer, men det er så attraktivt med en grønlandsk kollega, at de alligevel har gjort det.

"På den måde vælger vi måske en dansk sygeplejerske med fem års erfaring fra,

"Vi kan bedøve dem og lægge dem i narkose, og så ringer vi til Nuuk for at få patienten evakueret. Det er ret dyrt, så det er ikke en beslutning, vi kan tage. Men får vi et ja, kan vi stadig risikere at skulle vente i mange timer. Det stiller patienten i en dårligere situation, end hvis det var foregået i Danmark, og i yderste konse-

” Det kan også være en snestorm eller tåge, der betyder, at flyet slet ikke kan komme af sted. Så oplever du den her afmagt. Havde du stået i Danmark, var patienten måske ikke gået til.

Elsebeth Vandewinkel, afdelingssygeplejerske på Ilulissat Sygehus.

men som vi så skulle lære op og ville miste igen efter nogle måneder.”

## Følelsen af afmagt

Det er dog ikke kun arbejdsgangen, der kan være grænseoverskridende.

I Grønland har man en øget forekomst af hjerneblødninger af genetiske årsager. Det betyder, at der af og til er yngre patienter, måske i trediverne, der kommer på sygehuset. Havde det været i Danmark, kunne man hurtigt flytte patienten til en af de større byer, men i Grønland begynder et alvorligt puslespil:

kvens overlever patienten ikke,” fortæller Elsebeth Vandewinkel og fortsætter: ”Det kan også være en snestorm eller tåge, der betyder, at flyet slet ikke kan komme af sted. Så oplever du den her afmagt. Havde du stået i Danmark, var patienten måske ikke gået til. Befolkningen forstår, at det er en del af deres kultur og hverdag. Men det kan være hårdt for personalet at gå igennem.”

På den måde sætter landets geografiske opbygning og sundhedsvæsen nogle begrænsninger. Det kan ligeledes give en følelse af afmagt, man bør gøre sig klar over, ►

”Jeg oplever nogle gange, at folk kommer herop med ambitionen om at være halv turist. Det kommer bag på dem, at vi har travlt. Vi er ikke godt normeret, vi arbejder 40 timer om ugen, og nogle gange er der overarbejde. Så hvis sygeplejerskerne kun har naturoplevelser i hovedet, så er der nogle åbenlyse gnidninger mellem det, de forventer af opholdet, og det, vi forventer af dem.”

Elsebeth Vandewinkel, afdelingssygeplejerske på Ilulissat Sygehus.

- før man tager til Grønland, mener Elsebeth Vandewinkel.

”Vi kan godt risikere at skulle vente op imod 5-6 timer. Det stiller patienten i et noget dårligere lys end hjemme i Danmark,” konstaterer hun og fortsætter: ”Man burde måske holde nogle forberedelseskurser i derhjemme,” siger hun.

### Overraskende bredt arbejdsfelt

Udover den storslåede natur bliver mange også tiltrukket af de store udfordringer, man som sygeplejerske møder i Grønland. Men det er måske ikke alle, der på forhånd gør sig tanker om, hvor mange og hvor anderledes opgaver man går i møde.

Det oplevede Michael Gerfelt på egen krop, da han som nyuddannet sygeplejerske tog op til kulden for at arbejde: ”Det var meget overvældende. Kommer der f.eks. et barn med blindtarmsbetændelse, er det mig, der først tager telefonen og undersøger barnet. Jeg tager måske en blodprøve og assisterer så til sidst på OP. Vi er med i hele patientforløbet, og det kan jeg godt forstå, hvis der er nogen, der bliver overrasket over,” siger han.

Han har før sin ansættelse på Ilulissat Sygehus også arbejdet som bygdesygeplejerske, og her sidder man med endnu flere opgaver, mens man samtidig ikke har kollegerne at trække på i en svær situation. Det konkluderer Lise Hounsgaard. Hun er professor i sygepleje ved Klinisk Institut på Syddansk Universitet og har de sidste fem år har været knyttet til Sundheds-

videnskab ved Grønlands Universitet: ”Bygdesygeplejersken er oftest den eneste sygeplejerske med en sundhedshjælper som assistent og uden det tværfaglige team inden for rækkevidde. Andre hjælpepersoner kan kun nås via e-mail, telemedicin eller telefon,” forklarer hun.

Elsebeth Vandewinkel tror ikke, at alle danske sygeplejersker er klar over, hvad de kommer op til. Derfor kunne hun også godt tænke sig, at man gjorde mere ud af oplysning før afrejsen til Grønland.

”Man kan godt sige, at sygeplejerskeuddannelsen i Danmark bliver mere og mere specialiseret. Heroppe har vi alt fra stort til småt. Du skal derfor være indstillet på at tilegne dig noget viden. Du kan ikke stå i en vagt og sige ”jeg har aldrig passet nogen med det der før”. Det er bare ærgerligt, for du bliver nødt til det. Samtidig kan det også være frustrerende, at man ikke har tingene tæt på sig, som du har derhjemme,” siger hun.

### Ikke anonym i supermarkedet

Man skal også kunne navigere mellem det faglige og det sociale, når man befinder sig i et så lille samfund. Det er stort set umuligt at gå en tur i supermarkedet eller fiskeudsalget ”Brættet” uden at møde en tidligere patient eller pårørende. Man kan med andre ord ikke skille arbejds- og privatliv fra hinanden, som man kan i Danmark. Det fortæller Michael Gerfelt:

”Der er ikke nogen anonymitet. Personligt synes jeg, det er vanvittigt spændende, men man skal også være klar over, at de

kan være sure og se skævt til dig. Heldigvis har jeg ikke oplevet det som et problem. Tværtimod synes jeg, det er sjovt, når jeg er ude og handle, og der pludselig kommer en tidligere patient hen for at vise, hvordan hans ar er helet. Det er jo en måde at få anerkendt sit arbejde på,” forklarer Michael Gerfelt.

Netop dét, at der ingen anonymitet er, når man arbejder i Grønland, har Lise Hounsgaard også kunnet konkludere i hendes forskning i danske sygeplejersker i mindre byer og bygder i Grønland:

”Det var nyt for sygeplejerskerne at være meget synlige og på døgnbasis at befinde sig i en dobbeltrolle som professionel og rollemodel i befolkningen. Befolkningen var f. eks. bekendt med, hvad sygeplejersken lagde i indkøbskurven i bygdens eneste butik,” siger hun.

### Sygeplejerske eller halv turist

”Jeg oplever nogle gange, at folk kommer herop med ambitionen om at være halv turist. Det kommer bag på dem, at vi har travlt. Vi er ikke godt normeret, vi arbejder 40 timer om ugen, og nogle gange er der overarbejde. Så hvis sygeplejerskerne kun har naturoplevelser i hovedet, så er der nogle åbenlyse gnidninger mellem det, de forventer af opholdet, og det, vi forventer af dem,” forklarer Elsebeth Vandewinkel. Det kan sundhedsplejerske Bente Juel genkende. Hun tror, at mange danskere er sporet ind på, hvad de vil have ud af tiden i Grønland, allerede før de overhovedet er ►



Nogle hundrede meter fra pladsen, hvor langt de fleste slædehunde holder til, ligger en gammel kirkegård. Til trods for at den er slidt og ser lidt efterladt ud, er der lagt friske blomster ved flere af gravstederne.



I Ilulissat er byens huse udstyret med den karakteriske farvede træbeklædning. Byen har knap 5.000 indbyggere, hvilket gør den til Grønlands tredjestørste.



- ▶ taget af sted. På Ilulissat Sygehus er man afhængig af, at der kommer dansk personale på vikariater, og der går derfor rigtig meget tid med oplæring og introduktion.

”Det første, grønlænderne spørger dig om, når du starter på sygehuset, er, hvor

”Jeg synes heldigvis, det er sjældent, der kommer folk herop, som ikke burde have været her,” siger afdelingssygeplejerske Elsebeth Vandewinkel.

Hun forsøger at sikre, at vikarerne får en god oplevelse på sygehuset og så kommer

reauser, da det er forbundet med for mange økonomiske omkostninger. Derfor skal man være forberedt på, at man efter en måned ikke længere er én af de nye, og at dine kolleger stopper med at holde i hånden. Ofte fordi de enten selv er på vej væk, eller du er det.

Til trods for de mange ting, man skal gøre sig klar før afrejse, og de ting, man møder i det grønlandske sundhedsvæsen, så brokker personalet sig ikke. Elsebeth Vandewinkel er i hvert fald ikke ked af, at hun sprang ud i det og tog jobbet på det lille sygehus:

”Der er mange udfordringer. Men forhåbentlig kan man også se, at jeg er glad for at være her. De ting, vi får lov til, lægerne får lov til, og de ting, vi oplever, er fantastiske. Jeg tror, mange kommer hjem til Danmark og pludselig føler, at de må lægge bånd på sig selv, fordi de ikke længere må de samme ting som i Grønland. Så det er for mig at se en gave at være sygeplejerske i Grønland,” konstaterer hun.

*Læs også Sygeplejersken nr. 1/2014, en artikel baseret på et forskningsprojekt, der fokuserede på sygepleje i de små byer og bygder i Grønland: Læs Videnskab & Sygepleje: Lise Hounsgaard et al. Kendetegn ved sygeplejepraksis i mindre byer og bygder i Grønland. Sygeplejersken 2014;(1):72-81.*

*Find den på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) ved at søge på titlen.*

”Kommer der f.eks. et barn med blindtarmsbetændelse, er det mig, der først tager telefonen og undersøger barnet. Jeg tager måske en blodprøve og assisterer så til sidst på OP. Vi er med i hele patientforløbet, og det kan jeg godt forstå, hvis der er nogen, der bliver overrasket over.

Michael Gerfelt, sygeplejerske på Ilulissat Sygehus.

længe du har tænkt dig at blive. Bagefter spørger de ind til din familie, men de er mest interesseret i, om du er væk igen om kort tid,” fortæller Bente Juel og bliver suppleret af Elsebeth Vandewinkel: ”Man kan godt forstå, hvis de er frustrerede over hele tiden at skulle forholde sig til nye relationer. Jeg er dybt imponeret over, hvor godt de tager imod nye kolleger, selvom de måske ikke orker at involvere sig, for snart er de nye folk væk igen.”

Patienterne er oftest kun kortvarigt i kontakt med personalet og oplever derfor ikke den store udskiftning som et problem. De stillinger, hvor man er i tæt samarbejde med familierne, som f.eks. Bente Juels sundhedsplejerskestilling, sørger man dog for at besætte fast personale.

igen med deres grønlandserfaring i bagagen. På den måde kan man spare tid og ressourcer på oplæring. Især i anæstesi er man særligt afhængig af vikarer, som der ca. kommer en ny af hver anden måned. De er simpelthen ikke til at få fat i, fortæller Magga Brandt.

”Det er klart et område, hvor vi mangler folk, men vi kan ikke få dem herop. Anæstesisygeplejersker, der arbejder på OP hver dag, kommer herop og arbejder på en helt anden måde, end hvad de er vant til hjemmefra. Jeg tror, man i Danmark tænker meget i at specialisere sig, men her skal man kunne det hele. Derfor er det også dejligt, når der er gengangere, der kan sætte sig selv i gang.”

Man bruger ikke deciderede vikarbu-

# Mørkelege kaster skygger over Grønland

Grønland har en historisk skyggeside, der stadig påvirker samfundet i dag. Det har medført en kultur, hvor forståelsen og opfattelsen af kroppen ikke er fulgt med tiden.

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen** • Foto **Christoffer Regild**

Bente Juel er sundhedsplejerske på Ilulissat Sygehus. Hun har oplevet, at nyt dansk personale, der kommer til landet på korte vikariater, ikke formår at opnå fuld forståelse for grønlændernes sundhedsmæssige problemer, fordi de ikke sætter sig ind i kulturen. Det kan enten skyldes, at det ikke har den store interesse, eller fordi de simpelthen ikke når det i løbet af deres korte vikariat.

”Men det er vigtigt, at du sætter dig ind i kulturen og sygdomsopfattelsen blandt patienterne. Det er ikke altid, de er i stand til at sige andet end, at de f.eks. har ”ondt i maven” og så ikke kan definere det yderligere. I sådanne situationer er det vigtigt, at jeg kan bruge min basisviden til at komme frem til det egentlige problem,” fortæller Bente Juel.

Denne manglende forståelse og viden om egen krop kommer til udtryk i alt fra hypokondri til de grønlandske fiskere, der humper rundt på et brækket ben et par dage for lige at mærke, om der nu også er et problem. Et andet resultat af den dårlige kropsforståelse er de mange graviditeter og dertilhørende aborter, som er et problem i Grønland. På Ilulissat Sygehus er

torsdag operationsdag og mere eller mindre dedikeret til de mange aborter, der bliver foretaget. Ifølge Grønlands statistik lå antallet af aborter i Grønland i 2010 på 58 pr. 1.000 indbyggere, hvilket er mere end fire gange flere end i Danmark.

## Halter 50 år efter Danmark

Som sundhedsplejerske i Grønland er det også en vigtig forudsætning at kende til den historiske forståelse af kroppen, hvor mange indbyggere har haft store problemer med misbrug og overgreb. Bente Juel siger, at man som tommelfingerregel kan gå ud fra, at hvert andet barn i Grønland har været udsat for et overgreb af en eller anden art. Siden inuittiden har man kendt til såkaldte ”mørkelege”, hvor lyset blev slukket, og der blev opfordret til seksuelt samvær med de unge piger og hinandens koner for at sikre afveksling i arvematerialet. Samtidig blev grønlænderne også langtid op i nyere tid betragtet som et naturfolk, der ikke skulle dømmes retsligt på samme vilkår, som eksempelvis danskere. Det kom til udtryk i den grønlandske kriminallov fra

1954, der blev sat i søen på dansk initiativ. Her udløste en voldtægt kun bødestraf, da man mente, den grønlandske seksualmoral var mere afslappet, hvilket i øvrigt også gjaldt seksuel omgang med mindreårige. Det har naturligvis sat sine spor i det grønlandske folk, der stadig i dag kæmper med problemerne omend i mindre omfang. De misbrugte børn bliver selv mødre og kan reagere på flere måder. Nogle bliver overbeskyttende, mens andre kan være ligeglade med deres barn.

”Derfor er det også vigtigt ikke at døømme de forældre, der udefra set fremstår mindre kompetente. Denne kultur betyder, at man oplever voldsomme ting i hverdagen,” siger Bente Juel.

Hun har oplevet lidt af hvert i sit arbejde, men husker specielt en enkelt episode:

”Jeg har engang set en pige på halvandet år med kønssygdomme,” fortæller hun.

Bente Juel forklarer, at sundhedsplejersker altid selv skal færdiggøre opgaver, så godt de kan på egen hånd, da der mangler behandlingsmuligheder i form af psykologer og pædagoger, fordi mange af de medhjælpere, sundhedsplejersken har tilknyttet, desværre har enten ingen eller alt for lidt viden om emnet.

Afdelingssygeplejerske på Ilulissat Sygehus Elsebeth Vandewinkel mener, at man på nogle områder er 50 år bagefter Danmark:

”De er i gang med en proces, det kan man mærke. Vi har derhjemme været igennem det samme for mange år siden. Så der er et rigtig stort pionerarbejde med at få oplysning ud til folket, og jo mere nordpå, desto mindre oplyste er de. Man skal forberede sig på, at hvis man tager ud i de små bygder, så lever de stadig lidt i deres egen verden.”

Bente Juel er sundhedsplejerske og har gennem sit arbejde erfaret, at grønlændere har det rigtig svært med deres egen krop. Både kropsopfattelsen og -forståelsen mangler.





Det hurtige møde i gangen. Læge og sygeplejerske har den direkte kommunikation og fordeler patienterne mellem sig alt efter, hvad de fejler eller har været ude for.



Ulla Vogensen tilbød en katteejer at køre en kat til dyrlæge, og katten kvitterede ved at bide hende i fingeren. Charlotte tager blodprøve og har i det hele taget mange vidt forskellige opgaver sådan en aften i lægevagten.



Den varme linje mellem Silkeborg og Viborg. Charlotte Kudsk taler med en sygehuslæge i Viborg om et røntgenbillede af en idrætsskadede drengenhånd. Heldigvis er fingeren kun forstuvet.

---

#### Hvad har været den bedste oplevelse med en patient for nylig?

---

"En dag midt i travlheden kom der en lille pige sammen med sin mor. Hun havde brækket et ben og havde gips på. Nu skulle hun til kontrol. Da vi sad over for hinanden, tog hun pludselig en fin tegning frem. Den er til dig, Charlotte, sagde hun. Så sad jeg der og blev helt rørt."

---

# Læge og sygeplejerske i

Tekst **Kurt Balle Jensen** Foto **Søren Holm**

En aften i lægevagten i Silkeborg. Akutaftalen i Region Midtjylland betyder tæt samarbejde mellem sygehusansatte sygeplejersker og praktiserende læger. To kulturer skal samarbejde, men det fungerer, siger behandlersygeplejerske Charlotte Kudsk.

Det er sen eftermiddag i lægevagten på Regionshospitalet Silkeborg. Visiterede patienter med skader eller sygdom ankommer, og behandlersygeplejerske Charlotte Kudsk har nok at se til. Nu er det syvårige Aske, det handler om:

"Jeg føler mig helt skyldig," siger hans mor og ser ulykkelig ud, mens hun trykker sin grædende søn ind til sig. Aske har skåret sig i fingeren med en hobbykniv, da han var ved at lave et hus i pap. Charlotte Kudsk ser på fingeren og kommer med nogle trøstende ord. Et øjeblik efter kommer praktiserende læge Lisbeth Søsted til. Hvor dybt er såret? Læge og sygeplejerske snakker sammen og roser Aske, der er meget tapper trods smerter og blod.

"Nu får du først noget tryllecreme på," siger Charlotte Kudsk og smøwr bedøvelsescreme på fingeren.

Hun er også den, der senere skal sy fingeren, for det er i store træk hende, der tager sig af skader og sår, mens den praktiserende læge tager sig af sygdomme.

#### Hver sin kompetence

Charlotte Kudsk har netop skiftet kasket: Siden kl. 8 i morges arbejdede hun i hospitalets regi i akutklinikken, men nu arbejder hun i lægevagten. Fysisk er det samme sted, men hvor hun tidligere på dagen samarbejdede med sygehuslæger, skal hun nu fra kl. 16 arbejde med den praktiserende læge, der har vagt. Som ansat i





"Jeg kan tage mig af flængen i panden, og lægen ved alt om målinger," siger behandlersygeplejerske Charlotte Kudsk. Her ser hun på et røntgenbillede sammen med praktiserende læge Lisbeth Søsted.



Læge og sygeplejerske ser nærmere på Askes finger og beslutter, hvad der skal ske. Hvis flængen er dyb, skal lægen lægge bedøvelsen, men det er sygeplejersken, der syr og skriver ind i vagtlægens journalsystem, hvad der er sket.



Anders får tapet den forstuvede finger sammen med nabofingeren, og Charlotte Kudsk bekræfter, at han godt må spille fodbold, hvis han passer på.

regionen skal Charlotte Kudsk arbejde under hospitalets standarder, procedurer og arbejds gange, men i lægevagten skal hun samarbejde med skiftende praktiserende læger, der hver for sig er selvstændigt erhvervsdrivende. Giver det problemer?

"Det er to forskellige kulturer, der skal arbejde sammen, men jeg synes nu, det går meget godt. Det er meget kompetente læger, der kan tage en beslutning og få noget fra hånden." Vi har hver vores styrke. De ved jo alt om sygdomme, men når det gælder behandling af skader, overlader de det gerne til os," smiler Charlotte Kudsk.

I dag er Lisbeth Søsted den praktiserende læge. Hun har praksis i Thorning nord for Silkeborg, og hun har som læge ansvaret.

Det betyder ikke, at hun ser alle patienter:

"Nej, nogle gange både behandler og afslutter Charlotte patienten, når der er tale om en skade. Andre gange ser vi først patienten sammen, så behandler Charlotte, og jeg afslutter. Det afhænger af, hvor alvorlig skaden er. Jeg har ansvaret, men vi er professionelle mennesker og må stole på hinanden. Det er ikke noget problem," siger Lisbeth Søgaard.

#### Må jeg godt spille fodbold?

Nu skal Charlotte Kudsk tage blodprøve på en kvinde, der er blevet bidt af en kat. De snakker lidt sammen, og stemningen er afslappet. Næste patient er en dreng, der har fået skadet en finger ved idræt i sko-

len. Han er blevet røntgenfotograferet, og Charlotte Kudsk ringer en sygehuslæge i Viborg op. De sidder begge med røntgenbilledet på skærmen.

"Ja. OK. Jeg taper den."

Charlotte Kudsk går ind til drengen:

"Din finger er ikke brækket," siger hun opmuntrende.

"Yes," siger drengen og vil vide, om han må spille fodbold.

Kl. 20 har Charlotte Kudsk fri efter 12 timers vagt. Men der er behandlersygeplejersker på job i lægevagten hele natten, mens den praktiserende læge efter kl. 22 kører rundt i by og opland. Hvis det er nødvendigt, kaldes lægen ind. Ellers klarer sygeplejerskerne selv de indkomne skader.





# Respektér patienten

Hvis man vil nedbringe brugen af tvang i psykiatrien, skal man respektere patientens integritet og personlige grænser. Det viser et projekt på Slagelses lukkede psykiatriske afsnit V1. Ifølge et psykiatriudspil fra Dansk Sygeplejeråd skal flere specialuddannede sygeplejersker være med til at højne kvaliteten og minimere tvangsforanstaltninger.

Tekst **Annette Hagerup** • Foto **Søren Svendsen** og **Simon Klein-Knudsen**





Sygeplejepersonalet lever sig så meget ind i deeskaleringsøvelsen, at de glemmer, de er deltagere i et rollespil, som finder sted i et undervisningslokale under det lukkede psykiatriske afsnit V1 i Slagelse. "Patienten" er Bjarne Vejgaard, psyko-fysisk konsulent i Region Sjælland og underviser i forebyggelse af vold.



► På det lukkede psykiatriske afsnit V1 i Slagelse benytter personalet sig af armlængdeprincippet ganget med en faktor to eller tre alt efter situationens alvor.

"Du skal bare ikke røre mig! Det var ham, der slog først," siger den mandlige patient og kommer faretruende nær på sygeplejersken, som langsomt bevæger sig baglæns væk fra manden. Nu gælder det om ikke at provokere ham yderligere. Han har været i håndgemæng med en af de an-

meget ind i deeskaleringsøvelsen, at de helt har glemt, at de er deltagere i et rollespil. Vi befinder os i et undervisningslokale under det lukkede psykiatriske afsnit V1 i Slagelse (Psykiatrien Vest).

"Patientens" navn er Bjarne Vejgaard, og han er psyko-fysisk konsulent i Region Sjælland og underviser i forebyggelse af vold. Han er samtidig den person, der instruerer og leder rollespillene for personalet på lukket afdeling V1.

hvordan vi kan forebygge, at de eskalere yderligere," fortæller Lene Berring, som har mange års erfaring i arbejdet med deeskalering. Projektet startede i 2012 og løber over de næste to år. Det skal efter planen resultere i en ph.d.-afhandling. Der er tale om et aktionsforskningsprojekt, hvilket indebærer, at afsnittets sygeplejepersonale deltager aktivt i afprøvning og udvikling af nye metoder. Forskellige metoder afprøves under rollespillene og implementeres i praksis på afdelingen.

” Det er kendt, at personalet selv kan være med til at trappe en konflikt op gennem deres sprogbrug, tone og hele attitude.

Udviklings- og forskningssygeplejerske Lene Berring.

dre patienter under en gårdtur. Han er en stor mand, høj, bred og synligt ophidset.

"Jeg synes, du skal gå tilbage til dit værelse og være lidt i fred," siger den spinkle sygeplejerske, som langsomt går baglæns med front mod manden. Hun er hele tiden opmærksom på at holde et par armlængders afstand. På et tidspunkt træder hun til siden og lader ham passere forbi. Han styrer – stadig bandende – direkte mod sit værelse for enden af gangen.

Pyha! Lettelsen emmer gennem lokalet, hvor sygeplejepersonalet har levet sig så

Rollespillet er et led i et forskningsprojekt omkring deeskalering af konflikter, som udviklings- og forskningssygeplejerske Lene Berring gennemfører i samarbejde med det lukkede psykiatriske afsnit. Projektet indebærer, at man skal udvikle metoder til at håndtere opkørte situationer, som ellers ville resultere i bæltefikseringer eller andre tvangsforanstaltninger.

*Hvad skal der til for at få patienterne til at falde ned, når de er oppe i det røde felt?*

"Helt konkret arbejder vi med forskellige aspekter af opkørte situationer, og

### Brugen af tvang skal halveres

Regeringen har et mål om at halvere brugen af tvang i psykiatrien frem mod 2020.

På V1 i Slagelse er de næsten i mål. Her er det ved hjælp af de nye deeskaleringsteknikker lykkedes at nedbringe brugen af tvang med ca. 40 pct. fra 2012 til 2013. Fra 111 bæltefikseringer i 2012 til 75 bæltefikseringer i 2013.

Kodeordene er: Demokrati, respekt og samarbejde både i relation til de 25 ansatte på afdelingen og i relation til de 12 indlagte patienter.

God kommunikation er desuden alt afgørende, hvis man vil forebygge tvang, fortæller Lene Berring. Hun har som udgangspunkt for sit projekt set på, hvordan medarbejderne kommunikerer indbyrdes og med patienterne.

"Det har været vigtigt for mig at få et bil-



Rollespillet er et led i et forskningsprojekt omkring deeskalering af konflikter, som udviklings- og forskningssygeplejerske Lene Berring gennemfører i samarbejde med det lukkede psykiatriske afsnit. Projektet indebærer, at man skal udvikle metoder til at håndtere opkørte situationer, som ellers ville resultere i bæltefikseringer eller andre tvangsforanstaltninger.

lede af medarbejderkulturen her på stedet. Hvilket værdisæt og hvilke normer arbejder man ud fra? Det er kendt, at personalet selv kan være med til at trappe en konflikt op gennem deres sprogbrug, tone og hele attitude.”

Afdelingssygeplejerske på afdeling V1 i Slagelse, Tina Andersen, fortæller, at hele personalet bakker op om forskningsprojektet. Tina Andersen har arbejdet i psykiatrien i 23 år og erkender, at tonen tidligere ofte var hårdere end nødvendigt overfor de udadreagerende patienter. Det skyldes dels en kultur, dels de økonomiske vilkår, som psykiatrien har været underlagt.

”Der har ikke været hverken ressourcer til eller tradition for vidensudvikling. Man har gjort, som man ”plejer”. I dag ved vi

” Et ja er altid deeskalerende. Vi siger kun nej, hvis der er en god faglig begrundelse. Her hos os må patienterne f.eks. gerne få yoghurt kl. 22 eller komme ud og ryge ved midnatstid.

Afdelingssygeplejerske Tina Andersen, afdeling V1 i Slagelse.

heldigvis, at vi opnår langt bedre resultater, når vi taler til patienterne i en anerkendende tone og respekterer patientens private sfære/personlige grænser. Det vil f.eks. sige at holde to meters afstand,” fortæller Tina Andersen.

Hun fortæller videre, at det ofte er små sproglige nuancer, der afgør, om en situa-

tion eskaleres, når en patient bliver indlagt på røde papirer.

”Det ville være et stort fremskridt, hvis vi kunne formulere et sæt kommunikative redskaber, der kan forebygge konflikter. Man skal ikke sige nej til en patient, hvis man kan sige ja. Et ja er altid deeskalerende. Vi siger kun nej, hvis der er en god faglig begrundelse. Her hos os må patienterne f.eks. gerne få yoghurt kl. 22 eller komme ud og ryge ved midnatstid,” fortæller afdelingssygeplejersken.

## Stresszoner

På det lukkede psykiatriske afsnit V1 i Slagelse arbejder man bl.a. ud fra disse tre stresszoner. Zonerne er en indikation for stressniveauet hos patienten og indikerer, hvorledes personalet skal kommunikere, for at situationen ikke skal eskalere yderligere:

- **Grøn zone:** Lavt stressniveau, patienten er helt rolig.
- **Gul zone:** Mellem stressniveau. Her er stadig mulighed for at lytte til og forhandle med patienten. Man skal ikke tale til patienten i bydeform, men spørge ind til, hvad han/hun er vred over. Kan man gøre noget for at hjælpe?
- **Rød zone:** Farligt højt stressniveau. Her er det kun muligt at tale til patienten i korte, klare vendinger og søge at aflede hans/hendes opmærksomhed fra den aktuelle situation. Personalet skal holde sig på afstand.

Kilde: Bjarne Vejgaard, psyko-fysisk konsulent, Region Sjælland.

## Sats på kompetenceudvikling

En forudsætning for at nå regeringens mål om mindre tvang er, at der satses målrettet på kompetenceudvikling af psykiatriske sygeplejersker, hedder det i et psykiatriudspil fra Dansk Sygeplejeråd: ”Vejen mod en bedre psykiatri” juni 2013.

Formanden for de psykiatriske sygeplejersker, Bente Pedersen, fortæller, at sygeplejerskerne gennem specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje får en bredere psy-



Forsknings- og udviklingspsygeplejerske, cand. cur., ph.d.-studerende: Lene Berring er tilknyttet Den Regionale Forskningsenhed på Roskilde Sygehus og Syddansk Universitet. I øjeblikket arbejder hun - i samarbejde med personalet på det lukkede afsnit V1 i Slagelse - på at udvikle teknikker, der kan forebygge tvangsforanstaltninger overfor psykisk syge.

Afdelingssygeplejerske på afdeling V1 i Slagelse, Tina Andersen, har arbejdet i psykiatrien i 23 år. Hun erkender, at tonen tidligere ofte var hårdere end nødvendigt overfor de udadreagerende patienter. Det skyldes dels en kultur, dels de økonomiske vilkår, som psykiatrien har været underlagt.



- ▶ kopatologisk viden og større indsigt i de nyeste behandlingsprincipper.

Udover den psykiatriske sygepleje til de mest almindelige sygdomstilstande og fænomener, er der også behov for specialkompetencer for at kunne håndtere de mere komplekse patientforløb.

Ambitionen er, at alle psykiatriske afsnit skal have specialuddannet personale, der kan løse opgaver på et højt specialiseret niveau. Sigtet med specialuddannelsen er bl.a., at sygeplejersken skal kunne træffe selvstændige beslutninger og løse flere opgaver uden at skulle kontakte en læge, fortæller Bente Pedersen.

Hun tilføjer, at opgaverne i psykiatrien i dag er langt mere komplekse og omfattende end tidligere, hvor en psykiatrisk diagnose ofte var lig med en førtidspension. I dag handler det om at få patienterne tilbage på arbejdsmarkedet. Det betyder, at den psykiatriske sygeplejerskes arbejdsfelt er udvidet, så hun typisk også skal være bindeled til andre dele af sundhedssektoren, til offentlige myndigheder, have kontakt til familien etc.

”Psykiatrien udvikler sig med rekordfart i disse år, og det betyder, at man som sygeplejerske må bruge sin faglighed og sine erfaringer på nye felter og så at sige sætte sine kompetencer i spil,” siger Bente Pedersen.

