

På job

Specialteam på fødegang

Forandringer  
– derfor går det ofte galt

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 13 • 15. NOVEMBER 2013 • 113. ÅRGANG

## Baderobot – behagelig men ikke effektiv



Kræftpatienter foretrækker  
flersengsstuer

Pensionister i paradys  
Eden-plejehjem er populære

**"Min uddannelse og mit** virke som sygeplejerske har betydet utroligt meget for mig og min familie. At være sygeplejerske i Grønland er en livslang oplevelse. Jeg er taknemmelig for, at jeg fik muligheden for at blive sygeplejerske og senere leder i vores fantastiske land. Faget rummer muligheder, oplevelser og unikke hændelser, der får dig til at vokse som menneske."

**LEDENDE REGIONSSYGEPLEJERSKE  
I GRØNLANDS NORDLIGSTE SUNDHEDSREGION, REGION AVANNAA**

*Udlev dit fag og din faglighed i Grønland.  
Det vigtigste er, at du har gåpåmod og er klar på den  
personlige og faglige udfordring, et job i Grønland giver dig.*

► **gjob.dk**

**GRØNLAND – GIVER DIG  
EN OPLEVELSE FOR LIVET**

Find dit næste job i  
Grønland på **www.gjob.dk**  
Her kan du også læse mere  
om andres erfaringer med  
at arbejde i Grønland.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

# Strattera® (atomoxetin) er nu godkendt til opstart af behandling af voksne med ADHD - som det eneste lægemiddel

- NY -  
INDIKATION

Med kontrol hele dagen får ADHD mindre opmærksomhed<sup>2-7</sup>

## Det får du med Strattera:

- Den eneste ikke centralstimulerende behandling til voksne med ADHD<sup>1</sup>
- Forbedring af kernesymptomerne på ADHD, med dækning hele dagen og over tid sammenlignet med placebo<sup>2-7</sup>
- En enkel daglig dosering<sup>1</sup>
- En behandling, der kan anvendes til patienter med komorbid socialangst og alkoholmisbrug<sup>1</sup>

DKSTR00266 - HEP



strattera®  
atomoxetin HCl

### Referencer:

1. Strattera – Produktresumé, Maj 2013. 2. Michelson D et al. Biol Psychiatry 2003; 53(2): 112–20.
3. Young JL et al. Clin Neuropharmacol 2011; 34(2): 51–60. 4. Adler LA et al. J Clin Psycho Pharmacol 2009; 29(1): 44–50.
5. Adler LA et al. J Clin Psychiatry 2005; 66(3): 294–9. 6. Adler LA et al. J Atten Disord 2008; 12(3): 248–53.
7. Wehmeier et al. Child Adolesc Psychiatry Mental Health 2009; 3(1): 5.

### Pligtoplysninger/Forkortet produktresumé STRATTERA® 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg hårde kapsler (atomoxetin)

**Indikationsområde:** STRATTERA er indiceret til behandling af ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) hos børn på 6 år og ældre, hos unge og voksne, som en del af et omfattende behandlingsprogram. Behandlingen skal indledes af en specialist inden for behandling af ADHD, såsom en pædiater, børne- og ungdomspsykiater eller psykiater. Diagnosen bør stilles i overensstemmelse med gældende kriterier i DSM- eller retningslinjerne i ICD. Hos voksne bør tilstedeværelsen af symptomer på ADHD i barndommen bekræftes. Bestyrkelse fra en tredjepart er ønskeligt, og behandling med Strattera bør ikke påbegyndes, hvis verificeringen af ADHD-symptomer i barndommen er usikker. Diagnosen kan ikke stilles alene på baggrund af tilstedeværelsen af et eller flere symptomer på ADHD. Baseret på en klinisk vurdering bør patienten som minimum have ADHD af moderat sværhedsgrad, indikeret ved som minimum en moderat funktionsnedsættelse i to eller flere sammenhænge (f.eks. social, akademisk og/eller erhvervsfaglig funktion), med påvirkning af flere aspekter i den enkeltes liv.

**Dosering:** Kan administreres som en enkelt dosis om morgenen sammen med eller uden mad. Ved utilstrækkeligt klinisk respons (tolerance (f.eks. kvalme eller sømnløshed) eller effekt), kan dosis deles ligeligt mellem morgen og sen eftermiddag eller tidlig aften. **Børn/unge <70 kg:** Anbefalet startdosis er ca. 0,5 mg/kg. Initialdosis bør fastholdes i mindst 7 dage, før dosis titreres op på baggrund af klinisk respons og tolerance. Den anbefalede vedligeholdelsesdosis er ca. 1,2 mg/kg/dag. Sikkerheden ved enkelt-doser på over 1,8 mg/kg/dag og samlede daglige doser på over 1,8 mg/kg/dag er ikke systematisk evalueret. **Børn/unge >70 kg:** Anbefalet startdosis er 40 mg/dag. Initialdosis bør fastholdes i mindst 7 dage, før dosis titreres op på baggrund af klinisk respons og tolerance. Anbefalet vedligeholdelsesdosis er 80 mg/dag. **Voksne:** Anbefalet startdosis er 40 mg/dag. Initialdosis bør fastholdes i mindst 7 dage, før dosis titreres op på baggrund af klinisk respons og tolerance. Den anbefalede daglige vedligeholdelsesdosis er 80 mg til 100 mg. **Børn/unge >70 kg og voksne:** Den anbefalede maksimale samlede daglige dosis er 100 mg. Sikkerheden ved enkelt-doser på over 120 mg og samlede daglige doser på over 150 mg er ikke systematisk evalueret. **Levnisufficiens:** Dosisreduktion til hhv. 50% og 25% af sædvanlig dosis ved moderat og svær levnisufficiens. **Seponering:** Abstinenssymptomer er ikke beskrevet. Behandling med Strattera er ikke nødvendigvis livslang. Behovet for behandling udover 1 år skal vurderes, særligt når patienten har opnået et stabilt og tilfredsstillende respons. **Undersøgelser før og under behandling:** Det er nødvendigt at opføre en passende anamnese og foretage en baseline evaluering af patientens kardiovaskulære status, herunder blodtryk og puls før behandling ordineres. Den kardiovaskulære status skal følges nøje med blodtryks- og pulsmålinger efter hver dosisjustering, og derefter mindst hver 6. måned. Hos pædiatriske patienter anbefales det at benytte et procentdiagram. Hos voksne skal gældende retningslinjer for hypertension følges.

**Bivirkninger hos børn og unge:** Meget almindelig ( $\geq 1/10$ ): Nedsat appetit, hovedpine og kvalme. Almindelig ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ): Anoreksi (appetitløshed), irritable, humørsvingninger, sømnløshed, agitation, angst, depression, nedsat stemningsleje, tics og svimmelhed. Mydriasis, forstoppelse, dyspepsi, dermatitis, kløe og udslæt. Træthed, letargi og vægttab. Ikke almindelig ( $\geq 1/1.000$  til  $< 1/100$ ): Selvmordsrelaterede hændelser, aggression, fjendtlighed, emotionel labilitet, psykose (inklusive hallucinationer), besvimmelser, migræne, migraering, paræstesi, hypostesi og krampeanfald. Hjertebanke, sinusstakardi, forlængelse af QT-interval, forhøjet bilirubin i blodet, hyperhidrose, allergiske reaktioner og asteni. Sjældent ( $\geq 1/10.000$  til  $< 1/1.000$ ): Raynauds syndrom, abnorme/forhøjede leverfunktionsundersøgelser, gulsot, hepatitis, leverskade, akut leverinsufficiens, forsinket vandladning, urinretention, priapisme og genitale smerter hos mænd.

**Bivirkninger hos voksne:** Meget almindelig ( $\geq 1/10$ ): Nedsat appetit, sømnløshed, hovedpine, mundtørrhed og kvalme. Forhøjet blodtryk og forhøjet hjertefrekvens. Almindelig ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ): Agitation, nedsat libido, sømforstyrrelser, depression og nedsat stemningsleje, angst, svimmelhed, dyspæsi, paræstesi, sømnløshed (inkluderer sødation), tremor, hjertebanke, takykardi, rødme og hvedetur. Mavesmerter, forstoppelse, dyspepsi, flatulens, opkastning, dermatitis, øget perspiration og udslæt. Vandladningsbesvær, polakiuri, vandladningshesitation, urinretention, dysmenorhoa, ejakulationsforstyrrelser, erektil dysfunktion, prostatitis og genitale smerter hos mænd. Asteni, træthed, letargi, kulderystelser, nervøs følelse, irritable, tørst og vægttab.

Ikke almindelig ( $\geq 1/1.000$  til  $< 1/100$ ): Selvmordsrelaterede hændelser, aggression, fjendtlighed, emotionel labilitet, rastløshed, tics, besvimmelser, migræne, hypostesi, forlængelse af QT-interval og perifer kulfølelse. Allergiske reaktioner, kløe og nældefeber. Muskelkramp, akut vandladningsstrang, manglende ejakulation, uregelmæssig menstruation, unormal orgasme og kulfølelse. Sjældent ( $\geq 1/10.000$  til  $< 1/1.000$ ): Psykose (inkluderer hallucinationer), krampeanfald, Raynauds syndrom, abnorme/forhøjede leverfunktionsundersøgelser, gulsot, hepatitis, leverskade, akut leverinsufficiens og forhøjet bilirubin i blodet. Priapisme.

**Kontraindikationer:** Må ikke anvendes sammen med monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere). Må ikke anvendes for mindst to uger efter, at behandlingen med en MAO-hæmmer er ophørt. Behandling med en MAO-hæmmer må ikke påbegyndes før to uger efter, at behandlingen med STRATTERA er ophørt. Bør ikke anvendes hos patienter med snærvinklet glaukom. Må ikke anvendes hos patienter med fæokromocytom eller med fæokromocytom i anamnese. Må ikke anvendes hos patienter med alvorlige kardiovaskulære eller cerebrovaskulære sygdomme.

**Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Selvmordsrelateret adfærd er rapporteret hos patienter i behandling med atomoxetin. Patienter bør monitoreres omhyggeligt for forekomst eller forværring af selvmordsrelateret adfærd. Hos patienter med strukturelle hjerteabnormiteter, som tager atomoxetin i normale doser, er pludselig død rapporteret. STRATTERA bør kun anvendes med forsigtighed og i samråd med hjertespecialist til patienter med kendte, alvorlige strukturelle hjerteabnormiteter. Atomoxetin kan påvirke puls og blodtryk. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter, hvis underliggende sygdomme kan forværres af stigninger i blodtryk og puls, såsom patienter med hypertension, takykardi eller kardiovaskulær eller cerebrovaskulær sygdom. Patienter, som under behandlingen med atomoxetin udvikler symptomer, der tyder på hjertesygdom, skal omgående udredes af en kardiolog. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med medfødt eller erhvervet langt QT-interval eller QT-forlængelse i familiens anamnese. Bør anvendes med forsigtighed ved enhver tilstand, der kan prædisponere patienter for hypotension eller ved tilstande forbundet med pludselige ændringer i hjertefrekvens eller blodtryk, da ortostatisk hypotension også er rapporteret. Behandlingen skal seponeres hos patienter med gulsot, eller hvor laboratorierundersøgelser viser tegn på leverskade, og må ikke genoptages. Patienter med yderligere risikofaktorer for cerebrovaskulære sygdomme (såsom kardiovaskulære sygdomme i anamnese eller samtidig behandling med lægemidler, som kan øge blodtrykket) skal ved hvert besøg vurderes med henblik på neurologiske tegn og symptomer efter påbegyndt behandling med atomoxetin. Atomoxetin i sædvanlige doser kan forårsage behandlingsfremkaldte psykotiske eller maniske symptomer hos patienter uden anamnese med psykisk sygdom eller mani. Hvis sådanne symptomer forekommer, bør atomoxetins mulige kausale rolle overvejes, og seponering af behandlingen bør overvejes. Patienterne bør

følges nøje for forekomst eller forværring af aggressiv adfærd, fjendtlighed eller emotionel labilitet. Der er indberettet allergiske reaktioner, herunder anafylaktiske reaktioner, udslæt, angioneurotisk ødem og nældefeber, hos patienter i behandling med atomoxetin. Atomoxetin bør introduceres med forsigtighed hos patienter med krampeanfald i anamnese. Vækst og udvikling bør overvåges under behandlingen og det bør overvejes at nedsætte dosis eller afbryde behandlingen hos børn og unge, der ikke på tilfredsstillende vis vokser eller tager på i vægt. Patienter i behandling med atomoxetin, bør følges med henblik på opslåen eller forværring af angstsymptomer, nedsat stemningsleje, depression og tics. **Interaktioner:** Må ikke anvendes sammen med MAO-hæmmere. Det kan være nødvendigt med langsommere titrering og lavere slutdosis af atomoxetin hos patienter, der tager CYP2D6-hæmmere. Bør administreres med forsigtighed hos patienter, der behandles med høj-dosis nebuliseret eller systemisk administreret salbutamol (eller andre beta<sub>2</sub>-agonister) Hjerterefleks og blodtryk skal følges nøje, og dosisjustering af enten atomoxetin eller salbutamol (eller andre beta<sub>2</sub>-agonister) kan være påkrævet. Der kan være øget risiko for forlængelse af QT-intervallet når atomoxetin administreres sammen med andre QT-forlængende lægemidler (såsom neuroleptika, klasse IA og III antiarytmika, moxifloxacin, erythromycin, metadon, melfloquin, tricykliske antidepressiva, lithium eller cisaprid), lægemidler, som medfører elektrolytubalance (såsom thiazid diuretika) og lægemidler, der hæmmer CYP2D6. Forsigtighed bør udvises ved samtidig brug af lægemidler, som videt af særlige krampetærskener (såsom tricykliske antidepressiva eller SSR'er, neuroleptika, phenothiaziner eller butyrophenon, melfloquin, chloroquin, bupropion eller tramadol). Der skal udvises forsigtighed når atomoxetin anvendes samtidig med antihypertensiva p.g.a atomoxetins virkning på blodtryk. Bør anvendes med forsigtighed sammen med pressorstoffer eller lægemidler, der kan øge blodtrykket (såsom salbutamol) på grund af en mulig øget indvirkning på blodtrykket. Lægemidler, der påvirker noradrelin, bør anvendes med forsigtighed f.eks. antidepressiva såsom imipramin, gravitid og mirtazapin, eller midler mod kongestion, pseudoephedrin eller phenylephrin. **Graviditet og amning:** STRATTERA bør ikke anvendes under graviditet. STRATTERA bør undgås under amning.

**Overdosering:** Aftjælpning: Skab passage i luftvejene, indøfen en time indoft af aktiv kul, monitorering af hjertefrekvens og vitale tegn samt passende symptomatisk og understøttende foranstaltninger. Patienten bør observeres i mindst 6 timer.

**Lægemiddelformer:** Hårde kapsler.

### Pakningsstørrelser og priser pr. 26.09.2013:

Størrelse	Pakning	Pris pr. pakke
10 mg	7/ 28 tabletter	251,40 / 829,90 kr
18 mg	7/ 28 tabletter	251,40 / 869,90 kr
25 mg	7/ 28 tabletter	251,40 / 943,40 kr
40 mg	7/ 28 tabletter	251,40 / 943,40 kr
60 mg	28 tabletter	943,40 kr
80 mg	28 tabletter	1.404,70 kr
100 mg	28 tabletter	1.750,70 kr

For dagsaktuel pris henvises til medicinpriser.dk

### Udværingsgruppe: B.

**Tilskudsstatus:** Ikke tilskudsret.  
**Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** Eli Lilly Danmark A/S, Lysøvej 3E, 2. tv, 2730 Herlev. Produktresumet er omskrevet og forkortet i henhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fuldstændige produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres fra Eli Lilly Danmark A/S, Lysøvej 3E, 2. tv, 2730 Herlev. Telefon: 45 26 60 00.

**KORT****17 Kosttilskud gør kræftpatienter deprimerede**

Ny dansk undersøgelse blandt mere end 3.000 brystkræftpatienter viser, at den alternative behandling i værste fald kan gøre patienterne deprimerede.

**TEMA OM EDEN ALTERNATIVE-PLEJEHJEM****20 Pensionister i paradys**

Ældre skal opleve, at de bor i et hjem snarere end på sidste institutionelle adresse, før livet ender. Derfor tager et stigende antal plejehjem i Danmark den amerikanske Eden Alternative-filosofi i brug.

**22 Her bestemmer beboerne selv**

På Plejehjemmet Bjergbyparken, som er et af Danmarks fem Eden-plejehjem, må de gamle godt tage en øl eller et glas vin, og der er ikke sengetider. I stedet har personalet fokuseret på at skabe et hyggeligt hjem for de 38 beboere.

**TEMA OM ARBEJDSMILJØ****40 Forandringer bør doseres**

Sundhedssektoren har oplevet den højeste forandringshastighed de seneste 10 år. Forandringer kan skade arbejdsmiljøet voldsomt, hvis de bliver for mange, og man ikke involverer medarbejderne fra starten.

**45 To kulturer blev til én**

En fusion mellem de to øre-næse-hals-afdelinger blev en succes, fordi ledelsen spillede med åbne kort og medarbejderne var med under hele forløbet.

**BAGGRUND****38 PÅ JOB: Specialteam sikrer sårbare familier en bedre start**

På Rigshospitalets obstetriske sengeafsnit tager et tværfagligt specialteam sig af de mest komplicerede graviditeter og fødsler. Det kan forebygge omsorgssvigt og relationsforstyrrelser.

**NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION****40 Hjemmesygeplejersker skal håndtere flere psykisk syge**

I takt med at sengepladserne i psykiatrien nedlægges, skal hjemmesygeplejerskerne i højere grad tage sig af psykisk syge borgere. Det kræver, at hjemmesygeplejerskerne bliver klædt ordentligt på, mener Dansk Sygeplejeråd.

**42 Dårlig ledelse skader arbejdsmiljøet**

Danske sygeplejersker oplever, at dårlig ledelse skader arbejdsmiljøet, viser en rapport fra Dansk Sygeplejeråd.

**53 De blev valgt til kredsbestyrelserne og Lederforeningen**

Stemmeprocenten blev på 26,6 pct. ved valgene til kredsbestyrelserne og 31 pct. ved valget til Lederforeningens bestyrelse.



## FAGLIG INFORMATION

- 68 Ph.d.-afhandling: I selskab med fremmede - patient-patient-samspil på kræftafdelinger
- 69 Sygeplejersker skal generere netværk og samarbejde på tværs
- 70 Indberetning af bivirkninger kræver opmærksomme sygeplejersker
- 71 Sygeplejefestival 2014

## FAG

- 74 **Praktisk brug af baderobot til ældre**  
Gennem videooptagelser af 10 badeseancer og interview med det plejepersonale, som anvendte baderobotten, beskrives en undersøgelse af fordele og ulemper.
- 80 **Arbejdsgange blev forbedret**  
Lean-metoden har været anvendt til at forbedre arbejdsgange og forældresamarbejde på Rigshospitalets Neonatalafdeling.
- 84 **Forældres oplevelse af ventetid**  
Forældre har brug for mere viden om bedøvelse og indgrebs varighed, når deres barn er til operation.