” Der er behov for at speede uddannelsestempoet op i regionerne, hvis vi indenfor de næste seks år skal have uddannet det nødvendige antal psykiatriske specialsygeplejersker på sygehusene. Og så har vi slet ikke nævnt situationen i kommunerne.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Hun ser en fremtid, hvor den psykiatriske sygeplejerske bevæger sig lidt væk fra ekspertrollen og giver mere rum til patientens egne erfaringer.

”Som sygeplejerske har du din faglighed, men patienten er ekspert på sit eget liv og ved, hvordan sygdommen påvirker hans hverdag. Behandlingen skal i langt højere grad ske i et samarbejde med patienten og de pårørende.”

#### Flere specialsygeplejersker

I dag har kun ca. 15 pct. af sygeplejerskerne ansat i den regionale psykiatri specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje. Samtidig er der store landsdækkende forskelle fra region til region. I Region Nordjylland og Region Syddanmark er 21 pct. af de psykiatriske sygeplejersker f.eks. specialuddannede, mens tallet kun er 10 pct. i Region Hovedstaden.

Og det er ikke fair overfor de psykisk syge, siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

”Kunne man forestille sig, at sygeplejersker på f.eks. intensivafdelinger, hvor patienterne er kritisk syge, ikke havde en specialuddannelse i intensiv sygepleje? Psykisk sygdom kan til tider være livstruende, og de psykisk syge borgere har samme krav på kvalitet i behandlingen som mennesker, der lider af en somatisk sygdom. Uanset hvor i landet de bor,” siger hun og tilføjer:

”Vi ved fra internationale undersøgelser, at et højere uddannelsesniveau i plejegruppen er med til at hæve det samlede kvalitetsniveau på en afdeling. Samtidig genererer specialuddannede sygeplejersker både ny viden og nye måder at arbejde på i plejegruppen.”



50 pct. af sygeplejerskerne i den regionale psykiatri skal have specialuddannelsen, hvis man vil sikre, at der på alle tidspunkter af døgnet kan være en specialuddannet sygeplejerske til stede på en afdeling.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at halvdelen af alle sygeplejersker i den regionale psykiatri i 2020 enten har en specialuddannelse eller er i gang med at tage den. Med den nuværende uddannelseskapacitet vil det imidlertid tage omkring 23 år at opfylde 50 pct.-målet.

Dorte Steenberg siger:

”Der er behov for at speede uddannelses tempoet op i regionerne, hvis vi indenfor de næste seks år skal have uddannet det nødvendige antal psykiatriske specialsygeplejersker på sygehusene. Og så har vi slet ikke nævnt situationen i kommunerne. Det er påfaldende, at kommunerne stort set slet ikke har ansat sygeplejersker med specialuddannelsen i psykiatri. Psykisk syge bliver i dag udskrevet tidligere, og det øger kravene til de psykiatriske tilbud i kommunerne. I dag lider hele den forebyggende indsats i den kommunale psykiatri under manglen på specialuddannede sygeplejersker.”

---

### Tvang

---

Brugen af tvangsforanstaltninger i psykiatrien har stort set været konstant siden 2001. I 2012 blev mere end hver femte patient (21,8 pct.) udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.

---



---

### Psykiatriudvalget

---

Regeringen nedsatte i april 2012 et psykiatriudvalg, der skulle se på, hvordan indsatsen overfor personer med psykisk sygdom kunne forbedres. Bl.a. var det et udtalt ønske at nedbringe brugen af tvang.

I efteråret 2013 barslede regeringens psykiatriudvalg med en rapport, der udstikker anbefalinger til fremtidens psykiatri. Rapporten har seks fokusområder:

- Forebyggelse og tidlig indsats
- Styrket sammenhæng i indsatsen
- Høj kvalitet i den faglige indsats
- Inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund
- Nedbringelse af tvang
- Bedre styring og ressourceanvendelse

Som opfølgning på udvalgets anbefalinger ventes det, at regeringen udsender en handleplan for psykiatrien i løbet af foråret 2014. Foreløbig er der i forbindelse med finanslovsaftalen for 2014 lavet en aftale om nedbringelse af tvang i psykiatrien med 50 pct. frem mod 2020. I satspuljeaftalen fra efteråret 2013 er der afsat godt 400 mio. kr. til psykiatrien over de næste fire år.

Dansk Sygeplejeråd offentliggjorde i forbindelse med Folkemødet på Bornholm i juni 2013 sit eget psykiatriudspil med titlen ”Vejen mod en bedre psykiatri”.

---

# Tvang er absolut sidste udvej

Tre af de sygeplejersker, der har deltaget i deeskaleringsprojektet på det lukkede psykiatriske afsnit V1 i Slagelse, fortæller, hvilken betydning det har haft for deres sygepleje.



**Stella Bonde, udviklingssygeplejerske på V1 i Slagelse, 34 år, har arbejdet i psykiatrien siden 2004:**

*Hvorfor tog du specialuddannelsen?*

"Jeg besluttede for to år siden efter syv år som psykiatrisk sygeplejerske at tage specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje.

Psykiatri kan være en meget u håndgribelig disciplin. Jeg følte, jeg manglede det teoretiske fundament for det praktiske arbejde, jeg gik og gjorde i hverdagen. Den har givet mig en ballast, så jeg selv kan lære fra mig og være med til at implementere nye metoder."

*Hvad betyder deeskaleringsprojektet for dig?*

"Der er kommet større fokus på fagligheden i afdelingen. Vi er blevet langt bedre til at håndtere uforudsete situationer og forhindre, at de udvikler sig."



**Lena Rasmussen, sygeplejerske, souschef på V1 i Slagelse, 34 år, har arbejdet i psykiatrien siden 2005. Har en diplomuddannelse i ledelse:**

*Hvad betyder deeskaleringsprojektet for dig?*

"Projektet har tydeliggjort, hvordan vi kommunikerer indbyrdes og med patienterne. Tidligere har jeg bare handlet lidt pr. "fingerspidsfølelse", når jeg stod i en situation med en opkørt patient. I dag har jeg lært, hvilke formuleringer der kan være hensigtsmæssige, hvis man vil tale en situation ned. Det er samtidig blevet tydeligt, hvor væsentligt det er at reflektere over sine arbejdsmetoder. Det daglige arbejde er et læringsrum, hvor vi i personalegruppen skal have tid til refleksion over, hvad vi gjorde rigtigt eller forkert i den og den situation. Jeg føler, at vi allesammen er blevet rigtig gode til at trække os i de tilfælde, hvor vi kan virke provokerende på en patient. Vi skal også give patienterne lov til at være vrede. Man skal huske på, at de er her imod deres vilje."



**Maria Kruse Jeppesen, sygeplejerske på V1 i Slagelse, 30 år, har arbejdet i psykiatrien siden 2010:**

*Hvad betyder deeskaleringsprojektet for dig?*

"Jeg har fået nogle redskaber, så jeg møder mine patienter med større rummelighed og anerkendelse. Tvang er den absolut sidste udvej, man må altid prøve at finde andre løsninger først. Elastikken kan strækkes langt, hvis man er indstillet på det. Vi er også blevet meget bedre til at planlægge vores aktiviteter på afdelingsniveau. I dag har vi en plan for de situationer, der erfaringsmæssigt kan give anledning til uro. Hvis vi f.eks. er nødt til at tvangsmedicinere, er det meget vigtigt, at vi ikke sender usikre signaler, men på forhånd har aftalt, hvem der fører ordet, og hvornår vi skal trække os, hvis situationen kører op. Der er kommet en større sikkerhed i sygeplejegruppen, og jeg føler, vi yder langt bedre og mere etisk sygepleje."

# Sygeplejersken tager forsamtalen

I ambulatoriet for mani og depression på Aalborg Universitetshospital er det en sygeplejerske, der tager imod den nyhenviste patient, og det er en sygeplejerske, der tager sig af forsamtalen. På linje med lukket psykiatrisk afsnit, Slagelse, er sygeplejerskerne her med til at højne kvaliteten for patienterne.

Tekst **Annette Hagerup**

Når lægen i ambulatoriet for mani og depression på Aalborg Universitetssygehus skal have den første samtale med en nyhenvist patient, er hun eller han i dag godt klædt på.

Det skyldes, at en psykiatrisk sygeplejerske har gjort forarbejdet.

Sygeplejersken tager nemlig forsamtalen, så anamnesen ligger klar til lægen, når han eller hun skal have den indledende samtale med den nyhenviste patient. Ordningen blev indført i september 2013, og den har medført, at markant flere af de henviste patienter ses af en læge inden 60 dage.

”Patienten kommer ind til mig eller én af mine kolleger, som på forhånd er udstyret med patientens journal og henvisning fra egen læge. Tidligere var forsamtalen en lægeopgave. Men der er udtalt mangel på speciallæger i psykiatri, og på den måde spares kostbar lægetid,” fortæller sygeplejerske Jannie Hvilsted. Ambulatoriet har otte sygeplejersker, heraf har de to taget specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje.

Der er i alt afsat tre timer til sygeplejerskens opstart af nye patienter. Opstarten omfatter bestilling af en række blodprøver, EKG m.m., som har til formål at udelukke somatiske sygdomme. Desuden får patienterne målt puls og blodtryk, ligesom de bliver screenet for KRAM-faktorerne.

Er der mistanke om depression, gennemgår sygeplejersken sammen med patienten en depressionsskala (Hamilton’s) og WHO’s trivselsskala, der bl.a. omhandler patientens energiniveau og søvnmønstre.

”Vi ser endvidere på patientens baggrund, sygehistorie, familiehistorie og

---

## Specialuddannelse

---

50 pct. af sygeplejerskerne i den regionale psykiatri skal have specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje, hvis man vil sikre, at der på alle tidspunkter af døgnet kan være en specialuddannet sygeplejerske til stede på en afdeling.

Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at 50 pct. af alle psykiatriske sygeplejersker i regionerne i 2020 skal have - eller være i gang med - specialuddannelsen. For at nå det mål skal der uddannes i alt 2.500 psykiatriske sygeplejersker. Eller 250 om året.

Dansk Sygeplejeråd arbejder også for, at alle kommuner skal have ansat sygeplejersker med den psykiatriske specialuddannelse. Ansatte i hjemmeplejen, i hjemmesygeplejen, på plejecentre m.m. skal have mulighed for at trække på en psykiatrisk specialsygeplejerske.

Kilde: ”Vejen mod en bedre psykiatri” juni 2013, Dansk Sygeplejeråd.

---



---

## Etårigt fuldtidsstudium

---

Specialuddannelsen for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje er en etårig kompetencegivende videreuddannelse for sygeplejersker. Uddannelsen udbydes tre steder i landet: Nemlig i Uddannelsesregion Nord (et samarbejde mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland), Uddannelsesregion Syd (Region Syddanmark) og Uddannelsesregion Øst (et samarbejde mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland). Uddannelsen består af 20 ugers teoretisk undervisning og 25 ugers klinisk undervisning. Der er tale om et fuldtidsstudium, der forudsætter, at man har haft mindst to års fuldtidsansættelse som sygeplejerske i psykiatrien. Næste hold starter i august 2014.

---

social situation. Er der evt. stressfaktorer, som kan ligge bag de depressive symptomer,” fortæller Jannie Hvilsted. Hun og hendes kolleger fungerer som sundhedsfaglige kontaktpersoner, indtil patienterne har været set af en læge.

En opgørelse fra ambulatoriet viser, at patientflowet er øget, siden sygeplejerskerne overtog forsamtalerne. I februar 2013 blev der således indskrevet 51 patienter, mens der i februar 2014 blev indskrevet 79 patienter.

I perioden januar-september 2013 blev mellem 61 pct. og 88 pct. af patienterne set inden 60 dage. Efter september 2013 ligger antallet af patienter, der ses af en læge indenfor to måneder, mellem 86 pct. og 97 pct.



# London kalder danske

De engelske sundhedsmyndigheder forsøger at afhjælpe en alvorlig mangel på sundhedsplejersker ved at søge arbejdskraften i Danmark. Fagbladet Sygeplejersken var med, da ni danske sundhedsplejersker tog over for at bese forholdene i London-bydelen Newham. Et særdeles udfordrende arbejde venter.

Tekst **Henrik Boesen** • Foto **Søren Svendsen**



Izabellé ligger trygt på ryggen i Nathalias skød. Hun prøver at fokusere sit uudgrundelige blik på sin mor, som gør alt for at holde

kontakten. Der er overskud til et stille smil. En prægtig kulsort hårmanke pryder det spinkle hoved, og arme og ben bevæger sig som trommestikker i den tomme luft. Hun er sart og fin og fuldstændig, som hun skal være, når man er 10 dage gammel – også da hun sætter i et vræl, som signalerer, at det er tid for den næste flaske.

Izabellé er tredje barn af litauiskfødte Nathalia, og hun er i helt trygge hænder hos sin mor, mens den polskfødte barnefarer er på arbejde. Nathalia er træt, men har styr på situationen.

En jordemoder har allerede været på besøg for et par dage siden. Hun forestod vejningen af den lille. Sundhedsplejersken, som er her i dag, tjekker derfor Izabellés navle, måler omkredsen af hendes hoved, tjekker fontanellen og indfører diverse oplysninger i logbogen, der følger mor og barn. Også svar på spørgsmål til Nathalias velbefindende bliver noteret.

Så det er ikke pga. problemer, at ledende sundhedsplejerske Odilia Gamor er til se-

Jo, den er god nok. Ledende sundhedsplejerske Odilia Gamor og danske sundhedsplejerske Elsebeth Johannesen skal på 6. sal. Men dørtелефonen virker ikke i den nedslidte ejendom, der ligger i London-forstaden Newham



# sundhedsplejersker



Litauisk-fødte Nathalia og 10 dage gamle Izabellé har besøg af sundhedsplejersken. Det er dét besøg, hun kan regne med at få i hjemmet i London-forstaden Newham. Danske Elsebeth Johannesen (th.) overværer, hvordan Odilia Gamer (tv.) gennemfører besøget. Danske sundhedsplejersker skal måske i fremtiden gøre deres til, at sundhedsplejersken kan komme på mere end et enkelt besøg.

de i den ikke særligt store, men ryddelige treværelses lejlighed på 4.-salen i den østlige London-forstad Newham. Sundhedsplejersken er her på det ene besøg, den nybagte mor kan forvente i sit hjem, og danske Elsebeth Johannesen, sundhedsplejerske fra Næstved, er fulgt med som en slags observatør. Hun eller en anden dansk sundhedsplejerske kan om ikke ret

lang tid være én af flere danske sundhedsplejersker, som fremover tager på besøg hos nybagte mødre i Newham.

### Normeringen ikke udfyldt

I bydelen Newham lyder normeringen på 130 sundhedsplejersker. Kun 70 af stillingerne er besat i øjeblikket. I løbet af det næste år, altså pr. 1. april 2015, skal

afdelingschefen for børne-, unge- og familieområdet under East London Foundation National Health Service (NHS) Trust, Ian McKay, have udfyldt normeringen.

Danske sundhedsplejersker kan måske være med til at ændre på situationen, håber Ian McKay.

”Det skal nok lykkes,” siger han og henviser til, hvorfor en gruppe på ni danske ►





Mor og datter har det fint. Sundhedsplejersken Odilia Gamor viser danske Elsebeth Johannesen den bog, som følger mor og barn, og hvori både sundhedsplejerske og jordemoder noterer.



Lille Izabellé er forlængst blevet vejet af jordemoderen, da hun var på besøg. Derfor nøjes Odilia Gamor med at måle omkredsen på barnets hovede.

► sundhedsplejersker tilbringer en uge i London med besøg i nybagte forældres hjem og på diverse børneklubber.

”Den danske sundhedsplejerskeuddannelse ligner vores rigtig meget, og derfor er Danmark et ideelt sted at rekruttere fra,” fortæller han.

Ian McKay ved, at der i Danmark er sundhedsplejersker, som ikke kan finde arbejde, og som han vurderer vil være både velegnede og motiverede til at få deres faglige ambition opfyldt i London.

Gennem mere end et år har han derfor været i løbende kontakt med sundhedsplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Metropol i København for derigennem at rekruttere de sundhedsplejersker, der ikke kan finde job i Danmark. Målet er faste, langvarige ansættelser af danske sundhedsplejersker, og midlet er hjælp til

at finde en egnet bolig samt hjælp til at få evt. medfølgende familie på plads. Løn og skat følger de lokale standarder.

Henvendelsen til Metropol har foreløbig resulteret i en uges invitation til London af de ni danske sundhedsplejersker, som efterfølgende har forpligtet sig til at agere som ambassadører for projektet. De har påtaget sig at holde oplæg mv. i forskellige faglige sammenhænge, og til maj vil der være en bemanded stand fra NHS East London på sundhedsplejerskernes landskonference, hvor interesserede kan hente yderligere oplysninger.

#### Store forskelle i arbejdet

Den lokale sundhedsplejerske Odilia Gamor ser til med et smil, da den lille Izabellé begærligt sutter næring til sig fra flasken. Mængden af mad bliver drøftet med Na-

thalia. Igen er alt, som det bør være hos mor og barn.

Men sammenlignet med en dansk sundhedsplejerskes besøg hos en nybegt mor i Danmark er der forskel på stort set alt, hvad der foregår under besøget, konstaterer Elsebeth Johansen.

Nathalia har f.eks. ikke noget puslebord til Izabellé, Odilia Gamor tjekker barnets navle, mens det ligger på moderens skød. Kun navlen bliver synlig, da moderen knapper sparkedragten op, Izabellés bliver ikke taget af eller bare åbnet. Odilia Gamor bruger meget tid på at udfylde papirer og sætter krydser i skemaer; hun har ikke nogen computer med. Og hun spørger meget direkte og kontant til relationen mellem mor og far, f.eks. om han hjælper til derhjemme.

”Sundhedsplejerskerne har kun ét skud





### Inviteret til London

I alt ni danske sundhedsplejersker fra Region Sjælland og fra Region Hovedstaden var en uge i februar inviteret til London af NHS London East. Formålet var, at de efterfølgende skal agere som ambassadører for et rekrutteringsprojekt, der skal skaffe danske sundhedsplejersker til London.

Gruppen på ni sundhedsplejersker var delt i to grupper, som besøgte hver sin bydel. Sygeplejersken fulgte i et døgn de sundhedsplejersker, som gæstede bydelen Newham i det østlige London.

Undervejs besøgte Sygeplejersken to familier til nyfødte, et nyåbnet børnesundhedscenter og et projekt kaldet MASH, der kan sammenlignes med det danske SSP-samarbejde.

i bøssen, når de er på besøg, for det er dét besøg, der er. Resten foregår på en eller flere klinikker, hvor det ikke er sikkert, at du ser familien igen,” fortæller Elsebeth Johansen.

Hun hæfter sig også ved den meget ligefremme relation mellem sundhedsplejerske og nybagt mor:

”De er meget direkte i deres spørgsmål. Vi lister os mere ind på moderen. Et sted under et besøg fandt sundhedsplejersken ud af, at moderen slog barnet, og straks ringede sundhedsplejersken efter nogen, som kunne tage sig af det. Vi ville nok bruge mange kræfter på at motivere moren til at holde op med at slå barnet. Men ikke her, her handler man hurtigt og kontant på problemerne. Og familierne er også anderledes indstillede på at modtage hjælpen her og nu. Der er ▶



# Udfordringerne kan overvindes

Sygeplejersken har talt med tre sundhedsplejersker om faglige udfordringer for en dansker ved at arbejde i London.



## Sproget er ikke noget problem

Lone Dahlstrøm, leder af sundhedsplejen i Høje Taastrup Kommune: "Jeg havde rigtig svært ved at forstå nogen af dem med svære dialekter eller mangelfuldt engelsk, og mange af de mødre, jeg mødte i klinikken, forstod mindre engelsk, end jeg gjorde, da jeg begyndte at lære engelsk. Det vil blive en udfordring, men

jeg er overbevist om, at man kommer hurtigt efter det, de bruger jo mange faglige termer og latinske ord, som vi kender i forvejen," siger hun fortrøstningsfuldt.



## Masser af tværfaglighed

Elsebeth Johannesen, sundhedsplejerske, Næstved Kommune: "Sundhedsplejersken lavede ikke en fysisk undersøgelse af barnet, da hun var på besøg. Det havde jordemoderen allerede gjort, da hun var der. Der er rigtig meget samarbejde på tværs af andre faggrupper. Det er meget anderledes end måden, vi gør det på."

## Må prioritere mellem problemer

Regina Kanta, Sundhedsplejen Frederiksberg Kommune: "Newham er et meget belastet område og er derfor meget anderledes i forhold til, hvad vi er vant til herhjemme. Men man skal stikke fingeren i jorden og arbejde ud fra den kontekst, man er havnet i. Man kan blive tvunget til at tilsidesætte noget," siger hun og fortæller om et besøg hos en 16-årig nybagt mor, der led af astma, og som boede i et hus, der drev af fugt og var ramt af skimmelsvamp:

"Man kan ikke hjælpe med en ny bolig,



- ingen skepsis som derhjemme. Herovre kommer sundhedsplejersken som en autoritet. Det er vel et spørgsmål om kulturelle forskelle," funderer Elsebeth Johannesen.

## Sprog som udfordring

Forholdene er sådan set også i orden hos mor og de en måned gamle tvillinger For-



tuna og Blaidith, da Odilia Gamor og Elsebeth Johannesen møder op ved det næste besøg. Her er det dog tydeligt, at de ydre fysiske omstændigheder ved lejligheden i højere grad afspejler forholdene, som de er i den socialt belastede forstad Newham. Bygningen er forfalden, dørtelefonen virker ikke, og elevatoren hakker sig slemt opad mod lejligheden på 6. etage, hvor besøget finder sted.

Lejligheden er trang. Tvillingerne deler en seng i stuen foran tv'et, og de få nødvendige møbler som sofa, bord og skab fylder næsten rummet ud. Køkkenet er nærmest blot et skab med indbygget vask.

Forældrene til tvillingerne har begge vestindisk baggrund og taler og forstår ikke engelsk særlig godt. Det gjorde Nathalia fra dagens første besøg heller ikke.

Elsebeth Johannesen anser dog ikke de

Ian McKay, chef for børne-, unge- og familieområdet i East London Foundation NHS Trust, skal finde 60 sundhedsplejersker i løbet af det kommende år, før normeringen på 130 er opfyldt. Han håber, at danske sundhedsplejersker vil søge udfordringen.

og rigtig mange mødre i området er under 25 år. Sådan er det, og man må finde ud af, hvad der er vigtigst at gøre her og nu for barnet,” konstaterer hun og anbefaler, at danske sundhedsplejersker tager udfordringerne op:

”Det kan være vældig sundt at blive udfordret og se, at tingene kan være så anderledes i et land så tæt på lille trykke Danmark.”

### Mindre tid til besøg

Alle tre sundhedsplejersker er med forskellige formuleringer enige om, at arbejdet som sundhedsplejerske i London er markant anderledes i forhold til den afsatte tid hos hver enkelt familie. Der er ingen narrativ dialogbaseret tilgang, det er tjek, tjek, tjek, ligefremme spørgsmål til moderen her og nu, og i tilfælde af problemer så henvises der videre til andre, som kan afhjælpe problemet.

sproglige udfordringer som et stort problem for en dansk sundhedsplejerske:

”Man kommer meget hurtigt ind i det, og her er rigtig mange med ikke-britisk baggrund og med forskellige dialekter. De har kendskab til engelsk, og det engelsk, vi som danskere kan præstere, er godt nok herovre,” forklarer hun.

### En smeltedigel

Med antydningen af sproglige udfordringer og de ydre fysiske forhold tegner der sig omridset af et billede, som er typisk i området, hvor de to familier bor: Vi er i en bydel med overvældende mange indvandrere, den er en smeltedigel af fremmede sprog og kulturer, de sociale udfordringer er voldsomme, og de lokale sundhedsmyndigheder kæmper en nærmest umulig kamp mod den tiltagende forarmelse. En ▶

## Én bydel - 130 lande

Sygeplejersken deltog i åbningen af et Family Nurse Partnership-center i Fulham, der deler lokaler med en primary-school. Centeret rummer klinikker med forskelligt sundhedspersonale, som primært skal tage sig af børn og unge mødre.

På et gigantisk verdenskort i skolens aula var indsat skilte med navne på sprog samt med pile, der pegede mod en række lande og områder i hele verden. I alt 130 skilte, der på en konkret måde anskueliggør, at i Newham er der beboere med oprindelse i 130 lande.

Wasueko Mavimpi med tvillingedatteren Fortuna i armene er med sin ikke-britiske baggrund en typisk repræsentant for indbyggerne i London-forstaden Newham. Sprog og kulturer i bydelen relaterer sig til 130 lande.





---

### En styrkelse af faget

---

Formanden for sundhedsplejerskernes faglige selskab, FS 10, Susanne Hede, ser den engelske invitation som en mulighed for at styrke faget:

”Det vil være helt fantastisk for faget, hvis de får noget positiv erfaring med sig hjem,” siger hun og henviser til, at sundhedsplejerskerne, som er opfordret til at søge arbejde London, jo bl.a. kommer til at arbejde med sårbare børn og socialt belastede familier.

”Hvis de kommer hjem med noget erfaring på det område, så er det jo rigtig godt for faget,” vurderer hun.

Susanne Hede ser ikke noget problem i, at Danmark uddanner sundhedsplejersker, som efterfølgende søger og finder arbejde i udlandet:

”Det er jo arbejdskraftens fri bevægelighed over landegrænser, det må man acceptere. Men jeg tror, at når først man er så langt i sin karriere, at man tager en uddannelse som sundhedsplejerske, så er det de færreste, der forsvinder ud af landet pga. familie mv. De rejser måske ud for en periode, men vender hjem, nogle rejser ud som medfølgende hustru og vender hjem. Det er fint på den måde at få styrket vores erfaringer.”

Efter Susanne Hedes vurdering er der i øjeblikket på landsplan knap 200 med specialuddannelsen, som ikke arbejder som sundhedsplejersker. Dertil kommer næste kuld af nyuddannede sundhedsplejersker til sommer.

---

- ▶ af årsagerne til denne ulige kamp er mangel på sundhedsplejersker.

#### Vi kunne gøre mere

Ian McKay, er klar over, at han har en udfordring.

”Vi gør, hvad vi skal, men vi ville gerne kunne lidt mere,” opsummerer han kort situationen.

Og med ”lidt mere” håber han – alene på sundhedsplejerskeområdet – at der først og fremmest blev tid til lidt flere hjemmebesøg. I en bydel med en nedslidt boligmasse, som huser en befolkning på en kvart million indbyggere – hovedsageligt med ikke-engelsk baggrund – hvoraf 40 pct. er under 25 år, og hvor der fødes flere end 500 børn om måneden, er der rigeligt brug for sundhedsplejersker. Det kniber dog gevaldigt med at udfylde ambitionen.

”Jeg kan garantere, at alle registrerede nyfødte børn er blevet tilset mindst én gang,” fortæller han og lader forstå, at det ikke er tilstrækkeligt. Han tænker konkret på bl.a. anning, som hos mange nybagte mødre aldrig kommer i gang, og på sikkerheden for, at alle børn bliver vaccineret mod tuberkulose. Det sidste mener han trods alt lykkes 100 pct. Overordnet set er der voldsomt brug for en tidlig indsats i området, som har mange meget unge mødre. Men der er lang vej igen, før kravene til hans faglige ambition er opfyldt.

---

### Fagligt fuldt kvalificerede

---

Ulla Houborg, lektor på specialuddannelsen til sundhedsplejerske på Professionshøjskolen Metropol, var den, der for halvandet år siden modtog henvendelsen om hjælp fra sundhedsmyndighederne i London East. Hun tændte straks på idéen:

”Dengang var det sådan, at mange nyuddannede stod uden mulighed for at få arbejde som sundhedsplejerske, så her så jeg en mulighed for, at de straks kunne komme i gang med at arbejde med det, de brændte for.”

Hun er desuden overbevist om, at danske sundhedsplejersker på alle måder er fagligt kvalificerede til at arbejde i London, og ser det også som en lærerig udfordring at opleve, hvordan man arbejder anderledes i udlandet. I London er det især det tværprofessionelle samarbejde, hun finder interessant:

”Sundhedsplejerskerne arbejder ud over i hjemmene med konsultationer på centre i tæt samarbejde med jordemødre, almindelige sygeplejersker og pædagoger i legegrupper m.m. samt på enkelte centre med læger og tandlæger eller -plejere. Det vil man alt sammen have med sig hjem derovrefra, og sådan er der også i faget overvejelser om at gøre i Danmark: en slags sundhedscentre.”



Danske sundhedsplejersker er på alle måder fagligt kvalificerede til at kunne arbejde i London, vurderer Ulla Houborg, lektor på specialuddannelsen til sundhedsplejerske, Professionshøjskolen Metropol.

---

### Hvis du vil vide mere

---

East London Foundation NHS Trust, som søger de danske sundhedsplejersker, har meldt sin ankomst på sundhedsplejerskernes landskursus 12.-13. maj i Middelfart, hvor de fra en stand vil orientere om mulighederne. Oplysninger kan også findes på [www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk) > Uddannelser > Videreuddannelser > Efteruddannelser > Specialuddannelsen til sundhedsplejerske > Om Uddannelsen > Informationsmøde [www.eastlondon.nhs.uk](http://www.eastlondon.nhs.uk) > Working for us > Health Visitors

---

Kirsten Dalby Rasmussen er 58 år og uddannet sygeplejerske på Holbæk Sygeplejeskole i 1980, SD i Uddannelse og Undervisning i 1992, cand.pæd. i 2001. Siden 1992 ansat som underviser i sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol.



## En amerikansk hospitalsdirektør på charterferie

Min gamle, altid observante faster Else er indlagt med hjerte-problemer, men har det fint og bruger ventetiden på at studere hverdagens rutiner. Hun er fascineret af punktligheden og dri-ster sig til at spørge sin tildelte sygeplejestuderende Camilla, om det bygger på en bestemt ledelsesmåde. Det ved Camilla ikke, men vil selvfølgelig straks undersøge det. Efter lidt spør- gen og litteratursøgning kommer hun tilbage og kan stolt af- sløre, at der er tale om lean.

"Hvad er det?" vil faster vide.

På sidste modul er Camilla blevet undervist i "narrativets vi- suelle og kurative potentiale" og griber muligheden for at af- prøve teorien i praksis og starter: "Engang for mange år siden tog en amerikansk hospitalsdirektør på charterferie til Japan. En af udflugterne var en guidet tur på en Toyota-fabrik. Her så han, hvordan karosserierne kørte ind på samlebånd, hvordan

”Faster Else kommer på besøg i sin nye Toyota og vil vide, om min skole også bruger lean. Jeg kan fortælle faster, at nok er vi glade for effektivitet, men som jeg forstår det, så har vi vores helt egen ledelsesfilosofi: en hårfin balance mellem styring og ledelse i et anerkendende samspil.

alle medarbejdere kendte deres plads og ud fra guidelines fik monteret en sammenhængende og accelerationsduelig bil. Han fik den epokegørende idé at overføre konceptet til sund- hedsvæsenet og kaldte det lean."

Camilla fortsætter eftertænksomt: "Tænk, at han har stået der på fabrikken, måske lukket sine øjne og forestillet sig, hvor- dan patienter kommer rullende ind, enhver sundhedsprofes- sionel kender sin plads, triagerer, screener og monitorerer efter nyeste, evidensbaserede kliniske retningslinjer."

"Godt tænkt at se hospitalet som et reparationsværksted," funderer faster Else. "Den idé havde jeg aldrig fostret," og run-

det af liberale aner fortsætter hun: "Og så kan der stille og ro- ligt skrues op for hastigheden på samlebåndet - genialt."