## I HVERT NUMMER

- 10 Kulturjournalen
- 14 Dilemma
- 15 Statistikken
- 18 Studerende i praksis
- 32 Parentes
- 34 Boganmeldelser
- 59 5 faglige minutter
- 60 Debat
- 62 Navne
- 65 Mindeord
- 66 Facebook
- 68 Fagtanker
- 72 Fra forsker til fag
- 89 Stillingsannoncer
- 96 Kurser/møder/meddelelser
- 99 Kontakt

Forsideillustrationer Søren Holm | Søren Svendsen

## Stem sundhedspolitisk!

Tirsdag den 19. november står i lokaldemokratiets tegn. Det er her, vi skal afgøre, hvem der skal stå i spidsen for landets 98 kommuner og fem regioner i de kommende fire år. Og det er bestemt ikke et ligegyldigt valg.

For Dansk Sygeplejeråd handler valget bl.a. om at styrke det nære sundhedsvæsen, bekæmpe den tiltagende ulighed i sundhed og i naturlig forlængelse heraf om at opprioritere psykiatrien, så borgere med en psykisk diagnose bliver ligestillet med borgere med en somatisk lidelse.

Det er vigtige mærkesager, hvis realisering er af afgørende betydning for sygeplejerskernes fremtidige arbejdsvilkår og for kvaliteten af den sygepleje, borgerne kan forvente i mødet med sundhedsvæsenet.

I dette nummer af *Sygeplejersken* sætter vi bl.a. fokus på det nære sundhedsvæsen; nærmere bestemt sammenhængende patientforløb og styrkelsen af koordinationen mellem den regionale og kommunale sundhedsindsats. Læs side 69.

I takt med at hospitalerne til stadighed udskriver borgerne tidligere, er der behov for at opprioritere sundhed kommunalt - ellers går det ud over arbejdsmiljøet og kvaliteten. Derfor er det også positivt, at KL i den seneste tid dels har talt for at øge kompetenceniveauet blandt de kommunalt ansatte sundhedsprofessionelle, dels har erkendt behovet for at ansætte flere sygeplejersker i kommunalt regi. For hvis visionen om en styrkelse af det nære sundhedsvæsen skal indfris, er dette helt nødvendige prioriteter.

Hvorvidt de gode intentioner udmønter sig i konkret handling, afhænger af, hvem vi vælger som repræsentanter i landets by- og regionsråd, og her handler det i høj grad om de enkelte kandidaters holdning til og prioritering af sundhedsområdet.

Derfor skal min opfordring lyde:  
Stem sundhedspolitisk!



Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 6. DECEMBER  
Læs bl.a.:

- Tema om brugerinddragelse i psykiatrien
- På job: Effektive one-stop-operationer
- Fag: Hiv-patienter med adherenceproblemer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Distribueret oplag

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

#### Årsabonnement

840,00 kr. + moms

Løssalg:

64,00 kr. + moms

Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsrabn@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret

Tlf. 3315 1555

medlemsregisteret@dsr.dk

#### Udgiver

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

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](mailto: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.

## Eden-plejehjem vinder indpas

17 kommuner rundt om i landet er i gang med at etablere plejehjem bygget på Eden Alternative-filosofien om fokus på livserfaring og vækst uanset alder. Det sker som et modtræk til bureaukrati og formynderi.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

I Assens Kommune har plejhjemsbeboere selv været med til at ansætte plejhjemsledere. De er et eksempel på, hvordan man kan flytte beslutningsprocesser tæt på borgerne for at give øget selvbestemmelse. Beboerne må have dyr med, og personalet bliver opfordret til at tage hunde og børn med, så beboerne kan yde omsorg over for andre og ikke kun modtage omsorg. Ifølge Eden Alternative-filosofien er der brug for grundlæggende at ændre måden, man støtter mennesker med behov for omsorg og pleje.

"I Assens går vi "all in" på alle de kommunale plejehjem. Politikerne er optaget af, at livet skal være værd at leve, selv om man er kommet på plejehjem, og de tror på Eden Alternative-filosofien og har bevilliget penge til, at alle medarbejdere bliver uddannet på et tredages certificeret Eden-kursus," fortæller sygeplejerske og funktionsleder for plejhjemmene i Assens Kommune, Kitt Lysen Pedersen.

På landsplan er 17 kommuner i gang med at etablere Eden Plejehjem. Kitt Lysen Pedersen ser det som udtryk for sund fornuft.

"Der er mange plejehjem, der arbejder med at give de ældre større selvbestemmelse og med at bekæmpe ensomhed, men Eden-filosofien giver nogle redskaber, som alle kan lære. Først og fremmest kræver det ledelse, ledelse og ledelse. Eden-filosofien skal hele tiden på dagsordenen, man skal brænde for det og ville det," siger Kitt Lysen Pedersen, som har inspireret kommunen til at omlægge plejecentrene til den nye filosofi. I juli 2013 blev hun såkaldt "Eden-mentor", som den tredje i Danmark. To ud af de ni plejehjem i Assens Kommune er certificerede Eden-plejehjem, fire andre er på vej, og de tre sidste skal efter planen følge efter næste år.

### Hav en god dag

I Assens Kommune diskuterer man f.eks. på plejhjemmene, hvordan man kan

ændre ordet "påørende" til "familie" eller "ven". Ordet "vagtplan" bliver ikke anvendt.

"Det er beboernes hjem, og vi skal ikke anvende begreber, som cementerer "dem og os". Derfor siger vi heller ikke længere "god vagt". Vi siger "hav en god dag" eller "en god nat" i stedet," siger Kitt Lysen Pedersen.

Hun oplever, at medarbejderne trives med metoden.

"Vi er ikke så fastlåst i regler og rutiner, men kan vælge at udskyde rengøring for at lave noget sjovere eller tilrettelægge plejen mere individuelt. Medarbejderne er glade for, at det er OK at have børn og dyr med på arbejde."

Ifølge Kitt Lysen Pedersen koster det ikke ekstra at etablere Eden-plejehjem. Udover udgiften til det tredages kursus til alle medarbejdere er budgettet det samme.

Formand for Fagligt Selskab for sygeplejersker i kommunerne, Inge Jekes, ser udbredelsen af Eden-plejehjem som et modtræk til bureaukrati og formynderi.

"Det burde være en selvfølge, at man kan tage sit dyr med på plejehjem, og at beboerne kan lave mad selv. Efter en tid med meget bureaukrati, tilsyn og regler kommer Eden som et modpres," mener Inge Jekes.

Hun er dog ikke så begejstret for, hvis Eden Alternative kommer til at stå som den eneste, der vil bekæmpe ensomhed, ked-somhed og hjælpeløshed og sikre, at plejhjemsbeboere kan udvikle sig og gro.

"Eden gør ikke noget nyt i forhold til mange andre plejehjem, der arbejder med de samme ting, og som gør det godt. Det burde ikke være nødvendigt at bruge en amerikansk filosofi," mener Inge Jekes.

Læs mere på [www.edendenmark.dk](http://www.edendenmark.dk) og i temaet "Pensionister i paradiset" på side 20.



Illustration: Gitte Skov

Mange sygeplejersker arbejder dagligt under stort pres pga. af løbende justeringer af arbejdsprocedurerne samt nye spare- og dokumentationskrav.

## Forskningsstrategi kickstartet i Aalborg

Omkring 160 sygeplejersker, læger, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle, dog flest sygeplejersker, var den sidste fredag i oktober samlet i Medicinerhusets Auditorium på Aalborg Universitetshospital til et kickoff-arrangement på en femårig forskningsstrategi, der bl.a. har til formål at få flere sygeplejersker til at forske.

Med programtitlen "Patienten i front - forskning i centrum" er det målet, at der på alle klinikker på Aalborg Universitetshospital skal forskes i klinisk sygepleje, og det overordnede fokus er inddragelse af patienter og pårørende.

"Patienter og pårørende skal i langt højere grad inddrages som brugere og samarbejdspartnere. De-

res ressourcer og opfattelser af situationen skal anerkendes og respekteres. Den enkelte patient skal inddrages i egen pleje og behandling for at styrke patientens egne ressourcer. De samlede patientressourcer skal bringes i spil og udnyttes som værdifulde kræfter på det organisatoriske plan og bidrage til at forbedre den daglige kliniske praksis, så det fortsat er muligt at tilbyde pleje og behandling af høj kvalitet til gavn for alle patienter," hedder det bl.a. i den strategi, der ligger bag det nordjyske initiativ.

"Vi ved, at vi fremover kun bliver endnu mere udfordret på økonomi og ressourcer, så det holder ikke bare at

gøre, som man gjorde for 25 år siden, for så kommer vi bagud på kvalitet. Vi skal både effektivisere og forbedre kvaliteten, og det kan vi med forskning, siger leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Erik Elgaard Sørensen.

Det femårige projekt har et budget på knap 10 mio. kr. Det skal efter planen føre frem til 40 forskningsprojekter, der alle har afsæt i klinisk sygeplejepraksis.

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

(hbo)

### Kræft bliver kronisk sygdom

Om 15-20 år vil en kræftsygdom være en kronisk tilstand, snarere end en sygdom, man risikerer at dø af. Det mener flere førende kræftlæger og Kræftens Bekæmpelse.

”Det er den generelle opfattelse, at kræft bliver en kronisk sygdom. Vi bliver bedre til at finde karakteristika ved de enkelte kræftformer og bedre til at angribe hver enkelt på en unik måde med ny medicin,” siger klinikchef for Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Peter Sørensen, til Søndagsavisen.

Der er også udsigt til, at behandlingerne vil blive langt mildere i fremtiden, vurderer forskningschef for Kræftens Bekæmpelse Jørgen H. Olsen.

”Bivirkningerne vil ofte være sådan noget som svedeture, at man blusser lidt op i ansigtet og den slags. Det er helt anderledes harmløst end de bivirkninger, der er ved stråling og kemoterapi i dag,” siger han.

### Mennesker med psykisk sygdom oplever negativ forskelsbehandling

Ni ud af 10, som har eller har haft en psykisk sygdom, oplever, at de bliver negativt forskelsbehandlet i deres kontakt med familie, venner og kæresten og i forbindelse med job eller uddannelse. Det viser en spørgeskemaundersøgelse, som Det Nationale Institut for Kommunernes og Regionernes Analyse og Forskning, KORA, har foretaget for Én af os-kampagnen. Deltagerne i undersøgelsen kommer fra hele landet og har forskellige diagnoser og forskellige kontakter til det psykiatriske behandlingssystem. Undersøgelsen er baseret på spørgeskemaet Discrimination and Stigma Scale. En opgørelse fra Psykiatrifonden anslår, at hver anden familie i Danmark kommer i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem.

Læs mere på [www.kora.dk](http://www.kora.dk) > Udgifter > Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom

## Ny retningslinje for hjertepatienter

Sundhedsstyrelsen har udgivet en ny national klinisk retningslinje for hjerterehabilitering.

Retningslinjen handler om den ambulante tværfaglige hjerterehabilitering i sygehus- og kommunalt regi, som indledes 1-2 uger efter, at patienten er blevet udskrevet fra sygehuset, og indeholder anbefalinger om bl.a. fysisk træning, patientuddannelse, psykosocial støtte og rygestop. Målgrupperne er læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister, psykologer, socialrådgivere, sosu-assistenten, ergoterapeuter og andre sundhedsprofessionelle, som er involveret i hjerterehabilitering. Samt patienter, pårørende og beslutningstagere.

Retningslinjen sigter på patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og kunstig hjerteklap. Ca. 200.000 danskere lever med iskæmisk hjertesygdom, og ca. 60.000 lider af kronisk hjerteinsufficiens. Hvert år bliver omkring 1.500 opereret for hjerteklapsygdom.

(ah)

*Sygeplejersken har tidligere behandlet emnet hjerterehabilitering og fortalt, hvorledes specialuddannede hjertesyggeplejersker på Bispebjerg Hospitals hjerteafdeling samler trådene, når hjertepatienter tilbydes rehabilitering. Læs tema om hjerterehabilitering i Sygeplejersken nr. 13/2012. Søg på "hjerterehabilitering" på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)*

## KOL-kuffert er stor succes

95 pct. af 366 KOL-patienter, som har været i telemedicinsk behandling vha. computer og video, vil anbefale behandlingen til andre. Det viser en ny undersøgelse, som sygeplejerske Anne Dichmann Sorknæs fra Svendborg Sygehus har lavet, om patienternes reaktion på den såkaldte KOL-kuffert.

”Vores patienter er faktisk meget trygge ved den kuffert, som vi kalder det - i stedet

for en computer, som fik flere til at takke nej,” siger Anne Dichmann Sorknæs til DR Fyn.

Også sygeplejerskerne, som varetager behandlingerne, er glade for kufferten, selvom de savner den fysiske kontakt som f.eks. at holde patienten i hånden.

(mdk)

” De fleste konflikter udløses af frustration over ventetider, fordi patienten forventer at komme til med det samme, når han eller hun er henvist til en akutmodtagelse. De fleste vil blive overrasket over, hvor nedladende og truende veluddannede mennesker i afmagt kan tale og agere.

Underviser ved Dansk Institut for Medicinsk Simulation om et nyt konflikthåndteringstilbud til sygeplejersker i Region Hovedstaden. Pressemeldelse fra regionen, 21. oktober 2013



Vælg dine  
basisbøger  
spar op til  
**598 kr.**

# Få 2 bøger for kr. 0,-

+ 39 kr.  
i porto og eksp.



Få ny inspiration til dit fag og bliv orienteret om tidens vigtigste bøger om sygepleje og sundhed - spar flere hundrede kroner på dine bøger.

Velkommen i Bogklubben for Sundhedsprofessionelle

Anita Egelund, redaktør

Ekstra GRATIS bog  
til dig ved svar  
inden 7 dage:

**GRATIS GAVE**  
VÆRDI 199 KR.

Meld dig til på [Sundhedsprof.dk](http://Sundhedsprof.dk)  
klik på Bliv medlem  
og brug tilbudskoden: **VIP11**

## Film

**Et blad falder til himlen**

Dokumentarfilm om forfatteren Knud Romers sidste tid med sin demente far. Om magtesløsheden, da faderen sendes på plejehjem og senere bliver lagt til at dø på en overfyldt hospitalsgang under døråbningen, hvor travle folk trykker sig ind og ud af afdelingen.

19. og 20. november, Region Syddanmark



Foto: Anders Birch

Knud Romer besøger sin demente far på plejehjem.

**Tangentspilleren**

Dokumentarfilm om tangentspilleren Kristian Marius Andersen, der på trods af bl.a. Aspergers syndrom blev en af sin generations bedste til at improvisere på klaver og orgel. Filmen følger ham gennem kunstneriske højdepunkter og det kaotiske møde med hverdagens trivielle gåder.

24. november, Reprise Teatret, Holte

## Teater

**Den usynlige by**

En ung pige bliver ansat på prøve på et plejehjem, der viser sig at være mere end overfyldt. Hun er ivrig efter at gøre sig nyttig og indordner sig hurtigt de noget specielle arbejdsvilkår. Mens tiden går, forsvinder verden udenfor, og pigen bliver trukket ind i et spil mellem de andre ansatte og beboerne. Spillet handler om glemsel, døden og kvinders vilighed til at ofre sig.

Til 29. november, Glostrup

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.

# For mange og forkerte forandringer slider

Tekst **Annette Hagerup**

*Langvarig omstrukturering har en negativ indflydelse på helbred og trivsel, viser en ny international undersøgelse, som Danmark har deltaget i. Sygeplejersker er hårdt ramt af forandringer.*

Ni ud af 10 sygeplejersker har oplevet mindst én omfattende forandring på deres arbejdspladser indenfor det seneste år. Det drejer sig bl.a. om sammenlægninger, ændrede arbejdsgange, organisationsændringer og fyringer. Det viser en stor spørgeskemaundersøgelse blandt danske sygeplejersker, SATH 2012, som Dansk Sygeplejeråd gennemførte i 2012. Arbejdsmarkedsforsker Tage Søndergård Kristensen har omsat resultaterne til rapporten "Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker".

Nu viser et helt nyt internationalt forskningsprojekt, PSYRES - der står for "Psykisk helbred og trivsel i forbindelse med omstruktureringer: konsekvenser og mekanismer" - som Danmark deltager i, at medarbejdere, der er udsat for omstrukturering, oplever en større grad af jobusikkerhed. Det viser også, at langvarig omstrukturering i mindst to år har en negativ indflydelse på helbred og trivsel. Den fører til lavere jobtilfredshed, lavere engagement, dårligere generelt helbred, øget følelsesmæssig udmattelse og højere sygefravær.

"Sygeplejersker er generelt omstillingsparate. Men at ni ud af 10 sygeplejersker alene inden for det seneste år har oplevet en omfattende forandring på deres arbejdsplads, vidner om, at antallet af forandringer har taget overhånd," siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

**Selv rygter om forandring påvirker**

De fleste forandringer sker på skadestuerne. Det er samtidig her, sygeplejerskerne oplever den laveste forudsigelighed i arbejdet. I det modsatte spektrum ligger almen praksis med ganske få forandringer og en forudsigelighed i top. Det er da også sygeplejerskerne i almenpraksis, der er mest tilfredse med deres

jobsituation. Mens skadestuesygeplejerskerne slås med den laveste jobtilfredshed.

Det er velkendt, at selv rygter om forandringer kan påvirke de ansattes helbred i negativ retning. For mange og for dårligt gennemførte forandringer giver normalt øget stress og kan resultere i stress-relaterede sygdomme, fortæller Tage Søndergård Kristensen. Han understreger, at man ikke bare skal betragte forandringer, som et vilkår, man ikke kan gøre noget ved. Men siger samtidig, at der er behov for at ned sætte forandringshastigheden og for bedre og mere meningsfulde forandringer:

"Der skal ikke være for mange forandringer. Forandringer tager tid og koster mange ressourcer. Både økonomiske og psykiske. Man skal derfor nøje overveje, om der virkelig er brug for endnu en forandring. Desuden har de ansatte brug for forudsigelighed. Det betyder, at de skal informeres ordentligt og i god tid om, hvad der skal ske. Folk vil gerne vide, hvor de skal arbejde, hvem de skal arbejde sammen med, og hvad de skal lave. Endelig er det vigtigt, at de ansatte forstår formålet med forandringen. Hvis ikke forandringen giver mening for medarbejderne, vil der være passiv modstand og manglende engagement."

Læs også tema på side 40.

**Oplevede forandringer**

Andelen af sygeplejersker, der har oplevet nye tiltag på arbejdspladsen indenfor det seneste år:

Indførelse af standardiserede kvalitetsmodeller (54,7 pct.)

Omlægning af arbejdsgange og organisationsændringer (53,7 pct.)

Budgetreduktioner (49,6 pct.)

Afskedigelser (36,7 pct.)

Sammenlægninger (35,9 pct.)

Centralisering/decentralisering af ledelse (21,6 pct.)

Kilde: "Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker" af Tage Søndergård Kristensen.

# PRADAXA® (DABIGATRAN) ER INDIKERET TIL FOREBYGGELSE AF APOLEKSI OG SYSTEMISK EMBOLI HOS VOKSNE PATIENTER MED NONVALVULÆR ATRIEFLIMREN MED EN ELLER FLERE RISIKOFAKTORER\*

\* Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli; Venstre ventrikel uddrivningsfraktion < 40 %; Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2; Alder ≥ 75 år; Alder ≥ 65 år samt med en af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom eller hypertension.



ELLER



# Fast tilknyttede læger styrker fagligheden på plejecentre

Slut med at vente i telefonkøen til 27 forskellige praktiserende læger. Syv plejecentre har som et forsøg indført fast tilknyttede læger, og det har betydet, at de ældre får hurtigere behandling, så de undgår indlæggelse, og personalet få højnet deres faglige kompetencer.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

For 30 år siden var faste plejehjems læger en helt almindelig orden, men i dag er de erstattet af borgernes egne praktiserende læger med den følge, at personalet på plejecentre kan have 27 forskellige lægekontakter at ringe til. Sådan bliver det måske ikke i fremtiden.