Heldigvis fandt de intet abnormt ved hjertet. Men hjemme igen rumsterer Camillas fortælling om lean fortsat hos faster: "Måske jeg skulle udskifte min Fiat med en Toyota?" og "Tænk, om hospitalsdirektøren havde valgt turen til Fukushima-atom- kraftværket, så havde sundhedsvæsenet i dag været truet af nedsmeltning - grufuldt."

Faster Else kommer på besøg i sin nye Toyota og vil vide, om min skole også bruger lean. Jeg kan fortælle faster, at nok er vi glade for effektivitet, men som jeg forstår det, så har vi vores helt egen ledelsesfilosofi: en hårfin balance mellem styring og ledelse i et anerkendende samspil.

"Anerkendende samspil, hvordan kommer det til udtryk? Er det ligesom, når jeg roser min kæreste for et godt stykke ar- bejde?" spørger faster interesseret.

Nu er det længe siden, faster har været på arbejdsmarkedet, så jeg må lige opdatere hende på, hvor travlt nutidens ledere har; det med at rose er en tidsrøver og desuden bare luftige ord. I dag er anerkendelse heldigvis meget mere konkret og udmøntes ved stor tillid til, at vi løser massevis af nye, spæn- dende opgaver, kan jeg belære faster.

"Jamen, hvordan sikrer I så effektiviteten?" insisterer faster. Efter bedste pædagogiske formåen forklarer jeg, at på en Toyo- ta-fabrik står nogle ved samlebåndet, og på hospitalet modta- ger nogle patienterne, mens andre forsker i udvikling af guide- lines og retningslinjer. På samme måde er der på min skole nogle, der underviser de studerende, medens andre forsker og udvikler nye teorier. Og heldigvis har vi fået ansat en masse forskere, f.eks. en ph.d. i marinebiologi.

"Det giver da virkelig god mening, når mennesket består af 60 pct. vand," kommenterer faster. At det er lidt mere kompli- ceret og handler om forskningskompetence og et stort projekt om "stressadfærd hos elektive patienter", det forstår faster Else ikke. Men lean-tankegangen, den har hun sandelig fået greb om, takket være Camilla.

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







## Sundhedsplejersken rykker ud

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen** • Foto **Christoffer Regild**

Selvom slædehundene til hverdagsbrug er blevet overhalet indenom af snescootere og både, så kan der alligevel blive brug for dem. Det grønlandske vejr i vinter tillod i en periode ikke anden transport, og så måtte sundhedsplejerske på Ilulissat Sygehus, Søs Jørgensen, sadle op til en tur på slæden. 20 km hver vej måtte slæden tilbagelægges, for at sundhedsplejersken kunne udføre sit arbejde i en nærtliggende by.

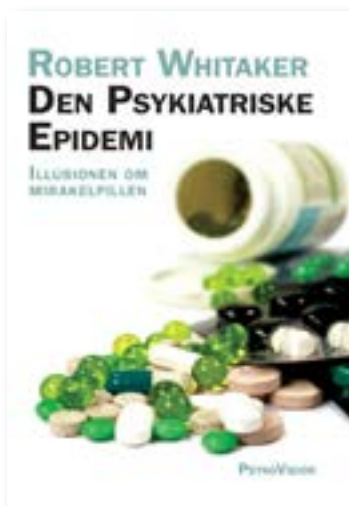
## Højaktuel provokation

Titlen på denne kontroversielle bog refererer til den dramatiske stigning i antallet af mennesker med psykiske lidelser i den vestlige verden i de seneste årtier. Forfatteren, som er amerikansk videnskabsjournalist, undersøger sammenhængen mellem fremkomsten af stadigt flere typer psykofarmaka og den eksplosive stigning i antallet af mennesker med psykiatriske diagnoser. Det logiske ville være færre syge i takt med bedre behandlingsmuligheder.

Whitaker har lavet en omfattende research med mere end 700 videnskabelige litteraturhenvisninger og flere interview med patienter, og gang på gang er konklusionen, at psykofarmaka i bedste fald har den tilsigtede effekt i en kort periode, men på den lange bane gør mere skade end gavn. Og skaderne er på ingen måde harmløse, til tider kan de endda være livstruende. Samme tendens gør sig gældende med såvel antidepressiva, anxiolytika, neuroleptika og centralstimulerende stoffer.

Men hvordan kan velkvalificerede og højtuddannede læger fortsætte en behandling med så tvivlsom og varierende effekt? Ifølge Whitaker er svaret, at symptomerne forværres ved seponering, hvorfor det bliver et spørgsmål om pest eller kolera. Dvs. at behovet for kontinuerlig livslang behandling i nogle tilfælde er medicinløst snarere end fremkaldt af sygdommen.

Grundlæggende er forfatteren ikke imod medicinsk behandling, og han medgiver, at kortvarig behandling kan være særdeles gavnlig, men han stiller skarpt på medicinens negative langtidsvirkninger som forklaring på den psykiatriske epidemi. Og her ser han et alvorligt dilemma. Som alternative behandlingsmuligheder nævner han "Laplansmodellen" med åben dialog som en brugbar metode. Uden at betvivle dette må man dog sige, at den ene behandlingsme-



Robert Whitaker  
**Den Psykiatriske Epidemi**  
**Illusionen om mirakelpillen**  
 Psykovicision 2013  
 413 sider - 299 kr. + porto

tode ikke udelukker den anden, og de må ses som muligheder, der supplerer hinanden snarere end at konkurrere. Med recoverytankegang, shared decision making og et tiltagende fokus på brugerinddragelse må man håbe på øget inddragelse af patienterne. Bogen må give stof til eftertanke hos alle sundhedsfaglige, og den vil givetvis også blive opfattet som en provokation i visse kredse, fordi den sætter spørgsmålstegn ved en årelang overbevisning og praksis. Den er højaktuel nu, hvor der i psykiatrien er øget fokus på den psyko-

farmakologiske behandling. Uanset om man er enig med forfatteren eller ej: Man er nødt til at forholde sig til konkrete facts. Problemet er, at disse ikke altid bliver offentliggjort af medicinalfirmaerne, og måske er der en forbindelse mellem medicinalindustrien og lægerne, der ikke altid er hensigtsmæssig?

Initiativet vil forhåbentlig danne udgangspunkt for en debat om stillingtagen til fremtidige behandlingstilbud. Brugen af psykofarmaka bør gentænkes, så det langsigtede perspektiv kommer med i overvejelserne. Bevisførelsen er mangfoldig og ikke til at komme udenom, så det ville være ønskeligt med dokumentation af de positive effekter af langtidsbehandling med psykofarmaka. Det er nødvendigt med en åben dialog, hvis troværdigheden ikke skal lide et knæk.

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

## En mesterlig håndsrækning, når efterladte

Af og til sidder man som boganmelder i den lykkelige situation at være helt opslugt af en bog, man har indvilget i at anmelde. For mig opstår den situation, når bogen har et revolutionerende budskab, er lærerig, og når jeg afslutningsvis fornemmer, at jeg sidder med et mesterværk. Disse tre elementer indeholder denne nyudgivelse om tab og sorg, som af samme grund faktisk har været svær at lægge væk. Det revolutionerende, forstået som skelsættende og gennemgribende,

ligger i de samfundsmæssige ændringer i kølvandet af ny sorgforståelse. Derudover er selve bogudgivelsen skelsættende. Til trods for at præsentation af ny sorgforståelse ligger mere end 10 år tilbage, er der ikke før udgivet en bog på dansk, der

Mai-Britt Guldin  
**Tab og sorg - en grundbog for professionelle**  
 Hans Reitzels Forlag 2014  
 320 sider - 300 kr.



## Til den koncentrerede læser

Personlighedspsykiatri er i flere betydninger en tung sag, både i omfang med 53 relevante kapitler fordelt på 529 sider, og ikke mindst på det faglige plan.

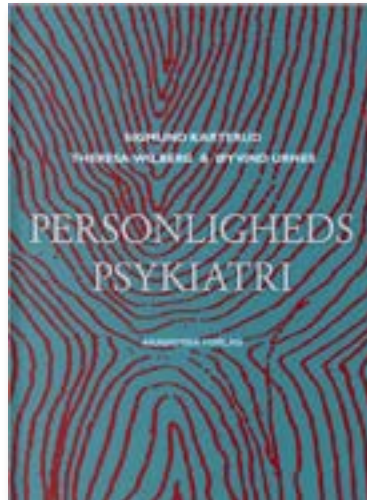
Bogen er uhyre velskrevet og gennemsyret af at være skrevet af fagligt kompetente forfattere, som kan deres stof både teoretisk og klinisk.

Det er positivt, at forfatterne ikke alene skriver ud fra et socialt eller biologisk ståsted, men indtager et bio-psyko-socialt omdrejningspunkt – at personligheden ikke kan forstås isoleret, men nødvendigvis må forstås og forklares i sin kontekst.

Det bio-psyko-sociale grundlag gør, at bogen favner bredt i den forstand, at forfatterne udfolder psykiatrien i sin helhed samtidig med, at læseren gennem de enkelte kapitler får mulighed for at forstå dybden i psykiatriens mange facetter. Man kommer således omkring mange af de elementer, der er nødvendige for at forstå psykiatrien: psykologiske aspekter, genetik og miljø, diagnoser og diagnostik, hvor forfatterne ud over at forklare diagnoser tillige giver sig tid og plads til at forklare baggrunden for de to systemer. Endelig kommer forfatterne omkring behandlingsmuligheder, både medikamentelle og i særdeleshed forskellige typer af terapi, som uddybes grundigere.

De fleste kapitler er opbygget, så de kan læses som selvstændige enheder, hvilket giver mulighed for, at bogen kan anvendes som opslagsværk.

Bogen er på en gang let tilgængelig, fordi den er logisk i sin opbygning, og grundig og indsigtfuld i sine beskrivelser. Samtidig kan stoffet også være vanskeligt at få hold om, netop fordi forfatterne går så meget i dybden og kommer så langt ud i hjørnerne



Sigmund Karterud, Theresa Wilberg, Øyvind Urnes

### Personlighedspsykiatri

Akademisk Forlag 2013

529 sider - 598 kr.

både teoretisk og klinisk. Man må derfor ikke forvente en letlæst bog. Det høje niveau og den faglige tyngde gør, at læseren må holde koncentrationen og være fokuseret under læsningen.

Personlighedspsykiatri er med sit bio-psyko-sociale omdrejningspunkt yderst relevant i psykiatrisk sygepleje, men bogen er også, sværhedsgraden og tyngden taget i betragtning, for feinschmeckere, for hvem den virkelig kan anbefales.

*Af Merete Bjerrum, lektor, ph.d., cand.mag., Institut for Folkesundhed, Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet.*

## skal hjælpes

grundigt præsenterer forandringer i forståelse af sorg og ny (forskningsbaseret) tilgang til sorg.

Der knytter sig en række paradokser til sorg. Et af de væsentligste er, at sorg er at finde alle steder i sundhedsvæsenet og alligevel ikke hører til nogen steder. Det får voldsomt stor betydning for den professionelle indsats, der ofte lider under at være uprofessionel og bero på tilfældige principper, hvilket fører til en ustabil støtte til mennesker i sorg. Bogen,

der henvender sig til professionelle, er lærerig og en håndsrækning i arbejdet med at tilrettelægge en stabil indsats til efterladte. Udover at beskrive ændringen i sorgforståelse udbredes sorgens multifaktorielle elementer, sorgintervention, og der er et bud på kliniske retningslinjer for sorgstøtte.

Bogen er gennearbejdet, velskrevet og suppleret med velvalgte citater og fortællinger om mennesker i sorg. Den indeholder det, der gør en bog til et me-

sterværk: komplekse problemstillinger og en kombination af faglighed og emotionalitet, der skildrer et menneskeligt grundvilkår.

*Af Jorit Tellervo, projektleder, Palliativt Videncenter.*



## Faglig misundelse i et betændt forskermiljø

Bogens mærkelige titel får læseren en god forklaring på et stykke inde i bogen, og det er en lettelse at holde op med at spekulere og tolke på den.

Hverdagsliv i en sammenbragt familie, et velgennemtænkt plot med både mord og mordforsøg og et betændt forskermiljø tilsat beskyldninger om videnskabelig uredelighed. Det er i filtreret form indholdet i denne underholdende krimi, nummer to fra Gazans hånd. Hun er uddannet cand.scient. i biologi, og hendes kendskab til universitetsmiljøet trænger tydeligt igennem.

I sygeplejen er der ikke forskere, som har myrdet andre forskere i faglig misundelse, men derfor kan bølgerne godt gå højt, og kampen om midler og om at publicere formentlig både afføde bitterhed og ballade. Men den viden bliver i forskermiljøet, og godt for det.

UVVU (Udvalget vedrørende videnskabelig uredelighed) har vist heller aldrig haft en sag med en sygeplejeforsker i hovedrollen. Men udvalget spiller en fremtrædende rolle i bogen.

At en af hovedpersonerne bliver opereret for brystkræft, og en biperson er vind og skæv af et omfattende pillemisbrug, gør bogen



Sissel-Jo Gazan

**Svalens Graf**

Gyldendal 2013

480 sider - 299,95 kr.

mere realistisk, end krimier jeg ellers har læst.

Bogens overordnede forskningsspørgsmål kredser om, at en forsker har fået fært af nogle uspecifikke effekter af vacciner, som er anbefalet af WHO. Det optager forskeren i ekstrem grad, og han tilsidesætter alle andre ting for at forfølge sin hypotese. Det er verdensorganisationen ikke begejstret for, og så ruller lavinen. Læs selv, hvor meget og hvor mange den river med sig.

*Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken.*

## KORT NYT OM BØGER

Grit Niklasson (red.)

**Sundhed, menneske og samfund**

Samfundslitteratur 2013

303 sider - 298,00 kr.

Sociologi, antropologi og samfundsfag for sygeplejestuderende og andre sundhedsbachelorer.

16 forfattere med akademisk baggrund beskriver i 13 kapitler rammerne for den sundhedsprofessionelles møde med borgeren. Rammerne består af lovgivning, forebyggelses-, sundhedsfremme-, og behandlingstilbud fra kommuner og regioner, som den sundhedsfaglige skal tilpasse den enkelte borger. Bogen indeholder mange interessante kapitler, f.eks. om velfærdsstaten, ulighed i sundhed, levevilkår og livsstil, magtrelationer i sundhedsarbejdet og patientperspektivet. Der er stof til gode diskussioner i bogen eller til eftertanke, når praksis rykker tæt på.

Preben Bertelsen, Claus Haugaard Jacobsen,

Nicole Rosenberg (red.)

**Tværfaglig supervision**

**Centrale teorier og anvendelsesområder**

Hans Reitzels Forlag 2013

250 sider - 300,00 kr.

Hvordan kan supervision af grupper, som består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, psykologer, psykiatere og andre sundhedsprofessionelle tilrettelægges? Et muligt svar præsenteres i denne bog, der i første del tager udgangspunkt i fire faglige supervisionsmodeller: en almen, en psykodynamisk, en kognitiv adfærdsterapeutisk og en narrativ. Anden del af bogen beskriver supervision til personale, som arbejder med specifikke grupper, f.eks. børn, etniske patienter eller psykotiske patienter.

Bogen indeholder cases samt spørgsmål til supervisor, der kan hjælpe med at tydeliggøre rammerne for supervisionen eller supervisionskontrakten, som det hedder.

Kirsten Bohl (red.)

**Rapport velfærdsteknologi**

**11 anbefalinger til jer, der skal i gang med velfærdsteknologi**

Designskolen Kolding 2014

119 sider. Rapporten kan bestilles hos af@dskd.dk eller downloades på lab-designskolen.dk

I kølvandet på velfærdsteknologi følger frustrationer, fordi initiativerne er udviklet i isolation og uden forbindelse med overordnede strategier. De frustrationer vil Designskolen Kolding gerne råde bod på med disse 11 anbefalinger. "Hurdlerne er mange, faldgruberne store, men mulighederne enorme", hedder det på bagsiden af hæftet. De 11 anbefalinger for arbejdet med velfærdsteknologi følges op med konkrete eksempler fra en varieret praksis bl.a. i Danmark, Skandinavien og Japan.

Der er telefonteknologi i Västerås, venlige bademuligheder i Japan, og en beskrivelse af Dilemmaskinen, i praksis en hjemmeside der beskriver, hvor svært det er at gøre alle tilfredse. Se med, hvis I savner inspiration.

jb

Du må gerne falde på halen over komforten.  
Men så er det også sidste gang.

Da vi designede SIKA Motion-sandalen handlede det i høj grad om 2 ting: At skabe arbejdsglæde i fodhøjde samt at minimere risikoen for faldulykker.

Resultatet er en sandal med god svangstøtte, behagelig indersål og føring, som former sig efter foden og giver suveræn pasform og komfort dagen lang. Ydersålen er stødabsorberende og ekstremt skridhæmmende for at minimere risikoen for faldskader. Det gør sandalen særdeles velegnet til sygeplejersker, SOSU-personale og andre i jobs, hvor man står og går meget i løbet af dagen.

**KØB SANDALEN I SYGEHUSKIOSKEN\***



**22206 SIKA  
MOTION LADY**

Fås i blå eller lilla.

Kr. 519,-



**22207  
SIKA MOTION**

m/aftagelig hælem.

Fås i sort eller hvid.

Kr. 469,-

[www.sika-footwear.dk](http://www.sika-footwear.dk)

**SIKA**  
Created to work

\*Kan købes på følgende sygehuse:

HjørringSygehus · FrederikshavnSygehus · ThistedSygehus · ViborgSygehus · RandersSygehus · HolstebroSygehus · HerningSygehus · ÅrhusSygehus · SkejbySygehus · VejleSygehus · KoldingSygehus · EsbjergSygehus · SvendborgSygehus · Odense Universitetshospital · Rigshospitalet · RoskildeSygehus · Hillerød Hospital · Metropol, Sigurdsgade · HerlevSygehus

# ER DU GLAD FOR SYGEPLEJEN...

## ...men længes efter at arbejde under andre rammer?

- Ønsker du en større viden om muskel, nerve og knoglevæv?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider?
- Trives du med gymnastik & bevægelse?
- Har det at have tid til det enkelte menneske betydning for dig?
- Er du visions & iderig men mangler et fri rum til at føre det ud i praksis?

**Uddannelsen som senetensbehandler vil give dig mulighed for at få opfyldt ovenstående!**

**KOM TIL ÅBENT HUS OG INFORMATIONSMØDE OM UDDANNELSEN**

Lørdag d. 26. april 2014 kl. 13.00-16.00 på Eilbygaard i Børkop

E i l b y g a a r d ®

SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING®  
• RIDETERAPI • FOREDRAG • ØKOLOGISKE SPECIALVARE

**Tilmelding til informationsmødet på [www.eilbygaard.dk](http://www.eilbygaard.dk)**

Her kan du få yderligere information om uddannelsen og rekvirere vores uddannelsespejce. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte os på tlf. 2128 7292 eller 2624 8139. Senetensbehandleruddannelsen kræver en baggrund som sygeplejerske, fysioterapeut, læge, ergoterapeut, kiropraktor eller jordemoder.



**Anne-Dorthe Bertelsen**  
Kursusleder

**Reference:**

*"Aldrig har jeg mødt så mange inspirerende og kompetente undervisere samlet under et tag, og under de mest optimale forhold for indlæring. Jeg har mødt en ydmyg og særlig helhedsorienteret tilgang til mennesker. Det har givet mig en mulighed for fordybelse i et nyt felt, hvor jeg kan bruge min sygepleje, og energien i mit arbejdsliv bliver nu brugt direkte i mødet med mennesker."*

**Kristina Bjorholm**, Kolding, Sygeplejerske

# Der skal være plads til tillid og ansvar på

Enigheden om retningen var til at få øje på, da Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var forbi økonomi- og indenrigsminister Margrethe Vestager (R) for at tale om tillidsreform og syv principper for samarbejde mellem parterne på det offentlige arbejdsmarked. Principperne trådte i kraft den 1. januar i år.

Tekst **Sigurd Nissen-Petersen** Foto **Søren Svendsen**

I februar var Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen på besøg hos økonomi- og indenrigsminister Margrethe Vestager (R) til en snak om tillidsreform og de syv principper for samarbejde mellem parterne på det offentlige arbejdsmarked.

Aftalen om de syv principper blev indgået sidste år mellem regeringen, KL og Danske Regioner og LO, AC, FTF og OAO, som repræsenterer de offentligt ansatte. Aftalen, som Dansk Sygeplejeråd også er en del af, har bl.a. betydet, at Center for Offentlig Innovation slog dørene op pr. 1. januar 2014 i København.

Centret har bl.a. til formål at indsamle og sprede viden om innovationsprojekter i den offentlige sektor. Om de syv principper lyder det på centrets hjemmeside, at de skal fremme en offentlig opgavevaretagelse og kultur med fokus på tillid, samarbejde, resultater, effektivitet, nytænkning, kvalitet og faglighed. Alt det har FTF på vegne af medlemsorganisationerne tilsluttet sig, men det åbne spørgsmål er, hvordan alle de flotte ord kommer til at fungere og leve ude blandt sygeplejerskerne? Og hvad betyder det egentlig?

Ifølge Margrethe Vestager er tillid og ansvar centrale begreber for hende og partiet. Allerede i 2007 og i 2009 spillede partiet ud med deres bud på nye fortolkninger af emnerne – bl.a. i 2009 i et udspil, der netop lød navnet ”tillidsreformen”.

Men hvad mener Det Radikale Venstre og ministeren egentlig, når de taler om tillidsreformen?

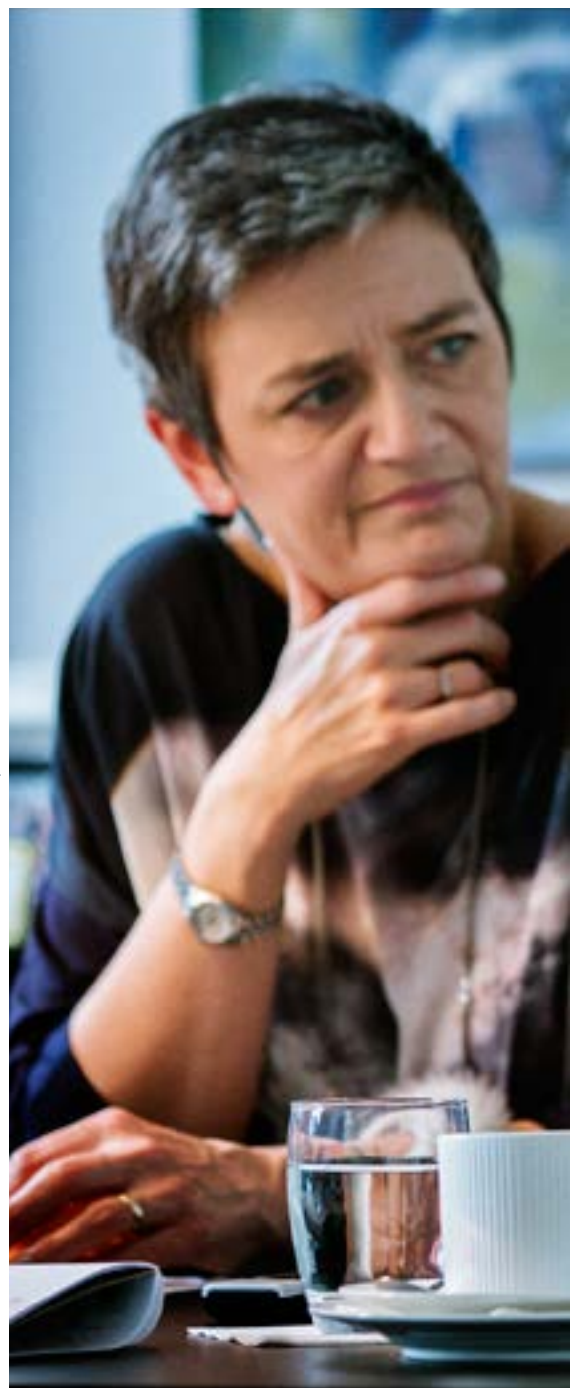
*Hvorfor er det så vigtigt med tillid og ansvar?*

Margrethe Vestager:

”Tillid og ansvar er noget, der supplerer ret og pligt, hvor man går et holdningsmæssigt spadestik dybere, fordi det siger noget om forventningen til, hvordan du bruger din faglighed, og hvilken forventning du kan have til din ledelse, og hvad din leder kan forvente af dig. For mig er ▶

## De syv principper

1. Styring i den offentlige sektor skal fokusere på mål og resultater
2. Dialog, åbenhed og klare mål skal være udgangspunkt for opgaveløsningen
3. Ledelse og styring skal tage afsæt i tillid og ansvar
4. Udvikling og fagligt handlerum skal bygge på velbegrunder dokumentation
5. Opgaveløsningen skal baseres på viden om, hvad der virker
6. Ledelse og engagement skal fremme innovation
7. Offentlig service skal inddrage borgernes ressourcer





# arbejdspladserne





det en dyb kulturel ting. Tillid er ikke bare laissez faire – det er i mine øjne en fundamental misforståelse – for hvis der er tillid, får man også ansvar. Det er derfor, vi nævner de to begreber i sammenhæng. Det ene kan ikke eksistere uden det andet.”

*I siger også, i forbindelse med lanceringen af de syv principper, at der skal ryddes op i unødvendige regler og bureaukrati. Mener du, at der er noget at rydde op i?*

Margrethe Vestager:

”Det mener jeg bestemt, der er. Jeg er meget desillusioneret i forhold til det afbureaukratiseringsarbejde, der er foregået de seneste 30 år. Der har været gentagne kampanjer, hvor man har sagt: Kom med al idiotien, så ser vi på den. Men der er desværre ikke sket det store. I den sammenhæng synes jeg, at sundhedsvæsenet nogle gange bliver undervurderet som noget, der er interessant at diskutere, fordi der ofte er tale om liv eller død – og så er alle opgaver og procedurer sikkert berettigede. Det er jeg uenig i. Der bør være plads til en højere grad af fagligt skøn og samarbejde ikke kun mellem sygeplejersker, men også mellem de forskellige professioner i sundhedssektoren. Her er der også et arbejde at gøre.”

Grete Christensen:

”Jeg er helt på linje med, at tillid i høj grad handler om, at dem, der arbejder på et givet felt, og dem, der har uddannelsen til det, også er dem, der får muligheden for at udøve deres fag og får tilliden til det. Vi

kan ikke putte alt ned i firkantede bokse og ensrette. Så derfor er tillid for mig i høj grad, at mine medlemmer sammen med deres kolleger har mulighed for at lave de faglige skøn, at der er plads til det, og at vi bruger de samme måder at tale om tingene på – uden at der er stramme regler og en masse styring og tungt bureaukrati, som mange af dem siger, de bruger meget tid på i øjeblikket. Vi er bestemt ikke dem, der siger, at vi skal af med dokumentationen, fordi vi er meget tro overfor, at vi også har et ansvar. Men mange er bundet alt for stramt op i systemerne, som ikke giver plads til fagligheden og desværre betyder, at mange patienter bliver puttet ned i de samme bokse.”

Margrethe Vestager:

”Det har en meget stor samklang med dét, jeg oplever som en grundlæggende faglig etik, der handler om at kunne sit fag. Og forudsætningen for det og for videreudvikling er jo videndeling – og videndeling kommer ikke af ingenting. Det kommer bl.a. af, at man dokumenterer, at noget virker bedre end noget andet. At man gør det, der virker, og holder op med det, der ikke virker. Og det er jo det, der gør diskussionen rigtig interessant, det er lige præcis, hvordan får man en dokumentation, som er bundet i en faglig etik, udvikling og et fagligt ansvar. Det kan være, at det bare er en vandrehistorie, men der var nogle, der skulle lave en undersøgelse af fejlmedicinering, og så var der nogle, der fandt ud

af, at det ville være utroligt hensigtsmæssigt, hvis man lukkede døren ind til det rum, hvor sygeplejerskerne talte piller op, fordi det reducerede fejlene helt kolossalt. Det er jo mindst talt ikke raketvidenskab, men det fordrer, at vi nogle gange har blik for, hvor vi skal finde de enkle løsninger.”

*Det lyder jo meget enkelt – hvorfor gør man det så bare ikke?*

Margrethe Vestager:

”Det er jo, fordi det brænder sammen ”dels i en frygt for, at man bliver anset for at være arkitekten bag flere fejl. Og det er forkert, fordi der har været en imponerende kulturel forandring i forhold til at rapportere fejl og lære af dem. Dels at der ligesom i andre brancher er faggrænser, som etablerer diskussioner om, hvem gør egentlig hvad.”

Grete Christensen:

”Jeg tror, at det, det i høj grad handler om, er at tale mere om ansvar og tillid ud på de enkelte arbejdspladser. Den offentlige sektor bærer præg af, at der har været meget fokus på bundlinje de sidste mange år. Vi skal i højere grad tale om kvalitet, og hvordan vi når derhen sammen med medarbejderne. Medarbejderne har løsningerne, men hvis man aldrig spørger, så kommer vi ikke derhen og finder løsningerne sammen. Det behøver ikke være de store forskningsmæssige resultater, men de små enkle ting, som gør en forskel. Og jeg tror, at det er det, vi skal mere ud i.



Tillidsreform og nytænkning af samarbejdet og arbejdet i den offentlige sektor er politiske mærkesager for økonomi- og indenrigsminister Margrethe Vestager (V), der mener, at vi skal have bedre samarbejde og mere dialog samt mindre bureaukrati og overflødige arbejdsgange. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er enig - sygeplejerskerne er klar til at tage handskens op, og de har masser af forslag og idéer, lyder svaret.

Det har været svært at finde eksempler på situationer, hvor medarbejdere og ledere har tillid til hinanden og finder løsningerne sammen. Fordi vores medlemmer ikke har en oplevelse af at blive inviteret ind til den slags diskussioner. Vi har i mange år levet højt på, at alle medarbejdere er dybt engagerede. Men de seneste år har glæden ved arbejdet lidt under, at mange ikke har oplevet at få lov til at udføre den kvalitet, de gerne vil.”

*Hvad med medindflydelsessystemet og tillidsrepræsentanterne? Hvis man taler om tillid, ansvar indflydelse og dialog. Hvordan skal man bruge det i den her sammenhæng?*

Grete Christensen:

”Jeg synes, det er vigtigt at holde fast i medindflydelsessystemet. Jeg siger ikke, at det nødvendigvis skal være fuldstændig som i dag – nogle steder fungerer det på trods, hvor man måske kommer til at spilde hinandens tid. Det ville være godt, hvis man på nogle arbejdspladser sætter sig ned i starten af året og siger til hinanden: Hvilke temaer er vigtige for os at få diskuteret i år, hvis vi skal udvikle den her virksomhed sammen? Jeg ved godt, at ledelser, som sidder med store akademiske uddannelser, indimellem synes, det er lidt besværligt at tale med almindelige medarbejdere om det her. Men jeg tror, de ville kunne få så meget værdifuldt med sig, hvis de talte mere med de almindelige medarbejdere med henblik på at finde løsninger anderledes og på en bedre måde.”