Syv plejecentre rundt om i landet har siden 2012 deltaget i et forsøg med en fast tilknyttet læge, som kommer nogle timer hver uge. Timerne bruges til rådgivning og vejledning af personalet, og lægen er også praktiserende læge for de borgere, som ønsker det. Forsøget løber over to år og er finansieret af regeringens satspulje, der bl.a. har til formål at forsøge at forhindre unødvendige hospitalsindlæggelser og reducere brugen af vagtlæger.

"Personalet oplever et kompetenceløft ved lægens ugentlige besøg, hvor forskellige faglige emner er på dagsordenen, f.eks. hvordan man forebygger urinvejsinfektion eller yder palliation. Viden bliver drøftet og bredt ud til alle faggrupper i alle vagter," siger projektleder i Socialstyrelsen, Rikke Søndergaard.

En anden fordel ved de faste læger er, at lægen får et bedre kendskab til borgerne på plejecentret.

"Det kan være svært at få de praktiserende læger ud og tilse borgerne, og det kan give anledning til, at man kontakter vagtlægen med det resultat, at en borger bliver indlagt, hvor det kunne have været undgået," siger Rikke Søndergaard.

Ifølge Rikke Søndergaard er der en tendens til, plejecentrene i stigende grad ansætter sygeplejersker. Og i projektet med de faste læger er det især sygeplejersker, der spiller en nøglerolle som samarbejdspartner og tovholder.

**Forværring i sygdom opdages hurtigt**  
Sygeplejerske Ulla Westergård er klinisk

vejleder og tovholder for projektet og fast tilknyttet Ryetbo Plejehjem i Værløse, Nordsjælland. Plejecentret har 95 beboere, og tre ud af fire har frivilligt skiftet til plejecentrets faste læge, som i projektperioden fungerer som deres praktiserende læge.

"Den faste læge underviser i de hyppigste kroniske lidelser, og det betyder, at alle faggrupper bliver bedre til at foretage relevante observationer i rette tid. F.eks. kan beboere med KOL få ændret sekret, feber og øget dyspnø. På den måde bliver en forværring i sygdommen hurtigt opdaget, og der kan handles ud fra tydelige handleplaner. Vi har købt udstyr, der lokalt giver os bedre mulighed for at vurdere KOL-patienten, og som gør, at lægen bedre kan målrette valg af inhalationstype," forklarer Ulla Westergård.

Plejecentret har også mulighed for at have relevant medicin i huset til beboere, der erfaringsmæssigt har gentagne forværringer i deres sygdomme, eller til terminale forløb.

"Det giver en stor trykthed for både beboere og personale, at der altid er den rigtige medicin," siger Ulla Westergård.

På Ryetbo står lægen for en struktureret medicingennemgang hos sine patienter, hvor relevans og effekt af behandlingen bliver vurderet.

## Antibiotika ved kateterskift

Projektet med en fast læge har også betydet, at plejecentret har gennemgået deres procedurer og har udviklet nye.

"F.eks. ved kateterskift hos mænd er det ikke ualmindeligt, at der kan opstå små rifter i urinrøret med almen infektion til følge. For at imødegå dette giver vi en helt kort antibiotisk behandling i forbindelse med skiftet. Det har betydet, at beboere, som tidligere har været indlagt

med feber efter kateterskift, nu undgår dette," siger Ulla Westergård.

Hun er overbevist om, at det tætte samarbejde med fast læge og det faglige løft hos personalet med tiden vil betyde færre forebyggelige indlæggelser og færre vagtlægekontakter. Derudover opremser hun en række andre fordele for personale og beboere:

"Det giver en høj faglig kvalitet, øget faglig stolthed, arbejdsglæde, øget patientsikkerhed og dermed en større trykthed for beboere og pårørende."

*Projektet "Fast tilknyttede læger på plejecentre" gennemføres fra 2012 til 2014, Dansk Sygeplejeråd er med i en følgegruppe.*

*Læs mere på: [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk) > Udgivelser > Implementering af faste læger på plejecentre.*

## Mange plejecentre uden sygeplejersker

Tal fra Dansk Sygeplejeråd viser, at hele 35 pct. af landets plejecentre i dag ikke har sygeplejersker fast tilknyttet. Tallene afslører også store regionale forskelle. F.eks. er der ikke fast tilknyttede sygeplejersker på 13 pct. af plejecentre i Region Hovedstaden, mens 47 pct. af plejecentrene i Region Nordjylland er uden fast tilknyttede sygeplejersker. Læs hele analysen på [www.dsr.dk/krv](http://www.dsr.dk/krv) (mkc)

Kilde: Dansk Sygeplejeråd

# PRADAXA® (DABIGATRAN) ER INDIKERET TIL FOREBYGGELSE AF APOLEKSI OG SYSTEMISK EMBOLI HOS VOKSNE PATIENTER MED NONVALVULÆR ATRIEFLIMREN MED EN ELLER FLERE RISIKOFAKTORER\*

\* Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli; Venstre ventrikel uddrivningsfraktion < 40 %; Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2; Alder ≥ 75 år; Alder ≥ 65 år samt med en af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom eller hypertension.

Informationen i skemaet omhandler forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli ved non-valvulær atrieflimmer ved behandling med standarddoseringerne 150 mg Pradaxa® (dabigatran) og 20 mg Xarelto® (rivaroxaban).

	Pradaxa® (dabigatran)	Xarelto® (rivaroxaban)
Dosering <sup>1,2</sup>	 **	 ***
Bedre end Marevan® (warfarin) til at forebygge apopleksi og systemisk emboli <sup>3,4</sup>	✓	÷
Samme antal større blødninger som Marevan® (warfarin) <sup>3,4</sup>	✓	✓
Bedre end Marevan® (warfarin) til at forebygge iskæmisk apopleksi <sup>3,4</sup>	✓	÷
Færre intrakranielle blødninger end Marevan® (warfarin) <sup>3,4</sup>	✓	✓
Nedsat vaskulær mortalitet sammenlignet med Marevan® (warfarin) <sup>3,4</sup>	✓	÷
Godkendt i forbindelse med DC-konvertering <sup>1,2</sup>	✓	÷
Kan anvendes med forsigtighed til patienter med CrCL 15-29 ml/min <sup>1,2</sup>	÷	† ✓
Langtidsdata (4,3 år) <sup>5</sup>	✓	÷
Publicerede danske registerdata <sup>6</sup>	✓	÷

Til information findes der ikke head-to-head studier mellem Pradaxa® (dabigatran) og Xarelto® (rivaroxaban).

\*\* Dosering 150 mg 2 gange dagligt.

\*\*\* Dosering 20 mg 1 gang dagligt.

† Patienter med CrCL < 50 ml/min anbefales Xarelto® (rivaroxaban) dosisreduktion til 15 mg dagligt.

For yderligere information se det forkortede produktresumé og sammenligningsskema på side 16.

# En kylling på stoffer

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken

*En ung mand styrketræner, men synes ikke, at hans muskler vokser hurtigt nok. Anabole steroider er løsningen, mener han, men det giver problemer hos egen læge.*

Karin er konsultationssygeplejerske i en praksis med fire læger i en storby. Hun har fundet en tid til Kenneth, som har bedt om at komme til tjek hos egen læge. Kenneth er 23 år, træner rigtig meget og lever det halve af sit liv i et træningscenter, hvor han løber, løfter mange kilo ad gangen og styrketræner på anden vis.

Men Kenneth synes ikke, træningen har haft den ønskede effekt. Han ligner med egne ord stadig lidt en kylling, uanset at han nu kan løfte 10 kg i hver arm. Derfor har han besluttet at forsøge med anabole steroider i en tremåneders periode. Stofferne udvikler muskelmassen på rekordtid, og Kenneth vil ikke vente. Han spørger, om lægen vil følge ham med blodprøver, mens han tager de forbudte stoffer. Lægen bruger lang tid på at tale med ham om, at det er sundhedsfarligt at tage stofferne, og nævner, at der netop er en 19-årig, som er blevet hjertetransplanteret efter at have taget steroider. Lægen siger, at Kenneth må finde en anden læge, men indvilger dog i at tage nogle leverprøver som en slags status. Mere vil der ikke blive tale om, og det beklager Kenneth, som faktisk godt kan lide sin læge.

Karin bliver bedt om at tage blodprøverne, men synes, det er vanskeligt at acceptere opgaven. Medvirker hun til noget ulovligt? Skubber hun en ung mand ud i et misbrug? Bør hun sige fra?

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

**Svar 1.** Patienten er kompetent til at foretage et valg, og lægens begrundelse for at udføre undersøgelsen er at ville det gode for patienten. Derfor skal blodprøven udføres. At lægen ikke uden videre vil følge patientens ønske om opfølgende undersøgelser, begrundes også i at ville patienten det godt, da kontinuerlig steroid-indgift på den lange bane vil være at gøre skade på patienten. Begreberne at gøre godt eller ikke skade er anerkendte bioetiske principper for etisk refleksion i klinisk praksis.

En løsning kunne være regelmæssige samtaler med patienten som led i "KRAM". Gennem disse samtaler har lægen mulighed for indirekte at motivere for ophør med den skadelige medicin. I det nærhedsetiske perspektiv er det vigtigt at bemærke den tillid, som patienten viser til behandleren, og den mulighed, det giver for en udviklende dialog. Men der er tale om et gængs, klinisk, etisk dilemma mellem patientens ønske om det gode liv på den korte bane og lægen og sygeplejerskens viden om ønskets konsekvenser på den lange bane. Dette dilemma forekommer også vedrørende behandlings- og plejetilbud i klinisk praksis, der ikke har så ekstreme konsekvenser som i dette eksempel.

*Af Dorte E.M. Holdgaard,*

*RN, exam.art., SD, MPA, Etik- og Kvalitetskonsulent, Formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.*

**Svar 2.** Karin befinder sig i en vanskelig situation, hvor hun er ansat til at udføre sin arbejdsgivers ordination samtidig med, at hun oplever, at den pålagte opgave kan få uheldige konsekvenser for en ung mand. Karin befinder sig altså i valget mellem at udføre eller nægte at udføre ordren.

Kenneth er af sin læge oplyst om det farlige i at indtage de ønskede stoffer, og der er indgået en form for aftale mellem læge og patient - en status på levertal.

Ved at udtage blodprøven respekteres Kenneths selvbestemmelse og dermed mulighed for at genoverveje sit ønske om at indtage steroider, indtil og når han igen taler med sin læge om svarene.

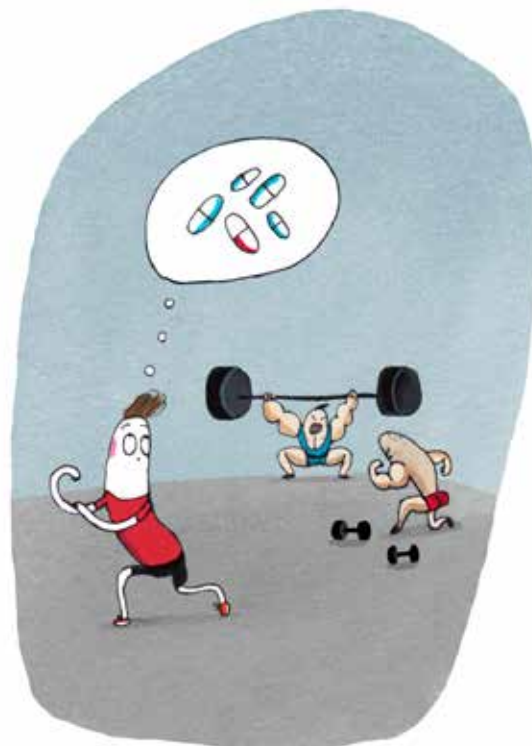
Fagligt og personligt kan Karin overveje, hvad hun vil tale med Kenneth om, mens blodprøverne udtages.

Ved at nægte at udtage blodprøven ved Karin ikke, hvilken betydning det ville kunne få for Kenneth, men Karin fritager sig personligt for bekymringen om, hvorvidt hun medvirker til Kenneths indtag af steroider.

Fagligt og personligt må Karin overveje, hvordan hun argumenterer for sit valg, og hvilke konsekvenser det kan få for hendes fremtidige arbejde i klinikken.

Der er altså ingen nem løsning på dette dilemma, Karin må træffe sit valg og stå inde for det.

*Af Grete Bækgaard Thomsen, sundhedschef i Lemvig Kommune, formand for Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr.dk/ser](http://www.dsr.dk/ser)*



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

## Største antal dimittender i seks år - og endnu flere følger

I alt 2.310 sygeplejersker dimitterede i 2013 fra uddannelsesstederne i Danmark, og dermed udgør de det største antal nyuddannede sygeplejersker inden for de seneste seks år. Tallet afspejler en jævnt stigende tendens i antallet af dimittender siden 2007, hvor 2.003 sygeplejersker blev færdiguddannede.

Det er Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling, der har indsamlet tallene, og afdelingen giver også et bud på antallet af dimittender i de kommende fire år. Her forventes i alle årene endnu flere færdiguddannede sygeplejersker, mellem 2.483 og 2.561 om året. Beregningen er foretaget ud fra en forventning om, at 75 pct. af de tilmeldte sygeplejestuderende gennemfører uddannelsen.

(hbo)

Dimittender fra sygeplejeuddannelsen 2007-2017



\* = skøn på baggrund af en forventning om, at 75 pct. af de optagne sygeplejestuderende i årene 2010-2013 gennemfører uddannelsen.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd, Analyseafdelingen.

## Retfærdighed på jobbet giver færre depressioner

Det er ikke - som man hidtil har troet - højden af arbejdsbunkerne, der giver medarbejdere depression, men i stedet om de bliver behandlet retfærdigt af deres ledere. Det viser en ny dansk undersøgelse blandt 4.500 offentligt ansatte.

"Mange tidligere undersøgelser har peget på, at et stort arbejdspress øgede risikoen for en depression. Men den sammenhæng kan vi ikke finde," siger ph.d. og psykolog Matias Brødsgaard Grynderup fra Arbejdsmedicinsk Klinik på Aarhus Universitetshospital i en pressemeddelelse fra Region Midtjylland.

Forskerne mener, at man bør se nærmere på lederens rolle, hvis man vil forebygge depressioner.

"Populært sagt viste vores undersøgelser, at det er lige meget, om du har travlt på arbejdet - bare du føler dig retfærdigt behandlet af din leder," forklarer Matias Brødsgaard Grynderup og siger, at ledelsesstilen tydeligt skal vise, at man ønsker at behandle sine medarbejdere ordentligt, og at organisationer skal have klare og gennemskuelige arbejdsgange.

(mdk)

Der er ingen tvivl om, at normeringerne generelt ikke svarer til de patienter og de opgaver, der er. Der er forfærdelig fortravlet på de psykiatriske afdelinger.

Formand for FOA's social- og sundhedssektor, Karen Stæhr, i Fyns Amts Avis, 23. oktober 2013

**EDEN ALTERNATIVE**  
- LIV VÆRD AT LEVE!

Vil I være med til at **forandre ældreplejen** i fremtiden ?

**Vi inspirerer med:**

- Foredrag
- Temadage
- Kurser

Bliv klogere på livsfilosofien The Eden Alternative allerede i dag, læs mere på:  
[www.edendenmark.dk](http://www.edendenmark.dk)

**EDEN**  
ALTERNATIVE®  
DENMARK

Karin Dahl: (+45) 40 55 46 50  
Aase Porsmose: (+45) 22 45 41 88  
kontakt@edendenmark.dk

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

# PRADAXA® (DABIGATRAN) ER INDIKERET TIL FOREBYGGELSE AF APOPLEKSI OG SYSTEMISK EMBOLI HOS VOKSNE PATIENTER MED NONVALVULÆR ATRIEFLIMREN MED EN ELLER FLERE RISIKOFAKTORER\*

\* Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli; Venstre ventrikel udvdrivningsfraktion < 40 %; Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2; Alder ≥ 75 år; Alder ≥ 65 år samt med en af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom eller hypertension.

**Referencer:** 1. Produktresumé Pradaxa 2. Produktresumé Xarelto 3. Connolly et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2009;361: 1139–1151 and Connolly et al. Newly identified events in the RE-LY trial. N Engl J Med. 2010;363: 1875–1876. 4. Patel MR et al. Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. N Engl J Med 2011;365: 883–91 5. Connolly et al. The Long-Term Multicenter Observational Study of Dabigatran Treatment in Patients With Atrial Fibrillation (RELY-ABLE) Study. Circulation. 2013;128: 237-243 6. Larsen et al. Efficacy and Safety of dabigatran etexilate and warfarin in "real-world" patients with atrial fibrillation. JACC; 2013; 61; no. 22: 2264–73

## Pradaxa® (dabigatranetexilat)

**Forkortet produktresumé** Dette produktresumé omhandler udelukkende indikationen *forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos patienter med atrieflimren*.

**Indikation:** Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med nonvalvulær atrieflimren med en eller flere af følgende risikofaktorer: Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli; Venstre ventrikel udvdrivningsfraktion < 40 %; Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2; Alder ≥ 75 år; Alder ≥ 65 år samt med en af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom, eller hypertension. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for aktivt stof eller ét hjælpestof. Svært nedsat nyrefunktion (CrCL < 30 ml/min). Læsion eller tilstand med betydende risiko for større blødning. Samtidig behandling med anden antikoagulant (UFH, LMWH, warfarin, rivaroxaban, apixaban osv.). Nedsat leverfunktion eller leversygdom, som forventes at påvirke overlevelsen. Samtidig behandling med systemisk ketoconazol, cyclosporin, itraconazol, tacrolimus og dronedaron. Patienter med kunstige hjerteklapper, der kræver antikoagulant behandling. **Bivirkninger:** *Meget almindelige (over 10%):* Mindre blødninger fra forskellige foci. *Almindelige (1-10%):* Gastrointestinal blødning, mavesmerter, diarré, dyspepsi og kvalme, unormale leverfunktionstest. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Trombocytopeni, lægemiddeloverfølsomhed, udslæt, pruritus, intrakraniell blødning, mavesår, gastrooesophagitis, gastrooesophageal refluxsygdom, opkastning, dyslagi. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med *ukendt hyppighed* er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Forsigtighed udvises ved alder mellem 75 og 80 år, ved moderat nedsat nyrefunktion, hos patienter med gastritis, osofagitis eller gastrooesophageal reflux og hos patienter med generelt øget risiko for blødning. *Kirurgi og indgreb:* Pradaxa skal evt. pauseres før operation eller invasiv procedure grundet en øget risiko for blødning – se produktresuméet. Fibrinolytiskbehandling kan overvejes ved akut iskæmisk apopleksi, hvis patientens dTT, Ecarin clotting tid (ECT) eller aPTT ikke overstiger den øvre værdi af normalområdet. **Interaktioner:** Grundet øget risiko for blødning bør der udvises forsigtighed ved samtidig anvendelse af NSAID (T½ > 12 timer), ASA, clopidogrel, ticagrelor samt P-glycoprotein (P-gp) induktorer og -inhibitorer. **Graviditet og amning:** Pradaxa bør ikke anvendes. **Dosering:** 150 mg to gange dagligt. Patienter ≥ 80 år samt ptt i verapamil-behandling (indgives samtidigt) anbefales 110 mg to gange dagligt. Før opstart bør nyrefunktionen vurderes ved beregning af kreatinin clearance (CrCL) for eksklusion af ptt med svært nedsat nyrefunktion (CrCL < 30 ml/min). Under behandling bør nyrefunktionen vurderes i kliniske situationer ved mistanke om et fald i nyrefunktionen (f.eks. hypovolæmi, dehydrering og samtidig behandling med visse typer anden medicin). Hos ptt > 75 år og hos ptt. med nedsat nyrefunktion bør nyrefunktionen vurderes mindst én gang om året. Patienter kan behandles med Pradaxa i forbindelse med kardiovertering. Kapslerne skal altid indtages uåbnede. Ved skift fra VKA til Pradaxa skal VKA seponeres, og Pradaxa initieres når INR < 2,0. **Overdosering:** Aktiveret protrombin-komplex eller faktor VIIa kan overvejes. **Pakninger og priser (14. oktober):** 110 mg: 10 kapsler, kr. 143,65; 60 kapsler, kr. 752,85; 150 mg: 60 kapsler, kr. 752,85; 3\*60 kapsler, kr. 2214,95. (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH.