*Det er vel oplagt, at vi har nogle organer som f.eks. medindflydelsessystemerne og bruger dem?*

Margrethe Vestager:

”Det er i hvert fald tåbeligt at opfinde noget nyt, når man har noget i forvejen, selvom man synes, det kunne fungere bedre. Jeg synes, det er oplagt at tage vores syv principper og sige: Dem vil vi gerne gøre til forretningsordenen i vores MED-system det næste år eller to år og lave en plan for, hvordan det skal være. Jeg tror, det vigtigste er, at man beslutter, at det her vil vi gerne gøre til konkret virkelighed. Dét, der er i centrum, er borgerens tillid. Hvis de syv principper bliver retningsgivende, smitter det også af på, hvordan man ser sine borgere – nemlig som hele mennesker. Der kan være mange positive sideeffekter ved at gå i gang med det, men det kan også være vanskeligt, fordi det kan sætte gang i grundlæggende forandringer, som man også udsætter sig selv for.”

*Hvordan kommer sygeplejersker til at mærke en forskel?*

Margrethe Vestager:

”Først og fremmest at de kommer til at opleve det på forskellige måder. Dels at man i MED-systemet vælger at bruge de syv principper – sådan at de bliver til hverdagsvirkelighed. Lige præcis som du siger, Grete, dét at tale mere med hinanden om det, man faktisk gør – det er en af nøglerne til at finde ud af, om man måske kan gøre

det på en anderledes måde. Der er nogle nye vilkår, der har materialiseret sig siden den økonomiske krise, som bl.a. handler om stramme økonomiske vilkår. Det er ikke kun noget, der presser medarbejdere og lokale ledelser, men også os politikere. Derfor er det vigtigt, at vi tør tage diskussionerne direkte, når vi fornyr overenskomster, og at vi tør tage dialogen ude på arbejdspladserne. For mig er det et spørgsmål, om man konkret vil tage ansvaret på sig, og så om man tør vise andre den tillid.”

Grete Christensen:

”Det er lige præcis derfor, det er vigtigt, at vi holder fast i den sociale kapital og får vist noget interesse for, at vi rent faktisk vil det her. Der er masser af tillid fra borgere til f.eks. sygeplejerskerne. Derfor skal der være signaler til medarbejderne om, at ledelsen helt oprigtigt og meget gerne vil det her og tage diskussionerne og høre, hvad medarbejderne siger. Jeg håber, at Center for Innovation vil være en drivkraft, for der er endnu flere nye måder at gøre tingene på. Der er rigtig mange af vores medlemmer, der er fremme i skoene og har lagt bud på nye løsninger frem – og det skal gerne ske i fællesskab mellem ledelse og medarbejdere.”

*Aftalen om de syv principper for samarbejde mellem parter på det offentlige arbejdsmarked om modernisering er indgået juni 2013 mellem regeringen og de faglige hovedorganisationer, heriblandt FTF, som i denne sammenhæng repræsenterer Dansk Sygeplejeråd.*



# Få den nye app fra DSR



Som medlem af Dansk Sygeplejeråd kan du nu hente en DSR-app til mobilen. Formålet med appen er at skabe tættere kontakt mellem dig og din fagforening.

Appen er en såkaldt web-app, der kan bruges på både mobiltelefon, tablet og computer. Der er både en åben del og en lukket del forbeholdt medlemmer. I den lukkede del finder du en kalender, hvor man kan taste vagter ind og dele oplysningerne med f.eks. en samlever. Der er en oversigt over kurser, og du kan melde flytning af adresse eller arbejdsplads. Du kan også se navnet på din tillidsrepræsentant inklusive kontaktoplysninger.

I den åbne del af appen kan du læse *Sygeplejersken* og se nyheder fra Dansk Sygeplejeråd, og du kan kontakte DSR og melde dig ind.

Appen ligger i App Store, Google Play og på [app.dsr.dk](http://app.dsr.dk). Log ind med medlemsnummer og samme adgangskode som på [dsr.dk](http://dsr.dk). Medlemmer uden adgangskode kan bestille en ny kode på hjemmesiden.

(kfe)

## DSR I MEDIERNE

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

### Patienter og pårørende filmer løs på sygehuse

Patienter og pårørende fotograferer som aldrig før. Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, understreger, at der er behov for fælles retningslinjer i hele landet af hensyn til personalets privatliv. "Grænsen mellem arbejde og privatliv bliver for flydende, når man pludselig opdager sig selv svæve rundt i cyberspace. Det kan virke voldsomt, også selv om man er fotograferet i anledning af en glædelig begivenhed," siger hun til Avisen.dk.

### Personale i psykiatrien hænges ud på tyndt grundlag

Flere politikere og organisationer mener på baggrund af en undersøgelse, at ansatte i psykiatrien for ofte melder truende patienter til politiet. "Politikernes kritik er grebet ud af luften, for vi ved reelt intet om, hvorvidt medarbejderne i psykiatrien er blevet mere ømskindede. Men uanset hvad, så har vi et samfund

med regler om, at man ikke skal udsættes for vold. Og bliver man udsat for vold på sin arbejdsplads, er det da helt urimeligt. Det skal ingen da acceptere," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til Politiken.

### Læger og sygeplejersker: Raske patienter ud af sygehuse

Lægeföreningen og Dansk Sygeplejeråd kritiserer, at Københavns Kommune opgiver et politisk mål om at have færre færdigbehandlede ældre liggende på hospitaler, mens de venter på en plejehjemsplads eller på at komme hjem. "Det her får menneskelige og sundhedsmæssige konsekvenser for de raskmeldte ældre. Samtidig øger det jo risikoen for patienter på gangene," siger Vibeke Westh, kredsformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, til BT.

Dansk Sygeplejeråds kongres i maj

## Vil du være tilhører?

Dansk Sygeplejeråd holder sin ordinære kongres 2014 den 19.-22. maj på Hotel Nyborg Strand i Nyborg. Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at overvære kongressens debat som tilhører.

Kongressens planlagte mødetider er følgende:

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| Mandag den 19. maj  | kl. 13.00-20.00 |
| Tirsdag den 20. maj | kl. 09.00-20.00 |
| Onsdag den 21. maj  | kl. 09.00-18.00 |
| Torsdag den 22. maj | kl. 09.00-15.00 |

### Frokost

Der er arrangeret frokost for tilhørere på kongresstedet tirsdag, onsdag og torsdag.

### Rekvirering af tilhørerkort

Du kan bestille tilhørerkort til kongressen ved at sende en mail til kursusadm@dsr.dk. Ved tilmelding bedes du oplyse, hvilke dage du ønsker tilhørerkort til. Du vil efterfølgende få udleveret tilhørerkortet, når du ankommer til kongresstedet.

*Sidste frist for at bestille tilhørerkort er fredag den 9. maj 2014.*

## Samarbejde mellem industri og sygeplejersker skal registreres

Folketinget har besluttet at øge åbenheden om samarbejdet mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medikaindustrien. Samarbejdet har stor værdi for Danmark, og derfor må det ikke kunne mistænkeliggøres.

For at få yderligere transparens bliver sygeplejersker nu føjet til listen af fagpersoner, som skal registrere relationer til industrien. Sygeplejersker skal registrere samarbejde med medikativ virksomheder, men ikke med medicinalvirksomheder.

Dansk Sygeplejeråd, Lægeforenin-

gen, Medicoindustrien og en række andre organisationer er gået sammen om at hjælpe Sundhedsstyrelsen med at skabe gennemsigtighed.

Til efteråret skal sygeplejersker registrere samarbejde på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. De økonomiske relationer bliver derefter offentligt tilgængelige.

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

(kfe)

”Indrømmet. Der har været en del festtale på det her felt, og problemet er, at ingen helt nøjagtig ved, hvad der ligger i patientinddragelse. Det er et positivt ord, som bruges i flæng, og ingen er vel imod. Men nu skal vi have mere konkret indhold i begrebet.

Formand for Danske Regioner Bent Hansen (S) i Jyllands-Posten den 27. marts.

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



### 11. april

- Åbningen af det 132. ordinære Læge- og repræsentantskabsmøde, Aarhus

### 15. april

- Møde med Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Kvæsthuset, København

### 23. april

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- Møde med formand for Det Ethiske Råd, Jacob Birkler, Kvæsthuset, København
- FTF arbejdsgruppemøde om fagbevægelsens udfordringer, FTF, København

### 25. april

- Bestyrelsesmøde og generalforsamling i Pensionskassen for Sygeplejersker, PKA, København
- Møde og middag med Veteranklubben, Hotel Koldingfjord

### 28. april

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF, København
- Generalforsamling i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Bella Center, København
- Tale ved Hospiceforeningen i Region Hovedstadens generalforsamling, Kgs. Lyngby

### 1. maj

- Tale til 1. maj, Aarhus, Viborg og Holstebro

### 2. maj

- Forhandling med Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening, PLA

### 4.-8. maj

- Deltagelse i åbning af nyt Genanlæg, Houston, USA

# Svært at fastholde psykiatriske sygeplejersker

Tekst **Andreas Rasmussen** • Analyse **Simon Martin Hansen**

*Det er ikke nogen nem opgave at fastholde og rekruttere sygeplejersker i psykiatrien. Det kræver opkvalificering og udviklingsmuligheder, hvis missionen skal lykkes, mener Dansk Sygeplejeråd.*

Op mod hver sjette sygeplejerske i psykiatrien forventer, at de om fem år har forladt sektoren. Det viser nye tal fra Dansk Sygeplejeråd.

Det er alarmerende høje tal, mener Bente Pedersen, der er formand for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker.

“Hold da op, det var alligevel mange,” siger hun først.

Hun peger på, at psykiatrien er et tungt arbejdsområde, hvis man ikke er klædt ordentligt på, og indsatsen ikke værdsættes nok.

“De psykiatriske intensive afsnit har en alt for hård belastning. Der mangler opmærksomhed på, at der kræves særlige kompetencer, og at der gøres et godt arbejde med de sværeste patienter. Hvis det fik anerkendelse, ville flere med erfaring og specialuddannelser blive på området,” mener hun.

## Mangler positiv opmærksomhed

Og det billede kan Henning Jørgensen, der er professor i arbejdsmarkedsforskning ved Aalborg Universitet, genkende fra sine besøg på psykiatriske afdelinger:

“Personalet oplever, at der ikke er positiv opmærksomhed omkring deres arbejde. Der er kun negative historier og skandale-

sager. Deres professionelle indsats bliver ikke behandlet med respekt, og det svækker både den daglige arbejdsglæde og motivationen,” siger han.

Og det bør bekymre politikerne, mener Henning Jørgensen:

“På den korte bane gør dét det svært at fastholde de ansatte i psykiatrien, og på lang sigt bliver det endnu sværere at rekruttere til området.”

Udover afgang til pension og efterløn, har også arbejdsmiljøfaktorer betydning for den forventede afgang.

## Uddannelse skal sikre psykiatrien

Henning Jørgensen får opbakning af næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

“Psykiatrien er et af de områder, der har svært ved at rekruttere og fastholde personale. Det skal der laves om på,” siger hun og uddyber:

“Der skal være mulighed for at udvikle sig fagligt, karrieremæssigt og forskningsmæssigt. På den måde kan vi både sikre, at der er kvalificeret personale, og at de bliver i sektoren.”

Og netop den faglige udvikling er vigtig for arbejdsglæden, når man yder omsorgsarbejde. Det fortæller Thomas Clausen, der er seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø:

“Når man går på job, så handler det ikke kun om at tjene penge. Det handler også – og nok især for personer i omsorgsarbejde – om følelsen af at yde en vigtig og me-

## Flere sygeplejersker skal have specialuddannelse

- Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at halvdelen af sygeplejerskerne i psykiatrien får den etårige uddannelse i psykiatrisk sygepleje.
- I dag har kun 15 pct. af sygeplejerskerne i psykiatrien specialuddannelsen.
- Uddannelsen giver sygeplejerskerne specialiseret viden og kompetencer i forhold til at kunne varetage sygepleje og behandling af psykisk syge og giver mulighed for, at sygeplejersken kan løse en række veldefinerede opgaver, der ellers varetages af læger.

Læs Dansk Sygeplejeråds psykiatriudspil på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) ved at søge på “vejen mod bedre psykiatri”

Læs også tema om kompetenceudvikling i psykiatrien side 30.

ningsfuld indsats. Derfor spiller det også en vigtig rolle, at man oplever, at der er mulighed for at udvikle sig og blive bedre til at yde den omsorg og hjælp, som patienterne især i psykiatrien har behov for.”

Dorte Steenberg og Dansk Sygeplejeråd foreslår bl.a., at langt flere sygeplejersker end i dag får specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje.

## Fusion med Pensionskassen for Lægeseekretærer?

På Pensionskassen for Sygeplejerskers næste generalforsamling den 25. april kl. 10.30 i DGI Byen i København samles de delegerede for bl.a. at tage stilling til, om pensionskassen skal sammenlægges med Pensionskassen for Lægeseekretærer.

Alle medlemmer kan deltage, men skal melde sig til inden den 20. april på [pka.dk](http://pka.dk)

Læs mere på [pka.dk](http://pka.dk) > Din pensionskasse > Fælles pensionskasser eller stil spørgsmål via [sporgomfusion@pka.dk](mailto:sporgomfusion@pka.dk)



# Nordjyske sygeplejersker får en god start i psykiatrien

Tekst **Andreas Rasmussen**

*Når nye sygeplejersker begynder at arbejde i psykiatrien, er det essentielt, at de får en grundig introduktion til området, mener Dansk Sygeplejeråd. Det har man succes med i Nordjylland.*

I psykiatrien i Region Nordjylland arbejder man aktivt med at give sygeplejerskerne i psykiatrien en god start i sektoren.

"Da jeg startede, havde jeg selvfølgelig nogle forestillinger om, hvordan det ville blive. Derfor var det rigtig rart at have et langt introforløb og en mentor."

Ordene kommer fra Marie Borgstrøm. Hun blev sygeplejerske i juni og begyndte den 1. juli på intensivt sengeafsnit. Hun kom, som alle andre nyansatte, i Klinik Syd i psykiatrien i Region Nordjylland, i et introduktionsforløb, som klinikkens tre udviklingsplejersker står for.

Og det var vigtigt, fortæller hun:

"Det, som introforløb hjælper til, er, at nogen tager hånd om en, og at man udvikler sig og føler sig enormt velkommen. Hvis ikke jeg havde haft det, så var jeg måske blevet kastet mere lige ud i det. Med forløbet har jeg kunnet finde tryk i arbejdet."

## De har investeret i efteruddannelse

Nordjylland er den region, der, sammen med Region Syddanmark, har den højeste andel af ansatte med specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje.

Og generelt tager Region Nordjylland arbejdet med at fastholde sygeplejersker i psykiatrien seriøst, mener Jytte Wester, kredsformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Nordjylland.


"De har haft forståelse for, at investering

i uddannelse er med til at fastholde sygeplejersker. Alle sygeplejersker skal igennem et obligatorisk kompetenceudviklingsforløb, der giver et godt fagligt fundament, siger hun og fortsætter:

"Derudover er der de senere år sendt ca. 10 sygeplejersker årligt på specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje. Fagligheden prioriteres også ved at ansætte sygeplejersker som ph.d.-studerende."

Jytte Wester mener dog, at der stadig er plads til forbedring:

"Det er vigtigt, at psykiatrisk sygepleje er anerkendt og kontinuerligt tilstede på den politiske dagsorden, og at der hele tiden arbejdes med at sikre et godt arbejdsmiljø. Endelig kunne det styrke både rekruttering og fastholdelse, hvis forskning i psykiatrisk sygepleje blev en selvstændig enhed i Region Nordjylland."




**Få verden hjem til dig - bliv værtsfamilie**

Interesseret i at lære en fremmed kultur bedre at kende?

Vi modtager til august cirka 150 udvekslingsstudenter i aldersgruppen 15 - 18 år, som hver især skal have en dansk familie at bo hos, mens de studerer i Danmark.

Rejselysten? Du kan også selv få en unik kulturel oplevelse som FRIVILLIG i over 20 forskellige lande!



Vil du vide mere, så ring til AFS Interkultur på 38343300 eller besøg [www.afs.dk](http://www.afs.dk)



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


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

Behandlingscenter  
**T J E L E**

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon**  
**70 20 40 80**  
[www.tjele.com](http://www.tjele.com)

**FRIVILLIGE TIL NYT CENTER FOR SOCIALT UDSATTE**



Røde Kors Hovedstaden sørger frivillige til nyt center for socialt udsatte, som udskrives fra hospitalet.

I centret vil borgerne modtage omsorg, hvile samt sund ernæring.

Din opgave som frivillig:

- Omsorg og samvær med borgerne under deres 2 ugers ophold.

Interesseret? Kontakt Thomas på:  
**thman@rodekors.dk**  
**tlf: 4177 5827**

**rødekors.dk**

# Dansk Sygeplejeråds Firkløverpris 2014

## Hæder i vente til en sygeplejerske, der har gjort en særlig indsats

*Kender du en sygeplejerske, som fortjener en pris for en helt særlig indsats i den kliniske sygepleje? Så indstil hende eller ham til Dansk Sygeplejeråds Firkløverpris 2014.*

*Det kan f.eks. være en sygeplejerske, der har gjort en særlig indsats i den direkte patientpleje, eller en sygeplejerske, der har arbejdet med kvalitetsudvikling, patientsikkerhed e.l.*

*Indsatsen kan være ydet både nationalt og internationalt.*

Firkløverprisen uddeles til en, der arbejder inden for et af sygeplejerskens fire funktionsområder, dvs. klinisk sygepleje, ledelse, uddannelse og undervisning samt udvikling af sygeplejen. Sygeplejerskens resultater skal kunne formidles til andre sygeplejersker eller institutioner.

Firkløverprisen bliver overrakt den 15. september 2014 i forbindelse med Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefestival 2014. Prisen består - ud over æren - af 25.000 kr., som kan anvendes til studie og/eller en studierejse.

Både enkeltmedlemmer og grupper af med-

lemmer kan indstille en sygeplejerske til prisen, men der kan ikke indstilles en gruppe af sygeplejersker. Indstilleren orienterer selv kandidaten. Prisen kan kun uddeles til en sygeplejerske, som er medlem af Dansk Sygeplejeråd.

Indstillingen skal indeholde (maks. 500 ord):

- En kort beskrivelse af den særlige indsats, der kan begrunde en prisindstilling
- En beskrivelse af, på hvilken måde den særlige indsats har udviklet sygeplejen
- En beskrivelse af resultaterne eller forventede resultater

• Navn, adresse og telefonnummer på kandidaten og gerne en e-mailadresse. Bedømmelsesudvalget består af repræsentanter fra:




- Dansk Sygepleje Selskab
- Sygeplejeetisk Råd
- En forskende sygeplejerske
- Dansk Sygeplejeråd

Indstillingen skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 10. maj 2014 og sendes til [hjo@dsr.dk](mailto:hjo@dsr.dk)



Pakningsstørrelse  
8 tabletter

### Probiotiske Mælkesyrebakterier som naturlig beskyddelse af vagina

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

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

Fås på apoteket, i Matas og i helsebutikker.

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

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



## Historisk aftale for sygeplejersker på professionshøjskoler

Det lykkedes at få en ny og forbedret aftale om løn for sygeplejersker ansat på landets professionshøjskoler. Dansk Sygeplejeråds formand kalder aftalen historisk, fordi den giver sygeplejersker og undervisere ansat på en AC-overenskomst samme lønvilkår.

Tekst **Sigurd Nissen-Petersen**

En ny aftale for sygeplejersker ansat på professionshøjskolerne ligner på professionshøjskolerne ligner på AC-overenskomsten. Dermed har lange forhandlinger mellem forhandlingsorganisationen CO10 og staten endelig båret frugt, efter de blev udsat pga. sidste års lockout på underviserområdet.

Samtidig er det lykkedes at fastholde en bedre pensionsordning på 18 pct. mod AC-overenskomstens 17,1 pct., på trods af at den var i spil under forhandlingerne i bestræbelserne på at få ensartet lønvilkårene.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, kalder aftalen "historisk".

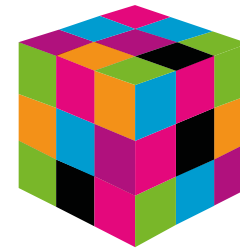
"Det er et meget vigtigt resultat. Det er helt afgørende, at vores medlemmer på professionshøjskolerne har de samme lønvilkår, som de øvrige undervisere. Derfor er jeg meget tilfreds med denne aftale og rigtig glad for CO10's store arbejde og alle parter vilje til at finde en løsning," siger hun.

Alle berørte sygeplejersker er blevet orienteret om aftalen pr. mail, og tillidsrepræsentanterne får yderligere baggrundsmateriale om den ny aftale.

Aftalen får tilbagevirkende kraft fra den 1. august 2013.

” Når det begynder at "tilte", skal man kunne komme til og få hjælp, så det ikke udvikler sig til en kronisk lidelse. Derfor skal vi have større fokus på den ambulante behandling. Jeg er f.eks. ikke i tvivl om, at vi kunne have undgået at sende mange unge på førtidspension, hvis vi havde været hurtigere til at samle dem op, når de begyndte at vise tegn på psykisk sygdom.

Næstformand i Danske Regioner Carl Holst (V) i Berlingske den 27. marts.



## Kom med til SYGEPLEJEFESTIVAL 2014

Nu er der åbnet for tilmelding til festivalen mandag den 15. september i København

Vil du sammen med kollegaer høre oplæg fra de bedste keynote speakers inden for dit fag? Gå rundt på festivalen og hør spændende oplæg og debatter samt få præsenteret den nyeste viden?

Vil du have gode og konkrete idéer med hjem til din arbejdsplads til, hvordan du og dine kollegaer kan lade jer inspirere til det, I er allerbedst til? Mødes med gode kollegaer og tidligere studiekammerater over god mad i de flotte omgivelser på Lokomotivværkstedet i København?

Så tilmeld dig til Sygeplejefestival 2014!

### Festivalen rummer bl.a.:

- Keynote speakers
- Faglige oplæg
- Biograf
- Debat-torv med mulighed for at drøfte kliniske og aktuelle sygeplejerskerellevante problemstillinger
- Markedsplads med rig mulighed for at få en faglig dialog, møde De Faglige Selskaber og andre faglige eksperter - og tage nye idéer og viden med hjem til arbejdspladsen
- Food Court
- En lang række overraskelser

### Du kan følge med her

På [www.dsr.dk/Sygeplejefestival](http://www.dsr.dk/Sygeplejefestival) og på [www.facebook.com/sygeplejefestival](http://www.facebook.com/sygeplejefestival) bliver du løbende opdateret med nyheder om programmet og andre gode aktiviteter, vi planlægger for at skabe den bedste Sygeplejefestival.

### Fakta

Sygeplejefestivalen afholdes mandag den 15. september kl. 9.30-17 i København

Fra kl. 17-19 er der mulighed for efterfølgende hygge

Pris: 450 kr.

Tilmelding: [www.dsr.dk/Arrangementer](http://www.dsr.dk/Arrangementer)



## Det er lykkedes at så splid

Af **Mads Koch Hansen**, formand for Lægeforeningen

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, skriver i sin leder i *Sygeplejersken* den 21. marts, at Lægeforeningen i forbindelse med debatten om 1813-ordningen i Region Hovedstaden har "det tunge skyts rettet mod sygeplejerskernes faglighed" og omtaler også en "skræmmekampagne".

Jeg vil gerne understrege, at Lægeforeningen ikke kunne drømme om at angribe sygeplejerskers faglighed, som naturligvis fortjener respekt. Det er slet ikke det, som sagen handler om. Kernen i problematikken er, at Region Hovedstaden har valgt en akutordning, som ser stort på - ja netop - faglighed ved at sætte praktiserende læger fra en opgave, som de faktisk har spidskompetence i, og som de løser på højt fagligt niveau andre steder i landet.

Sygeplejerskernes formand efterlyser dialog. Det er jeg enig i. Vi skal samarbejde, og det gør sygeplejersker og læger heldigvis også i sundhedsvæsenet i almindelighed. Det skal også lykkes at finde en løsning i 1813-sagen, men det kræver, at Region Hovedstaden erkender, at læger og sygeplejersker har hver sin - uundværlige - faglighed, og at den lader være med at så splid mellem dem. Når man læser Grete Christensens leder, får man desværre det indtryk, at det er lykkedes.

### Svar

Kære Mads Koch Hansen

Først og fremmest tak for din reaktion på min seneste leder i *Sygeplejersken*. Jeg er glad for, at du også anerkender det gode samarbejde mellem sygeplejersker og læger. Vores medlemmer er uundværlige for sundhedsvæsenet, og de yder en enorm indsats hver eneste dag. Samspillet mellem sygeplejersker og læger giver værdi og skaber de bedste løsninger for borgerne. Det glæder mig derfor, at du på vegne af lægerne tilslutter dig bestræbelserne på at få den gode dialog tilbage.

I din kommentar skriver du, at sagens kerne er, at Region Hovedstaden "ser stort på fagligheden". Jeg er ikke enig i den antagelse og vil i samme åndedrag gerne slå fast, at man i mine øjne ikke kan anfægte sygeplejerskernes kompetencer i forhold til at varetage visitationen. Der er flere internationale undersøgelser, der viser, at sygeplejersker har det høje faglige niveau, som er en forudsætning for at kunne løfte opgaven.

Problemerne med 1813-ordningen kan altså ikke tilskrives sygeplejerskers faglighed. Det handler om utilstrækkelig planlægning og tekniske udfordringer - også problemer, som hverken sygeplejersker eller læger er herre over. 1813-ordningen har været skæmmet af en forhastet indfasning, hvor det desværre også har stået klart, at Region Hovedstaden ikke har kunnet forberede sig på alle udfordringerne. Det har givet unødvendigt lange ventetider for borgerne, samtidig med at medarbejderne på 1813 er blevet udsat for et enormt pres i medierne.

Jeg vil derfor på det kraftigste opfordre til, at vi fra alle sider giver medarbejderne på 1813 arbejdsro, så de kan koncentrere sig om at hjælpe borgerne.

Venlig hilsen,  
Grete Christensen,  
formand i Dansk Sygeplejeråd.

## Savner Dansk Sygeplejeråds engagement

Henrik Wiegman, forstander, Kirsebærhavens Plejehjem, Valby

Den 21. marts var det FN's internationale dag mod racisme og diskrimination. Det valgte en række fagforbund i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og Københavns Kommune at markere ved et arrangement på dagen.

Jeg er overbevist om, at Dansk Sygeplejeråd spiller aktivt med i bestræbelserne på at eliminere diskrimination og racisme fra de danske arbejdspladser - og måske også fra livet i al almindelighed. Men i dag, hvor jeg deltog i arrangementet afholdt i FOA's lokaler på Staunings Plads, savnede jeg Dansk Sygeplejeråds logo over arrangørerne.

Jeg vil lade dette lille indlæg være en opfordring til, at Dansk Sygeplejeråd melder sig ind i samarbejdet og yder både praktisk og økonomisk støtte til arrangementet. Det kunne tjene til stolthed for en fagforening som vores, at vi gav fuld støtte til sådanne initiativer - og vi kunne passende invitere vores arbejdsgivere med. Det må være en fælles interesse at forebygge og fjerne diskrimination af alle slags fra de danske arbejdspladser.

### Svar

Kære Henrik Wiegman

Tak for din opfordring. Jeg er helt enig med dig i, at det er en fælles interesse at forebygge og fjerne diskrimination på de danske arbejdspladser.

Det har vi i øvrigt også forpligtet os på i vores holdningspapir om mangfoldighed og ligestilling. Heri slås det fast, at vi i Dansk Sygeplejeråd skal arbejde for, at alle har lige muligheder uanset køn, etnicitet, religion, seksuel orientering, alder, handicap og politisk anskuelse.

Vi har også som medlem af Sygeplejerskers Samarbejde i Norden og af flere internationale sygeplejerskesammenslutninger tilsluttet os flere holdningsdokumenter og retningslinjer for etisk rekruttering.

Både ved forhandlingsbordet og i MED-systemet skal vi holde arbejdsgiverne fast på, at diskrimination er helt uacceptabelt. På den politiske bane skal vi også se efter anledninger til at rejse dagsordenen f.eks. ved den type arrangementer, som du nævner i dit indlæg, men også i vores løbende dialog med ministre og øvrige politikere.

Der er stadig meget at gøre i kampen mod at forebygge og eliminere diskrimination, og Dansk Sygeplejeråd kan gøre en forskel.

Med venlig hilsen,  
Grete Christensen,  
formand i Dansk Sygeplejeråd.

# Systematisk efteruddannelse til alle

Følgende udtalelse blev vedtaget på generalforsamlingen den 27. marts 2014 i FSAIO, det faglige selskab for anæstesi-, intensiv- og opvågnings sygeplejersker:

"FSAIO's medlemmer arbejder inden for højt specialiserede områder af sygeplejen.

For at kunne imødekomme samfundsudviklingens og borgernes krav og forventninger til sundhedsydelser skal der være sammenhæng mellem grunduddannelsen, specialuddannelserne og efter- og videreuddannelse af sygeplejersker.

FSAIO anbefaler en national funktionsbeskrivelse og uddannelse for opvågnings sygeplejersker.

FSAIO anbefaler derudover, at specialuddannede sygeplejersker skal efteruddannes til både at vedligeholde og videreudvikle de specielle kompetencer, der er erhvervet i uddannelsen, og til at kunne

varetage de specifikke opgaver, som specialuddannelserne muliggør. En del af sygeplejerskernes opgaver er at uddanne kommende kolleger i klinisk praksis, og det er vigtigt, at det sker på et ajourført grundlag. Derfor er det aktuelt og relevant, at der indføres systematisk efteruddannelse til alle sygeplejersker mindst hvert 5. år.

For at pleje og behandling kan ske på et kvalificeret grundlag, er det vigtigt, at der gives mulighed for fleksibelt tilrettelagt videreuddannelse, så moduler kan samles til hele uddannelsesforløb. Videreuddannelse bør foregå på akkrediterede uddannelsesinstitutioner inden for det formelle uddannelsessystem. Videreuddannelser bør desuden være indplaceret i den europæiske kvalifikationsramme, så de lever op til internationale krav til niveau og sammenlignelighed.

Derigennem kan specialuddannede sygeplejersker imødekomme befolkningens behov for og forventning til en højt kvalificeret indsats."

## SKRIV KORT

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

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

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K,

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



**Vacant**  
MER ENN DU FORVENTER

**Arbeid i Norge**

Vacant er nr. 1 leverandør av helsepersonell til Oslo, Stavanger, Ålesund og kommuner i Nord-Norge.

**Vi tilbyr:**

- Gratis reise
- Gratis bolig
- Sommerbonus
- Svært god tariff lønn
- Personlig oppfølging
- Frihet – du bestemmer selv dine arbeidsperioder

**Vi søker sommervikarer!**

Vacant søker både erfarne og nyutdannede sykepleiere!

**Søk jobb ved å registrere deg på [www.vacant.no](http://www.vacant.no)**

 Følg oss på facebook!

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

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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



## Sygeplejersker søges til Norge og Sverige – til en attraktiv løn

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

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

Telefon: **(+45) 45 540 540**  
Mail: **rekruttering@powercare.dk**

Ansøgningsskema kan udfyldes på vores hjemmeside: **www.powercare.dk**

**VI SØGER SYGEPLEJERSKER TIL HJEMMEPLEJEN I JYLLAND OG PÅ FYN**



MEDIC STAFF BY  
**POWERCARE®**

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

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

## Tiltrådt som professor og

Lise Hounsgaard er i marts 2014 tiltrådt en kombinationsstilling som professor ved Syddansk Universitet (SDU) og docent ved University College Lillebælt (UCL).

Denne kombinationsstilling er den første af sin slags i Danmark. Samtidig er docentstillingen en ganske ny stillingskategori i de danske University Colleges. Docent er den højest opnåelige placering i stillingshierarkiet på professionshøjskolerne svarende til professorstillingen i universitetsverdenen.

Lise Hounsgaard skal med ansættelsen som professor og docent være med til at styrke samarbejdet mellem Universitetet og University College Lillebælt og danne bro mellem Sundhedsuddannelserne ved UCL og de nye kandidatuddannelser i Klinisk Sygepleje, Jordemødervidenskab og Ergoterapi ved SDU.

Lise Hounsgaard er uddannet sygeplejerske fra Sygeplejeskolen i Holste-



Lise Hounsgaard

bro i 1974. Ud over klinisk arbejde som sygeplejerske har hun fungeret som sygeplejelærer i Holstebro og Trondheim, været viceforstander ved sygeplejeskolen i Aarhus og afdelingslærer og institutleder ved De Sygeplejefaglige Diplomuddannelser ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole. Hun har en kandidatuddannelse i sygepleje fra Aarhus Universitet i 1998 og en ph.d.-grad samme sted fra i 2004.

Lise Hounsgaard er kendt som redaktør på Tidsskrift for Sygeplejeforskning gennem mange år og redaktionsmedlem på tidsskriftet *Vård i Norden*. Hun

## Ny ledende oversygeplejerske

Hanne Gyldenløve er pr. 1. april 2014 blevet ansat som ledende oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling på Hospitalsenheden Horsens.

Hanne Gyldenløve er 54 år og kommer med en bred erfaring inden for ledelse og specielt det infektionsmedicinske område.

Hun er uddannet sygeplejerske fra sygeplejeskolen i Silkeborg og var i en årrække ansat på Marselisborg Hospital i Aarhus. Senest har hun gennem otte år varetaget funktionen som afdelingssygeplejerske på Børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

På Medicinsk Afdeling kommer Hanne Gyldenløve til at stå for ledelsen af en af de største afdelinger i Horsens i et tæt samarbejde med ledende overlæge Thomas Hahn. Afdelingen omfatter 270 medarbejdere fordelt på ambulatorier, tre sengeafsnit og udgående funktioner inden for KOL, apopleksi og geriatri.



Hanne Gyldenløve

Som ny oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling kommer Hanne Gyldenløve også til at skulle understøtte en ny opdeling af specialerne i de forskellige medicinske sengeafsnit. For nylig blev geriatri og apopleksi samlet på ét sengeafsnit, mens et andet sengeafsnit nu bl.a. omfatter specialerne lungemedicin og gastroenterologi.



## docent

har været næstformand i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning og er styregruppedlem i International Council of Nurses Rural and Remote Nursing Network.

Lise Hounsgaard har siden 2006 været ansat ved Enheden for Sygeplejeforskning ved Klinisk Institut først som adjunkt og siden som lektor. Som professor knyttes hun til Forskningsenheden OPEN ved Klinisk Institut.

Ud over at medvirke til forskning i sygepleje og formidling heraf skal hun som professor stå i spidsen for forskningsbaseret af uddannelserne ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab ved Grønlands Universitet og som forskningsleder her udvikle et forskningsmiljø med praksisnær og anvendelsesorienteret forskning med udgangspunkt i sundhedsfaglige problemstillinger i Grønland i samarbejde med andre arktiske og internationale forskere. Lise

Hounsgaard skal desuden etablere ph.d.-projekter og vejlede ph.d.-studerende. En opgave, som hun har bestridt de sidste fem år som lektor ved Enheden for Sygeplejeforskning ved Klinisk Institut.

Som docent ved University College Lillebælt skal Lise Hounsgaard ligeledes medvirke til at opbygge et forskningsmiljø i Området for Sundhedsuddannelser og herunder tilrettelægge videnskabelige aktiviteter og gennem vejledning medvirke til at kvalificere det undervisende personale til at kunne påbegynde en ph.d.-uddannelse.

*Lise Hounsgaard er en af de sygeplejersker, Sygeplejersken har talt med i forbindelse med nyligt besøg i Grønland. Læs tema om Grønland i dette nummer af Sygeplejersken.*

## Vicedirektør med sygeplejerskebaggrund

51-årige Susanne Lauth fra Sygehus Lillebælt har indtaget posten som vicedirektør på Sygehus Vendsyssel.

Susanne Lauth kommer fra en stilling som oversygeplejerske på Onkologisk Afdeling på Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt, samt programchef for den tværgående funktion "Vejle - Patienternes Kræftsygehus".

Susanne Lauth vil indgå i sygehusledelsen på Sygehus Vendsyssel, der består af Hjørring og Frederikshavn Sygehuse, Brønderslev Neurorehabiliteringscenter og Skagen Gigt- og Rygcenter, sammen med sygehusdirektør Henrik Larsen og cheflæge Per Sabro.

Foruden et solidt kendskab til sygehusvæsenet, så har Susanne Lauth også en række teoretiske og praktiske kompetencer indenfor ledelsesteori, projektledelse, administrativ planlægning, undervisning, sundhedsøkonomi og organisering af sundhedsvæsenet med sig i bagagen i kraft af bl.a. en Master of Public Health fra Aarhus Universitet.

## Sommerjobb i Norge!



## Sygeplejerske Ambio Helse trenger deg!

Vi leverer vikarer til kommuner og sykehus i hele Norge

## Jobb når du vil hvor du vil

- meget god lønn + 30 NOK pr time i sommerbonus
- fri reise og bolig
- hjelp til alt det praktiske rundt ditt opphold i Norge
- gratis kurs fra [www.helsekursportalen.no](http://www.helsekursportalen.no)

VI BRYR OSS  
**ambio**  
HELSE

## Kontakt oss i dag!

Tlf.: + 47 22 41 17 02  
E-post: [post@ambiohelse.no](mailto:post@ambiohelse.no)  
[www.ambio-helse.no](http://www.ambio-helse.no)

## Må patienterne filme dig?

Sygeplejersker ender ufrivilligt på de sociale medier, når nybygte forældre tager fotos eller laver videoer fra fødegangene – også selvom familierne har lovet, at billederne kun er til privat brug.

Det skal ikke være lovligt at tage billeder eller optage samtaler uden personalets samtykke.

Fødsler er noget helt specielt! Selvfølgelig skal forældrene have lov til at tage billeder og film.

Synes også forældre skal have lov at filme og tage billeder under en fødsel. Og det er helt sikkert ikke lagt på nettet af

ond mening. Men der burde være klare retningslinjer for at få tilladelse til at vise personale på disse billeder!

Hvis nogen er usikker på deres faglighed, er det bestemt ik' okay at filme eller ta' billeder. Der må findes en anden løsning på den mistillid! Det er noget af en krænkelse. Med personalets godkendelse skal det være okay, at de stolte forældre tager billeder og film.

Det er jo allerede forbudt at offentliggøre fotos af personer uden at indhente samtykke – både fra private og offentlige steder/arrangementer.

Gid det var så nemt, selv samme ledelse har lige sat kamera op i alle medicinrum for sikkerhedens skyld, MEN også for at forebygge svind ... Big brother is watching you ...

Den er jo egentlig nem nok. Et hospital regnes for at være et ikke frit tilgængeligt sted. Lovgivningen er derfor, at der ikke må fotograferes uden samtykke. For øvrigt kan det da nemt lade sig gøre at tage billeder af mor og barn uden at skulle have personalet med på billedet! Synes, ledelsen skal klaske et skilt på døren med: Fotografering af personalet kan medføre bortvisning. Så tror jeg, problemet er løst.

## Kvote 2 stiger 34 pct.

Uddannelsen til sygeplejerske er populær blandt de uddannelsessøgende. I år er ansøgerantallet til kvote 2 steget med 34 pct. i forhold til sidste år.

Bryder mig ikke om, at det er alt for nemt at komme ind på. Alt for mange tror, at det er en meget nem uddannelse at komme igennem, og "kan man ikke blive noget andet, kan man altid blive en sygeplejerske". Fy og skamme.

Jeg var også sosuass først ... og synes bestemt ikke, at spl udd var nem, i forhold til min daværende udd. var teorien meget svær... Så fint med kvote 2-ansøgninger.

Nu er jeg under uddannelse, er færdig til sommer, igennem mine moduler på skolen, og på uddannelsen har jeg mødt mange, som lige har formået at slæbe sig igennem og bestå. Det er virkelighed!

Absolut hårdt arbejde både før og nu, men på hver sin måde.

Sådan 👍 dejligt med mange flere nye varme hænder 😊

[...] Vigtigt at have noget med fra det virkelige liv og ikke kun fra skolen. Jeg synes faktisk, det burde være et krav, at man har min. 2 års relevant erhvervser-

faring, før man kan blive optaget!! Har oplevet modul 11+12-studerende, som ikke vidste, hvordan man mødte borgere i eget hjem. Det er tankevækkende!

Det ved jeg ikke helt ... mange kommer igennem uddannelsen ved rent held, bryder mig ikke om tanken, at man "bare kan blive sygeplejerske", hvis man ikke har mulighed for andet.

For mig er kvote 2-ansøgere uddannelsessøgende med både alder, livs- og erhvervserfaring med i bagagen. Dem ser vi gerne flere af!

## Tvungen praktik i psykiatrien til politikerne

To sygeplejersker kritiserer i et debatindlæg i Politiken den 20. marts danske politikere for at vide for lidt om, hvad der foregår i psykiatrien, efter at bl.a. Dansk Folkeparti havde udtalt, at personalet i psykiatrien for ofte anmelder patienter for vold.

Politikerne har ingen skam i livet, og regionspolitikerne sammen med sundhedsordførere og skiftende ministre er en flok vidende løgnere.



Dejligt at høre, seje sygeplejersker

Jeg er så stolt over at have arbejdet i psykiatrien! Fantastisk personale, der alle hver og en var dybt engagerede i deres arbejde og tog deres faglighed meget alvorligt. Har kun set en høj etik på min tidligere arbejdsplads, hvor personalet altid ydede deres bedste og aldrig så ned på

patienten, men altid havde dyb medfølelse for den syge og stræbte efter et samarbejde med patienten. Så hold fast sygeplejersker! I gør det fantastisk!

Tvungen praktik i min. 3 mdr. for politikere, der skal tage beslutninger om psykiatri. Og så tager vi lige snakken om sart personale én gang til 😊

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

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

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



**FAG**

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE



# Fra formidling af viden til inddragelse af patienten

Sygeplejersker ser patienterne døgnet rundt, de er patienternes advokat, og de ved, hvordan reel omsorg skal praktiseres.

Sådan er selvforståelsen blandt sygeplejersker. Hvis det forholder sig sådan, hvordan kan det så være, at patientperspektivet ikke bliver dokumenteret og ofte kommer ind på en sidsteplads, når al formel og afsenderorienteret information er afleveret?

I artiklen "Patienten definerer selv mål for behandlingen" bliver patienten med diabetes hørt og taget alvorligt, og hun formulerer selv sit perspektiv på sygdommen. Midlet er "Guidet Egen-Beslutning", der her anvendes ved telefonkonsultationer og tilsyneladende gør patienten langt mere bevidst om sine tanker og motiver, end nogen pjece eller blodglukosemåling hidtil har formået.

Og sygeplejersken ... hun er ligesom en række andre sundhedsprofessionelle på besøg hos patienten, når hun har et ærinde, en opgave at udføre. Hun kredser ikke rundt om den syge med det ene formål at være til stede.

Kvinder opereret for brystkræft kan i de fleste tilfælde køres direkte tilbage til stamafdelingen efter operation og dermed undgå at belaste det perioperative afsnit. Forudsætningen er, at patientens vitale parametre scores to gange ved opvågningen og én gang ved ankomsten til afdelingen. 51 kvinder er blevet spurgt om deres oplevelse af denne procedure, og de er overvejende tilfredse med forløbet. Læs artiklen "Direkte fra operationsstue til sengeafsnit".

Kvinder, som er svært syge af brystkræft, kan med fordel behandles med zoledronsyre i hjemmet frem for at blive behandlet på sygehuset. Det kan man læse mere om i artiklen "Patienter med brystkræft behandles i hjemmet".

Det overraskende ved projektet var bl.a., at kvinderne ikke brød sig om at blive konfronteret med andre svært syge kvinder på sygehuset, men hellere ville tale med familie og venner om deres tilstand. Antagelsen har ellers været, at patienter med samme sygdom kunne have gavn af hinanden, men sådan er det ikke, når patienten har været syg i lang tid.

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



# Understøt den enkelte

Af **Kim Jørgensen**, projektleder, sygeplejerske, cand.cur., ph.d.-studerende; kim.joergensen.01@regionh.dk  
**Sylvia Johannsen**, projektmedarbejder, ergoterapeut, cand.pæd.psych.  
**Christine Larsen**, projektmedarbejder, sygeplejerske, master i sundhedspædagogik

*Region Hovedstadens psykiatri skal være recovery-orienteret. Derfor kommer medarbejderne på workshop, får undervisning, diskuterer og øver. Som noget nyt er der både knyttet en underviser med en sundhedsfaglig uddannelse og en med brugererfaringer til projektet, hvilket deltagerne oplever som berigende.*

Af de politiske visioner for psykiatrien i Region Hovedstaden fremgår det, at den psykiatriske behandling skal understøtte patientens recoveryproces, så behandlingen og metoderne afspejler patienternes egne ønsker og mål for fremtiden (1).

I Region Hovedstadens psykiatri undervises 4.000 tværfaglige medarbejdere og ledere derfor på en workshopdag pr. enhed, dvs. 20-40 medarbejdere ad gangen. I undervisningen defineres recovery sammen med begreberne håb, muligheder og empowerment, der udgør centrale værdier for patientens recoveryproces.

Recovery oversættes til medarbejdernes hverdag, hvilket faciliteres gennem gruppeøvelser og diskussioner i plenum med det formål at klarlægge, hvordan deltagerne kan udvikle en recoveryorienteret kultur.

Variationerne er store i forhold til, hvor meget medarbejderne i forvejen ved om recovery, og i hvor høj grad recoverytankegangen er implementeret. De foreløbige evalueringer viser, at ambulatorier og distriktspsykiatriske enheder arbejder mere målrettet med recovery, end tilfældet er f.eks. på et lukket intensivt afsnit, hvor begrebet kan være sværere at forholde sig til.

## Sådan vurderes artiklerne til FAG

**Teori & Praksis** har været gennem fagfællebedømmelse  
**Videnskab & Sygepleje** har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel  
**Faglige artikler** er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.  
Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

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

# patients recovery

## Medarbejder med brugererfaringer

I marts 2014 har 106 afsnit ud af 140 modtaget undervisningen, og de foreløbige resultater viser, at flertallet af deltagerne på workshopdagene oplever, at undervisningen tilfører ny læring og opleves som meningsfuld. I medarbejdernes evalueringer lægges der især vægt på betydningen af, at der kommer to undervisere ud på workshopdagene, hvor den ene har en sundhedsfaglig uddannelse, og den anden har brugererfaringer. Denne kombination af kompetencer er med til at koble teori og praksis ved at knytte et brugerperspektiv til teorierne.

Der lægges vægt på, at underviserne med brugererfaringer bidrager med levende erfaringer med det formål at bringe det unikke perspektiv frem som eksemplarisk for en recoveryproces i psykiatrien. Den enkelte fortælling er et narrativ, der både indeholder den personlige recoveryproces og rummer historien om, hvordan den sundhedsfaglige personale i psykiatrien kan understøtte den enkelte patients recovery. På workshopdagene integreres de levende erfaringer med forskning, og væsentligt er det, at workshopdagene hjælper deltagerne til at bygge bro mellem den kliniske og den personlige recovery.

Kombinationen mellem de to forskellige former for kompetencer skaber en ny form for synergi i undervisningen. Deltagerne er især optaget af brugervinklen på workshopdagene og er meget interesserede i at lytte til, hvordan en tidligere patient mener, behandlingen kan blive mere recoveryorienteret. Samtidig er underviseren med brugerbaggrund et levende bevis på, at man kan komme sig af en psykisk sygdom.

## Forskelligt udbytte af dagen

Det er på baggrund af nuværende resultater vanskeligt at konkludere, hvilken effekt afholdelse af workshopdagene har for videreudviklingen af en recoveryorienteret kultur. 2/3 af medarbejderne oplever, at de opnår ny læring om recovery, og hvordan de kan fremme recoveryorientering. I betragtning af at undervisningen omfatter mange faggrupper, herunder læger, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter, vil deltagerne have forskellig viden om recovery og derfor også forskelligt udbytte af dagen.

## Litteratur

1. Region Hovedstadens Psykiatri, Virksomhedsplan 2014. [www.psykiatri-regionh.dk](http://www.psykiatri-regionh.dk) > menu > - nyheder og presse > PsykiatriNyt > PsykiatriNyt - Virksomhedsplan 2014. Besøgt d. 5. marts 2014.

## ET PUST AF FORNYELSE TIL DIN HVERDAG OG KARRIERE

### Aalborg Universitet udbyder forskningsbaserede og fuldt akkrediterede masteruddannelser inden for læring, ledelse og coaching

#### MASTER I LÆREPROCESSE - UDDANNELSE I FORNYELSE

For dig med erfaring inden for undervisning, medarbejderudvikling, klinisk vejledning mv. Du vil styrke og forny dine pædagogiske kompetencer, og du vil fordybe dig i viden om læring og forandring.

- Flere specialiseringsmuligheder på 2. studieår.
- Gode muligheder for at læse enkeltfag.

Seminarerne finder sted i Aalborg.

[www.evu.aau.dk/master/mlp](http://www.evu.aau.dk/master/mlp)

#### MASTER I LEDELSES- OG ORGANISATIONSPSYKOLOGI

For dig, der arbejder med ledelses-, medarbejder- og organisationsudvikling. Du opnår en bred indføring i de dele af læringsteorien og psykologien, som har særlig relevans for ledelse og organisationsudvikling.

Seminarerne finder sted i Aalborg.

[www.evu.aau.dk/master/loop](http://www.evu.aau.dk/master/loop)

#### MASTER I ORGANISATORISK COACHING OG LÆRING

For dig, der arbejder med HR, procesledelse og forandringsledelse. Omdrejningspunktet er coaching som samtalebaseret læreproces.

Du opnår redskaber til at udvikle læringskulturer og til at igangsætte og fuldføre organisatoriske forandringsprocesser.

Seminarerne finder sted i Aalborg og København.

[www.evu.aau.dk/master/moc](http://www.evu.aau.dk/master/moc)

**ANSØGNINGSFRIST 1. NOVEMBER 2014  
STUDIESTART FEBRUAR 2015**



**AALBORG UNIVERSITET**

EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE

9940 9420 (kl. 12-15) · [evu@aau.dk](mailto:evu@aau.dk) · [www.evu.aau.dk](http://www.evu.aau.dk)

# Sundhedsmåling i samarbejde med udviklingshæmmede

**Ghita Ølsgaard**, faglig leder, sygeplejerske, MI, Kvalitetsudvikling Sundhed, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling – et center for forskning og udvikling på social- og sundhedsområdet; ghita.oelsgaard@stab.rm.dk

*En sundhedsmåling til udviklingshæmmede borgere har taget hul på bevidstheden om sundheden i denne gruppe. De borgere, som har udfyldt den webbaserede måling sammen med en hjælper, har efterfølgende vist sig at være interesserede i at ændre små ting i hverdagen mhp. at forbedre deres sundhed og trivsel.*

Vi har i CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling været i gang med projektet ”Indflydelse på egen sundhed” siden 2011.

Projektets målgruppe er borgere med udviklingshæmning eller erhvervet hjerneskade. Projektet er udført i samarbejde med Viborg, Lemvig, Morsø, Struer og Mariagerfjord Kommuner.

I hver kommune er projektet gennemført af udviklingshæmmede borgere, pædagoger og sundhedspersonale i et samspil, og de har derudover deltaget i netværksgrupper på tværs af de fem kommuner til fælles inspiration og sparring.

I gruppen af udviklingshæmmede borgere er der i forhold til resten af befolkningen en stor procentdel af overvægtige. Derfor er det netop her nødvendigt med en mere utraditionel indsats.

Siden 2012 har de fem kommuner kunnet tilbyde en webbaseret sundhedsmåling, ”Sundimål”. Målingen kan downloades, hvor man end er, så man er ikke afhængig af at opholde sig et bestemt sted.

Målingen indeholder en faktisk del, der omhandler højde, vægt (og dermed BMI), blodtryk og blodsukker. Den næste gruppe spørger ind til madvaner, motionsvaner, rygning/alkohol og trivsel. Til hvert spørgsmål er der valgt mellem flere svar, og til hvert spørgsmål er der en tegning, der underbygger emnet.

Det har ingen betydning for målingen, hvis man springer et spørgsmål over. Man kan sagtens fortsætte med de øvrige spørgsmål.

Når målingen er afsluttet, kommer et visuelt billede af, hvor brugeren befinder sig indenfor den enkelte kategori. Det viser sig ved et speedometer, der enten er grønt, gult eller rødt.

Brugeren kan få resultatet af målingen med sig og sætte den ind i en mappe, som er udviklet til formålet. I mappen er der en samarbejdsplan og et ark, hvor brugeren i samråd med en hjælper kan formulere, hvad den enkelte vil gøre for at forbedre resultatet til næste måling. En individuel handleplan.

I bl.a. Lemvig Kommune er det sundhedsafdelingen, der har stået for at udføre sundhedsmålingerne på de borgere indenfor handicapområdet, som har ønsket det.

I forbindelse med den enkelte måling har man talt sammen om de små ting, den enkelte kan gøre i hverdagen for at forbedre egen sundhed. Borgerne har givet udtryk for, at det har været godt at snakke sundhed med en udefra. Samtidig er sundhedsafdelingen kommet tættere på borgerne og har derved fået en større indsigt i de problemstillinger, som borgere i handicapområdet har. Denne indsigt har været brugt til at tilpasse undervisningsmateriale m.m. til denne gruppe af borgere, hvilket har forbedret kvaliteten.

Sundhedsmålingerne er startet i de fem kommuner for anden gang, og det bliver spændende at samle op på resultatet.

Ud fra de handleplaner, den enkelte borger udarbejder sammen med en støtteperson, kan vi se, at borgerne går op i at ændre de små ting i hverdagen, der kan forbedre deres sundhed og trivsel.

I projektet har vi således erfaret, at udviklingshæmmede borgere godt kan påvirke deres egen sundhed.



**Ønsker du vikariat i Norge?  
Vil du tjene omkring 65-80.000 kr. per måned  
Gør som mange andre sygeplejersker - vælg Transmedica  
Vi sikrer dig job allerede i dag!**



**Kontakt Christina Gronemann +45 41 85 18 53 eller Jette Hvolgaard Andersen +45 41 85 18 56**  
Se mere om os på vores hjemmeside [www.transmedicavikar.dk](http://www.transmedicavikar.dk)

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



# Patienternes oplevelse af en speciel forløbskoordinator

I Danmark findes ca. 135 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.



Marianne Thygesen, cand.scient.san., bor i Odense og er ansat i en delt stilling som udviklings- og sygeplejerske på Gynækologisk-obstetrisk afdeling D

på Odense Universitetshospital samt adjunkt ved Klinisk Institut på Syddansk Universitet.

## Hvad fik dig til at forske?

”Egentlig rakte min plan ikke længere end til at blive udviklings- og sygeplejerske. Jeg ville være med til at ændre klinisk praksis til at satse mere på et godt arbejdsmiljø og til at være maksimalt baseret på videnskabelig evidens, og for mig var og er kommunikation, tværfagligt samarbejde og en patientcentreret tilgang kernepunkter. Kort efter min ansættelse som udviklings- og sygeplejerske blev jeg involveret i et projekt, som professor Ole Mogensen satte i gang. Forløbskoordinatorer skulle forsøge at nedbringe den diagnostiske periode og samtidig prøve at være en støtte for kræftpatienterne. Tankerne var nye i Danmark. Vi vidste, at patienter kunne have en række udfordringer og problemer i overgangene i vores sundhedsvæsen, og vi vidste, at man i specielt USA havde brugt forskellige former for forløbskoordinatorer (case managere) i årtier, men vi vidste ikke meget om, hvordan patienter oplevede hjælpen. Egentlig var jeg skeptisk. Forløbskoordinatorer var endnu en sundhedsprofessionel, som patienten skulle møde i et sygdomsforløb. Var vi på vej med en lappeløsning, som vi troede var smart og god, men som patienterne ikke kunne bruge? Flere professorer opfordrede mig til at gå ind i et ph.d.-forløb, og den tanke blev støttet af afdelingsledelsen, der gav mig orlov fra min stilling.”

## Hvad er forskningsemnet i din afhandling?

”Kræftpatienters oplevelse af at have en speciel form for forløbskoordinator. Nogle af de patienter, jeg fulgte gennem deres forløb, havde ret svært ved at sætte ord

på deres oplevelser og tanker, selv om de gerne ville og virkelig prøvede. Det gjorde, at jeg udviklede en ny teknik til interviewene, og på den måde fik jeg øget fokus på kvalitativ metode.”

## Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”Jeg var indskrevet ved Klinisk Institut, Syddansk Universitet, og tog ph.d.-kurser på både Syddansk Universitet og Københavns Universitet.”

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

”Før ph.d.-arbejdet var jeg frikøbt en måned af Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense til at få ro til en endelig formulering af projektbeskrivelsen. Ph.d.-forløbet var samfinansieret af Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet, og jeg tog på konferencer for fondspenge fra Novo Nordisk, Novartis og en lokal fond på Gynækologisk Obstetrisk afdeling D på Odense Universitetshospital.”

## Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”I min afhandling ”Sygepleje-navigation til kvinder med kræft – et patientperspektiv” og i fire videnskabelige artikler, hvoraf de tre også er en del af afhandlingen (1,2,3), og en sidste blev skrevet som et sammendrag i tilknytning til en konference (4).”

## Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”På Gynækologisk obstetrisk afdeling i Odense er forløbskoordinationen udviklet i retning mod sygepleje-navigation. Forløbskoordination blev gjort obligatorisk, før jeg afleverede min afhandling, men kravene kunne imødekommes med mange forskellige modeller, og i Danmark har vi derfor nu forskellige tilbud til kræftpatienterne. Mine forskningsresultater har givet indsigt i patienters oplevelse af én form for forløbskoordination, hvilke patienter som kunne bruge den, hvad de kunne bruge, hvad hjælpen gjorde for dem, og hvilke teorier vi derfor måske med fordel kan

tænke med i sygeplejen, ud over dem vi har fra vores sygeplejeteoretikere. Den viden kan forhåbentlig også bruges i klinikken andre steder.”

## Hvad forsker du i aktuelt?

”Jeg afrapporterer forskellige forskningsprojekter om brugerinddragelse, angstreducerende sygepleje, empowerment og it. Et af projekterne er et randomiseret studie, som jeg, før jeg startede som ph.d.-studerende, formulerede og satte i gang sammen med professor Ole Mogensen, oversygeplejerske Lone Hedemand og sygeplejersker i den gynækologiske søjle. Det projekt kan man indtil videre læse om på [http://www.clinicaltrials.gov/\(NCT01515683\)](http://www.clinicaltrials.gov/(NCT01515683)).

Fremadrettet skal jeg forske mere i patientforløb. Jeg har lige fået bevilliget 500.000 kr. fra Region Syddanmark til et projekt, hvor vi både tilføjer it og ekstra kompetencer til forløbskoordinatorer og samtidig udfordrer de organisatoriske strukturer. Vi mangler stadig penge, før vi kan starte projektet, så jeg er i gang med at søge andre fonde.

I det nye projekt får jeg som minimum forskningssamarbejdspartnere fra Forskningsenheden for Almen Praksis og Klinisk Institut på Syddansk Universitet og en sygeplejeforsker fra Canada samt kliniske samarbejdspartnere på gynækologiske og onkologiske afdelinger i Region Syddanmark.”

## Litteratur

1. Thygesen MK et al. Utilizing a New Graphical Elicitation Technique to Collect Emotional Narratives Describing Disease Trajectories. *The Qualitative Report*; 2011. (16)(2):596-608.
2. Thygesen MK et al. Benefits and challenges perceived by patients with cancer when offered a nurse navigator. *Int.J.Integr.Care*, 2011;(11):e130.
3. Thygesen MK et al. Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study. *BMC.Health Serv.Res.*, 2012;(12) (1):168.
4. Thygesen MK et al. Nurse navigation is helpful for cancer patients, but with some restrictions. *EJC Supplements* 2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcsup.2013.07.053>

# Patienten definerer for behandlingen

*Ved telefonkonsultationer med patienter med diabetes kan brugen af metoden Guidet Egenbeslutning medvirke til, at patientens eget perspektiv kommer i fokus. Metoden gør det lettere for både patient og sygeplejerske at tale om det, der for patienten er sværest og har størst betydning i patientens liv med diabetes. Sygeplejen til patienter med diabetes har traditionelt været vidensformidlende og rådgivende med fokus på den medicinske behandling og blodglukoseprofiler, så der er tale om en ny tilgang til patienten.*

**J. Højgaard**, sygeplejerske, Diabetesklinikken Odense Universitetshospital; Jytte.Hoejgaard@rsyd.dk

Diabetesbehandling varetages i dag oftest i ambulant regi. Mange steder har sygeplejersken selvstændige konsultationer med patienten med konkret undervisning, vejledning og insulinjustering. En del patienter følges i længerevarende og tætte forløb med henblik på optimering af behandlingen og for at fremme patientens handlekompetence og mestring i forhold til livet med diabetes.

En del patienter oplever til tider, at sygdommen er svær at håndtere, hvilket kan resultere i dysregulation. Dette medfører hyppige konsultationer, som stiller særlige krav til den enkeltes daglige livsførelse i forhold til arbejde og privatliv. Derfor foregår konsultationer vedrørende vurdering af insulinbehov og justering af insulin i stigende grad som telefonkonsultationer for at spare patienten for fremmøde i afdelingen.

Ud over konkret vidensformidling og vejledning er omdrejningspunktet for sygeplejen patientens udfordringer ved at skulle leve med den kroniske sygdom, de hyppige blodglukosemålinger og injektioner, angsten for hypoglykæmi, frygten for diabetiske senfølger og omgivelsernes forventninger.

Patienterne følges livslangt på sygehus eller hos egen læge og konfronteres således løbende med deres kroniske sygdom og egen formåen i forhold til at yde egenomsorg. Disse daglige udfordringer kan resultere i dysregulering, depression og kronisk dårlig samvittighed (1).

Studier har vist, at patienter med diabetes efterspørger patient-

” Sygeplejersker er ofte skolet til at være problemløserne. Et paradigmeskift i sundhedsvæsenet har imidlertid betydet, at sygeplejerskens rolle igennem årene har ændret sig fra at være retorisk vidensformidlende til at indgå i en patientinvolverende dialog.

involvering i forhold til ovenstående problemstilling, og at behandlerne kritiseres for ikke at tage fat i problemstillingerne (1). Sygeplejersker er ofte skolet til at være problemløserne. Et paradigmeskift i sundhedsvæsenet har imidlertid betydet, at sygeplejerskens rolle igennem årene har ændret sig fra at være retoriske vidensformidlere til at indgå i en patientinvolverende dialog. Det er således ikke alene behandleren, som har løsningen og svaret på et godt (nok) liv med kronisk sygdom (2). Studier har vist, at det er af stor betydning, at patienten aktivt involveres i konsultationen og dermed får medansvar for problemløsningen/planlægningen (1).