De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsens godkendte produktresumé af 15. juli 2013. Information om øvrige indikationer kan findes i produktresuméet, som vederlagsfrit kan rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via [info.cop@boehringer-ingelheim.com](mailto:info.cop@boehringer-ingelheim.com)

## Sammenligningsskema for Pradaxa®, Marevan® og Xarelto® udelukkende for indikationen apopleksiforebyggelse ved atrieflimren

	Pradaxa® (dabigatran) – 15. juli 2013	Marevan® (warfarin) – 29. juli 2011	Xarelto® (rivaroxaban) – 5. aug. 2013
<b>Terapeutisk indikation</b>	Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med non-valvulær atrieflimren samt relevante risikofaktorer	Forebyggelse og behandling af tromboemboliske komplikationer	Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med non-valvulær atrieflimren samt relevante risikofaktorer
<b>Doseringshyppighed</b>	2 gange dagligt	1 gang dagligt	1 gang dagligt
<b>Kontraindikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter med svært nedsat nyrefunktion (CrCL &lt; 30 ml/min)</li> <li>• Aktiv klinisk signifikant blødning</li> <li>• Samtidig behandling med andre antikoagulantia</li> <li>• Patienter med hjerteklapprotoser, der kræver behandling med antikoagulantia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter med forhøjet blødningsrisiko</li> <li>• Svær leverinsufficiens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv klinisk signifikant blødning</li> <li>• Samtidig behandling med anden antikoagulantia</li> </ul>
<b>Særlige advarsler og forsigtighedsregler</b>	Nedsat nyrefunktion, øget blødningsrisiko eller alder over 75 år	Øget blødningsrisiko	Øget blødningsrisiko
<b>Interaktion med andre lægemidler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-gp inhibitorer eller P-gp-induktorer</li> <li>• Trombocytfunctiohshæmmere</li> </ul>	En række lægemidler øger eller nedsætter effekten af Marevan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CYP3A4- og P-gp-hæmmere. CYP3A4-induktorer</li> <li>• Trombocytfunctiohshæmmere</li> </ul>
<b>Overdosering</b>	Symptomatisk behandling. Ingen specifik antidot. Oprethold tilstrækkelig diurese.	Symptomatisk behandling. Antidotet vitamin K administreres primært.	Symptomatisk behandling. Ingen specifik antidot.
<b>Bivirkninger Almindelige (1-10%)</b>	Anæmi, næseblod, dyspepsi, mavesmerter, diarré, GI-blødning, unormal leverfunktion, uro-genital blødning.	Næseblod, hæmoptyse, hæmaturi, tendens til blå mærker, blødning i øjets bindehinde, GI-blødning.	Anæmi, svimmelhed, epistaxis, mavesmerter, dyspepsi, GI-blødning
<b>Pakninger og priser pr. 14. oktober 2013</b>	110 mg: 10 kapsler, 143,65 kr.; 60 kapsler, 752,85 kr. 150 mg: 60 kapsler, 752,85 kr.; 180 kapsler, 2.214,95 kr.	2,5 mg: 100 stk.; 113,20 kr.	15 mg: 28 stk., 638,95 kr.; 42 stk., 947,50 kr.; 98 stk., 2.145,80 kr.; 100 stk., 2.189,15 kr. 20 mg: 28 stk., 638,95 kr.; 98 stk., 2.144,75 kr.; 100 stk., 2.189,15 kr.

Produktresumé for annonce side 13



# Kosttilskud gør kræftpatienter deprimerede

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**

*Mange kræftpatienter bruger alternativ behandling, når de er i et konventionelt behandlingsforløb. Men nu viser ny dansk undersøgelse blandt mere end 3.000 brystkræftpatienter, at den alternative behandling i værste fald kan gøre patienterne deprimerede.*

Kvinder, som bruger alternativ behandling samtidig med, at de bliver behandlet for brystkræft, har op mod 11 pct. højere forekomst af depressive symptomer end de, som ikke gør. Det viser en landsdækkende undersøgelse af over 3.000 kvindelige brystkræftpatienter, som forskere fra Enhed for Psykoneurologi og Sundhedspsykologi ved Aarhus Universitetshospital har udarbejdet.

Ifølge forsker og cand.psych., ph.d. Christina Gundgaard Pedersen er undersøgelsen verdens største af kvinder med brystkræft, og forskerne har været overraskede over resultaterne.

"Vi havde en forventning om, at nogle ville opleve gavn af at benytte alternativ behandling som supplement til den konventionelle behandling. Men resultaterne viser, at der enten ingen gavn er på depressive symptomer, eller at der kan være decideret negative konsekvenser ved f.eks. at tage kosttilskud," siger Christina Gundgaard Pedersen.

## Flere mulige årsager

Undersøgelsens resultater kommer også bag på Fagligt selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling, FS-KAB.

"Umiddelbart kunne man have forventet det modsatte resultat. Det er overraskende, og det vil være godt at finde forklaringer på, hvordan det hænger sammen," siger næstformand i FS-KAB, cand. cur. Anita Lunde og peger på, at undersøgelsen omvendt ikke siger noget om, hvor deprimerede patienterne ville være, hvis de ikke brugte alternativ behandling.

"Der kan ligge mange faktorer bag. Måske er de, som benytter alternativ behandling, særligt tænsomme eller har en personlighedsstruktur, der gør dem mere sårbare," siger hun.

Netop årsagerne til, hvorfor der opleves flere depressive symptomer blandt brugerne af alternativ behandling, kan forskerne indtil videre kun gætte på. At det f.eks. kan have at gøre med patientens forudgående mentale helbred, er et af de forhold, Christina Gundgaard Pedersen også peger på.

"Måske opsøger folk alternativ behandling, fordi de er særligt sårbare. Vi ved, at de kvinder, der bruger den behandling, har flere depressive symptomer, allerede når de starter på behandlingen," forklarer hun og understreger, at der skal mere forskning til, før man kan sige, hvad der ligger bag.

"Der er en række forhold, der kan overvejes, men vi har ikke en endelig forklaring. Vi ved, at visse kosttilskud har en negativ indvirkning i kombinationen med konventionel kræftbehandling," siger Christina Gundgaard Pedersen, men peger også på andre muligheder.

"Der kan være tale om den såkaldte "holistic sickening", hvor patienterne bliver påvirkede af de alternative behandlere, de opsøger. Nogle af dem promoverer, at sygdommen kan skyldes faktorer som f.eks. patientens humør, tanker eller andre psykologiske forhold. Det er ikke utænkeligt, at man føler sig trist, hvis man selv føler sig skyld i sin sygdom," siger hun.

Anita Lunde peger på, at der generelt mangler bedre rådgivning og vejledning, ikke mindst fra de sundhedsprofessionelle til patienterne.

"Patienterne selvmedicinerer og køber præparater i Matas, uden at vi ved, hvad og hvor meget de tager. Derfor er der en risiko for, at de ikke bruger det korrekt eller bruger for meget," siger hun og forklarer, at hun oplever, at området er tabubelagt.

"Jeg har tidligere lavet en undersøgelse, der viste, at sygeplejerskerne oplever, at deres kompetencer kommer til kort, især når det vedrører kosttilskud og naturlægemidler. De er i tvivl om, hvad de skal stille op, og derfor spørger de ikke så meget ind til patienternes forbrug," siger hun.

## To år uden løn ophører i november

Efter knap to år uden løn er der nu udsigt til, at over 600 ghanesiske sygeplejersker igen vil få betaling for deres arbejde på landets største hospital. Sygeplejerskerne, som strejkede i begyndelsen af oktober, har genoptaget arbejdet med lovnings på, at de vil få løn med tilbagevirkende kraft fra midten af november.

"Jeg vil gerne undskyldte for den uheldige situation. Vi er sikre på, at hospitalet er i stand til at løse de nuværende lønproblemer og betale vores sygeplejersker tilbage," siger sundhedsminister Sherry Ayttey til ghanesisk TV3.

## Englands mest inspirerende kvinde er sygeplejerske

Den britiske diabetesygeplejerske Jackie Reid har vundet prisen for "mest inspirerende kvinde 2013" ved den årlige uddeling af Inspiration Awards for Women (IAW) i England. 78-årige Jackie Reid, som har været sygeplejerske i 60 år, var som 65-årig pensionist i to uger, før hun vendte tilbage til faget. I sin karriere har hun bl.a. startet landets første diabetesordning for patienter i hjemmet. Med prisen kommer hun i selskab med stjerner som den burmesiske oppositionspolitiker Aung San Suu Kyi, sangerinderne Adele og Lady Gaga, der alle tidligere har vundet IAW-priser.

## Ny lov giver mulighed for abort

Som den første stat i USA har Californien givet sygeplejersker lovmæssig mulighed for at udføre tidlige aborter. "I mere end halvdelen af amterne i Californien er der ikke mulighed for abort. Kvinder skal rejse over lange afstande for at få adgang til en sådan service," siger en talsperson for demokraterne til Reuters. Republikanerne er dog skuffede og kalder loven "farlig for kvinder". "Det er virkelig nedslående, at demokraterne har skabt en lov, der sænker standarden for pleje af kvinder under dække af bedre adgang," siger formanden for republikanerne i staten, Brian Jones.

## Sexolog rykker ind på plejehjem

Aarhus Kommune har som den første i landet ansat en sexolog i ældreplejen. Hun skal først og fremmest støtte de ældre borgere, som har brug for rådgivning om f.eks. rejsningsproblemer og parforhold. Men hun skal i lige så høj grad beskytte plejepersonalet mod seksuelle krænkelser fra især demente borgere ved at hjælpe plejepersonalet med at tale om og håndtere de dilemmaer, der opstår i dagligdagen

omkring de ældres seksualitet. Det skriver Morgenavisen Jyllands-Posten den 31. oktober 2013. Initiativet hilses velkommen af bl.a. Ældresagen, der dog efterlyser fælles regler og en overordnet seksualpolitik for pleje- og ældrecentre på landsplan.

(CSO)

### STUDERENDE I PRAKSIS

## Når det er svært for den pårørende

**Mette Damm Thomassen**, sygeplejestuderende på Modul 14, Professionshøjskolen Metropol, København

*Den sygeplejestuderende vil gerne gøre det korrekte, da en mor til et sygt barn bryder sammen. Men hvad vil det sige? Den studerende kommer i tanke om en præst, som taler om at gå ind i den hjælptrængendes virkelighed frem for at forsøge at få magt over situationen.*

Pårørende reagerer forskelligt, når de er i krise, og når tingene bliver svære for deres kære. Spørgsmålet er, hvordan man bedst kan hjælpe dem. Findes der overhovedet en løsning?

Igennem uddannelsen hører og lærer vi om teoretikere, som beskriver, hvordan man bedst kommunikerer med patienter og pårørende i den svære samtale, men når man står i situationen, kan det være vanskeligt at gøre teori til praksis.

Jeg er i aftenvagts på modul 11 og skal med min vejleder ind for at give medicin i et CVK hos et barn. Vi kan ikke få tilbageløb i CVK'et, og vi tilkalder en anæstesi-læge, som skal hjælpe. Moderen er meget bange og forlader stuen grædende. Mine tanker i situationen er, at jeg gerne vil gøre det mest korrekte. På den ene side ved jeg, at det vil være en god idé at gå ud og snakke med og trøste moderen, men samtidig er jeg bange og utryk, da jeg ikke føler, at jeg ved, hvad det mest korrekte vil være at sige til hende. Jeg føler mig meget splittet, men beslutter mig for at gå ud til hende, da det er en del af mit arbejde at kunne håndtere krisesituationer og kunne snakke med de pårørende.

Bent Falk beskriver i bogen "Kommunikation for sundhedsprofessionelle", at det kan være svært for den sundhedsprofessionelle at indgå i den svære samtale, men at nøglen kan være, at man forsøger at gå ind i den hjælptrængendes virkelighed i stedet for at forsøge at få magt over det, som sker. Sat i relation til min oplevelse vil det for mig som sundhedsprofessionel være vigtigt at få klargjort, hvordan moderen oplever denne hændelse, og lytte til, hvordan hun har det, og hvilke tanker hun har. Samtidig kan jeg få en forståelse for, hvad hun ønsker, at



Arkivfoto: Scampix

der kan og skal gøres. Det var for mig vigtigt at give moderen plads til at udtrykke sine følelser og ved hjælp af aktiv lytning udvise engagement og nærvær.

Jeg synes, hele episoden giver stof til eftertanke. Jeg tror, flere både igennem deres uddannelse og arbejdsliv oplever, at man kan stå i en situation, hvor man føler sig magtesløs, fordi man ønsker at gøre det bedste, men man ved bare ikke, hvad det bedste vil sige. Her er det vigtigt at lytte. Lytte til, hvad der er behov for i situationen, være engageret og sige, hvad der falder en naturligt. Altså lade samtalen blive ført professionelt, men med stor vægt på den hjælptrængendes behov.

*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.*



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

Forebyg vold  
på jobbet

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

# Pensionister i paradisis

Er et glas rødvin til maden, et husdyr og en pipe tobak en menneskeret, når man er ældre borger på plejehjem? Det mener flere og flere kommuner og plejehjemsledere i Danmark. De ældre skal opleve, at de bor i et hjem snarere end på sidste institutionelle adresse, før livet ender. Derfor tager et stigende antal plejehjem i Danmark den amerikanske Eden Alternative-filosofi i brug. Ønsket er at ændre den traditionelle opfattelse af ældreplejen, så beboerne får en demokratisk stemme i

eget hjem, deltager i hverdagslivet i samspil med personalet og har ret til både hund, have og en håndbajer til eftermiddagskagen.

Sygeplejersken er taget på besøg i Bjergbybyparken, der er ét af de fem officielle Eden-plejehjem i Danmark. Mød også sygeplejersken, som bragte Eden Alternative til Danmark, når vi på de følgende sider spørger, hvordan man skaber et plejehjem med ambitioner om at blive pensionisternes paradisis.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj** og **Pelle Lundberg Jørgensen**  
Foto **Søren Svendsen**





---

### Eden Alternative i Danmark

---

Eden Alternative-plejehjemmene i Danmark er en del af et internationalt netværk, der i dag bl.a. består af lande fra store dele af Europa, Norden, Australien, Kina og Canada. Eden Alternative arbejder ifølge deres principprogram for at skabe plejehjem, "hvor livet er værd at leve". Dette gøres ud fra forestillingen om, at der er en risiko for, at ældre bliver ramt af ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed, når de flytter på plejehjem.

Hovedsædet er i USA, som de forskellige organisationer betaler en licens til for at få adgang til det materiale, der bliver udviklet, samt til at bidrage med videreudvikling af internationalt materiale og inkludere egne erfaringer. Herudover er Eden Alternative i Danmark uafhængig af amerikanerne og kører selvstændige kurser med udgangspunkt i den oprindelige filosofi, men tilpasset danske forhold. Et tredages certificerende internat koster ca. kr. 7.300 pr. person.

I Danmark er der p.t. fem registrerede Eden Alternative-plejehjem, og Eden Alternatives danske afdeling samarbejder med plejehjem i 17 kommuner om implementering af filosofien flere steder. Læs mere på [www.edendenmark.dk](http://www.edendenmark.dk)

---

# Her bestemmer beboerne selv

I den lille sjællandske by Slots Bjergby ligger Plejehjemmet Bjergbyparken. Et af Danmarks fem Eden-plejehjem. Her må de gamle godt tage en øl eller et glas vin, og der er ikke sengetider. I stedet har personalet fokuseret på at skabe et hyggeligt hjem for de 38 beboere.

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen** · Foto **Søren Svendsen**

”Det er lidt som at give en rundvisning i sit eget hjem,” siger sygeplejerske Liselotte Munksgaard, mens hun går forbi et lille rullebord, der er dækket med ost og pålæg fra morgenmaden. Hun stopper op og giver en ældre kvindelig beboer et langt varmt kram, hvor der bliver klemt godt igennem. Hun står i orange top, røde støvler, skinnende smykker og ligner måske ikke den typiske sygeplejerske, men det er det, hun er. De sidste seks år har hun arbejdet på plejehjemmet Bjergbyparken. Da hun startede, var det et almindeligt plejehjem, men nu kaldes stedet for et levehjem. I august blev Bjergbyparken registreret, som et af Danmarks hidtil fem Eden-plejehjem, hvor de ansatte hver dag arbejder fokuseret ud fra principperne om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Og intet tyder på, at disse principper ikke bliver fulgt til dørs, når man bevæger sig rundt på hjemmets blanke gulve. I et hjørne sidder tre ældre mænd på række og sover formiddagslur, mens der hyggesnakkes i et af hjemmets køkkener, hvor nogle gamle beboere sidder ved et langt træbord. De hjælper personalet med at skrælle kartofler. Og mens snakken går, bliver den store kartoffelgryde langsomt fyldt op. Her er det helt naturligt, at beboerne hjælper til med madlavningen. Atmosfæren er afslappet og hyggelig.

” De mennesker, der bor her, drikker ikke mere end andre mennesker. Og hvis beboerne ikke boede her, men derhjemme, ville de alligevel drikke.

## Fald i personalets sygedage

Både beboere og personale har stor glæde af omlægningen. Og helt direkte peger hun på sygefraværet, der er faldet drastisk, siden man gik fra den tidligere model til Eden. Fra 12 pct. til under 3 pct. Det forklarer hun ved, at tilgangen til arbejdet simpelthen har ændret sig. Man har heller ikke beboermapper, der står og samler støv. Som eneste plejehjem i kommunen er man 100 pct. digitaliseret. På den måde har man også ekstra tid til at være sammen med beboerne.

”Skal du ikke snart ud og danse igen? Det er du jo så god til,” siger Liselotte Munksgaard til en ældre kvindelig beboer, der straks griner lidt genert, og så får de ellers en snak om, hvor hyggeligt det er at danse.

## Livet fortsætter i nye rammer

Opholdsrummene er tæt møbleret. En blanding af brune lædermøbler, slidt velour og praktiske stole optager gulvpladsen, mens både landskabsmalerier og et enkelt gammelt fiskenet pryder væggene. Men der er en god grund til denne stilforvirring. Alle beboere har nemlig deres

egen stol og siddeplads, og de har selv været med til at indrette de forskellige opholdsstuer, så de kan føle sig hjemme. Fjernbetjeningen til fjernsynet er smidt i sofaen, dørene står åbne, Bjergbyparkens kæledyr, to katte og hunden Pelle løber frem og tilbage gennem stoleben, rollatorer og beboere. På sofabordene er små skåle med grøntsager, som beboerne kan give til hunden, og nogle krølledede udfoldede aviser til de læselystne.