De stigende antal telefonkonsultationer stiller nye og særlige krav til sygeplejersken i forhold til patientinvolvering. Der er således sparsom evidens for, at telefonkonsultationer har effekt på behandlingsmål, når fokus er på den glykæmiske kontrol (3,4).

## Patientperspektivet skal frem

I forhold til ovenstående problemstillinger er der udviklet en metode, ”Guidet Egenbeslutning” (GEB), til brug i konsultationen (5,6). Metoden er udviklet til brug for patient og behandler, så fokus rettes mod patientperspektivet. GEB bygger på en række arbejdspapirer, som bruges aktivt i konsultationen og som hjemmeopgave, se boks 1. Arbejdspapirerne danner udgangspunkt for samarbejdet og gør det følelsesmæssigt og tidsmæssigt overkommeligt at tale om det, der er svært for patienten. Patientens besvarelser synliggør problemstillingerne, skærper fokus og konkretiserer de områder, der for patienten har betydning for livet med diabetes.

## Den aktive patient

Sygeplejerskens vigtigste rolle i GEB er at være reflektivt lyttende. Samtaleteknikkerne er åbne spørgsmål, spejling og værdiafklarung, hvor patienten stimuleres til aktivt at tage stilling til egne værdier. Virkemidler i GEB er den skriftlige kommunikation, hvor arbejdspapirerne gør patienten forberedt og aktiv i samarbejdet med sygeplejersken (7).

# selv mål



ARKIVFOTO:ISTOCK

## Boks 1. Guidet Egenbeslutning - forløb

- Samarbejdsaftale
- Vigtige begivenheder i dit liv; hvad er udfordrende/svært for tiden
- Ufuldendte sætninger om værdier, erfaringer og behov; dine planer for ændring af levevis
- Billede, metafor eller automatiske tanker om diabetes; plads til diabetes i dit liv
- Fælles benævnelse af udfordring; for og imod
- Dynamisk problemløsning
- Dine mål for blodsukker og HbA1c
- Nye strategier og langsigtet plan
- Tværfaglig samtale.

I dag bruges GEB, eller elementer af denne, i ambulant regi flere steder i landet, men brug af arbejdspapirerne i forbindelse med telefonkonsultationer er ikke tidligere beskrevet.

I følgende fortælling fra klinisk praksis er metoden afprøvet i forbindelse med et forløb, hvor kommunikationen mellem patient og sygeplejerske er foregået telefonisk.

### En fortælling fra praksis

Lene, som er 27 år, har haft diabetes det meste af sit liv. Hun har fra starten haft svært ved at acceptere og finde plads til den kroniske lidelse med dysregulering til følge. Lene har nu udviklet retinopati grad 2 bilateralt, dvs. at hun har diabetiske nethindeforandringer på øjet, og HbA1c er aktuelt 82 mmol/mol, hvilket er et udtryk for det gennemsnitlige blodglukoseniveau i blodet de seneste ca. tre måneder. En targetværdi på HbA1c 48 mmol/mol anbefales af European Association for the Study of Diabetes (EASD).

Lene har haft længerevarende forløb ved sygeplejersker i Diabetesklinikken, hvor hun bl.a. er forsøgt motiveret til at foretage flere blodglukosemålinger. Disse forløb har ikke haft effekt på det dysregulerede blodglukoseniveau. Lene er meget frustreret og har konstant dårlig samvittighed. ▶



- ▶ Lene har lang transporttid til Diabetesklinikken. Hun har netop fået nyt arbejde og er ked af at have for meget fravær. Samtidig er hun meget interesseret i at ændre adfærd i forhold til sin diabetes. Hun frygter for yderligere udvikling af diabetiske senfølger og efterspørger hjælp.

For at undgå, at Lene får for meget fravær fra sit arbejde, bliver vi enige om at prøve en ny strategi og metode. I stedet for fysisk fremmøde i Diabetesklinikken aftaler vi jævnlige telefonkonsultationer. Disse aftaler kan løbende planlægges i forhold til Lenes arbejde.

Lene introduceres til GEB, og i fællesskab bliver vi enige om aftaler for samarbejde og indsatsområder. Lene har som udgangspunkt og som en motiverende faktor et stort ønske om, at HbA1c falder til et niveau, der kan give grønt lys for graviditet. Lene ønsker, at hun kan komme i gang med at måle blodglukose mere regelmæssigt, og hun ønsker at prioritere faste og hensigtsmæssige måltider højere. Andre motiverende faktorer er, som Lene siger, at hun er "træt af altid at tilbringe aftenen på sofaen" grundet hyperglykæmi, samt ønsket om at få et "langt og godt liv", hvor hun bidrager til "at have og beholde en sund krop".

I forhold til ovenstående indsatsområder bliver vi enige om at tage afsæt i udvalgte arbejdsark, se boks 2.

Vi aftaler, at Lene arbejder med arbejdspapirerne derhjemme, hvor hun kan sidde i fred og ro med sine tanker og følelser. Vi følger løbende op på Lenes hjemmearbejde telefonisk.

Lene foreslår selv, at hun forud for telefonkonsultationerne indsender de udfyldte papirer. Jeg har således mulighed for at gennemlæse hendes besvarelser og planlægge/overveje, hvordan jeg kan guide Lene.

Lene arbejder intenst med arbejdspapirerne. Da vi taler sammen, er hun tydeligt berørt af de følelser, arbejdet har skabt: "Det var så svært! Jeg brugte hele påsken og har grædt mange tårer."

Ved hjælp af arbejdspapirerne bliver det meget tydeligt for Lene, at hun ubevidst bruger alt for mange ressourcer på sin diabetes uden at få det ønskede udbytte. Lenes visualisering af sin diabetes gør det klart for hende, at hun kan bruge sine kræfter langt mere hensigtsmæssigt.

"På en cirkel fylder diabetes kun et lille, bitte stykke af lagkagen.

---

## Boks 2. Patientens arbejde med egne værdier

---

### Plads til diabetes i dit liv

På en cirkel tegner patienten, hvor meget diabetes aktuelt fylder, og på en anden markeres, hvor meget diabetes må fylde. Illustrationen kan hjælpe patienten med at opdage, hvorvidt diabetes fylder for lidt/for meget på en positiv/negativ måde.

### Ufuldendte sætninger, dine behov, værdier, vaner og muligheder

Patienten færdiggør ufuldendte sætninger, der kan hjælpe med at få sat ord på usagte og uafklarede emner, f.eks.:

"Jeg bør ikke give min diabetes skylden for ..."

"Når jeg bliver gammel, vil jeg gerne se tilbage på, at jeg ..."

### Blodsukkermålinger og dine grunde til at måle

Patienten markerer ud fra målte blodglukosemålinger, hvorvidt målinger foretages af pligt, nysgerrighed eller forebyggende. Disse markeringer hjælper patienten til at reflektere over betydningen af blodglukosemåling.

---

Halvdelen af lagkagen er fyldt af dårlig samvittighed og med frygt for følgesygdomme, dermed fylder den jo alt! Min diabetes må gerne fylde et afgrænset område i hverdagen, så jeg bliver fri for den dårlige samvittighed og frygten for følgesygdomme."

Ved hjælp af arbejdspapirerne med de ufuldendte sætninger får Lene sat ord på de følelser og usagte emner, der indirekte har betydning for hendes selvopfattelse og måde at håndtere sin diabetes på. Lene kommer frem til, at hun ikke har troen på egne evner i forhold til mestring af sit liv med diabetes, og at omgivelsernes opfattelse af hende betyder meget for hende. Hun får sat ord på problemstillinger, som hun aldrig tidligere har sagt højt, knap nok for sig selv.

"Jeg kan ikke tage vare på mig selv, og mine omgivelser tror, at jeg klarer mig så flot. Jeg har aldrig talt med nogen om det her, og efterhånden er mine omgivelser holdt op med at spørge mig, hvordan det går."

På arbejdspapirerne vedrørende grunde til blodglukosemåling,

” Lene har haft længerevarende forløb ved sygeplejersker i Diabetesklinikken, hvor hun blandt andet er forsøgt motiveret til at foretage flere blodglukosemålinger. Disse forløb har ikke haft effekt på det dysregulerede blodglukoseniveau. Lene er meget frustreret og har konstant dårlig samvittighed.

har Lene ét klart svar: ”Jeg måler udelukkende blodsukker for jeres skyld!”

Vi arbejder i flere omgange med de enkelte papirer og besvarelser, hvor Lene i den mellemliggende periode får til opgave at prioritere, uddybe og overveje sine besvarelser og til at afprøve konkrete indsatsområder. Min opgave er at guide Lene til at tage bevidste valg og stimulere hende til at handle i overensstemmelse med disse.

I forløbet reflekterer Lene over, hvilken vej hun hidtil og aktuelt har valgt at gå, og at denne vej ikke fører hende frem til det mål, hun har sat sig. Det bliver tydeligt for hende, at hun rent faktisk er i stand til at tage vare på sig selv, og hendes selvopfattelse styrkes.

Ved den seneste telefonsamtale siger Lene: ”Jeg er begyndt at måle BG af nysgerrighed. Jeg har fortalt mine kolleger, at jeg har diabetes, så nu kan jeg holde rigtig frokost. Jeg har tænkt meget over, at det er mig selv, som vælger, hvilken vej jeg går. At jeg kan tage en beslutning og så bare gøre det. Jeg kan mærke, at jeg har vendt det indad og er blevet opmærksom på ting, som jeg tidligere har lukket af for. Det der med, at jeg skulle skrive mine dybere tanker ned, har gjort det meget tydeligt for mig. Når jeg synes, det hele er surt, og igen er ved at give op, har jeg lettere ved at tænke på, at det er mig selv, der bestemmer.”

Vi har endnu ikke afsluttet forløbet og vil fremadrettet telefonisk løbende inddrage de besvarelser og konklusioner i konsultationen, som Lene er nået frem til med henblik på at støtte hende i den proces, hun selv har sat i gang hen mod de mål, hun har sat sig.

Lene (navnet er ændret) har læst denne artikel og har indvilget i, at hendes historie bliver bragt i *Sygeplejersken*.

## Diskussion

I klinisk praksis viste det sig gavnligt at bruge elementer fra metoden GEB i forbindelse med telefonkonsultationer. På trods af at kun udvalgte dele af GEB blev benyttet som grundlag for samtalerne, var metoden med til at skabe rammer for en patientinvolverende telefonkonsultation.

Ved at tage afsæt i patientens skriftlige besvarelser ved telefonkonsultationerne var både patient og sygeplejerske forberedt

på fokus for dagens samtale, og tiden mellem samtalerne blev brugt konstruktivt.

Det gjorde det lettere at tale om det, der er svært, og samtalen blev hurtigere sporet ind på det, der var væsentligt at sætte fokus på, nemlig de problemstillinger, der for patienten fyldte mest og havde størst betydning. Det gav sygeplejersken mulighed for forud for telefonsamtalen at reflektere over og forberede, hvordan patienten kunne guides. På den måde blev det lettere at undgå at falde i problemløsningsstillingen.

Både patient og sygeplejerske blev ved hjælp af arbejdspapirerne støttet i at fastholde fokus på patientens oplevede problemstillinger frem for den traditionelle vidensformidlende samtale, hvor fokus er på behandlingsmål og insulinjustering.

## Udfordringer

I de tilfælde, hvor patient og sygeplejerske bliver enige om at bruge elementer fra GEB i forbindelse med telefonkonsultationer, er det en forudsætning, at sygeplejersken har rammerne til at gennemføre samtalerne, så udbyttet og kvaliteten af samtalen bliver optimal. Forberedelsestid og kontinuitet ved en telefonkonsultation skal således prioriteres på lige fod med en fremmødekonsultation.

Det er afgørende, at der er gensidig tillid mellem patient og sygeplejerske, når metoden GEB anvendes. I de tilfælde, hvor der skabes kontinuitet i patientens fremmøder og telefonkonsultationer, skabes rammerne for gensidig fortrolighed, hvor patienten fortæller sygeplejersken om personlige tanker og følelser. Ved brug af GEB er det afgørende, at aftaler bliver overholdt, så patienten ikke oplever tillidsbrud. Det stiller krav til koordinering og ledelse.

## Konsekvenser for praksis

På trods af at kun enkelte elementer af GEB har været anvendt i ovenstående praksisfortælling, har metoden haft betydning for patientens udbytte af telefonkonsultationerne. Tiden imellem telefonkonsultationerne har været brugt hensigtsmæssigt, og for ▶



ARKIVFOTO:ISTOCK

” Det er afgørende, at der er gensidig tillid mellem patient og sygeplejerske, når metoden GEB anvendes.

- ▶ sygeplejersken (forfatteren) har metoden været et godt værktøj til at få patientens perspektiv i fokus.

Metoden vil kunne anvendes i mange sammenhænge i forbindelse med telefonkonsultationer, hvor den kan bidrage til at af-dække problemstillinger, som traditionelt overses, når fokus primært er på patientens behandlingsmål.

Metoden kan løbende anvendes og genoptages i forbindelse med telefonkonsultationer hos den enkelte patient. Når patienten én gang er introduceret til og blevet bekendt med metoden, vil patient og sygeplejerske forholdsvis let kunne genoptage og anvende relevante arbejdsopgaver til afdækning af nye problemstillinger eller ved behov for opfølgning på tidligere kendte.

Fremadrettet vil elementer af GEB i forhold til fremtidens udvikling af telekommunikation i sundhedsvæsenet være et brugbart værktøj i konsultationen med patienter med diabetes. Her vil den ekstra dimension være, at også kropssprog og ansigtsudtryk gensidigt kan betragtes og vurderes under konsultationen.

*Tak til Mette Rothmann, klinisk sygeplejespecialist, cand.scient. san., ph.d.-studerende, samt til Anne Holm Nyland, udviklingssygeplejerske, cand.cur., for vejledning i skriveprocessen.*

## Litteratur

1. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RI et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med.* 2013 Oct;30(10):1266.
2. Dam B. Et paradigmeskift er på vej. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen.* 2012;(1):5.
3. Blackberry ID, Furler JF, Best JD et al. Effectiveness of general practice based, practice nurse led telephone coaching on glycaemic control of type 2 diabetes:

the Patient Engagement And Coaching for Health (PEACH) pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2013;347:f5272.

4. Fischer HH, Villacres A, Durfee MJ et al. Brief Communications. Diabetes Population Management by Telephone Visits. *Telemedicine and e-Health.* June 2011;17(5):396-8.
5. Zoffmann V. Guided Self-Determination: A Life Skills Approach Developed in Difficult Type 1 Diabetes 2004; Department of Nursing Science, University of Aarhus; 1 p. Ph.d.-afhandling forsvaret august 2004.
6. Lokaliseret på <http://www.sundhedsstyrelsen> > Vibeke Zoffmann > Guidet Egen-Beslutning.
7. Zoffmann V, Lauritzen T. Guidet Egen-Beslutning øger livsdygtighed med type 1 diabetes og A1C i randomiseret, kontrolleret undersøgelse. *Klinisk sygepleje* 2009;(4).

---

## English abstract

---

Højgaard, J. The patient defines the target of the treatment. *Sygeplejersken* 2014;(5):72-6.

In telephone consultations at the Diabetes clinic, nurses to patients with diabetes traditionally provide information and consultation, with focus on medical treatment and blood sugar profiles. When nurses apply elements from the Guided Self-Determination method in telephone consultations, the patient perspective comes into focus. This method makes it easier for both patients and nurses to talk about those things that are the hardest and most important in relation to the patient's life with diabetes. The time between telephone consultations is used constructively, and the patient becomes an engaged and active problem-solver. The article describes an example from clinical practice, in which the method has been used successfully.

**Keywords:** Diabetes, guided self-determination, patient perspective, telephone consultations

---



# Du passer på os



Når vi mennesker ikke selv kan, passer du på os. Det er du uddannet til. Men når du virkelig gør en forskel, kommer det fra dig selv og den professionelle indstilling, du har til dit job.

Når vores måde at drive forsikrings-selskab på adskiller sig fra andre, er det ikke noget, der kan beskrives i

paragraffer. Det handler om holdning og handling. I Bauta Forsikring er du medlem. Ikke kunde. Det betyder for eksempel, at overskud kommer medlemmerne til gode. Vi bygger på gensidig tillid, og ingen får større fordele end andre. Og så ligger vores priser for øvrigt i den lave ende.

At vi har valgt at passe på dem, der passer på andre, gør os til et anderledes forsikrings-selskab. Læs mere om hvad det betyder på [bauta.dk/sundhed](http://bauta.dk/sundhed) eller ring 33 15 15 45.

**TÆNK**  
**Penge** JUNI 2013  
**ANBEFALER**

**TÆNK**  
**Penge** AUG 2013  
**ANBEFALER**

Vi er bedst i Tænk Penges test af hus og ulykke.  
Se [bauta.dk/taenkpenge](http://bauta.dk/taenkpenge)

## Vi passer på dig



BAUTA FORSIKRING  
– en del af LB Forsikring



**Kontakt os for et tilbud**

[www.bauta.dk/sundhed](http://www.bauta.dk/sundhed) • 33 15 15 45

# Patienter med brystkræft

*Svært syge kvinder med brystkræft og knoglemetastaser finder det belastende at møde på hospitalet for at få infusionsbehandling. Et projekt, hvor kvinderne fik infusion i hjemmet af en fast sygeplejerske, var for hovedparten af kvinderne en positiv oplevelse. Hjemmebehandlingen medførte, at de ikke blev konfronteret med andre syge kvinder, hvilket de fandt var en lettelse.*

**Lene Poulsen** kræftsygeplejerske, Onkologisk Afdeling D7, Aarhus Universitetshospital; lenpouls@rm.dk

Op mod hver tredje kvinde med fremskreden brystkræft oplever at få knoglemetastaser. De giver symptomer som smerter, og hyperkalcæmi med kvalme, opkastning, tørst og træthed. Den øgede knogledensbrydning kan føre til patologiske knoglebrud, anæmi og spinalkompression (1). Dette medfører indskrænkelse i bevægelsesmønstre, forringelser i livskvalitet og risiko for invaliditet. Ved at behandle med bisfosfonatinfusion, zoledronsyre, hæmmes nedbrydning af knoglevævet, osteoklast-aktiviteten. Dermed nedsættes risikoen for ovenstående symptomer, patologiske brud og spinalpåvirkning. Behandling med infusion zoledronsyre skal ske med 3-4 uges intervaller (1). Behandling med zoledronsyre gives i dag på Onkologisk afsnit D7, der er et dagsafsnit og et ambulatorium på Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Behandlingen med zoledronsyre kræver overvågning af patientens nyrefunktion. Dette sker i praksis ved, at der forud for hver infusion med zoledronsyre tages blodprøver. Svaret på dagens blodprøver foreligger normalt ikke inden infusionen, som således ordineres og administreres på baggrund af blodprøvesvarene fra sidste infusion.

**” Kvinderne har i det onkologiske ambulatorium udtrykt frustration over de mange forskellige fagpersoner, de møder i deres behandlingsforløb. Oftest møder de forskellige læger til deres samtaler, og det er hyppigt forskellige sygeplejersker, som giver dem behandling.**

Sygeplejerskerne i Onkologisk dagsafsnit har erfaret, at denne gruppe kvinder oplever det som meget tidskrævende at få behandlingen. De bruger tid på f.eks. transport og blodprøvetagning, og gennem hele behandlingsdagen er der ofte ventetid.

Tidsforbruget på hospitalsbehandling er en halv til hel dag på noget, der samlet kunne overstås på ca. en time. Litteraturen viser, at ventetid og transport er belastende for mennesker med kræft. Transport kan fremprovokere symptomer som smerter og kvalme, og der er bekymringer om, hvorvidt man når frem til blodprøver og behandling til tiden (2). Ventetid på hospitalet er passiv tid for

**Figur 1. Demografiske data på de deltagende kvinder**

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| Alder middel                          | 62,5 (53-88) |
| Kvinder                               | 20           |
| Antal måneder i behandling            | 36 (6-122)   |
| Antal hjemmebehandlinger v. interview | 3,75 (2-6)   |
| <b>Civilstatus</b>                    |              |
| Ægtefælle/samlever                    | 13           |
| Alene                                 | 7            |

patienter, og her bliver de hele tiden mindet om sygdom og fastholdes i patientrollen (3), hvorimod de i hjemmet er personer med forskellige roller som forældre, ægtefælle, veninde, nabo m.m. I patientrollen mister de autoritet, føler sig låst fast på hospitalet, og deres hverdagsliv brydes (4). ”Patient er noget, man bliver, når man kommer på sygehuset” (4).

Kvinderne har udtrykt frustration over de mange forskellige fagpersoner, de møder i deres behandlingsforløb. Oftest møder de forskellige læger til deres samtaler, og det er hyppigt forskellige sygeplejersker, som giver dem behandling. Kvinderne har udtrykt bekymring for, om fagpersonerne kender deres forløb og giver udtryk for, at det er anstrengende for dem gentagne gange at skulle genfortælle historie og sygdomsforløb. Dette underbygges af Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser (5) fra 2011, hvor de ambulante patienter efterlyser kontaktpersoner (5). De behandlende sygeplejersker på hospitalet går meget til og fra infusionsbehandlingen, idet de behandler flere patienter sideløbende. Det kan have betydning for, om patienten oplever, at der er rum, ro og tillid til at tale og stille spørgsmål til sygeplejersken (3,6). Ved behandling i hjemmet kan der også være ventetid, men ventetid hjemme kan bruges til hverdagsøremål (3,6).

## Patienter og metode

I dette studie fik patienter zoledronsyre-behandling i hjemmet. Behandlingen blev givet af to kræftsygeplejersker fra Onkologisk Afdeling. Afdelingens læger tog hånd om blodprøvesvar og efter-

# behandles i hjemmet

følgende ordination. Desuden var en ansvarlig overlæge tilknyttet projektet. Efter behandlingsforløbet undersøgte en sygeplejerske, hvilke fordele og ulemper deltagerne oplevede ved at modtage behandling i hjemmet.

## Inklusionskriterier

Der blev inkluderet 20 kvinder med fremskreden brystkræft. Deltagerne modtog første behandling på hospitalet. Deltagerne måtte gerne være i endokrin behandling, men måtte ikke modtage kemobehandling. De måtte gerne have både kendte og nye knoglemetastaser. Geografisk kunne kvinder med bopæl i Aarhus, Randers, Silkeborg og hele Djursland og bosiddende indenfor en radius af højst 50 km fra hospitalet indgå. Én kvinde fik ikke tilbuddet, da hun boede for langt væk.

## Undersøgelhedsdesign

Ved fremmøde på hospitalet til behandlingsstart blev kvinderne informeret mundtligt og skriftligt om muligheden for at modtage behandlingen hjemme. De underskrev informeret samtykke for at kunne deltage og som accept af, at en sygeplejerske måtte interviewe dem om oplevelsen af hjemmebehandling. Den behandlende sygeplejerske skrev logbog ved hjemmebesøgene med obser-

vationer, deltagerudsagn og indtryk, og erfaringer blev indsamlet løbende. Notaterne blev anvendt til udarbejdelse af et kombineret spørgeskema og interviewguide.

## Behandling i hjemmet

Ved hvert hjemmebesøg blev der indledningsvis taget blodprøver for at monitorere nyrefunktionen. Dernæst blev infusionen givet i en perifer venflon, et centralt venekateter (CVP) eller PICC-line (periferit indsat centralt kateter – et tyndt silikonekateter, som ligger i et blodkar på overarmen).

En hjemmebehandling tog i alt 45-60 minutter.

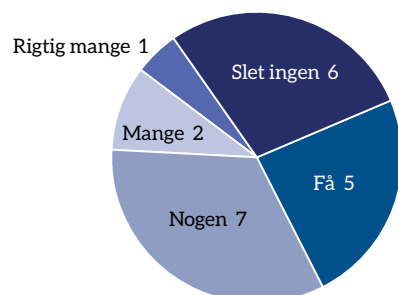
I projektperioden havde projektsygeplejersken bil, bærbar pc og mobiltelefon til rådighed. Hun medbragte: zoledronsyre, dropstativ, taske med diverse kanyler, blodprøvesæt, væsker, forbindsstoffer, infusionssæt, plastre og kanylebokse. Blodprøverne blev opbevaret efter forskrift og indleveret på hospitalet til analyse.

## Metode

Data blev indsamlet i form af observationer, udtalelser og oplevelser efter hjembesøgene og noteret i logbog i tre måneder. På baggrund af disse data blev der udarbejdet et spørgeskema, som blev anvendt til at interviewe deltagerne. Interviewene var indivi-

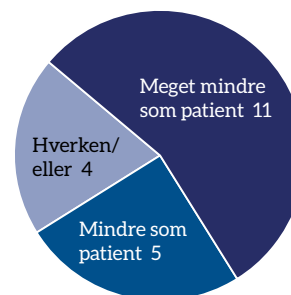
**Figur 2. Bekymringer før behandling**

Havde du bekymringer i forhold til behandlingen, før du startede behandling i afdelingen?



**Figur 3. Behandling i hjemmet**

Oplever du dig mindre syg, når du får behandling hjemme?





- duelle, og interviewerens noterede undervejs. En risiko for tab af materiale og en bias i forhold til, at interviewerens har fortolket, må der tages forbehold for. Hvert interview tog ca. 45 minutter. Deltagerne fik spørgeskemaerne på forhånd. Ved interview af deltager nr. 2 deltog en vejleder som observatør. Spørgeguiden blev derefter ændret. Interviewene foregik i 17 ud af 20 tilfælde i kvindens eget hjem, mens tre foregik på hospitalet. Alle kvinder havde ved deres interview modtaget minimum to hjemmebehandlinger. Nogle havde modtaget op til seks behandlinger. I gennemsnit havde kvinderne modtaget 3,7 hjemmebehandlinger, inden de blev interviewet. De demografiske forhold ses i figur 1.

**Resultater**

Kvinderne blev spurgt, om de havde bekymringer i forhold til behandlingen, før de startede behandlingen på hospitalet. Se figur 2.

11 ud af 20 kvinder havde få eller ingen bekymringer, før de startede behandling i afdelingen på hospitalet. ”Henne på afdelingen ordner de det for mig, det er jeg glad for.”

Otte ud af 20 kvinder udtrykte bekymringer. Bekymringerne gik på behandlingen og ikke på opholdet i afdelingen. ”Hvad med mig og behandlingen, hvad går det ud på? Hvad skal jeg? Virker behandlingen? Hvordan får jeg det?”

En enkelt kvinde havde kraftigt ubehag ved at være på afdelingen: ”Det er utroligt ubehageligt at ligge sammen med alle de dødssyge mennesker. Det skifter så meget mellem personalet, de er alle søde, men når jeg træder ind på afdelingen, puster døden mig i nakken.”

**Før behandling i hjemmet**

Tanken om at starte behandling hjemme gav ikke anledning til bekymringer for 15 af kvinderne. De blev spurgt: ”Har du bekymringer, før du skulle starte behandling hjemme?” 15 kvinder svarede, at de slet ikke havde haft bekymringer. ”Nej, det er nemmere for mig, og jeg undgår sygeliggørelsen på sygehuset.”

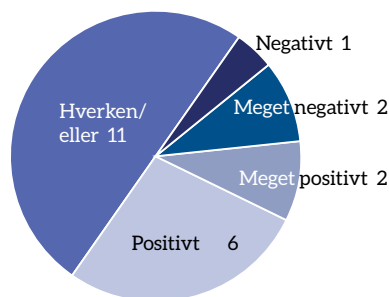
Fem kvinder gav udtryk for bekymringer før opstarten: ”Holder de nu samme kontrol med mig? Selv om jeg er træt af sygehuse, er jeg tryk ved sygehuset. Og kommer der nu bare en og stikker mig, og går hun så bare igen?”

Alle 20 informanter oplevede, at det var nemt rent praktisk at få behandling hjemme.

Behandling i hjemmet havde indflydelse på kvinders oplevelse af at være syg, se figur 3. 16 ud af 20 kvinder oplevede sig mindre syge ved hjemmebehandling.

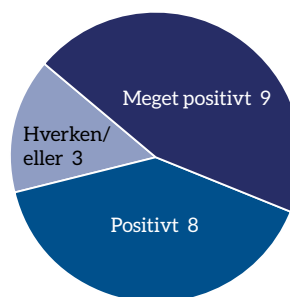
**Figur 4. Behandling i afdelingen**

Hvordan påvirker behandlingen i afdelingen dit daglige liv?



**Figur 5. Behandling hjemme**

Hvordan påvirker behandling hjemme dit daglige liv?



En af kvinderne sagde: ”Sygelligørelsen inde på sygehuset, jeg kan slet ikk’ li’ at komme på sygehuset. Jeg undgår det, hvis jeg kan, også hvis jeg skal besøge nogen.”

For tre af kvinderne har hjemmebehandlingen betydning for deres oplevelse af hverdagen.

”Behandlingen er et led i min hverdag, den er kommet ind som en del af min hverdag. Min hverdag er normal, før du kommer (sygeplejersken), og efter du er gået.”

Alle 20 interviewpersoner oplevede tryghed ved hjemmebehandling. ”Der er mulighed for at ringe til lægen, det er ikke blevet sværere at få lægehjælp.”

### Medpatienter

Ingen af de 20 kvinder savnede medpatienter i forbindelse med deres behandling. Seks af dem oplevede, at de blev negativt påvirket af medpatienter. ”Jeg vil helst være væk fra hospitalet, kan ikke holde de andre ud, de husker alt om deres sygdom. Jeg orker ikke sygehistorier. Jeg involverer mig ikke med de andre, jeg bliver mere syg af det, der er andet end sygdom.”

Fem kommenterede, at de ikke havde behov for at tale om sygdom og erfaringer med andre patienter. ”Ved ikke, hvad jeg skal bruge dem til (medpatienterne). Ingen snak med nogen, som er i

” At møde andre kræftpatienter oplevedes for størsteparten af kvinderne som en psykisk belastning, de følte sig mere syge, og nogle blev angste for udviklingen af egen sygdom. De fandt det belastende at forholde sig til og involvere sig i andres sygdom.

samme situation som mig, jeg har overhovedet ikke behov for at vende min situation. Bruger min mand, børn, venner.”

Én enkelt beskriver, at behovet har ændret sig over tid: ”Jeg har brugt andre patienter til snak som efter operationen. Men det eber ud, det behov for at tale med andre og andres snak. Der, hvor jeg er nu, har jeg ikke behov for at tale med andre i samme båd.”

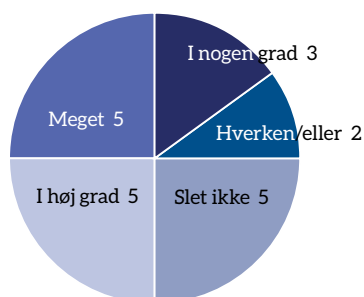
### Behandling i afdelingen

Kvinderne blev spurgt, hvordan behandling givet i afdelingen påvirkede deres hverdagsliv, se figur 4.

Over halvdelen af kvinderne, 12 ud af 20, havde en meget pragmatisk tilgang til at komme i afdelingen. ”Sådan er det jo! Et vil- ▶

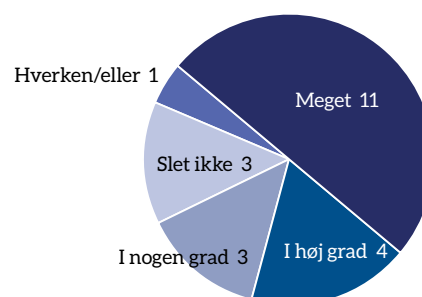
**Figur 6. Forskel for pårørende**

Gør det en forskel for dine pårørende, at du får behandling hjemme?