”Hvis nu aviserne lå helt klinisk foldet sammen, så var der måske nogen, der ikke turde tage dem. For sådan har man jo ikke sin avis liggende derhjemme,” fortæller Liselotte Munksgaard. Netop det at føle sig hjemme er centralt på plejehjemmet Bjergbyparken. Det er måske en institution, men først og fremmest er det et hjem.

”Beboerne er en del af vores liv. Når vi skal planlægge en fest, bliver den planlagt af beboerne. Her er der ikke noget, der tager afsæt i medarbejderne. Planlægningen af hverdagen tager afsæt i dem, der bor her. Det skal sådan set bare være en fortsættelse fra der, hvor de kommer fra. Rammerne er bare anderledes,” siger Liselotte Munksgaard. Rammerne på Bjergbyparken er delt op i tre små hjem med 12 beboere, der selv bestemmer, hvordan hverdagen skal køres. Det bliver vedtaget på de månedlige cafémøder, hvor stort og småt diskuteres, bl.a. hvad der skal i kødgryderne. Derfor er det også beboerne og assistenterne, der sammen laver maden. Førhen var der tilknyttet en køkkendame, men køkkendamen kom aldrig så tæt på

Sygeplejerske Liselotte Munksgaard

” Et kram har altså kun værdi, når man kender hinanden og vil hinanden lige meget.

Sygeplejerske Liselotte Munksgaard

beboerne, som de ønskede. Så den løsning gik man bort fra.

### Retten til en kølig bajer

En kvindelig beboer sidder i en brun, blød veloursofa med frynser. Foran sig har hun en stor rød dåse tobak, cigaretfilter og en slidt gammeldags rullemaskine. Her må man nemlig gerne ryge. Under ordnede forhold, der sørger for, at personalet kan arbejde røgfrit. Det er også tilladt at tage en tår at drikke, hvis det er det, man har lyst til. En enkelt eftermiddag om ugen åbner Bjergbyparkens egen lille købmand, hvor der kan provianteres. Hvad enten det er snaps eller chokolade, rødvin eller sæbe. Beboerne bestyrer selv købmandsbutikken – med lidt hjælp. Det er også dem, der har vedtaget, hvornår forretningen åbner og lukker. Og de bestemmer selv, hvad de fylder i deres indkøbsnet. Det er en del af den selvbestemmelsesret, som man ikke vil tage fra dem, forklarer Liselotte Munksgaard:

”De mennesker, der bor her, drikker ikke mere end andre mennesker. Og hvis beboerne ikke boede her, men derhjemme, ville de alligevel drikke. Nu er de bare ikke alene.”

Denne ret til at bestemme selv er helt essentielt for den måde, som Bjergbyparken kører på. Man sætter ikke begrænsninger for beboerne. På nogle af sofabordene i de små lejligheder er der askebægre med cigaretskodder, vinflasker på køkkenbordet og indkøbsposer med tomme øldåser. Dog bliver der ikke kigget skævt på beboerne af



Der er ikke stuegang og beboermapper. I stedet bruger Liselotte Munksgaard sin tid på at gå rundt og give fysisk omsorg til beboerne.

” Hvis de gerne vil have bagt en kage, så kan det godt lade sig gøre, men vi er ikke pludselig flere på arbejde. Derfor må de hjælpe lidt til med at lave den, og det kan de også sagtens.

Sygeplejerske Liselotte Munksgaard

► den årsag, tværtimod sørger personalet for, at beboerne kan leve netop det liv, de selv har lyst til. Men de skal tage konsekvensen af de valg, de tager. Hvis de insisterer på at få kartofler, må de selv være med til at skrælle dem. Og da de i sin tid ønskede at få en hund, så betød det også, at beboerne skulle tage ansvaret for den, fortæller Liselotte Munksgaard:

”Vi er ikke dyrepassere. Og når de har ønsket en hund, så må de også være med til at passe den. Det er det samme, hvis de gerne vil have bagt en kage. Så kan det godt lade sig gøre, men vi er ikke pludselig flere på arbejde. Derfor må de hjælpe lidt til med at lave den, og det kan de også sagtens.”

### Personalet lærte at tie stille

Ved siden af de kartoffelskrællende pensionister sidder Bjergbyparkens områdeleder Lars Bo Sørensen. I sommer startede han sin motorcykel op og arrangerede ture med friske beboere bagpå. Det er den slags spontanitet, der skaber liv, mener han. Det var også derfor, at man i sensommeren på beboernes initiativ på to dage fik omrokret noget af personalet og arrangeret en skovtur. Det var der nemlig en stor lyst til.

”Vi har givet beslutningerne til borgerne. Vi har ikke længere personalemøder. Vi har café-møder med beboerne og deres pårørende,” siger Lars Bo Sørensen.

Det var i starten svært for både personale og beboerne at tage det til sig. Men så lærte personalet at sætte sig ned og tie stille. Og så begyndte beboerne at snakke

og skabe de relationer, som de aldrig før havde haft til hinanden. Det gjorde også, at folk pludselig åbnede op og fortalte om deres følelser. Både positive og negative. På den måde føler Liselotte Munksgaard, at man allerede er kommet langt.

”Skal man kunne bruge hinanden, så skal man også kende hinanden. Førhen har beboerne haft skyklapper på i forhold til hinanden. Nu snakker de om hverdagens bøv, som de kalder det. Så kan man både skændes og diskutere eller hygge sig. Men det er her, relationerne kommer fra. Og et kram har altså kun værdi, når man kender hinanden og vil hinanden lige meget,” fortæller hun.

### Vi hviler i fagligheden

Liselotte Munksgaard går ind i Bjergbyparkens lille bageri og smager på dagens friske småkager. Videre ned til undulatene i fugleburet, som en dyreglad beboer fodrer hver dag. Og så videre igen. Hun er bagstopper, som hun selv kalder det. Hun er ikke bange for at uddelegere en stor del af ansvaret til assistenterne på Bjergbyparken. Selv skal hun blot hvile i den faglighed, hun har samlet efter mere end 23 års erfaring som sygeplejerske. Som udgangspunkt er der ikke behov for at gå ind og signalere stor vigtighed og nødvendighed. Tværtimod synes hun, at assistenterne skal kunne tro på egne evner og vide, at hun står bag dem.

”Min tilgang til sygepleje er ikke båret på kontrol af angst, men derimod tillid. Derfor skal assistenterne være trygge ved

at kunne begå fejl. De har brug for at vide, at jeg har styr på det. Jeg skal være udviklende sygeplejerske,” forklarer hun og fortsætter:

”Jeg går ikke ud og hælder piller op eller skifter sår. Det er assistenterne lige så gode til.”

Hun beskæftiger sig i stedet med det overordnede og den direkte omsorg. Det er der plads til på Eden-plejehjemmet. Men det vigtigste er ikke, hvilket navn man har givet konceptet, mener hun:

”Der er ikke så meget hokus-pokus. Og det er egentlig ligegyldigt, hvad man kalder det. Det vigtige er, man tager konsekvensen af det, man siger, og de, der bor her, har indflydelse på deres eget liv.”

Tilbage til kartoflerne, der er blevet skrællet, kogt og tilberedt færdig. En ældre mandlig beboer har lige sat sig og kigger lidt forvirret ud i luften.

”Husk nu også lige at dække bord, så I kan få noget at spise,” siger en assistent til ham, mens hun selv henter den store gryde med kartofler, beboerne selv fyldte op tidligere. Så henter han med stor selvfølgelighed bestik og tallerkener og sætter sig igen til bords, klar til at sætte tænderne i en portion forløren hare med sovs og nyskrællede kartofler.





På Bjergbyparken indgår både beboere og personale, som en naturlig del af husholdningen. Her er det midt-dagsmaden, der er ved at blive sat sammen.



### **Sammen vokser vi**

Områdeleder: Lars Bo Sørensen

*Hvad er det bedste ved at arbejde med Eden Alternative?*

”Helt overordnet er det, at her leves livet videre. Sammen vokser vi. Samtidig kan tankegangen fra Eden være en ny velfærdsmodel, der kan redde os. Sådan som vi tænker, er der flere hjælpere alle steder. Før tænkte vi i ydelser, nu tænker vi i muligheder.

Vi siger ja til alle ting. Vi har fået skabt et hjem, hvor folk føler sig værdsat. Fagligheden er stadig høj, men nu slapper vi bare af i den.”



### **Slut med skemaer og flueben**

Sygeplejerske: Liselotte Munksgaard

*Hvad er det bedste ved at arbejde på et Eden-plejehjem?*

”Når man begynder i dette fag, så ønsker man at gøre en forskel. Men fra starten bliver man ramt af en masse kontrol og angstprovokerende faktorer udefra. På den måde går man fra at være båret af kærlighed til at være båret af angst, hvor man sætter en masse flueben og sætter alt i skemaer. Alt det, du oprindeligt ønskede at arbejde med, er dermed sat i baggrunden. Sådan er det ikke her. Her er der plads til kærligheden.”



### **Personalet smiler altid**

Beboer: Hans Åge Jensen (87)

*Hvordan er det at bo på Bjergbyparken?*

”Jeg er meget glad for at være her. Vi har det godt, når man tænker på, at det jo er en institution. Personalet er altid smilende, og vi bliver beskæftiget. Selv går jeg til noget gymnastik.”

*Kunne du forestille dig at skulle flytte på et andet plejehjem?*

”Nej, det må jeg indrømme. Der er vist blevet bygget et nyt stort plejehjem inde i Slagelse, men det er slet ikke mig. Her har vi dejlige forhold, og det er da også mit klare indtryk, at dem, der har brug for hjælp, de også får det. Samtidig er der jo også lidt friere rammer. Det er dejligt.”



### **Savner børn og børnebørn**

Beboer: Jette Plantin (61)

*Hvordan er det at bo på Bjergbyparken?*

”Jeg er ikke rigtig glad. Det må jeg indrømme. Jeg savner mine børn og børnebørn rigtig meget. Men der er ikke noget at udsette på personalet, der er altid nogen at snakke med.”

*Kunne du forestille dig at flytte på et andet plejehjem?*

”Nej. Det kunne jeg ikke. Det er et dejligt sted at være, når det nu skal være. Her er mange tilbud, og jeg hjælper også selv lidt til i køkkenet.

Og så er der også en hund, som jeg synes er hyggelig at have omkring mig.”

# Giv de gamle hverdagslivet tilbage

Ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed er bivirkninger af en forkert måde at organisere hverdagslivet på. Det er ikke altid godt nok at være på plejehjem i Danmark, mener sygeplejerske og demenskoordinator Karin Dahl, som arbejder for at ændre plejehjemskulturen i Danmark ud fra den amerikanske Eden Alternative-filosofi.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj** • Foto **Søren Svendsen**

Uanset fysisk eller psykisk tilstand har alle noget at bidrage med. Også højt oppe i alderen og selv om man er kommet på plejehjem. Det mener sygeplejerske og demenskoordinator Karin Dahl, der siden 2008 sammen med ergoterapeut Aase Porsmose har været landskoordinator for Eden Alternative i Danmark. Navnet er valgt for at give associationer til Paradisets Have og for at signalere, at det er et alternativ til det traditionelle plejesystem.

## Danmark på 40.-pladsen i ældre-sundhed

I begyndelsen af oktober 2013 offentliggjorde organisationen HelpAge i samarbejde med FN en international rapport om ældrelivet i 91 lande målt på 13 forskellige parametre, bl.a. fysisk velvære, gennemsnitslevealder, sociale relationer og ældrepleje. I forhold til de ældre danskers sundhedstilstand målt på forventet levetid over 60 år, forventet sundhedstilstand over 60 år og psykisk velbefindende, i rapporten defineret som den subjektive vurdering af, om ens liv har et formål eller mening, er danskerne helt nede på 40.-pladsen overhalet af bl.a. lande som Tjekkiet, Argentina, Uruguay og Mexico.

Danmark indtager en 17.-plads samlet set og er således langt efter mange af vores europæiske naboer. Første-, anden- og tredjepladsen indtages af hhv. Sverige, Norge og Tyskland.

Kilde: Global Age Watch Index 2013 Insight report, HelpAge International.

”Det kan ikke være rigtigt, at der skal bo gamle, svage mennesker på plejehjemmene, som ikke synes, at livet er værd at leve mere. Det kan ikke være rigtigt, at indholdet i livet skal gå i stå for de mennesker, der flytter ind i en institution, fordi vi andre har et behov for at have kontrol med hverdagen,” siger Karin Dahl. Hun mener, at der bliver brugt for mange kræfter på administration, skema-lægning og dokumentation, og at det går ud over de ældre, som bor på hjemmene.

”Hvis ikke vi er opmærksomme på at fastholde et hverdagsliv, som de gamle trives i, får vi skabt de tre nødvendige omsorgsplager, ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed, som er bivirkninger af en forkert måde at organisere hverdagslivet på,” siger hun.

## Din arbejdsplads - deres hjem

En af de helt store udfordringer er, at medarbejderne skal lære at omtænke tilgangen til at være ældre på et plejehjem, mener Karin Dahl. For selvom det er medarbejdernes arbejdsplads, er det i første omgang de ældre beboeres hjem.

”Der kan f.eks. sagtens bo husdyr, samtidig med vi overholder de hygiejniske principper. I stedet for at tænke, at alle mulige regler forhindrer det ene og det andet, skal vi tænke over, hvad vi gør overfor de mennesker, der f.eks. har elsket deres kæledyr. Hvorfor skal de aflive eller aflevere deres dyr, når de rent faktisk bare flytter til en ny bolig?”

Netop det, at det er de ældres nye bolig, mener Karin Dahl, at de sundhedsfaglige medarbejdere bør tænke ind i hverdagen, for som ældre kan man

komme til at opleve følelsen af, at man ikke længere kan bruges.

”Som medarbejder har man måske travlt eller skal følge nogle procedurer. Det er ikke af ond vilje, man siger nej til det lille glas portvin, Fru Hansen tilbyder, eller det stykke chokolade, Hr. Jensen gerne vil give. Men for de ældre er det en værtsrolle, de tager i deres nye hjem, som bliver afvist. Pludselig oplever de sig ikke længere som et anerkendt menneske, men som et menneske med funktionstab, der skal modtage ydelser, andre har bestemt,” siger hun.

Hun mener, at de ældre risikerer at blive ►

## Rehabilitering og habilitering - to forskellige tilgange

I Eden Alternative arbejder man med begrebet habilitering. Habilitering ses som ”anstrengelserne for at fremkalde eksisterende, men skjulte potentialer hos en person eller en gruppe mennesker. Det adskiller sig fra rehabilitering, som antager, at følgerne af sygdom eller ulykke skal udbedres og de tilknyttede funktioner reetableres, mens den habiliterende tilgang har afsæt i helheden.”

Ifølge Karin Dahl betyder skiftet fra at være rehabiliterende i sin pleje til at være habiliterende, at man ikke kun skal kende de ældres funktioner og behov, men også deres hverdagsliv og personlighed for at kunne understøtte dem i at udvikle sig personligt såvel som sundhedsmæssigt.



” Fordi det er vores arbejdsplads, går vi f.eks. ind i deres bolig, når vi har banket på, uden at der er blevet sagt ”kom ind”. Det kan synes som en lille ting, men bliver det oplevet fra den anden stol, bliver det stort, for det er fratagelse af ens selvbestemmelse.

Karin Dahl, sygeplejerske og demenskoordinator, Eden Alternative

fanget i et liv som omsorgsmottagere. Hun prøver at sætte sig i deres sted:

”Konstant er der nogen, der gør noget for mig. Og siger jeg som ældre beboer tak, får jeg i værste fald at vide, at det behøver jeg ikke, for det er jo medarbejderens arbejde. Så selv den omsorg, jeg vil vise ved at takke, bliver der ikke taget imod,” forklarer hun.

Karin Dahl oplever også, at medarbejderne glemmer, at det er de ældres hjem, de arbejder i.

”Fordi det er vores arbejdsplads, går vi f.eks. ind i deres bolig, når vi har banket på, uden at der er blevet sagt ”kom ind”. Det kan synes som en lille ting, men bliver det oplevet fra den anden stol, bliver det stort, for det er fratagelse af ens selvbestemmelse,” siger hun.

### Læg fagligheden i rygsækken

For sygeplejersker kan Eden Alternative-filosofien give særlige udfordringer, mener Karin Dahl.

”I øjeblikket bliver der snakket om, at der skal flere sygeplejersker på plejehjemmene. Det er rigtig glædeligt, for der er brug for dem med de aktuelle planer, der er for det nære sundhedsvæsen. Jeg håber dog, at sygeplejerskerne ikke trækker deres faglighed så meget frem, at den bliver dominerende,” siger hun og forklarer, at sygeplejerskerne så vidt muligt skal indgå som ”husvenner” i de ældres liv snarere end som ansatte.

”Sygeplejerskerne skal kombinere deres faglighed med de ældres hverdagsliv. De skal turde lægge fagligheden i rygsækken og kun trække den frem i de situationer,

hvor den skal bruges. Når Hr. Jensen skal have plejet et sår, er det selvfølgelig en sygeplejefaglig opgave. Men når der ikke er brug for fagligheden, skal sygeplejerskerne deltage i de ældres hverdag for at kunne bidrage til, at livet er værd at leve,” siger hun. *Er der ikke risiko for, at fokus ryger væk fra kerneydelserne i ældreplejen?*

”For de medarbejdere, som arbejder på Eden Alternative-hjem i dag, har det faktisk betydet, at de får flere kurser og mere faglig udvikling. For at kunne slække på fagligheden i de situationer, hvor der ikke er brug for den, skal vi være meget bevidste om, hvad faglighed er. Som sygeplejerske skal du nemlig vide, hvordan du lynhurtigt kan agere fagligt og forsvarligt, når der er brug for det,” siger hun.

### ”Ikke en amerikansk sekt”

*Det kan lyde meget amerikansk og nyreligiøst?*

”Vi får mange sjove spørgsmål, og det sker da også, at vi bliver spurgt om, hvad det nu er for en nyreligiøs sekt. Men der er altså ikke noget sekt over det. Det er et instrument til at være med til at forbedre hverdagslivet for både medarbejdere og beboere på plejehjemmene,” siger Karin Dahl og forklarer, at man som plejehjem kan blive registreret Eden Alternative-hjem, men at hun også gerne ser, man bruger filosofien til inspiration.

”Vi vil sammen med beboere, familier og ansatte starte en bølge, der gør op med, at man bliver tilovers, når man bliver pensionist, og vi vil skabe respekt for de ældre i samfundet. I dag har vi ikke tid til



Plejhjemshunden Pelle er en af de faste beboere på Eden-plejehjemmet Bjergbyparken i Slagelse. De ældre skiftes til at lufte og hygge om ham og fodre af.

de gamle, og den kultur flytter med ind på plejehjemmene. Det er sidste station, og de ældre er der, for det ”varer nok ikke så længe”. Vi vil med Eden Alternative gerne være et tilbud til at ændre den kultur, men det behøver ikke være os. Man kan sagtens læse bøgerne og gå i gang selv,” forklarer hun og uddyber:

”Det vigtige ved filosofien er, at det ikke er et koncept, hvor der er en bestemt løsning. Det er det enkelte sted, der skal finde ud af, hvordan de kan forandre plejehjemmet, så der både for de ældre, familierne og medarbejderne opstår en ny kultur med fokus på hverdagslivet, tværfaglighed og ligeværdige relationer. De forskellige Eden Alternative-plejehjem i Danmark er netop forskellige, fordi de tager udgangspunkt i, hvad der er bedst for dem lokalt,” siger hun.