**Figur 7. Kommunikation**

Har behandling i hjemmet ændret, hvad du taler med sygeplejersken (mig) om?



- kår, det er et nødvendigt brud i min hverdag”. ”Det er træls, man ville jo gerne bruge tiden, ville gerne være fri.”

Nogle nævner de praktiske omstændigheder, når de skal på hospitalet. ”Du skal være klar i god tid før ... til transporten, mere tidskrævende.”

Fire informanter oplevede tryghed i afdelingen. ”Kan godt lide at blive holdt i kort snor. Inde hos få fagpersoner, der er kort vej til læge, og jeg bliver fulgt.”

### Behandling givet i eget hjem

Kvinderne gav næsten alle sammen udtryk for, at behandling i eget hjem havde en positiv effekt på deres daglige liv, se figur 5. For otte kvinder handlede det om, at behandlingen er blevet en integreret del af deres hverdagsliv. ”At være hjemme er en kæmpe fordel. En lettelse at være fri for ventetiden og ikke at skulle ud af huset. Lang patienttransport, det tager tid, altid. Hjemme kan jeg hvile på sofaen, jeg er i egne rammer og rives ikke ud af hverdagen.”

### Hjemmebehandlingens betydning for pårørende

13 ud af de 20 kvinder boede sammen med en ægtefælle/samlever. Én kvinde havde et hjemmeboende barn. 19 ud af de 20 angav at have personer i deres netværk, som var en særlig støtte for dem. 12 kvinder oplevede, at det var ægtefællen, der var støtteperson, og i 15 tilfælde var det også børn og veninder.

15 kvinder oplevede, at hjemmebehandling havde betydning for deres pårørende. For otte kvinder gjorde hjemmebehandling en positiv forskel for deres pårørende. Det drejede sig både om praktisk hjælp, kørsel til behandlingen og ægtefællens tid. Men de oplevede også, at ægtefællen bekymrede sig mindre, når de oplevede partnerens velbefindende hjemme.

”Det er mere afslappet. Min mand synes, det er behageligt, når jeg har det så godt. Så kan han ordne sit. Han har ingen bekymringer om behandlingen.”

Fire udtrykte, at parret begge fik mere overskud til hverdagen, når behandlingen foregik i hjemmet, også selv om den pårørende ikke var til stede under denne. ”Jeg har fået behandling, når ingen var hjemme. Jeg er ikke så træt om eftermiddagen.” Se figur 6.

For én kvinde betød hjemmebehandling, at ægtefællen blev mere utryg: ”Det kan jeg ikke sige, kan mærke på min mand, at

han er usikker. Han har jo ingen problemer med at køre herind (til hospitalet). Jeg kan mærke på ham, at inden du kommer, bliver han urolig, han farer rundt og vimser, inden du kom derhjemme. Det betyder meget. Min mand er usikker på, om der sker noget, og når jeg er på sygehuset, er der jo læger. Han er et pjok.”

Denne kvinde valgte midlertidigt at gå ud af projektet pga. ægtefællens bekymringer.

### Kommunikation ved hjemmebehandling

Hovedparten, 16 ud af de 20 deltagere, gav udtryk for, at dialogen mellem dem og sygeplejersken var anderledes ved hjemmebehandling. 13 kvinder oplevede, at de talte mere og om flere emner hjemme end på afdelingen, se figur 7. Dialogen hjemme udmærkede sig ved både at være professionel og personlig, om sygdom, deres liv og om deres pårørende. ”Absolut – det er godt, vi er alene, jeg lukker mere op, det ville jeg aldrig gøre på afdelingen.” ”Bedst, når det er herhjemme, du har jo mere tid her. Hvis der er noget ... du skal jo ikke ud blandt andre patienter.”

Det havde betydning, at samme sygeplejerske varetog hjemmebehandlingen. Ni kvinder nævnte dette. ”Meget betryggende med en fast sygeplejerske, den samme sygeplejerske, vi taler om alt. Vi får vendt tingene, mens du er her.”

Seks kvinder oplevede, at sygeplejersken havde mere tid til dialog i hjemmet. ”Der er masser af tid sammen, og jeg kender dig på en helt anden måde.”

De fysiske rammer i egne omgivelser blev nævnt som en faktor i kommunikationen. ”... når jeg er i mine egne rammer, er jeg mere afslappet.”

### Fordele og ulemper ved hjemmebehandling

Hjemme oplevede kvinderne en større grad af tryghed og ro, som gjorde, at de oplevede, at det var nemt at få behandling. Der var både fysiske, praktiske og psykiske fordele forbundet med behandling i eget hjem. Deltagerne oplevede sig mindre som patienter og mere som personer. Hjemmebehandling blev en integreret del af deres dagligdag, og bekymringer om kræftsygdom og behandling fyldte mindre i deres bevidsthed. Et fransk studie med 818 inkluderede patienter, hvor hjemmesygeplejersker gav behandlingen, viser, at patienttilfredsheden med hjemmebehandling var meget høj (95,3



pct.). Dette hang i høj grad sammen med kontinuitet og et godt forhold mellem patient og sygeplejerske (57,6 pct.), mindre transport (68,8 pct.) og mindre brud på de daglige rutiner (36,6 pct.). Derudover var der meget høj tilfredshed blandt sygeplejerskerne (7).

Deltagernes negative oplevelse af at møde medpatienter i afdelingen var overraskende. At møde andre kræftpatienter oplevedes for størsteparten af kvinderne som en psykisk belastning, de følte sig mere syge, og nogle blev angste for udviklingen af egen sygdom. De fandt det belastende at forholde sig til og involvere sig i andres sygdom. De oplevede ikke en positiv erfaringsudveksling med de andre medpatienter. At møde ligesindede er ellers noget, som ca. halvdelen af kræftpatienter mangler støtte til ifølge Kræftens Bekæmpelse (8).

Deltagerne i hjemmebehandlingsprojektet er erfarne patienter, som har haft kræft gennem længere tid. En kvinde gav udtryk for,

**” 15 kvinder oplevede, at hjemmebehandling havde betydning for deres pårørende. For otte kvinder gjorde hjemmebehandling en positiv forskel for deres pårørende. Det drejede sig både om praktisk hjælp, kørsel til behandlingen og ægtefællens tid.**

at tidligere lige efter operationen var hendes behov for erfaringsudveksling større, men at behovet aftog over tid. Det tyder på, at behovet for psykisk støtte i et kræft- og behandlingsforløb ændrer sig i et forløb, og derfor må støtte til den enkeltes situation og fase tilpasses individuelt. Deltagerne sagde, at de brugte deres netværk som støtte, ofte ægtefælle eller veninder, og at de dér selv styrede hvem og hvor meget. I afdelingen blev de derimod tvunget ind i en kontekst, som de oplevede som psykisk belastende.

Deltagerne oplevede en større grad af kontakt til sygeplejersken ved behandling i hjemmet. Dels på grund af tryghed ved at være hjemme, dels på grund af færre forstyrrelser og ingen lyttende medpatienter. De oplevede, at dialogen blev mere nærværende, personlig og støttende, også fordi det var den samme sygeplejerske, som altid gav behandlingen.

Mindre tidsforbrug for deltagerne var en rigtig positiv faktor ved hjemmebehandling. Der var meget mindre ventetid på behandling og ingen transporttid. Desuden oplevedes ventetid i eget hjem ikke som passiv ventetid. Det mindre tidsforbrug kom også de pårørende til gode. For hovedparten af ægtefæller betød det øget tid til andre gøremål og dermed mindre belastning.

Der var én kvinde, der var bekymret for sin datter. Datteren havde givet udtryk for, at hun var bange for, at hjemmebehandling trak sygdom hjem i familien. Et andet forbehold fandtes hos den deltager, som måtte holde op med hjemmebehandling på grund af ægtefællens utryghed. Senere i projektføreløbet kom deltageren med i hjemmebehandling igen, idet ægtefællen indså, at hans kone brugte for mange kræfter på at komme frem og tilbage til behandling i afdelingen.

Denne undersøgelse er udført med kvindelige deltagere. Vi ved ikke, om resultaterne er direkte overførbare til mandlige patienter. Mænds mestringsstrategier er ofte handlingsorienterede (9). Man må dog forvente, at mænd ville opleve visse fordele ved hjemmebehandling. Dette underbygges af en fransk undersøgelse, hvor både mænd og kvinder har modtaget zoledronsyrebehandling hjemme (7).

Når det skal vurderes, om en sygehusbehandling skal flyttes fra hospital til hjem, er det økonomiske aspekt centralt. Et stort geografisk område kræver en del transporttid for behandleren og er dermed mindre effektivt. I dette studie betød det, at sygeplejersken ikke kunne behandle det samme antal patienter, som hvis de kom på hospitalet. Der er dog noget, der tyder på, at transport af patient fra og til hospitalet og behandling på hospitalet er meget dyrere end den totale udgift ved hjemmebehandling (10).

I dette projekt har der været udgifter til sygeplejersker, leaset bil, drift af denne og it-udstyr. Over de to år var der udgifter for 800.000 kr. Dog har projektsygeplejerskerne også haft andre arbejdsopgaver, som ikke har haft med projektet at gøre.

### **Konklusion og implikationer for praksis**

Kvinder med fremskreden brystkræft, som er i behandling med zoledronsyre, oplevede helt overvejende fordele ved hjemmebehandling. Deres hverdagsliv fungerede bedre. De oplevede sig mindre syge og undgik oplevelsen af at være patient. Kvinderne ▶

► gav udtryk for, at de blev meget negativt påvirkede af at møde andre patienter ved behandling på hospitalet, og at de ikke savnede dem som ressource. Deltagerne hentede i stedet støtte fra deres netværk, dvs. ægtefælle, familie og veninder. Samlet set oplevede deltagerne en forbedring af deres livskvalitet ved hjemmebehandling. Samme sygeplejerske gennem hele forløbet gav nærhed og mulighed for at tale om hele deres livssituation, og princippet kunne med fordel overføres til behandling på hospitalet.

Det viste sig at være enkelt for hospitalssygeplejersken at behandle med zoledronsyre i hjemmet. De behandlende sygeplejer-

sker var erfarne i det onkologiske speciale, men man kunne overveje, om opgaven med fordel kunne varetages af sygeplejersker fra primærsektor, som kunne uddannes til opgaven. Projektets patientgruppe vil ofte i deres sygdomsforløb få behov for primærsektorens ydelser, derfor kunne det være hensigtsmæssigt, at der blev skabt kontakt til denne tidligt i forløbet. Primærsektors viden om tilbud i lokalområdet er alt andet lige større, og kendskabet kunne lette adgangen til hjælp og støtte der. Dette underbygges af det tidligere nævnte franske studie (7). Man kunne alternativt foreslå en organisering af hjemmebehandling fra et udkørende



**43.000 kvinder  
lever med brystkræft**

For at få bedst mulig behandling til alle  
må vi slutte os sammen.

**Du kan melde dig ind og støtte**

**Landsforeningen *mod* Brystkræft**  
www.brystkraefforeningen.dk

## DANMARKS STØRSTE SPECIALFORRETNING

Parykker  
Ægte hår  
Syntetisk  
Toupeer  
Toppe - løst hår  
Extensions  
Turban-tørklæder  
Plejeprodukter



*Parykhuset*

**HÅRKLINIKKEN**  
SPECIALFORRETNING

VESTERBRO 7 · 5000 ODENSE C  
TLF. 66 14 07 06 · www.parykhuset.dk

hospitalsteam. Besluttet det, at hjemmebehandling fra hospital skal være en fremtidig model, vil der være behov for, at hospitalet organiserer løsning af de mange praktiske problemstillinger som f.eks. leasing af biler, parkering, og dropboks til blodprøver.

### Litteratur

1. SKA, Sammenslutningen af kræftafdelinger: "Malign hypercalcaemi, Symptombehandling" 2011. SKA, Sammenslutningen af kræftafdelinger: Knoglemetastaser, Behandlingsvejledning 2011.
2. Espersen, BT, Taps E. Behandling af kræftpatienter i medicinsk kræftbehandling – udenfor hospitalet 2009 juni. (Upubliceret materiale, Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, kan fås ved henvendelse til forfatteren).
3. Hansson H. Rigshospitalet bag forsøg med kemoterapi i hjemmet. I: Cancer Fokus. 2009;29-30.
4. Martin HM. Er der styr på mig? Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv. I: Dansk Sundhedsinstitut. DSI rapport. 2010. 01.
5. Sundhedsstyrelsen: Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser 2011.
6. Jørgensen BB. Kemobehandling i hjemmet normaliserer syge børns hverdag. I: Cancer Fokus. 2009. 30-1.
7. Lebert T et al. Home-based zoledronic acid infusion therapy in patients with solid tumors: Compliance and patient-nurse satisfaction. I: Support Care Cancer 2013; (21):1613-25.
8. Kræftens Bekæmpelse, Kvalitet og Patientsikkerhed. Kræftpatienters oplevelser med sundhedsvæsenet gennem udredning og behandling. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2011.
9. Madsen SÅ. Mænd I psykoterapi. I: Psykolog nyt, Årg. 62, 2008;(1):3-9.
10. Marr et al: Feasibility of administering zoledronic acid in palliative patients being cared for in the community: Results of a pilot study. I: Current Oncology 2010; vol. 17, no. (2):69-74.

### English abstract

Poulsen, L. Patients with Breast Cancer are Treated at Home. Sygeplejersken 2014;(5):78-85.

**Background:** In Denmark, intravenous (IV) treatment with zoledron in women with advanced breast cancer and bone metastases is administered at hospital outpatient clinics. The women find the treatment very time consuming, involving waiting for blood sampling, results and the actual treatment. The waiting time can be very stressful-raising for these women. Furthermore, it adds to their frustration that they often meet and receive treatment from different staff.

The aim of the study was to compare the experiences of 20 women receiving IV zoledron treatment in their own home, with standard treatment in the outpatient clinic.

**Material and methods:** Twenty women (median age 62.5 years) with advanced breast cancer and a need for zoledron treatment were offered home treatment with IV zoledron by two hospital oncology nurses to investigate how the patients experienced home treatment.

The nurses kept a log for a period of three months containing their observations, the women's comments, experiences and impressions. This material was used to form an interview guide for a questionnaire. A total of 17 individual interviews took place at the women's homes, and three took place at the hospital.

**Results:** Patients had received treatment for a mean time of 36 months. The participants felt secure and the frustration linked to treatment at hospital was reduced. The women felt more like persons/individuals and less like patients. It improved their everyday life, and they felt that they wasted less time.

Surprisingly, hospital treatment was experienced as burdensome due to co-patients. They expressed that other patient's' stories, at this stage of their illness, troubled them, and their need for networking and support was fulfilled by their personal network.

The women reported they developed a closer and more confident contact to the nurses involved in the home treatment.

**Conclusions:** A vast majority of the women reported physical, practical and psychological benefits of receiving treatment in the home.

If home treatment for this patient group is to be standardised, it will require an optimisation of procedures.

It would be appropriate to develop collaboration with the primary care sector on how to bridge the gap between the primary and secondary sector in the treatment of this patient group.

This study was supported by an unrestricted grant from Novartis Healthcare A/S.

**Keywords:** Home care, visiting hospital nurses, infusion, breast cancer, everyday life, network, continuity, quality of life.

# Direkte fra operationsstue

*Patienter, som har gennemgået brystkirurgi, plejer at være omkring det perioperative afsnit, inden de kommer retur til stamafsnittet. På Herlev Hospital har man forsøgsvis kørt patienterne direkte fra operationsstuen til stamafsnittet. En undersøgelse viser, at det har givet fordele for både patienten, de pårørende og personalet.*

**Birgitte Andersen** oversygeplejerske, Brystkirurgisk afdeling F118, Herlev Hospital; Birgitte.Andersen@regionh.dk

**Lotte Johnsen** sygeplejerske, kvalitets- og udviklingskoordinator, Brystkirurgisk afdeling F118, Herlev Hospital

**Kari Schou** sygeplejerske, Brystkirurgisk afdeling F118, Herlev Hospital

I forbindelse med at flere mindre hospitaler i Region Hovedstaden skulle lukke i foråret 2013, skulle Herlev Hospital modtage flere patienter. For at imødegå kapacitetsproblemer var der fokus på udnyttelse af ressourcer og logistik.

Et af de områder, der blev belastet, var det Perioperative afsnit (POA), hvorfor man på Brystkirurgisk afdeling etablerede et innovationsprojekt. Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som i samarbejde med anæstesen skulle undersøge og afdække kriterier for, om brystkirurgiske patienter kunne undgå ophold på POA og derved minimere belastningen. Tanken var, at patienterne skulle køres direkte fra operationsstuen til sengeafsnittet uden ophold på POA.

Der var en forventning om, at netop de brystkirurgiske patienter ville være egnede til den nye praksis, da et tidligere studie (1) viste, at problemer i forbindelse med udskrivelse af brystkræftpatienter fra POA ofte var relateret til arbejdspresset på POA samt ventetid på portørtransport.

Brystkirurgisk afdeling på Herlev Hospital er organiseret med integreret ambulatorium og sengeafsnit samt en selvstændig enhed for brystkirurgi på det centrale operationsafsnit. Sygeplejerskerne varetager efter et fast rul alle funktioner i ambulatorium, sengeafsnit og på operationsgang og har derfor stor indsigt i alle dele af patienternes forløb og dermed også forståelse for arbejdet i anæstesiafdelingen. Motivationen for at indgå i et fælles projekt var derfor høj.

Forud for projektstart blev der foretaget en litteratursøgning i databaserne Pub Med, Cinahl og Psykinfo, uden at vi dog fandt artikler, der omhandlede den ønskede praksis. I stedet blev der aftalt et studiebesøg på Rigshospitalets Brystkirurgiske klinik for

” Introduktion af projektet affødte imidlertid også bekymringer og forbehold. Sygeplejerskerne var usikre på at skulle varetage en ny funktion med opvågningspatienter i afdelingen, spørgsmålet var, om patienterne ville få den observation og pleje, de havde behov for i opvågningsforløbet.

## Boks 1. Opvågning uden POA-ophold

Herlev Hospital, VIP-vejledning: Opvågning uden POA-ophold for F-patienter.

Patienter, som har gennemgået et brystkirurgisk indgreb, og som opfylder følgende betingelser:

- ASA 1 eller 2, alder uafgrænset og operationsvarighed under tre timer
- Ukompliceret operations- og anæstesiforløb
- GA med propofol/remifentanyl og maks. fentanyl 4 mikrogram/kg suppleret med lokalanalgesi
- Præmediceret med perifert virkende analgetika, gabapentin og antiemetika
- Opfyldte DASAIM's udskrivningskriterier med summeret udskrivningsscore maks. 4, og alle delscorer er maks. 1 ved to postoperative scoringer med 10 minutters interval.

at høre om og lære af erfaringer med at modtage patienter direkte i sengeafsnittet fra operation. Her har man praktiseret proceduren gennem flere år.

## Formål

Formålet var overordnet at undersøge betydningen af at indføre en ny praksis, hvor patienter køres direkte i sengeafsnittet, og at bidrage til at forebygge kapacitetsproblemer på POA. Der var også en formodning om, at den nye praksis kunne øge patienternes oplevelse af kvalitet og kontinuitet.

## Metode

Vi planlagde at undersøge patienttilfredsheden før og efter indførelsen af den nye praksis og gennem interview med sygeplejersker at afdække eventuelle barrierer samt at foretage en omkostningsafdækning i forhold til mer- eller mindre forbrug af personaleresourcer hos bl.a. portørtjeneste og anæstesi.

Ved at indføre en ny praksis var vores hypotese, at ca. 25 pct. af de brystkirurgiske patienter ville have behov for at komme på POA mod tidligere 100 pct.



# til sengeafsnit

” For de patienter og sygeplejersker, vi har spurgt, ser det ud til, at indførelsen af den nye praksis for brystkirurgiske patienter betyder et kvalitetsløft for patienter og personale i sengeafsnittet med øget kontinuitet og bedre kontakt.

## Intervention

Alle brystkirurgiske patienter kørte tidligere fra operationsstuen til POA, hvor de lå i ca. 2½ time, før de kom tilbage til sengeafsnittet.

Den nye praksis betød, at patienter ud fra en bestemt algoritme, se boks 1, blev scoret af anæstesisygeplejersken ved opvågning samt efter 10 minutter ud fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) udskrivningskriterier (2) (se [www.dasaim.dk](http://www.dasaim.dk)). Scoringsresultatet var bestemmende for, om patienten kunne køres på POA eller til sengeafsnit.

De patienter, der kørte direkte til sengeafsnittet, blev fulgt af en anæstesisygeplejerske, som ved ankomsten gav rapport til den brystkirurgiske sygeplejerske, og sammen målte de vitale parametre, Early Warning Score (EWS), se boks 2.

Den portør, som kørte patienten til sengeafsnittet, tog den næste operationspatient med retur til operationsafsnittet og sparede derved en tur.

Forud for implementering af den nye praksis havde arbejdsgruppen udarbejdet nye vejledninger for anæstesipersonalet, ned-

skrevet praksis i forløbsbeskrivelser for brystkirurgiske patienter og udarbejdet samarbejdsaftaler med henholdsvis anæstesipersonale og portører. Derudover blev der gennemført undervisning af brystkirurgiske sygeplejersker, og de to sygeplejersker, som var udpeget til at deltage i arbejdsgruppen, fungerede som tovholdere for implementering af den nye praksis.

## Barrierer

Introduktion af projektet affødte imidlertid også bekymringer og forbehold. Sygeplejerskerne var usikre på at skulle varetage en ny funktion med opvågningspatienter i afdelingen. Spørgsmålet var, om patienterne ville få den observation og pleje, de havde behov for i opvågningsforløbet.

Anæstesipersonalet var bekymret for et øget behov for personaleressourcer, og ledelsen i Brystkirurgisk afdeling gjorde sig yderligere overvejelser om drift og økonomi. Ville de organisatoriske ændringer få betydning for den samlede operationsaktivitet, så en strømlinet procedure omkring POA ville medføre reduktion i antal daglige operationer med konsekvens for overholdelse af

ARKIVFOTO:ISTOCK

- ▶ pakkeforløb? Det var væsentligt, at der ikke blev implementeret forringelser.

### Monitorering

I forbindelse med indførelse af den ny praksis ønskede vi at foretage en undersøgelse af patienternes oplevelser før og efter ændringerne og at blive bekendt med sygeplejerskernes oplevelser med den nye praksis. Desuden ønskede ledelsen at få klarhed over de driftsmæssige omkostninger.

### Patienttilfredshed – målinger før og efter

En mindre spørgeskemaundersøgelse belyste patienternes oplevelser før og efter indførelse af den nye praksis. Spørgsmålene var formuleret ud fra de temaer, arbejdsgruppen havde forventning om kunne ændres, samt ud fra de erfaringer man havde gjort sig ved at indhente information på Rigshospitalets Brystkirurgiske klinik.

Materialet på 51 patienter er belyst deskriptivt, da der ikke foreligger standarder inden for de temaer, der er undersøgt, f.eks. muligheden for at have pårørende hos sig. Patienterne er spurgt om deres oplevelser i forbindelse med opvågningsforløbet og har indplaceret deres svar i fastsatte svarkategorier. Resultaterne er indtastet i Excel og opgjort i totalt antal og procent, hvorved det er muligt at undersøge patienternes oplevelser før og efter indførelse af den nye praksis.

### Interview med sygeplejersker

Sygeplejerskernes erfaringer med den nye praksis blev undersøgt ved individuelle interview, hvor spørgsmålene tog udgangspunkt i de temaer, sygeplejerskerne havde bragt op ved præsentation af projektet forud for implementering af ny praksis.

Fire sygeplejersker, som havde været gennemgående i sengeafsnittet efter indførelsen af ny praksis, blev udvalgt. Der blev foretaget en kvantitativ opgørelse af udsagn.

### Omkostninger

Vi udarbejdede en omkostningsanalyse relateret til udnyttelse af operationskapacitet. Anæstesiologisk afdeling samt servicechefen

for portørerne foretog en tidsregistrering over tidsforbrug ved den nye praksis, og POA blev inddraget for at belyse den kapacitet, der blev frigivet til andre kirurgiske specialers patienter.

### Etik

Der var ingen personhenførbare data i projektet, da der ikke er foretaget nogen form for registrering. Projektet skulle derfor ikke godkendes af datatilsynet.

Det var ikke nødvendigt med godkendelse fra Videnskabsetisk Komitesystem i Region Hovedstaden, da projektet var et kvalitetsudviklingsprojekt og ikke omfattede biomedicinske data.

### Resultater

Der opereres ca. 25-30 brystkirurgiske patienter ugentligt, og tidligere havde alle et ophold på POA. Efter implementering af den nye praksis har ca. 5-8 patienter behov for opvåkning på POA hver uge, de øvrige patienter køres direkte til sengeafsnittet.

I spørgeskemaundersøgelsen inkluderede vi alle patienter, som

” Ledelse og medarbejdere på POA er meget glade for beslutningen om, at denne udvalgte gruppe af brystkirurgiske patienter kører direkte fra operation til sengeafsnit.

var opereret i en periode på to uger før implementering af den ny praksis (30 patienter) og i en periode på to uger efter indførelse af den ny praksis (21 patienter). Alt i alt deltog 51 patienter i spørgeskemaundersøgelsen, hvilket må betegnes som et lille patientgrundlag, hvorfor resultaterne kun viser tendenser i forhold til patienternes oplevelser.

Ved opgørelse af spørgeskemaundersøgelsen oplevede 15 ud af 21 patienter, som kom direkte tilbage til sengeafsnittet, en større kontinuitet i personalekontakt. Desuden havde patienterne en positiv oplevelse af at have deres pårørende tæt på, umiddelbart efter at de var vågnet op. Generelt havde de patienter, som kom

## Boks 2. Early Warning Score

Herlev Hospitals elektroniske vejledningssystem, VIP (Vejledninger, Instrukser, Politikker).

Vejledning: Early Warning Score – systematisk observation og risikovurdering af indlagte patienter samt dertil hørende handle-algoritme:

Early Warning Score

- Respirationsfrekvens
- Saturation
- Tilskud af ilt, anføres som liter pr. minut
- Puls
- Blodtryk – systolisk og diastolisk
- Bevidsthedsniveau
- Temperatur.

direkte til sengeafsnittet, en større oplevelse af ro. Ud af de 21 patienter oplevede 17 patienter en meget høj grad af ro omkring sig.

Derimod var oplevelsen af tryghed ved den postoperative observation lige stor hos alle 51 patienter, uanset om patienterne lå på POA eller i sengeafsnittet. Der var heller ikke forskel i patienternes oplevelse af tilbud om smertestillende medicin, drikkevarer samt mulighed for toiletbesøg.

De fire sygeplejersker, som blev interviewet, oplevede et styrket samarbejde med anæstesisygeplejerskerne efter indførelse af den nye praksis ”Det er godt og vigtigt at (EWS) score patienterne sammen” siger en af sygeplejerskerne. En oplevelse, de deler med anæstesiologisk afdeling.

Det var desuden lettere for sygeplejerskerne at holde de pårørende orienteret, når patienterne kom direkte tilbage til sengeafsnittet. Et systematisk review påpeger netop, at løbende information af pårørende kan reducere deres angst i venteperioden (3).

En omkostningsanalyse viser, at effektiviseringen af portørernes arbejdsgange ifølge servicechef Flemming Hansen sparer dem for seks minutter pr. tur, hvilket svarer til ca. 2½-3 timer pr. uge.

Anæstesipersonalet bruger ca. otte minutter ekstra pr. patient, der skal direkte til afdelingen, hvilket udgør ca. 2½ time pr. uge. Imidlertid udtrykker anæstesisygeplejerskerne tilfredshed med at følge patienterne til sengeafsnittet, så de derved får mulighed for at hilse på den forrige operationspatient. En mulighed, som ellers ikke eksisterer, da anæstesipersonale normalt forbliver i operationsafsnittet og ikke genser de patienter, de har bedøvet.

Overlæge T. Callesen og afdelingssygeplejerske M. Hartmann på anæstesiaafdelingen oplyser, at det i gennemsnit tager 18 minutter for anæstesisygeplejersken at følge patienten op. Disse 18 minutter skal ses i lyset af, at der ellers påregnes 10 minutter til at aflevere en patient på POA. De otte minutters ekstra skiftetid en til to gange på hver operationsstue om dagen, kan i sin yderste konsekvens omsættes til lejetid, men næppe udnyttes, mener de.

Det forhold, at anæstesisygeplejersken følger med næste patient ned til operation sammen med portøren, har bevirket, at anæstesisygeplejersken allerede på vej til operation får etableret en kontakt til patienten. Det opleves som ekstra tid med patienten og opfattes positivt af såvel patient som personale.

I forhold til drift og produktion kunne man have frygtet, at den længere opvågningsfase på operationsstuen, de 10 minutter før scoring og beslutning om, hvorvidt patienten skal på POA eller direkte i sengeafsnit, kunne medføre forsinkelse og risiko for aflysninger. Denne frygt er blevet afkræftet, der er på intet tidspunkt blevet aflyst operationer, og mængden af overarbejdstimer er ikke øget.

Ledelse og medarbejdere på POA er meget glade for beslutningen om, at denne udvalgte gruppe af brystkirurgiske patienter køres direkte fra operation til sengeafsnit.

Det er en ressourcekrævende procedure, som skal følges, når patienten er ankommet til POA. Der er en fast procedure for både modtagelse og udskrivelse, der nemt kan tage 45 minutter uden afbrydelse.

Afdelingssygeplejersken på POA mener, at patienterne har behov, som langt bedre kan imødekommes på stamafsnittet. Men hvor mange timer, det ny initiativ tilfører POA, har afdelingen ikke nogen fornemmelse af.

Udover fordele for patienter og personale er den største gevinst ►

- ▶ at finde hos hospitalets øvrige kirurgiske afdelinger, idet den begrænsede POA-ressource bruges på patienter, der har behov for den, og ikke på patienter, som lige så godt kan ligge på stamafdelingen.

Der er ca. 1.200 brystkirurgiske indgreb årligt, og hvis alle patienter i gennemsnit ligger 2½ time på POA, så belaster de samlet set POA med 3.000 timer årligt.

Vi har en forventning om, at ca. 75 pct. af de brystkirurgiske patienter i fremtiden kan køres uden om POA, dvs. at belastningen på POA fremover kan reduceres fra 2.250 timer til ca. 750 timer årligt.

### Konklusion

For de patienter og sygeplejersker, vi har spurgt, ser det ud til, at indførelsen af den nye praksis for brystkirurgiske patienter betyder et kvalitetsløft for patienter og personale i sengeafsnittet med øget kontinuitet og bedre kontakt. Den nye praksis tyder på, at patienterne oplever større ro omkring sig og i højere grad har mulighed for at have deres pårørende hos sig lige efter operationen.

Det har været omkostningsneutralt for de involverede afdelinger, idet der ikke er blevet tilført eller skåret ressourcer, der er dog ikke målt på alle omkostninger. Den nye praksis har betydet en effektiv udnyttelse af POA's begrænsede sengekapacitet.