### Det habiliterende hverdagsliv

Det er ikke kun fagligheden, der skal lægges i rygsækken, når der ikke er behov for den. Sygeplejersker på plejehjemmene



Sygeplejerske Lise-Lotte Munksgaard (tv.) og plejhjemsleder Lars Bo Sørensen (th.) småsnakker med de beboere, som efter kartoffelskræningen til aftenmaden nu er gået i gang med borddækningen.

” Som medarbejder har man måske travlt eller skal følge nogle procedurer. Det er ikke af ond vilje, man siger nej til det lille glas portvin, Fru Hansen tilbyder, eller det stykke chokolade, Hr. Jensen gerne vil give. Men for de ældre er det en værtsrolle, de tager i deres nye hjem, som bliver afvist. ▶

skal også tænke i, hvordan de kan skabe et hverdagsliv, når der samtidig er forventninger om, at sundhedsvæsenet rykker ind i beboernes hjem.

”Det kan være svært at fastholde det meningsfulde hverdagsliv, samtidig med at man skal leve op til alle de forventninger, der er i det nære sundhedsvæsen, hvor vi rykker funktioner fra hospitalssystemet ud i det, der faktisk er folks private boliger,” siger hun og opfordrer til, at man tænker mere *HABILITERING* og mindre rehabilitering ind i de ældre beboeres liv.

”Vi har i mange år arbejdet med, hvordan vi får rehabilitering og den sundhedsfremmende tankegang til at spille med i forhold til de svageste gamles hverdagsliv. I Eden Alternative er vi inspireret af bl.a. Norge og USA, hvor man er begyndt at bruge en habiliterende tilgang i stedet for en rehabiliterende,” siger Karin Dahl, der i 2007 selv tog en master i rehabilitering.

”Med habilitering understøtter vi beboerne i at bringe skjulte kompetencer frem med afsæt i deres naturlige hverdagsliv. Det betyder, at de fortsat vil kunne udvikle sig på trods af deres aktuelle livssituation,” siger hun og forklarer, at man i stedet kan

tænke hverdagsrehabilitering, så det bliver en naturlig del af den ældres liv, og dermed skabe et langvarigt habiliterende forløb.

”Hvis medarbejderne har habiliteringen som grundtanke, hvor vi tror på, at alle kan vokse og gro, uanset fysisk og psykisk tilstand, vil de kunne understøtte de ældres personlige vækst.

Hvis f.eks. en ældre kvinde med Parkinsons får lov til at tage sin hund med på plejehjem, bliver hun ved med at gå ture med den, samtidig med at hun kan få sig en snak med naboerne. Det er godt for hendes sociale liv, men hun får også vedligeholdt sin muskulatur og gangfunktion. Hun rehabiliterer sig med gåturene som en helt naturlig del af sit hverdagsliv,” forklarer Karin Dahl, som mener, at det bl.a. derfor er nødvendigt, at de ældre omgiver sig med dyr, børn, grønne områder eller bare en lille altankasse, de selv kan være med til at passe.

”Vi skal tage alle de forskellige indgange til at understøtte habilitering for at understøtte personlig vækst. Ellers ender vi med skemalagt gymnastik og genoptræning. I Eden Alternative arbejder vi med, at udgangspunktet for et godt ældre liv er at tage

afsæt i hverdagslivet med det genkendelige indhold, der giver mening for den enkelte borger som f.eks. hundeluftning, havepasning eller hygge med børnene,” siger hun.

---

### Sådan har de gjort

---

Der er ikke nogen fast opskrift på, hvordan man som Eden Alternative-hjem skal ændre sine arbejdsgange, men på mange af både de registrerede hjem og dem, der blot udlever filosofien, er der kommet nye projekter på hjemmene. Nogle af fællestrækkene ved plejehjemmene er bl.a. et opgør med faste spise-, bade- og sengetider, et større fokus på naturoplevelser, prioritering af besøg fra børn i lokalområdet, og at beboerne kan holde husdyr. I Assens Kommune har man valgt at inddrage beboere og pårørende i ansættelsen af to nye ledere. På Plejecenter Højager i Jelling har man etableret sansehaver, fået husdyr og lavet et særligt legerum til både personalets børn og beboernes børnebørn og oldebørn. I Odder Kommune, hvor de kommunale plejehjem følger Eden Alternative-principperne, har beboere og personale lavet deres egen kogebog med opskrifter fra de gamles ungdom, som ofte bliver brugt de to gange om ugen, personale og beboere sammen laver mad fra bunden af. På Bjergbyparken i Slagelse har plejehjemmet etableret en legestue, hvor de lokale dagplejemødre kan komme med børnene.

Kilder: Eden Alternative, Kristeligt Dagblad og TV2.

---

” I dag har vi ikke tid til de gamle, og den kultur flytter med ind på plejehjemmene. Det er sidste station, og de ældre er der, for det ”varer nok ikke så længe”. Den kultur vil vi gerne være med til at ændre.

Karin Dahl, sygeplejerske og demenskoordinator, Eden Alternative

# Ældre Sagen

## Eden er alle tiders

I Ældre Sagen er man begejstret for Eden Alternative-plejehjemmene og håber på, at de vil blive langt mere udbredt i Danmark. I det hele taget er det ikke til at finde kritiske røster.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**



Ældre på plejehjem er tilfredse med den pleje, de får. Men de mangler aktiviteter i hverdagen, og hele 41 pct. tilkendegiver, at de af og til, eller ofte, føler sig ensomme. Det viser rapporten "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen" (2012) fra det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI). Bl.a. derfor er der brug for nye idéer og tilgange til plejehjem, mener Ældre Sagen, der er glad for, at Eden-filosofien er begyndt at blive udbredt på danske plejehjem.

"Det er alle tiders. Eden sætter fokus på det sanselige, de små nære enheder og planter og dyr. De skaber noget, der er varmt og hyggeligt," siger jurist og boligpolitisk konsulent Margrethe Kähler fra Ældre Sagen, som selv har taget et Eden-certifikat.

### Svage ældre har gavn af hunde

Plejehjem i Danmark har mulighed for at få besøg af hunde og deres ejere i en såkaldt "besøgshundeordning" gennem Trygfonden. Ordningen dækker også andre "besøgsdyr" såsom robotsæler og demensbamser. Siden 2010 har Trygfonden i samarbejde med Aarhus Universitet forsket i betydningen af ordningen. De første resultater viser, at ældre med kognitive funktionsnedsættelser har mere interaktion med besøgsdyrene, end de velfungerende ældre, som i højere grad interagerer med ledsagerne. Resultaterne viser desuden, at de ældre demente havde mere kontakt med hundene og efterfølgende snakkede i længere tid om dem end tilsvarende med demensbamserne.

Kilde: Trygfonden/www.besoegshunde.dk

” Har man været på et plejehjem, har man set, hvordan de ældre vandrer hvileløst rundt eller sidder passivt hen. Der skal fagpersonerne skabe liv og sætte aktiviteter i gang.

Boligpolitisk konsulent i Ældre Sagen, Margrethe Kähler

I de 20 år, hun har arbejdet med ældres boligforhold, synes hun ikke, at udviklingen er fulgt med den viden, vi i dag har om ældre mennesker.

”Man bygger stadig store, sterile plejehjem med lange, lige gange, dårlig akustik og kedelig belysning, hvor der ikke er medtænkt udendørsmiljøer. To ud af tre beboere har demenssygdomme, og for dem er det virkelig vigtigt, at der er noget, der taler til sanserne. Der skal være noget at snuse til og røre ved, og derfor er husdyr f.eks. en rigtig god idé. Det skaber samtaleemner og tryghed,” fortæller Margrethe Kähler.

### Fjernsynet kværner løs

Det er ikke kun rammerne, der er problemer med på plejehjemmene. De ældre beboere risikerer at blive ensomme, selvom de er omgivet af andre mennesker.

”Det sociale liv knager. Jeg har oplevet rigtig mange steder, at der er hængt et stort fjernsyn op i fællesstuen, der larmer løs og

kører hele tiden. Det kan højst være til glæde for personalet, for beboerne kan hverken høre eller følge med, og det forhindrer dem i at snakke sammen,” siger Margrethe Kähler, der mener, at plejehjemmene skal blive bedre til at skabe aktivitet i stedet for passivitet.

”Har man været på et plejehjem, har man set, hvordan de ældre vandrer hvileløst rundt eller sidder passivt hen. Der skal fagpersonerne skabe liv og sætte aktiviteter i gang. Uanset hvor svækkede de ældre er, kan de altid være med til at arbejde i haven, kæle for hunden eller lave lidt mad,” siger hun og fortæller, at det bl.a. er det, hun oplever, Eden-plejehjemmene kan.

”Personalet formår at skabe en varm og hyggelig atmosfære. Jeg opfatter Eden sådan, at man sagtens kan være faglig i de situationer, der kræver det, samtidig med at man kan være kærlig, pædagogisk og indgå i de ældres dagligdag. Det ene udelukker ikke det andet,” siger hun.

” Jeg opfatter Eden sådan, at man sagtens kan være faglig i de situationer, der kræver det, samtidig med at man kan være kærlig, pædagogisk og indgå i de ældres dagligdag.

Boligpolitisk konsulent i Ældre Sagen, Margrethe Kähler







## Blodsuktermåling i Bazaren

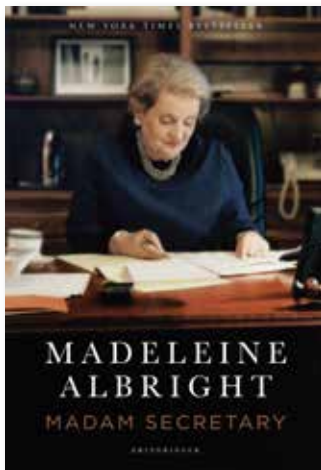
Tekst Mille Dreyer-Kramshøj · Foto Søren Holm

Mellem duftende krydderier og stemmer fra nær og fjern går tobakskoordinator og sygeplejerske Marianne Viskum rundt i Bazar Vest i Aarhus. To gange om ugen er hun på sit kontor eller ude blandt handlende og forretningsdrivende, der holder til i Skandinavens største basar. "Jeg måler bl.a. blodsukker og kulilteniveau. Der er mange i basaren, som ryger. Jeg rådgiver om, hvordan man holder op, og snakker med de unge om, hvordan f.eks. hash og rygning påvirker kroppen," fortæller Marianne Viskum, som har arbejdet i basaren siden starten af 2010. Hun er i løbet af årene blevet et kendt ansigt, og hun bliver ofte bedt om hjælp udover de sundhedsfaglige tilbud. "Det kan f.eks. være én, der skal have hjælp til en elregning, eller en ung, der har problemer i skolen. Jeg hjælper dem med kontakt og med at komme de rigtige steder hen," fortæller hun.

## Med et klædeligt stænk af skyld

I 1996 blev Madeleine Albright den første kvindelige udenrigsminister i USA, det er selvfølgelig både generelt set bemærkelsesværdigt og set med ligestillingsbriller glædeligt. Men der er ikke tale om en mønsterbryderhistorie, selv om Madeleine Albright og hendes familie kommer til USA som politiske flygtninge efter den kommunistiske magtovertagelse i Tjekkosllovakiet i 1948. Albrights familie havde arbejdet i diplomatiet i forskellige lande, de var veluddannede, udadvendte og ambitiøse. Havde den tjekiske historie udfoldet sig lidt anderledes, kunne det også være endt med, at Albright havde fået store poster i Tjekkiet.

Når man betænker, hvor målrettet og netværksbevidst man skal være for at ende som udenrigsminister i verdens førende land, er biografien næsten lidt for pæn og uhyre detaljeret, måske præget af den alvorsfuldhed og flid, som Albright fremhæver som sit særkende. Albright siger ingen grimme ting om nogen, heller ikke sig selv. Hendes loyalitet mod USA og landets offentlige embeder er ubrydelig. Også i beskrivelsen af den skilsmisse, som hun som 45-årig må døje med, er hun yderst behersket. Ingen rænker synes at være spundet af den lille buttede og storsmilende dame, der i bogen deler sine teenageskuffelser, husmoderfrustrationer og opdragelsesovervejelser og bekender sin skyldfølelse over at være i stand til at sætte sine tre døtre i en elitær privatskole, selv om hun ser sig selv



Madeleine Albright  
**Madam Secretary**  
Gads Forlag 2013  
590 sider - 249 kr.

som en socialt bevidst person. For at kompensere for denne uretfærdighed arbejder Albright frivilligt for skolen. Hun skaffer stipendier til fattige børn og arbejder for at skabe en multiracial stab. Samtidig studerer hun og arbejder i årevis på sin ph.d. om Dubceks styre i Tjekkiet.

Hendes evne til at indsamle penge bliver med årene legendarisk, og det er hendes vej ind i politik. Hun afholder middage for demokratiske præsidentkandidater, hvor de dyre billetter sælges til overklassen og bruges til at finansiere valgkampagner. Hendes ægteskab med stjernejournalisten Joe Albright, hvis familie kender alt og alle ved magten og miffen i Washington, er også en brik i spillet om at få sig placeret i en position, hvor hun kan forfølge sit stigende ønske om at arbejde med udenrigspolitik. Årene som udenrigsminister fylder meget af biografien, men der er rigeligt med stof til den historieinteresserede fra hele Madeleine Albrights liv.

*Af Karen Ellen Spannow,  
sygeplejerske og etnograf.*

## Til den sygeplejerske, som vil udforske smerter

Der er tale om 3. udgave af denne bog. Den rummer en omfattende og bred viden om begrebet smerter. De 28 kapitler er skrevet af i alt 46 forfattere, og sammen med de tre redaktører er de alle specialister i smertebehandling indenfor deres specifikke område. Dette kvalificerer bogen til et højt og aktuelt niveau på trods af, at nyeste viden indenfor smerteområdet i disse år er i konstant udvikling og derfor udfordres i forhold til udgivelse af bøger om emnet.

Bogen er bygget op på den måde, at den starter med det generelle indenfor begrebet smerter for derefter at glide over i mere specielle områder.

Jørgen B. Dahl, Troels Staehelin Jensen,  
Lars Arendt-Nielsen (red.)

### Smerter

Baggrund, Evidens og Behandling  
FADL'S Forlag  
420 sider - 549,95 kr.

Det bevirker, at man som læser føres grundigt ind i begrebet smerter, og da kapitlet "Smerteanatomi og fysiologi" er formidlet på en struktureret og lettilgængelig måde, gøres dette komplekse område forståeligt, og det gør det muligt at begribe de efterfølgende kapitlers specialviden.



# I den rette ånd: Viden skal anvendes

Hvor er det en god idé at vise studerende og andre interesserede, hvordan epidemiologi kan anvendes ved at lade perspektivet være folkesundhedsvidenskab.

Folkesundhed, folkesundhedsvidenskabs historiske udvikling. Sundhedsfremme, det salutogenetiske og Antonovskys teori om Sense of Coherence præsenteres, samtidig med at der gøres rede for, at mange forbedringer i folkesundhed er blevet til på grundlag af epidemiologiske undersøgelser. Povlsen skriver desuden om den mindre kendte danske læge Schleisner, som drog til Vestmannaøerne ved Island, hvor spædbarnsdødeligheden var voldsom i 1847. Schleisner identificerer forurenede vand og snavsede klude, der blev brugt til navlestreng, som årsagen, indførte Perubalsam som sårbehandling, hvorved dødstallet faldt. Udover en gennemgang af sundheds- og sygdomsudviklingen glemmes ikke de sociale forholds indvirkning på folkesundheden, og den sociale gradient beskrives, så det er begribeligt. I disse første kapitler præsenteres indirekte den grundlæggende litteratur, hvilket kan være til inspiration for nysgerrige studerende. Udover indføring i statistik, som epidemiologiens faste følgesvend, introduceres til hyppighedsmål, design, årsagssammenhænge og ikke mindst, hvordan studerende med alt dette i ba-



Johanne Lind Rasmussen (red.)

**Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi**

Gads Forlag 2013

181 sider - 195 kr.

gagen kan læse forskningsartikler. Villemoes har skrevet instruktivt om produktion og opbygning af sundhedsvidenskabelige artikler. Villemoes koncentrerer sig her om analysen af den kvantitative forskning. Med baggrund i alt dette er de sidste kapitler eksemplariske gennemgange af forskningsartikler med forskellige forskningsdesign: en tværsnitsundersøgelse og en kohorteundersøgelse. Studerende kan i praksis følge, hvordan læsningen skal foretages. Det er lige i den folkesundhedsvidenskabelige ånd, at viden skal anvendes.

Der har sneget sig et par skønhedspletter ind her og der, hvor sundhed omtales endimensionalt, hvor eksemplerne udelukkende er livsstilsfaktorer, og hvor det i nogle kredse vedtagne evidenshierarki fremstilles uproblematisk og som sandhed.

*Af Marianne Mahler,  
Dr PH, sygeplejefaglig konsulent,  
lokalområdekantor Indre By/Østerbro.*

Bogen fremstår på denne måde overkommelig, og da de enkelte kapitler rummer gode og relevante referencer lægges op til yderligere fordybelse i de områder, som interesserer én specielt.

Ifølge forfatterne er man i de senere år blevet mere opmærksom på problematikken omkring udvikling af kroniske smerter hos patienter, og i denne 3. udgave er fokus i langt højere grad end tidligere lagt her.

Betydningen af en relevant og aggressiv smertebehandling i forbindelse med traume eller andet synes mere relevant end nogensinde, og det

er særligt indenfor dette felt, udviklingen i forståelsen af smerter hastigt skrider frem.

Målgruppen for denne bog er alle sundhedsprofessionelle, som arbejder med mennesker, der lider af smerter. Desværre er dette tilfældet for mange patienter i det danske sundhedsvæsen, og derfor bliver denne bog væsentlig for en bred gruppe af professionelle.

Det teoretiske niveau, især i forhold til fysiologien, er til tider på et meget højt niveau.

Det kan derfor udfordre sygeplejersker eller sygeplejestuderende, idet vores fo-

kusområde traditionelt er plejen og forståelsen af det enkelte menneske.

På trods af dette vil jeg varmt anbefale at udforske denne bog, og kapitlet "Smerter og sygepleje" viser da også, at smerter netop er et vigtigt aspekt i sygeplejen.

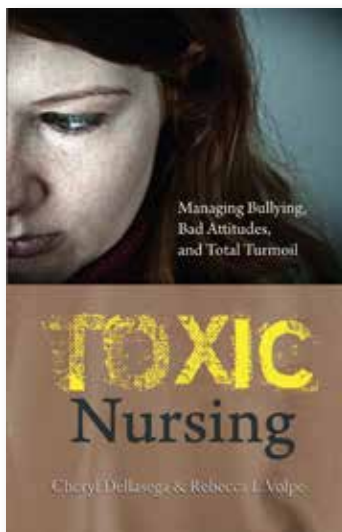
*Af Anne-Mette Bøgehøj Sørensen,  
SD, Intensiv- og smertesygeplejerske,  
anæstesi og opvågningsafsnittet,  
Middelfart Sygehus, Anæstesiologisk  
afdeling Vejle og Middelfart sygehuse.*

# En værdig beboer på personalelederens boghylde

Denne bog tilbyder en spændende måde at forholde sig til mobning på arbejdspladsen på. Specielt gør bogens metode den interessant. Udgangspunktet er nemlig en omfattende empiri-indsamling via blogs fra internettet. Disse blogs er grundlaget for de temaer, som hver især udgør bogens kapitler. Udover at beskrive temaet med levende og perspektivrige citater bliver hvert tema suppleret med udtalelser fra eksperter, refleksions-spørgsmål og konkrete bud på aktiviteter til at løse de forskellige problematikker. Det gør bogen værd at læse samtidig med, at den også kan være et konkret arbejdsredskab. Det begrundes forfatterne med, at ledere alt for ofte indgår kompromis og i stedet skal benytte forskellige færdigheder til at håndtere et dårligt arbejdsmiljø.