### Konsekvenser for praksis

Innovationsprojektet kan bidrage til, at andre kirurgiske specialer ved gennemgang af patientforløb afdækker, om der er patientgrupper, som med fordel kan køres direkte fra operationsstue til sengeafsnit, og på den måde bidrage til at leane patientforløb og løfte den patientoplevede kvalitet uden yderligere omkostninger til følge.

*Interviewguide kan fås ved henvendelse til forfatterne.*

*Tak til vores samarbejdspartnere fra anæstesiologisk afdeling overlæge Torben Callesen, overlæge Merete Hass, afdelingssygeplejerske Maria Hartmann og sygeplejerske Hanne Olsen, afdelingssygeplejerske på POA Camilla Steemann Rudolph, klinisk afdelingssygeplejerske Hanne Ceutz samt servicechef Flemming Hansen.*

### Litteratur

1. Gärtner R et al. Kriterier der forkorter ophold på opvågningsafsnittet efter brystkræftoperation. Ugeskrift for læger, 2010;172(9):706.
2. Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins Rekommandation for udarbejdelse af udskrivningskriterier fra anæstesiafdeling til kirurgisk stamafdeling efter anæstesi i Danmark. www.dasaim.dk > rekommandation for udarbejdelse af udskrivningskriterier fra Anæstesiafdeling til kirurgisk stamafdeling efter anæstesi i Danmark, Version 5.0. > side 8 og 9.
3. Munday J et al. The effectiveness of information-sharing interventions as a means to reduce anxiety in families waiting for surgical patients undergoing an elective surgical procedure: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports, 2013;11(/)283-98.

---

### English abstract

---

Andersen, B; Johnsen, L; Schou, K. Straight from Operating Theatre to In-patient Ward. Sygeplejersken 2014;(5):86-90.

A capacity challenge at the Perioperative unit at Herlev Hospital led to a change in practice for breast-surgery patients. Most patients are now taken directly back to the in-patient ward after surgery, which has led to patients experiencing improved quality in many respects. The new practice has strengthened cooperation between anaesthesiology and breast surgery staff and rendered the use of hospital porter transport more effective.

Keywords: Operation, recovery, recovery room.

---



# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

**Nr. 6 - 2014**  
22. april 2014

**Nr. 7 - 2014**  
15. maj 2014

**Nr. 8 - 2014**  
10. juni 2014

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)  
Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nr. 6 - 2014**  
25. april 2014

**Nr. 7 - 2014**  
23. maj 2014

**Nr. 8 - 2014**  
13. juni 2014

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 6 - 2014**  
9. maj 2014

**Nr. 7 - 2014**  
6. juni 2014

**Nr. 8 - 2014**  
27. juni 2014

## Konsultationssygeplejerske til lægepraksis på Frederiksberg søges pr. 1. juni 2014

Vi er et team bestående af 2 læger, en social- og sundhedsassistent, en lægesekretær og en sygeplejerske. Praksis er beliggende på Falkoner Alle, Frederiksberg. Vi står foran en flytning til større lokaler, og søger derfor en ny sygeplejerske 28-32 timer ugentligt.

Du vil få mulighed for at præge din kommende arbejdsplads - både med indretning af nye lokaler og arbejdsopgaver. Vi tilbyder et godt arbejdsmiljø med ugentlige Kaizen møder, månedlige personale møder og årlig personale samtale. Du vil få grundig oplæring og løbende supervision samt relevant efteruddannelse. Vi arbejder på at have et højt fagligt niveau med patienten i centrum. Vi har et velfungerede samarbejde med flere nærliggende lægepraksis og det lokale sundhedscenter.

Arbejdsopgaverne er primært selvstændige sygeplejeopgaver. Vi prioriterer derfor, at du er bredt funderet og vant til at arbejde selvstændigt. Kendskab til de store kroniske sygdomme (diabetes KOL og hjertesygdomme), sårpleje og blodprøvetagning er et must. Ligeledes forventer vi, du har en god formidlings-evnne, interesserer dig for forebyggelse samt kan samarbejde i et team på tværs af faggrænser og sektorer. Ud over rent sygeplejefaglige opgaver forventer vi, du er parat til at give en hånd med ved forefaldende skrankearbejde, administrative opgaver, mailkorrespondancer og telefonvisitation.

Løn efter overenskomst.  
Ansøgningsfrist 13. april 2014.  
Sommerferie 2014 finder vi ud af.

Du kan læse mere om os på [www.runabrinkmann.dk](http://www.runabrinkmann.dk)  
Kontakt os gerne på [runa@dadlnet.dk](mailto:runa@dadlnet.dk) for nærmere oplysninger.  
Ansøgning stiles til Runa Brinkmann  
helst på ovenstående mail adresse eller praksis adresse: Falkoner Alle 57 1 th., Frederiksberg 2000

## Konsultationssygeplejerske til velfungerende praksis i Køge

Til solopraksis i Køge søges selvstændig og fagligt ambitiøs sygeplejerske ca. 20 timer ugentligt til varetagelse af sekretær- og sygeplejeopgaver.

**Arbejdet består** i telefonvisitation, receptfornyelse, blodprøvetagning og sygeplejekonsultationer med fokus på forebyggelse og kronisk syge patienter.

**Der er mulighed for** at præge arbejdets karakter og gennem oplæring og udvikling er det planen at nye opgaver løbende kan overtages i takt med de faglige kompetencer udvikles. Sammen med den eksisterende konsultationssygeplejerske bliver du del af et travlt, inspirerende og fagligt dygtigt team. Praksis er beliggende i lyse venlige lokaler ved Køge Torv med 5 minutters gang fra Køge station.

Løn efter gældende overenskomst. Start pr. 1. juni 2014 eller snarest derefter.

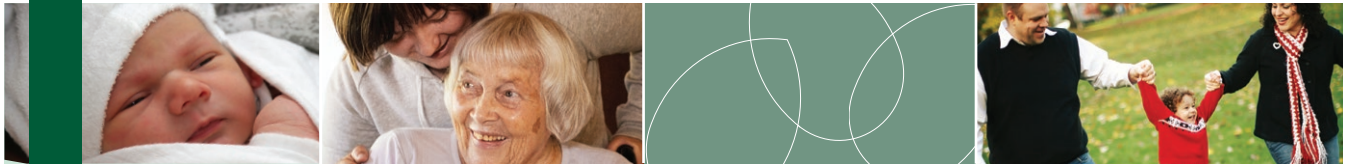
**Hvis du har spørgsmål**, er du velkommen til at kontakte undertegnede på 5664 0121.

**Der er ansøgningsfrist den 20. april 2014**

**Ansøgning sendes til:**

Læge Helle Frandsen  
Vestergade 12, 1. sal  
4600 Køge  
[helle.frandsen@dadlnet.dk](mailto:helle.frandsen@dadlnet.dk)  
Vi glæder os til at modtage din ansøgning

## JOB I GENTOFTE KOMMUNE



# Faglige ildsjæle og modige nybyggere søges

Vi vil bruge ældrepuljen til at sætte turbo på hverdagsrehabiliteringen, danne et tværfagligt træningsteam til hjemmetræning, træne som en integreret del af plejen, oprette en akut sygeplejefunktion, og så vil vi kompetenceudvikle HELE organisationen i Pleje & Sundhed.

Vi får brug for medarbejdere som er selvstændige og initiativrige, kan definere rollen og opgaven og værdsætter bredt samarbejde. Vi skal bruge både sygeplejersker, ergo- og

fysioterapeuter og sosu-assistenten. Alle stillinger er faste. Har du lyst til at arbejde med hverdagsrehabilitering, træning, selvhjulpethed og sundhed, og vigtigst: lyst til at præge udviklingen og ny skabe kvalitet?

Vi er kendt for høj faglige kvalitet, anerkendende kultur og kompetenceudvikling, det giver arbejdsglæde, og du må gerne være med.

Da vi gerne vil i gang så hurtigt som muligt, holder vi samtaler og ansæt-

ter af flere omgange – Vi vil gerne have at en del af jer starter allerede i maj, så se det fulde stillingsopslag på [www.gentofte.dk](http://www.gentofte.dk) og ansøg gerne med det samme.

*Gentofte Kommune vil være Danmarks mest attraktive kommunale arbejdsplads. Kunne du tænke dig et meningsfuldt job, på en arbejdsplads med et højt serviceniveau, hvor fagligheden er i top og hvor der samtidig er plads til et arbejdsliv og familieliv i balance? Så er Gentofte Kommune svaret. I Gentofte Kommune tror vi på, at dygtige og tilfredse medarbejdere og ledere er den bedste garanti for, at borgerne får den bedste mulige service. Læs mere på [www.gentofte.dk](http://www.gentofte.dk)*



**GENTOFTE KOMMUNE**

- en attraktiv arbejdsplads

## To kontorchefer

Socialstyrelsen arbejder for at bidrage til en vidensbaseret socialpolitik, der effektivt medvirker til en social indsats til gavn for borgerne.

Kontor for Ældre og demens samt Kontor for Kognitive handicap og hjerneskader søger en kontorchef med stærke analytiske kompetencer, personlig gennemslagskraft samt engagement og kompetencer, der kan bidrage til udviklingen på det socialpolitiske område.

På vores hjemmeside [www.socialstyrelsen.dk/job](http://www.socialstyrelsen.dk/job) kan du læse de fulde stillingsopslag og få mere at vide om, hvordan du søger.

Vi skal modtage din ansøgning **senest den 26. maj 2014**.



## Sygeplejersker

### Til Psykiatrien Øst, Roskilde

**Psykiatrien Øst, Roskilde er i rivende udvikling. Vi har jobs både med og uden ledelsesansvar.**

Afdelingssygeplejerske på et sengeafsnit, sygeplejerske med souscheffunktion, basis sygeplejerske eller klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske.

Se de fulde stillingsopslag på [www.regionsjælland.dk/](http://www.regionsjælland.dk/) Job, quicknr. 14392, 14393, 14394.



## Sygeplejersker

### Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Region Sjælland

**Vi søger erfarne sygeplejersker gerne med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje**

- Distriktsygeplejerske, 37 timer pr. uge i 1 års vikariat fra 01.08.14  
Børne- og Ungdomspsykiatrisk klinik i Holbæk

- Distriktsygeplejerske, 37 timer pr. uge fra 01.06.14  
Børne- og Ungdomspsykiatrisk klinik i Næstved

- Sygeplejerske, 37 timer pr. uge fra 01.06.14  
Ungdomspsykiatrisk Afsnit U1 (døgnafsnit)

Ring og hør nærmere om stillingerne hos ledende oversygeplejerske Poul Erik Ravnsmed, 47 32 78 60.

Se de fulde stillingsopslag på [www.regionsjælland.dk/job](http://www.regionsjælland.dk/job), quicknr. 14387, 14388 og 14389



## Når hjerne og hjerte mødes midt i det hele

I psykiatrien i Region Midtjylland har vi både hjerne og hjerte med i vores arbejde.

Vil du have en hverdag, hvor skarpe hjerner og varme hjerter skaber trykthed og lindring for psykiatriske patienter?

Se alle ledige job på [midtjob.dk](http://midtjob.dk).



midtjob  
.dk

et arbejde med hjerne og hjerte



THISTED KOMMUNE

## Genopslag – Ledende sundhedsplejerske

Sundhedsplejen i Thisted Kommune er en del af Børne- og Familierådgivningen og består af 16 kompetente og engagerede medarbejdere i et godt samarbejds miljø.

Til at lede Sundhedsplejen søger vi pr. 1. august 2014 en beslutningsstærk og engageret leder, der med humor, empati og tydelighed samler os om såvel sikker drift som faglig nytænkende udvikling.

Se hele annoncen på [www.thisted.dk/job](http://www.thisted.dk/job)

Vi glæder os til at se dig på Landskonference for Sundhedsplejersker på Hindsgavl Slot ved Middelfart den 12.-13 maj 2014. Kom og få en snak med os på NHS stand 15.

**NHS**  
England

### Har du mod på at gøre en forskel?

Ledige stillinger for danske sundhedsplejersker i London  
med årlig indkomst på op til £46.837\* (ca. 425.000 DKK)



**Er du interesseret i at arbejde i udlandet, afprøve din faglige kunnen optimalt og derved give engelske børn den bedste start på livet? Så kan sundhedspleje i London til gengæld give dig en oplevelse for livet.**

- NHS England søger kompetente sundhedsplejersker, der har lyst til en udfordring. Du vil blive en del af en spændende, fornyet sundhedspleje, der forbedrer forhold for børn og familier i et af de mest interessante og forskelligartede områder af London med en bred vifte af etniske og kulturelle fællesskaber.
- Hvad enten du er nyuddannet eller erfaren, vil du ved ansættelse blive en del af den engelske regerings storstilede strategiske program og investering i forandring af sundhedsplejen. Ved at forøge antallet af sundhedsplejersker med 4.200 inden 2015, vil vi opbygge en moderne og lydhør service, der skal forbedre næste generations

sundhed og velvære. Som ansat hos NHS England vil du blive belønnet med en attraktiv lønpakke. Og du vil modtage undervisning og supervision, der vil støtte dig i din faglige udvikling.

- Desuden tilbyder vi spændende karriereudviklingsmuligheder som engelsk registreret sundhedsplejerske indenfor vores verdenskendte Nationale Sundhedsvæsen (NHS). Du vil spille en vigtig og personlig rolle i udformningen af den service, vi tilbyder i barnets afgørende første år. Du vil også blive beriget ved at være en del af en integreret arbejdsgruppe, der yder støtte til familier og børn samt opnå en spændende erfaring ved at blive del af et nyt fællesskab.
- London er et fantastisk sted at bo og arbejde. Der er gode forbindelser til resten af England, hurtigtog til Europa og fem internationale lufthavne når du får lyst til at tage en tur hjem.

Er du interesseret, kan du besøge vores internationale rekrutterings hjemmeside for yderligere information om, hvordan du ansøger sundhedsplejerskejobs på: <http://www.england.nhs.uk/ourwork/qual-clin-lead/hlth-vistg-prog/internationalrecruitment>

Eller send en e-mail på [england.healthvisiting@nhs.net](mailto:england.healthvisiting@nhs.net)



## Visitation samt administration

Psykologvagten A/S formidler professionel psykologbehandling til borgere i hele Danmark. Grundet vækst søges 2 nye administrative medarbejdere. Hel- eller deltid. Kbh. K. Arbejdet består i visitationssamtaler med klienter og psykologer, adm. sagsbehandling og øvrige kontormæssige opgaver.

### Stillingen fordrer

- Høj grad af selvstændighed
- Overblik - evne til at have mange bolde i luften
- Praktisk sans for at organisere
- Lyst til at tale med mennesker og kunne lide at formidle hjælpen via telefonisk kontakt
- Flair for administration

Kort ansøgning med CV senest den 22. april på [pn@psyk-city.dk](mailto:pn@psyk-city.dk)



## Sådan læser du din lønseddel ...

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

Dansk Sygeplejeråd




## Net annoncer

### Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  **Albertslund Kommune**  
**37264** Albertslund Kommune  
**Sygeplejersker**  
Ansøgningsfrist: 25. april 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37254** Høje-Taastrup Kommune  
**Sygeplejersker til Akutteam**  
Ansøgningsfrist: 14. april 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37248** KABS  
**Heldig sygeplejerske til vagtfri stilling i KABS Gentofte**  
Ansøgningsfrist: 23. april 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37268** Høje-Taastrup Kommune  
**Aftensygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 16. april 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37272** Københavns Kommune  
**Sygeplejersker/sosu-assisterter til Hasselbo**  
Ansøgningsfrist: 22. april 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37273** Arresødal Hospice  
**Sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 22. april 2014

Quicknr. **Syddanmark**  
**37258** Syddansk Universitet  
**Uddannelseskonsulent til Laboratoriet for Kliniske Færdigheder**  
Ansøgningsfrist: 15. april 2014

Quicknr. **Udland**  
**37261** Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab  
**Underviser, studieadjunkt/studielektor**  
Ansøgningsfrist: 30. april 2014

*Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.*

## Sykepleiere og spesialsykepleiere, Hjerte- og lungeklinikken, Hjertemedisinsk avdeling

- **Sykepleiere:** Faste stillinger og vikariater ved Hjertemedisinsk sengepost/utredningspost.  
Kontakt: Ann Jorunn Johansen, tlf. +47 926 57 131 eller Solveig Gulmælæ, tlf. +47 77 66 93 03.
- **Spesialsykepleiere/sykepleiere:** Faste stillinger og vikariater ved Medisinsk intensiv avdeling, MIA.  
Kontakt: Ann Jorunn Johansen, tlf. +47 926 57 131 eller Renate Gamst Jenssen, tlf. +47 975 70 443.

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på [www.unn.no/jobsok](http://www.unn.no/jobsok)

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU



### Seniorsammenslutningens arrangementer

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

#### Hovedstaden

##### Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden Nord

Besøg Hundested Havn. Vi mødes i Hillerød ved toget til Hundested kl. 10.30. Vi besøger havnens seværdigheder. Frokost på Bryggeriet.

##### Tid og sted:

7. maj 2014 kl. 10:00 - 16:00  
Hundested Havn

##### Arrangør:

Seniorsammenslutningen

##### Tilmelding:

Inden den 30.4.2014 på  
tlf. 2345 8507 eller  
mail: tvingsvej2@gmail.com

##### Pris:

Kr. 80, ekskl. drikkevarer

##### Udflugt for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden

Vi skal på udflugt til Ales Stenar og Marsvinsholm Slot i Skåne. Vi kører i bus fra DGI-byen, der er plads til 30 personer.

##### Tid og sted:

4. juni 2014 kl. 09:30 - 18:00

##### Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Kreds Hovedstaden

##### Tilmelding:

Før den 16.5.2014 til Dora på  
tlf. 4050 3579 eller  
vi2@uppsalaha.dk

##### Pris:

Kr. 200, frokost & kaffe er inkluderet

### Hverdagslivet for beboere på plejecentre

Kom og få faglige diskussioner med andre sygeplejersker fra plejecentre. Ph.d. studerende Louise Scheel Thomasen holder oplæg om sin forskning i leve - bo miljøer og hverdagsrehabilitering.

##### Tid og sted:

30. april 2014 kl. 16:30 - 19:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal

##### Arrangør:

Kreds hovedstaden

##### Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

##### Pris:

Gratis

##### Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

#### Sjælland

##### Forårstur til Herlufsholm med frokost på Villa Gallina

Tidligere sognepræst Eilif Kristensen, fortæller og viser rundt på en del af skolen. Kl. 12.30 frokost/kaffe og lagkage!

Afgang Nakskov Station 7.30, Maribo 8.00, Nykøbing F. 8.30, Vordingborg 9.00, Næstved 9.30.

##### Tid og sted:

21. maj 2014 kl. 07:30 - 16:30  
Herlufsholm Skole, Herlufsholm Allé 170, 4700 Næstved

##### Arrangør:

Kontaktudvalget, seniorsammenslutningen tidligere "Storstrømmen"

##### Tilmelding:

Tlf. til Gulle 5482 5684 eller Inger tlf. 2042 5472 senest den 9. maj 2014.

##### Pris:

Kr. 200 for medlemmer

##### Yderligere info:

ea@turbopost.dk

#### Syddanmark

##### Sommerudflugt Seniorsammenslutningen Fyn

Nærmere detaljer om tilmelding m.v. til sommerudflugten på Langeland den 22.05.2014, følger i Sygeplejersken. Reserver allerede datoen nu.

##### Seniorsammenslutningen Esbjerg

"Hvor er du mor"? Dorthe Mørup Tagmose, vil ud fra egne oplevelser fortælle os om det at være pårørende til en der lider af demens. Symptomer, diagnosen, moderens reaktion, forværring af tilstanden osv.

##### Tid og sted:

13. maj 2014 kl. 14:00 - 16:30  
Sognehuset ved Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

##### Arrangør:

Seniorsammenslutningen

##### Tilmelding:

Tilmelding senest 10. maj til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686/2334 0526, mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246/3032 4337

##### Pris:

Kr. 20 for kaffe

##### Yderligere info:

www.dsr.dk

#### Nordjylland

##### Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag v/Sognepræst Jens Chr. Meldgaard, Vadum "At leve med en depression".

##### Tid og sted:

29. april 2014 kl. 14:00 - 16:00  
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV

##### Arrangør:

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

##### Tilmelding:

Birgit Hansen, tlf. 6084 6854  
AnnaLise Bonde, tlf. 2283 4628  
senest den 25. april 2014

##### Pris:

Gratis

##### Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

#### DSR Meddelelse

##### 40 års jubilæum fra Slagelse sygeplejerskole A 71

Har du lyst til at møde gamle elevkammerater? Vi planlægger arrangement i oktober 2014, og håber på stort fremmøde. Vi er 4, Grethe, Jette, Gitte Klitgaard og Anne Hasselby.

Ring til Gitte på tlf. 2030 0514 / klitgaardogeriksen@g-mail.dk eller Anne på tlf. 2281 2605 / alhas@slagelse.dk

##### Generalforsamling i FS for Neurosygeplejersker

Der afholdes generalforsamling onsdag den 21. maj 2014 på Hotel Comwell, Middelfart. Dagsorden ifølge vedtægter, som kan ses på hjemmesiden. Kandidatur til bestyrelsen samt indkomne forslag, skal være formanden i hænde senest 15. maj 2014 og kan mailes til: vivinielsen@hotmail.com

### Invitation til dimittender Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

Den muslimske patient - ritualer, traditioner og sygdomsforståelse. Tid og sted: Den 13. maj kl. 18 - 21, Tagensvej 86, 2200 København N. Hygge og mad samt oplæg v. Naveed Baig, koordinator Etnisk Ressource team. Program og tilmelding via Facebook, gruppen "Sygeplejersker fra Metropol". Arrangør: Alumnetværket Sygeplejersker fra Metropol.

### DSR Folde og legater

#### Fællesfonden til ferie- og rekreationsophold for sygeplejersker

Fondens formål er at yde støtte til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgninger skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 02.05.2014. Kun medlemmer, som modtager bevilling, vil få svar. Svaret gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller telefonisk på tlf. 3315 1555.

#### Legatmeddelelse Fællesfonden til husleje-hjælp

Fondens formål er at yde husleje-hjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ansøgninger skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 02.05.2014. Kun medlemmer, som modtager bevilling, vil få svar. Svaret gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller telefonisk på tlf. 3315 1555.

#### Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker

Fondens formål er at yde økonomisk støtte til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ansøgninger skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 02.05.2014. Kun medlemmer, som modtager bevilling, vil få svar. Svaret gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller telefonisk på tlf. 3315 1555.

#### Legatmeddelelse M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejerske siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder almindelig anerkendelse. Ansøgninger skal være DSR i hænde senest den 02.05.2014. Kun medlemmer, som modtager bevilling, vil få svar. Svaret gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller tlf. 3315 1555

### DSR Kursus

#### Ekkokardiografi - Modul 1 Basal & avanceret Doppler

Målgruppe: Alle faggrupper der udfører ekkokardiografi. Formål: Øge forståelse f. hæmodynamik, Dopplerfysik, systematisk udførelse, fejlfinding, analyse, anvendelse og faldgruber indenfor Doppler ekkokardiografi.

#### Tid og sted:

18. september 2014 kl. 09:30 - 19. september 2014 kl. 15:00  
Gentofte Hospital, Lille auditorium

#### Arrangør:

SIG EKKO

#### Pris:

Kr. 2.300 for medlemmer af DSR, kr. 2.800 for ikke-medlemmer

### DSR Kredsmøde

#### Hovedstaden

#### Kend dine rettigheder

Hvordan læser man sin lønsedel? Får jeg det rigtige i løn? Hvor meget må jeg arbejde? Bliv klogere på løn- og arbejdsvilkår til vores populære arrangement. Det er målrettet nyuddannede, men alle er velkomne.

#### Tid og sted:

6. maj 2014 kl. 16:30 - 18:30  
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

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

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

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

### Ny i faget

Er du nyuddannet sygeplejerske? Er der fuld tryk på krav og forventninger? Få gode råd til, hvordan du kan håndtere dine nye opgaver og ansvaret - også efter introduktionsperioden.

#### Tid og sted:

13. maj 2014 kl. 16:30 - 18:30  
Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K.

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

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

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

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

### Sjælland

#### Videnscafé for kliniske vejledere

Hvordan kvalificeres læring i praksis, i forhold til kontaktsygeplejersker og studerende. Der vil være fokus på forskellige metoder der kvalificerer læringsprocessen, v/ lektor Susanne Sondrup

#### Tid og sted:

5. maj 2014 kl. 16:30 - 19:00  
Kreds Sjælland - Mødesal, Nørregade 13, 4100 Ringsted

#### Arrangør:

Kreds Sjælland

#### Tilmelding:

[www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland) (under arrangementer) senest den 28. april 2014

#### Pris:

Gratis

### Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 7022 4088 eller  
dsrrubrik@dmfnet.dk

### Skal du til udlandet og arbejde?

Fire dages internatkursus, hvor du lærer at integrere dig i og bidrage til den nye kultur og få en god personlig og faglig oplevelse.

Ved sygeplejerske Birgit Westphal Christensen, MPH, DrPH, tidl. Danida Rådgiver  
bwestvic@gmail.com



- Frihed til selv at vælge
- Vagter i primærsektoren dag - aften - nat
- Selvstændig - udfordring - kvalitet
- Bliv vikar - vi mangler dig

Telefon 3969 1089  
www.personalegruppen.dk

### Billig sommerbolig tæt på kyst, strand og havn

Rummelig velholdt villa beliggende i Thyborøn, er i to plan med yderligere nyrenoveret hems med pragtfuld udsigt. God have med lysthus. Dobbeltgarage med hobbyrum.  
Se www.nybolig.dk  
sagsnr. 05439  
Kontakt Kirsten,  
tlf. 2679 0248

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

### Smukt gammelt Skagenshus

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400 m<sup>2</sup> udeopholdsareal med gode terrasser.

Henvendelse:  
www.kaptajnens-hus.dk  
Tlf. 2124 3483

### Sommerhus ved Sandvig/Bornholm udlejes

Charmerende sommerhus 145 m<sup>2</sup> med pragtfuld udsigt over Hammeren og Østersøen. 8.000 m<sup>2</sup> ugenert grund. Stor stue med karnap. Køkken, wc og badeværelse. 3 soveværelser/8 sengepladser. Stor altan.  
sorjh@brondby.dk  
Tlf. 2030 1105  
Facebook  
Bredtæppe Bornholm

### FERIE PÅ MALLORCA

Penthouselejlighed til 4-6 pers. udlejes på Mallorcas østkyst. Dejlig beliggenhed - tæt på centrum og strande. Fælles privat poolområde. Fri internetadgang. Se mere på [www.mallorca-dam.dk](http://www.mallorca-dam.dk) vedr. indretning og ledige perioder.

adam@mallorca-dam.dk  
Tlf. 2337 5393

### ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferieleligheder.

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

### Sommerhus udlejes i Marielyst, Falster

8 personers hus bestående af 3 værelser, køkken i åben forbindelse med stue, badeværelse med spa og sauna, delvist overdækket terrasse, 700 meter til strand og 100 meter til indkøb.

Se mere her:  
[www.u497089.mono.net/](http://www.u497089.mono.net/)

### Luxus lejlighed på over 100 m<sup>2</sup>

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool.  
Direkte fly til Alicante.  
Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:  
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
booking@playaprincipe.dk

### Nyrenoveret sommerhus udlejes

i Sandvig - Bornholm med plads til 8 personer. Højt beliggende med flot udsigt over Hammeren og Østersøen, tæt på Strand og skøn natur. Store terrasser Øst/vest med læ og ugenert super god beliggenhed.

[www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk](http://www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk)  
Mobil 6156 5636

### Villa sælges centralt i Odense

Velbeliggende ved skov. Opført 2006, gode materialer, loft til kip, 167m<sup>2</sup>, gulvvarme, 2 badeværelser, 3 værelser mulighed for ekstra værelse. Parklignende stor have med låge til skoven.

Kontantpris: kr. 2.575.000  
[www.boligtilbolig.dk](http://www.boligtilbolig.dk)  
sag:7230  
Tlf. 6141 5108

### Feriebolig i SYDFRANKRIG

Maurly ca. 25 km vest for Perpignan. Udlejes pris 300 euro pr uge for maks. 4 personer. Særlig aftale mhp. evt. husdyr. Ikke ryger.

Mail:  
tina59office@gmail.com

SMS til mobil:  
+44 7510859223

### 6 personers sommerhus syd for Aarhus

90 m<sup>2</sup> i naturskønt område. 150 m. fra stranden. Indeholder bl.a. 2 badeværelser, sauna/spa og brændeovn. Vinterisoleret. Pris pr. uge fra kr. 2.000 - kr. 5.500

Henvendelse på  
tlf. 4091 0224 eller  
2063 7572



## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Mette Kästner  
Jacobsen**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kredsnæstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsg  
Rasmussen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Tlf. 46 95 39 00  
E-mail: lederforeningen@dsr.dk  
www.dsr.dk/lederforeningen

### Sygeplejestuderendes

### Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
Tlf. 4695 4234  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

### Sygeplejeetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
www.sygeplejeetiskraad.dk

## Kreds Hovedstaden

### Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsr.dk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4,  
1360 København K

### Åbnings- og telefonider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

### Lokalkontor

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf.: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

### Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Mads Hyldgaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjælland@dsr.dk

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefonider

#### Telefonåbent

|         |               |
|---------|---------------|
| Mandag  | 09.00 - 14.00 |
| Tirsdag | 13.00 - 16.00 |
| Onsdag  | 09.00 - 14.00 |
| Torsdag | 13.00 - 16.00 |
| Fredag  | 09.00 - 13.00 |

#### Fremmøde

|         |               |
|---------|---------------|
| Mandag  | 08.30 - 15.30 |
| Tirsdag | 08.30 - 15.30 |
| Onsdag  | 08.30 - 15.30 |
| Torsdag | 12.00 - 16.00 |
| Fredag  | 09.00 - 13.00 |

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

### Kontor

Vejlevej 121, 2,  
7000 Fredericia

### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

### Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg  
Du er altid velkommen i åbningstiden,  
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

### Lokale kontorer

Stationsvej 8a  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10  
8000 Aarhus C  
Åbent efter forudgående aftale.

### Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag kl. 10.00 - 15.00  
Fredag kl. 10.00 - 13.00

## Kreds Nordjylland

### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

### Kontor

Sofieldalsvej 3  
9200 Aalborg SV

### Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00



Vi tilbyr  
sommer-  
bonus  
til alle!\*

## Vil du ha sikker jobb med god lønn i eksotiske Norge?

**Dedicare søker etter flere sykepleiere og spesialsykepleiere.**

Du kan reise til ditt favorittnaboland og oppleve fantastisk natur som høye fjell, nordlys, skumuligheter utenfor døren. Du styrer din egen arbeidstid, du kan prøve nye arbeidsplasser og arbeidsoppgaver. Du kan jobbe korte perioder eller få fast jobb. Vi tilbyr ekstra 30 kr\* timen til alle spesialsykepleiere. Du får hjelp til skatt og autorisasjon. Husk at vi i tillegg betaler din reise og bolig.

**Nyutdannet – vi har jobb til deg!**

**Kontakt oss snarest mulig!**

Registrere deg på [www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse) eller ring oss på **+47 074 80**  
Du kan og maile oss på [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)

\*Spesielle vilkår gjelder, kontakt oss for mer informasjon.

*Vi bryr oss mer!*



God påske  
ønsker  
Dedicare

**DEDICARE**

Nurse