Temaerne spænder lige fra oplevelsen af mobning hos den nyansatte og nyuddannede, til hvordan forskellige politikker og adfærd påvirker personalet og mange flere. Jeg kan ikke genkende til en del af temaerne, selvom konteksten er amerikansk, og den genklang tror jeg mange andre også vil opleve.

Bogen er primært skrevet til ledere med sygeplejefagligt personaleansvar, men den kan bestemt også anbefales til sygeplejer-



Cheryl Dellasega, Rebecca L. Volpe

**Toxic Nursing: Managing Bullying, Bad Attitudes, and Total Turmoil**

Honor Society of Nursing,

Sigma Theta Tau International 2013

336 sider - USD 34,95

Bogen fås på [www.nursingknowledge.org/SSTIbooks](http://www.nursingknowledge.org/SSTIbooks)

sker, som ønsker at forholde sig til og få større indsigt i problematikker relateret til mobning. Et af bogens budskaber er, at det er centralt for sygeplejersker at udvise omsorg for hinanden ved at skabe et godt arbejdsmiljø, der sikrer faglig og personlig udvikling, for også at kunne udvise omsorg for patienterne.

Bogen er anbefalelsesværdig og letlæselig. Den vil være en værdig beboer på en personaleleders boghylde, fordi den har potentiale som opslagsbog, når man har behov for perspektiver og råd om mulige handlingsinitiativer i en konkret situation.

*Af Dorte Lindstrøm Vilstrup,  
cand.scient.san., adjunkt, PH Metropol.*

## KORT NYT OM BØGER

Peter Thybo

**Neuropædagogik**

**Hjerne, liv og læring**

Hans Reitzels Forlag 2013

563 sider - 595 kr.

Usædvanligt lækkert layoutet bog med beskrivelse af neuropædagogiske redskaber, der kan hjælpe mennesker med medfødte eller erhvervede hjerneskader. Perspektivet er salutogent, hvilket vil sige med fokus på at udvikle psykisk robusthed, håb og handlekraft hos det enkelte menneske.

Bogen er opdelt i tre dele. Første del introducerer begrebet neuropædagogik. Anden del præsenterer det neuropædagogiske kompas, der samler viden fra forskellige fagområder mhp. at fremme læreprocesser i hverdagslivet. Modellen skal hjælpe den professionelle til at bevare overblikket i den neuropædagogiske intervention. Tredje del beskriver neuropædagogik i praksis gennem eksempler og cases. Bogen er pædagogisk bygget op med bokse, fotografier og figurer, og den fremstår som et meget appetitligt værk til faggrupper, der arbejder med mindre og større funktionsnedsættelser i hjernen.

Eva Ejlersen Wæhrens, Anette Winkel, Henrik

Stig Jørgensen (red.)

**Neurologi og neurorehabilitering, 2. udgave**

Munksgaard 2013

569 sider - 575 kr.

En revideret udgave med flere nye kapitler og opdatering i andre. Bogen består af en generel del med introduktion til en række centrale begreber og af en speciel del med fokus på udvalgte sygdomme og på neurorehabiliteringens kerne. Desuden beskrives diverse undersøgelser, interventioner og evalueringsredskaber. Målgruppen er primært ergo- og fysioterapeutstuderende samt ergo- og fysioterapeuter, som arbejder med neurorehabilitering i praksis. Med det øgede fokus på tværfaglighed og tværfaglig indsats har bogen også interesse for sygeplejestuderende og sygeplejersker, som arbejder med rehabilitering. Se f.eks. kapitel 28, rehabilitering ved dysfagi.

Poul Jennum (red.)

**Søvn**

Munksgaard 2013

271 sider - 300 kr.

Hvis man har prøvet at rotere som en grillkylling på et spid bare én nat igennem, stiger interessen for god søvn. Denne bog beskriver søvn, søvnproblemer og behandling hos både børn og voksne. Forfatterne til bogens 25 kapitler udgøres af læger, som præsenteres i en særskilt forfatteroversigt, og bogen indeholder desuden et omfattende stikordsregister. Målgruppen er primært alment praktiserende læger, men sygeplejersker med interesse for søvn og søvnforstyrrelser kan finde nyttig viden om f.eks. sovemidler til ældre, søvn og apopleksi, lægemidler og søvnløshed, søvnrelaterede respirationsforstyrrelser og søvnhygiejne i bogen. Søvn er et lidt overset område i sygeplejen, værket her kan skærpe interessen, men mangler den sygeplejefaglige vinkel.

# Vi passer på dig i hele verden



Hent vores  
app til hjælp  
på rejsen



*Kære medlem  
Du får fremover en endnu bedre rejse-  
forsikring til samme lave pris. Fx får  
du dækket afbestilling i en lang række  
tilfælde – ikke kun ved sygdom.  
Rejser du i Danmark, dækker vi  
allerede efter to overnatninger.  
Og tager du på aktiv ferie, kan du få  
erstatning for ødelagte feriedage, hvis  
du fx ikke kan løbe på ski i din ski-  
ferie eller vandre i din vandreferie.*

*Rigtig god ferie!*

*Medlem*

*Medlemsvej 4*

*4700 Næstved*

  
BAUTA FORSIKRING  
– en del af LB Forsikring

Du kan købe en rejseforsikring, hvis du har en indboforsikring hos os.

**TÆNK**  
**Penge**  
ANBEFALER JUNI 2013

**TÆNK**  
**Penge**  
ANBEFALER AUG 2013

Vi er bedst i Tænk Penges test af  
hus- og ulykkesforsikringer.

 **Kontakt os for et tilbud**  
www.bauta.dk • 33 15 15 45

## Vi passer på dig

  
BAUTA FORSIKRING  
– en del af LB Forsikring

# Forandringer bør doseres

Sundhedssektoren er den offentlige sektor, der har oplevet den højeste forandringshastighed de seneste 10 år. Forandringer kan skade arbejdsmiljøet voldsomt. Hvis man vil have medarbejderne med, skal forandringerne komme i passende doser.

Tekst **Annette Hagerup**  
Foto **iStock**



Forandringerne er nærmest faldet over hinanden i sygeplejen i Herning Kommune i løbet af 2013.

Først var der den ny ledelsesstruktur. Alle Hernings omkring 100 sygeplejersker blev pr. 1. maj i år samlet under én hat under ledelse af områdechef og sygeplejerske Gitte Nørgaard.

” Jo flere forandringer man udsætter sine medarbejdere for, jo mere trækker de sig tilbage fra ledelsen og begynder at sladre i korridorerne.

Sociolog og lektor Rasmus Willig, RUC.

Så skulle alle sygeplejersker undervises i at lægge venflon på borgere, der bliver udskrevet til eget hjem med deres intravenøse medicin i bagagen. Det skete som led i en større opgaveoverdragelse fra Region Midt til en række vestjyske kommuner.

Året igennem har man desuden implementeret EPJ for de kommunale hjemme-sygeplejersker i hele Herning Kommune. Og senest begyndte man i oktober at implementere de nye Medcom-standarder, der skal sikre den elektroniske kommunikation mellem kommunen, sygehuset og praktiserende læge.

”Vi er også på vej til at indføre udskrivningsamtaler i hele Herning Kommune. Det medfører, at vi får besked fra sygehuset, når en borger udskrives, og at vi skal komme på besøg i borgerens hjem indenfor 24 timer. Formålet er at forebygge genindlæggelser,” fortæller Gitte Nørgaard.

Hertil kommer de løbende justeringer af arbejdsprocedurer og dokumentationskrav.

Men så er citronen også presset til det yderste. I hvert fald for en tid.

Indholdet i sygeplejeopgaven ændrer sig konstant. Forandringer er blevet et vilkår, men de skal også doseres, så medarbejderne kan følge med på det mentale plan. Krav og ressourcer skulle gerne følges ad.

”Enkelte kan måske føle, at de ikke kan magte alt det nye. Specielt indenfor it-området er det gået hurtigt de seneste år, og nogle har brug for ro og ekstra undervisning for at lære de nye teknikker. Den tid skal vi give dem. Og så skal vi huske, at borgerne er vores kerneopgave. Borgerne skal stadig have den pleje, de har krav på,” fortæller Gitte Nørgaard.

Det er hendes erfaring, at man skal have alle medarbejdere med fra dag ét, hvis forandringen skal blive en succes.

Reorganiseringen af sygeplejen i Herning er da også sket i tæt dialog med arbejdsmiljørepræsentanter og tillidsrepræsentanter i de fire distrikter, som hjemmeplejen tidligere var delt op i. Desuden blev samtlige kommunens sygeplejersker indkaldt til fælles eftermiddagsmøde for at diskutere fordele og ulemper ved at få en fælles leder for Sundhed og Ældre i Herning og for at skabe fælles retning for den ny organisation.

”Formålet med fællesmødet var at komme i dialog med hele sygeplejerskegruppen, så de sikres medindflydelse på deres arbejdsplads. Vi ønsker en løbende dialog ▶





” De, som stiller sig kritisk overfor planlagte reformer, risikerer at blive udråbt som dinosaurer, der ikke formår at følge med udviklingen.

Sociolog og lektor Rasmus Willig, RUC.

► med medarbejderne, så de hele tiden er orienteret om nye tiltag, der er på vej, og samtidig føler, at de bliver hørt,” fortæller Gitte Nørgaard og tilføjer:

”Udviklingen af det nære sundhedsvæsen med øget samarbejde på tværs af sektorer vil ændre primærsygeplejerskens arbejdsopgaver. Vi tror, at vi kan styrke sygeplejen ved at samle den og blive én slagkraftig organisation, hvor der ikke er langt fra top til bund. Med en fælles ledelse bliver det også lettere at sikre ens procedurer på tværs af kommunen. Borgerne kan være sikre på, at hvert distrikt leverer den samme ydelse.”

Gitte Nørgaard understreger, at man i ledelsen er bevidst om, at medarbejderne er presset af de nye tiltag, der er kommet oppefra og udefra:

”Vi vil alle sammen have godt af en time-out, når det gælder forandringer.”

### Massive forandringer avler håbløshed

Ifølge sociolog og lektor ved RUC, Rasmus Willig, foregår forandringerne på de offentlige arbejdspladser, herunder sygeplejerskernes, nu i et tempo, så medarbejderne mistes undervejs.

Jo flere forandringer man udsætter sine medarbejdere for, jo mere trækker de sig

tilbage fra ledelsen og begynder at sladre i korridorerne, siger Rasmus Willig, som bl.a. forsker i det offentlige arbejdsmarked. Erfaringer fra både danske og udenlandske offentlige arbejdspladser viser, at medarbejderne reagerer med håbløshed, når de

udsættes for massive forandringer. Hvorfor engagerer sig i dag, hvis der kommer et nyt tiltag, jeg skal forholde mig til, igen i morgen?

Der er simpelthen en grænse for, hvor meget man som medarbejder kan forandre sig indenfor en given tidshorisont uden at blive nedslidt, fortæller Rasmus Willig:

”Vi taler om en forandringshastighed, hvor man knap når at implementere den seneste nye strategi, før en ny er på vej. Den ene reform afløser den anden. De årlige topcents effektivitetsbesparelser,

## 90 pct. ramt af forandringer

En undersøgelse af arbejdsmiljøet blandt sygeplejersker i sommeren 2012 viser, at 9 ud af 10 sygeplejersker inden for de sidste 12 måneder, har været igennem mindst et forandringstiltag.

**Andel af sygeplejerskerne, der har oplevet forskellige tiltag på deres arbejdsplads inden for det seneste år.** (Flere svar var mulige).

Tiltag på arbejdspladsen inden for det seneste år	Andel af sygeplejerskerne
Indførelse af standardiserede kvalitetsmodeller	54,7 pct.
Omlægning af arbejdsgange og organisationsændringer	53,7 pct.
Budgetreduktioner	49,6 pct.
Afskedigelser	36,7 pct.
Sammenlægninger	35,9 pct.
Centralisering/decentralisering af ledelse	21,6 pct.
Ingen af ovenstående	9,6 pct.
Ved ikke	3,5 pct.
<b>Tiltag i alt</b>	<b>252 pct.</b>

Kilde: ”Psyisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker” af Tage Søndergård Kristensen.





” I sin iver efter at forandre risikerer regionspolitikerne at slå nogle gode, velfungerende, rutiner i stykker.

Sociolog og lektor Rasmus Willig, RUC.

som det offentlige er underlagt, når næppe at blive effektueret, før der skal findes nye besparelser.”

### Meningsløs dokumentation

Rasmus Willig siger, at ledelsen ikke kan forvente, at sygeplejerskerne skal engagere sig, hvis forandringerne ikke er forankrede hos sygeplejegruppen.

”I øjeblikket er sygeplejerskernes professionelle identitet under pres af en masse unødvendige dokumentationsøvelser, der ikke giver nogen mening for den enkelte medarbejder, som hellere vil bruge sin tid på patienterne. De har alene karakter af kontrol og er bare med til at øge frustrationerne og tappe sygeplejerskerne for de sidste kræfter. Det er på tide at hive i dokumentationsbremsen.”

Rasmus Willig advarer mod at tro, at alt nyt absolut er af det gode:

”I sin iver efter at forandre risikerer regionspolitikerne at slå nogle gode, velfungerende rutiner i stykker.”

” Det er på tide at hive i dokumentationsbremsen.

Sociolog og lektor Rasmus Willig, RUC.

Men der er sjældent åbenlys modstand fra medarbejdernes side. Og det skyldes frygten for repressalier, ja endog firing, siger Rasmus Willig.

”Man har formået at etablere en frygt-somhedskultur på mange offentlige arbejdspladser, som betyder, at selv konstruktiv kritik ikke er velkommen. De, som stiller sig kritisk overfor planlagte reformer, risikerer at blive udråbt som ikke forandringsparate. Som dinosaurer, der ikke formår at følge med udviklingen. Men hvis du som menig sygeplejerske bliver pålagt at udføre dit arbejde på en måde, som ikke er forenelig med dine faglige og etiske standarder, vil det i længden påvirke dit psykiske arbejdsmiljø negativt. Du mister arbejdsglæden med øget risiko for stress og udbrændthed.”

### Nogen må sige fra

Lektor ved Center for Sundhedsfremmeforskning, RUC, Betina Dybbroe, mener, man undervurderer de belastninger, sygeplejersker udsættes for i forbindelse med forandringer på deres arbejdsplads.

”Sundhedssektoren er den offentlige sektor, der har oplevet den højeste forandringshastighed de seneste 10 år. Det har konsekvenser for sygeplejen, for sygeplejerskers arbejdsforhold og for sygeplejerskers fagidentitet, siger Betina Dybbroe, der har forsket i sygeplejerskers arbejdsliv, faglighed og professionsudvikling.

”Sygeplejersker er kendetegnet ved en høj grad af professionalisme, der betyder, at de til enhver tid vil søge at holde fast i sygeplejens grundlæggende værdier og samtidig nå de fastsatte produktionsmål, selvom deres vilkår ændres. Og det bliver hurtigt til et paradoks, hvor dét, der egentlig begejstrede, kommer til at belaste. Sygeplejersker er i stadig konflikt mellem deres egen etik og de betingelser, de er underlagt i det daglige arbejde. Og det slider både på den enkelte og på den fælles dynamik i afdelingen. Resultatet bliver let et dårligt psykisk arbejdsmiljø,” fortæller Betina Dybbroe.

Hun fortæller videre, at Danmark er det land i Europa, der har den korteste indlæggelsestid. Danske sygeplejersker har set, hvordan forløbet for den enkelte patient er blevet stadigt mere effektiviseret. Sygeplejersker skal i dagligdagen varetage en række koordinerende, dokumenterende og kommunikative funktioner i forhold til andre afdelinger, sektorer, faggrupper mv. De bruger kort sagt en stor del af deres arbejdstid på alt andet ▶

” Ledelsen er tilbøjelig til at forvente, at medarbejderne kan præstere det samme med færre ressourcer.

Lektor ved Center for Sundhedsfremmeforskning, RUC, Betina Dybbroe.



- ▶ det end sygepleje. Og det er efter Betina Dybbroes erfaring en stor kilde til daglig frustration.

### Mellemledere giver ikke modspil

”Ledelsen er tilbøjelig til at forvente, at medarbejderne kan præstere det samme med færre ressourcer. De har ikke været tilstrækkeligt opmærksomme på, hvad de ændrede vilkår har betydet for sygeplejerskernes mulighed for at bedrive den sygepleje, de oprindeligt er uddannet til. Sygeplejersker har lært at yde individorienteret pleje, men det er svært at komme tæt på den enkelte patient i løbet af den ultrakorte indlæggelsestid. Målsætningen om det holistiske syn på patienten kan kun sjældent opfyldes i hverdagen.”

Betina Dybbroe efterlyser ledere, der er kritiske overfor graden af forandringer. Giver de merværdi for patienter, borgere og medarbejdere?

”De fleste forandringer foregår top-down, selvom de burde foregå i et samarbejde mellem ledelse og medarbejdere. En succesfuld forandring skal foregå i tillid til, at personalet har forstand på deres job og ved, hvilke konsekvenser en forandring kan få for patienterne.

Mellemledere og gruppeledere forsømmer efter min mening at stille spørgsmål opadtil i organisationen. Ideelt set skal man kun godtage forandringer, hvis de tjener et fagligt formål, og hvis de professionelle medarbejdere har haft indflydelse på forandringen,” siger Betina Dybbroe.

### Smertegrænse passeret

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, mener, at smertegrænsen er passeret.

”Der er ingen tvivl om, at antallet af forandringer i sundhedsvæsenet gennem længere tid har været alt for højt. Problemet med forandringerne er, at de ofte har afsæt i virkelighedsfjerne økonomiske teorier og ikke i demokrati og medarbejderinddragelser. Netop den manglende indflydelse og information kan skabe betydelig usikkerhed hos den enkelte medarbejder,” siger Dorte Steenberg og peger på, at mange forandringer også forekommer fagligt meningsløse og uden fokus på kvalitet,” siger Dorte Steenberg og fortsætter:

”Det er helt afgørende, at der fra arbejdsgivers side sættes yderligere fokus på at skabe kvalitet i forandringerne, og at forandringerne medvirker til at øge kvaliteten

i pleje og behandling. Det har vi allerede været i dialog om med både Danske Regioner og KL.”

---

### Seks guldcorn

---

Sociolog og arbejdsmarkedsforsker Tage Søndergård Kristensen har formuleret seks forudsætninger - ”De seks guldcorn” - for en vellykket forandringsproces:

**Indflydelse:** Har de ansatte været hørt? Har man taget idéer fra dem alvorligt, og har de haft indflydelse på egne forhold?

**Mening:** Har man forklaret formålet med forandringen? Står formålet i det hele taget klart for beslutningstagerne?

**Anerkendelse:** Sørger man for, at de ansattes indsats i forandringsprocessen belønnes og anerkendes?

**Social støtte:** Bliver der givet hjælp og støtte til dem, der evt. mister deres arbejde?

**Forudsigelighed:** Giver man de rigtige informationer på de rigtige tidspunkter? Sørger man for, at de ansatte kan nå at forberede sig på den nye tilstand?

**Krav:** Afsætter man de relevante ressourcer til forandringsprocessen. Anerkendes det, at en forandring i sig selv udgør et krav?

---

” Ideelt set skal man kun godtage forandringer, hvis de tjener et fagligt formål, og hvis de professionelle medarbejdere har haft indflydelse på forandringen.

Lektor ved Center for Sundhedsfremmeforskning, RUC, Betina Dybbroe.

# To kulturer blev til én

En fusion mellem de to øre-næse-hals-afdelinger i Køge og Slagelse blev en succes, fordi medarbejderne var involveret under hele forløbet.

Tekst **Annette Hagerup**  
Foto **iStock**

Det var "take it or leave it", da øre-næse-hals-afdelingerne i Køge og Slagelse skulle fusionere og to afdelinger slås sammen på én matrikel på Køge Sygehus. Alle de hidtidige funktioner fra Slagelse blev rykket med til Køge, dvs. øre-næse-hals-ambulatorium, -sengeafsnit og -operationsgang. Fusionen var en realitet pr. 1. juli i år.

At fusionen endte med at blive en succes, skyldes ifølge afdelingens fællestillidsrepræsentant Hanne Zoega Holdt-Simonsen, at der blev spillet med åbne kort fra starten, og at medarbejderne blev involveret under hele forløbet.

Det havde længe været planen, at øre-næse-hals-specialet skulle samles på ét af regionens sygehuse som led i Region Sjællands sygehusplan. For halvandet år siden blev det så klart, at valget var faldet på Køge. Audiologisk klinik ligger dog stadig i Slagelse.

"Kort efter at beslutningen var offentliggjort, blev vi indkaldt til fælles temadage for de to afdelinger. En række arbejdsgrupper blev nedsat for at bygge bro mellem vores to kulturer og arbejdsrutiner. Selvom vi har arbejdet med det samme speciale, har vi haft vidt forskellige procedurer i det daglige," siger Hanne Zoega Holdt-Simonsen.

Det blev fra starten meldt ud, at der skulle være plads til alle. Men ingen kunne være sikre på at beholde deres gamle jobfunktioner. Alle stillingsnumre blev kastet op i luften, og det stod alle frit for at søge job i enten ambulatorium, sengeafsnit eller på ope-

rationsgangen. Samtidig tog oversygeplejersken og afdelingssygeplejerskerne på de respektive afdelinger en snak med hver enkelt medarbejder for at høre, hvilke ønsker de hver især havde til deres fremtidige arbejde.

"Ledelsen har forsøgt at tilgodese medarbejdernes ønsker bedst muligt, og det er stort set lykkedes. Et par enkelte måtte dog omplaceres, bl.a. fordi der ikke var plads til to afdelingssygeplejersker på den nye afdeling i Køge," fortæller Hanne Zoega Holdt-Simonsen. Hun skønner, at to tredjedele af de gamle medarbejdere fra Slagelse er flyttet med til Køge.

Rent fagligt betyder fusionen, at Køge får landets næststørste øre-næse-hals-afdeling. "Her på afdelingen i Køge har vi hele tiden været positivt indstillet overfor fusionsplanerne. Vi har set det som en stor udfordring at blive en større afdeling med flere sengepladser og flere specialer. Det har været langt sværere for vores kolleger fra Slagelse, som også rent fysisk har skullet skifte arbejdsplads. De har i nogen grad følt,

at fusionen blev trukket ned over hovedet på dem. Det har været en stor mundfuld for dem, fordi de var igennem en tilsvarende fusionsproces for tre år siden, hvor deres afdeling blev fusioneret med øre-næse-hals-afdelingen i Næstved," fortæller Hanne Zoega Holdt-Simonsen og tilføjer:

"Generelt må man sige, at ledelsen har lyttet til vores forslag og har søgt at imødekomme dem. Vi er blevet hørt og har haft indflydelse på processen. Det er lykkedes at få to forskellige medarbejderkulturer til at blive til én. Selvom det har været en hård og turbulent tid for vore nye kolleger fra Slagelse, vil jeg mene, at vi er kommet godt igennem fusionen, og at det smitter af på arbejdsglæden."



# Hjemmesygeplejersker skal håndtere flere psykisk syge

*I takt med at sengepladserne i psykiatrien nedlægges, skal hjemmesygeplejerskerne i højere grad tage sig af psykisk syge borgere. Det kræver, at hjemmesygeplejerskerne bliver klædt ordentligt på, mener Dansk Sygeplejeråd.*

Tekst **Andreas Rasmussen**

Flere og flere sengepladser i psykiatrien lukkes, samtidig med at patienterne bliver udskrevet hurtigere. Det betyder, at mange psykisk syge borgere i dag primært møder sundhedspersonale, når de får besøg af hjemmesygeplejersken. Men hjemmesygeplejerskerne er ikke uddannet med det fokus at skulle tage sig af psykiatriske patienter, og det giver problemer.

”De har jo ikke en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje, og derfor har de heller ikke de specialkompetencer til at håndtere psykisk syge borgere, som er nødvendige,” fortæller Inge Jekes, som er formand for Fagligt Selskab For Sygeplejersker i Kommunerne.

## Kan ikke afkode patienterne

Et af de store problemer for hjemmesygeplejerskerne er, at de psykisk syge reagerer anderledes end andre borgere.

”Det er svært at afkode, hvordan patienten har det lige nu. Er det en udadreagerende patient? Skal jeg vise omsorg, skal jeg gå herfra, eller skal jeg tilkalde nogle andre? Vi står i et dilemma, og det skaber både angst og bekymring hos personalet, og vi risikerer at provokere patienterne i et forsøg på at hjælpe dem,” siger Inge Jekes.

Hun frygter, at situationen vil blive værre, i takt med at udskrivelserne sker hurtigere og hurtigere.

”Det bliver mere tilspidset. Der bliver flere og flere borgere med behov for be-

handling, samtidig med at sengeafsnitene nedlægges. Vi, der behandler dem i hjemmet, kan jo ikke udskrive dem. Man kan ikke få dem til at forsvinde – og det skal man heller ikke,” siger hun.

## Skal have værktøjer

I Dansk Sygeplejeråd er man ikke i tvivl. Hjemmesygeplejerskerne bør få både værktøjer og kompetencer til at tage sig af de psykisk syge borgere:

”Først og fremmest skal vi have sygeplejersker med specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje ansat i kommunerne. Det handler ikke om, at alle sygeplejersker skal have uddannelsen, men om, at de skal have mulighed for at trække på en kollega, der har den. Det vil skabe tryghed blandt de ansatte og øge det faglige niveau i behandlingen til fordel for patienten,” siger næstformand Dorte Steenberg.

Hun peger også på, at der skal være et tættere samarbejde på tværs af sektorer, så distriktspsykiatriens kompetencer kan blive udnyttet af kommunen, sådan som man har gjort det nogle steder.

”I dag har hjemmesygeplejerskerne f.eks. ikke en hotline til psykiatere. De kan kun ringe til den praktiserende læge, som jo ikke er specialiseret i psykiatriske problemstillinger. At der samtidig er blevet længere mellem sygehuse, gør ikke situationen nemmere udenfor almindelig åbningstid.”

## Artikelserie om psykiatrien

Henover efteråret bringer fagbladet *Sygeplejersken* en artikelserie om forholdene i psykiatrien. Artikelserien vil bl.a. indeholde historier om lighed i sundhed og sammenhæng i patientforløb, lave normeringer som hindring for efteruddannelse og behovet for mere forskning, der kan give patientnære forbedringer.

Serien tager udgangspunkt i Dansk Sygeplejeråds udspil ”Vejen mod en bedre psykiatri”.

Læs hele psykiatriudspillet på [www.dsr.dk/psykiatriudspil](http://www.dsr.dk/psykiatriudspil)

Dansk Sygeplejeråd foreslår i sit psykiatriudspil, at alle 98 kommuner skal have ansat sygeplejersker med specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje, og at alle ansatte i hjemmepleje, hjemmesygeplejen og på plejecentre skal have mulighed for at trække på en sygeplejerske med specialuddannelsen.



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.

# Politikere siger, de vil stoppe besparelser på sygehuse

*Der er lavet for mange besparelser på sygehusene de seneste år. Det erkender omkring hvert tredje regionsrådsmedlem i en rundspørge for DR Nyheder. Dansk Sygeplejeråd vil have konkrete løfter fra politikerne, ellers er det en gratis omgang, lyder det.*

Tekst **Søren Olufsen**

Sygeplejerskerne glæder sig over, at en stor del af politikerne i landets regioner nu erkender, at der er sparet for meget på sygehusene de seneste år.

"Det er positivt, at politikerne har fået øjnene op for, at man ikke bare kan spare og effektivisere i én uendelighed. Det har alvorlige konsekvenser for patientsikkerheden og medarbejdernes arbejdsmiljø," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

I en rundspørge, som DR Nyheder har lavet, svarer en tredjedel af de nuværende regionsrådsmedlemmer, at der er sket for mange besparelser på sygehusene, og næsten hver femte politiker mener, at mange utilsigtede hændelser skyldes de seneste års besparelser.

## Gratis omgang valgflæsk

Formanden for Dansk Sygeplejeråd understreger dog, at hun vil se handling og konkrete løsninger fra de lokale politikere.

"Hvis politikerne siger ét og gør noget andet efter valget i november, så er det jo bare en gratis omgang valgflæsk. Derfor er det helt nødvendigt, at vi alle opfordrer politikerne til at blive helt konkrete på, hvordan de vil styrke sygehusene, hvis de bliver valgt ind i regionsrådene," siger Grete Christensen og fortsætter:

"Er det flere sygeplejersker på trængte afdelinger, stop for nedlæggelse af senge og mere videreuddannelse til personalet? Hvis vi ikke får holdbare løfter, så er det let at løbe fra det hele," siger Grete Christensen.

## Lovert flere ansatte

John Thorsøe er regionsrådsmedlem i Region Midtjylland for de konservative. Han mener også, at der er sparet for hårdt på sygehusene, og er klar med løfter.

"Vi skal give sygehusene en økonomi, så det bliver muligt at ansatte flere medarbejdere på afdelinger, hvor det kniber med at få det til at hænge sammen. På den måde tror jeg, vi kan løfte patientsikkerheden og minimere antallet af fejl. Det vil i den sidste ende være en økonomisk god løsning for samfundet," siger han.

I Region Sjælland er Kate Sørensen valgt for Socialdemokraterne. Hun vil sætte penge af til, at personalet kan komme på videreuddannelse, så man kan opkvalificere og skabe mere opgaveglidning.

"Der skal være mere fokus på videreuddannelse og opkvalificering. Jeg vil sætte penge af til, at personalet får mulighed for det, så vi kan styrke opgaveglidningen og bruge ressourcerne bedst muligt," siger hun.

## 18.-20. november

- Hovedbestyrelsesseminar, Hotel Koldingfjord, Kolding

## 21. november

- Møde med Lægeforeningen, Kvæsthuset, København
- Lederkonference, Ældreområdet i Randers, Ebeltoft

## 22. november

- Bestyrelsesmøde i PKA A/S, PKA, Hellerup

## 25. november

- Bestyrelsesmøde i Fonden for Dansk Sygeplejehistorisk Museum

## 26. november

- Møde med minister Annette Vilhelmsen (SF), Social-, børne- og integrationsministeriet, København

## 29. november

- Seminar for bestyrelsesmøde og patientsikkerhedsrådsmøde i Dansk Selskab for Patientsikkerhed

## 2. december 2013

- 4th European Biosafety Summit, The Polish Parliament, Warszawa

## 3. december 2013

- ENS4CARE Kick-off Meeting, Warszawa

## 4. december

- Bestyrelsesmøde i Lån&Spar, København
- Bestyrelsesmøde i PUK (Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelser), København
- Forskningsstopmøde, Vilvorde KurusCenter

## 5. december

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, Hellerup
- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen og Knudemosen.

# Dårlig ledelse skader arbejdsmiljøet

Danske sygeplejersker oplever, at dårlig ledelse skader arbejdsmiljøet. Det fortæller en rapport foretaget af Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen**

Ledere i sundhedsvæsenet er ikke gode nok til at sikre udviklingsmulighederne for den enkelte medarbejder, til at prioritere trivsel højt nok, sikre god planlægning af arbejdet og til at håndtere konflikter. Det er nogle af de problematikker, der bliver fremhævet i rapporten "Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker". Det skal imidlertid ændres, hvis man spørger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg:

"Når f.eks. hver fjerde sygeplejerske kritiserer ledelsens konflikthåndtering, så er det et udtryk for, at der er et behov for at sikre ledelsen uddannelse, så de er klar til at varetage det psykiske arbejdsmiljø. Vi ved, at lederne selv ønsker det, og derfor arbejder vi også for, at de skal få det," siger hun.

Sociolog og dr.med. Tage Søndergård Kristensen er forfatter til rapporten. Han mener, der grundlæggende er to muligheder, hvis man ønsker at fremme den gode ledelse i sundhedssektoren:

"Den ene er træning og uddannelse. Den anden handler om at udvælge de rigtige mennesker fra start af."

Netop dét at vælge de rette ledere er ofte et stort problem, mener han: "Problemet i den offentlige sektor er, at man har for mange ledere, der aldrig skulle have været der, og at man på grund af

konfliktangst eller manglende tradition ikke får skilt sig af med disse ledere," fortæller han.

Formand for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd, Irene Charlotte Hesselberg, synes, det er ærgerligt, hvis mange sygeplejersker føler, at ledelsen har dårlig indvirkning på arbejdsmiljøet, men pointerer, at man ikke kan placere ansvaret hos ledelsen alene.

"Det væsentligste for mig er, at essensen af den nye rapport er, at arbejdsmiljø er et fælles ansvar. Det er ikke muligt for en leder alene at skabe et godt arbejdsmiljø. Medarbejderne skal også arbejde aktivt for det."

## For dårlige ledere

Tage Søndergård Kristensen mener, der skal mere radikale tiltag til. Han mener, man bør forsøge at etablere en ny ledelse på stedet.

"Tolerancen over for dårlig ledelse er alt for stor i den offentlige sektor," siger han.

Han mener, at 20 pct. af lederne i det offentlige aldrig i første omgang burde have været ledere og ikke har, hvad der kræves.

Dorte Steenberg og Irene Charlotte Hesselberg synes dog, at man først og fremmest bør prioritere uddannelse og forudsætningerne for at skabe det gode arbejdsmiljø.

"Majoriteten af lederne har en lederuddannelse, men ikke en uddannelse med fokus på arbejdsmiljø. Herudover er ledelsesrummet under pres, og hvis der ikke er den nødvendige frihed, vil det automatisk påvirke arbejdsmiljøet," forklarer Dorte Steenberg.

Irene Charlotte Hesselberg er enig i, at hvis lederne selv får skabt et godt arbejdsmiljø, så smitter det af på resten af afdelingen:

"Hvis ansvar, opgaver, kompetencer og beføjelser samt friheden til at lede - og ikke bare administrere - er til stede, er der stor sandsynlighed for, at lederens eget arbejdsmiljø er i orden, og dermed er der stor sandsynlighed for, at arbejdsmiljøet på afdelingen også er det.

*Denne artikel er den tredje i en serie om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø.*

## Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker

Tage Søndergård Kristensens rapport er i sin fulde længde på 144 sider, men findes også i en kortere udgave. Begge kan frit hentes på [www.dsr.dk/psykam02012](http://www.dsr.dk/psykam02012)

## Nye kalendersider til december

Du modtager kalendersiderne for 2014 sammen med *Sygeplejersken* nr. 14, som udkommer den 6. december.

Kalendersiderne for 2014 skal indsættes i det omslag, du modtog sidste år. Hvis du får brug for at planlægge ind i det nye år, før du modtager de nye kalendersider, kan du bruge din 2013-kalender lidt endnu. Siderne går nemlig helt frem til og med februar 2014.

Har du spørgsmål til kalenderen, kan du skrive til [kalender@dsr.dk](mailto:kalender@dsr.dk) eller ringe til Helle Refsgaard Amstrup på tlf. 4695 4035.



## Visionsarbejde indleder forhandlingerne

Tekst **Karen Lund**

*Forhandlingerne om ny overenskomst for sygeplejersker i almen praksis er nu i gang. Dansk Sygeplejeråd har udvekslet krav med de praktiserende lægers forhandlingsorganisation PLA. Overenskomstfornyelsen mellem PLA og DSR/dbio indledes med et udviklingsarbejde om fremtidens lægepraksis og den gode arbejdsplads.*

Parterne mødtes den 25. oktober til den første politiske forhandling og præsenterede kravene. Pga. usikkerheden i almen praksis' økonomi og nye rammevilkår efter den nye sundhedslov var der enighed mellem parterne om, at der er behov for at indlede forhandlingerne med en bred drøftelse af, hvordan sygeplejersker og bioanalytikere sammen med de praktiserende læger kan udvikle almen praksis.

Parterne besluttede derfor at iværksætte et udviklingsarbejde med fokus på visioner for den fremtidige praksis og den gode arbejdsplads.

Dansk Sygeplejeråd tager i den forbindelse afsæt i tre hovedtemaer, som har dannet baggrund for kravindsamlingen hos medlemmerne:

- Løn og pension
- Arbejdsliv og medindflydelse
- Faglighed og professionel udvikling

"Vi går til forhandlingerne for at lave en god aftale med konkrete resultater. Vi har haft en meget konstruktiv dag, og min oplevelse er, at alle parter er interesseret i at finde en løsning, der bærer ind i fremtiden," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og fortsætter:

"Vi ved, at vores dygtige medlemmer i almen praksis er værdsat og er med til at skabe faglig værdi, så det danner grundlag for vores drøftelser og forhandlinger med PLA."

PLA's hovedkrav er koncentreret om løn- og tilbageløstid, og derved medfører deres krav nedsættelse af deres omkostningsniveau.

Ved forhandlingsbordet sidder PLA, Dansk Sygeplejeråd og Danske Bioanalytikere. Parterne mødes igen primo januar 2014, og indtil da arbejdes der på sekretariatsplan med visionsarbejdet.



Kontakt John på 20201118  
jcl@vela.dk og afprøv gratis

## INVESTER I JERES HELBRED STØRSTE UDVALG AF ERGONOMISKE STOLE TIL HOSPITALER

### GRATIS OG UFORPLIGTIGENDE

Afprøv vores ergonomiske special stole helt gratis og uforpligtigende. Vi har stole specielt udviklet til fx. mammografi, audiologi, radiologi, kirurgi, ultralyd, laboratorier... Eller bare til at sidde på.

**40% af alle sygedage på engelske hospitaler skyldes ryg- og skulder smerter.**



**WWW.VELA-MEDICAL.COM**

## KONFERENCER

# Sundhedsvæsenet som læringsrum

Velfærdssamfundet udfordrer læreprocesser og læringsrum i sundhedsvæsenet. På denne konference vil du få inspiration, debat og viden om denne udfordring.

Konferencen byder på workshops, markedspladser og foredrag med bl.a. Peter Jarvis og Mads Hermansen, som begge har et omfattende forfatter-skab om uddannelse og læring bag sig.

Konferencen er arrangeret i fællesskab af Dansk Sygeplejeråd, Sundhedskartellet og Professionshøjskolen Metropol og afvikles mandag den 24. marts 2014 kl. 9-16 på Professionshøjskolen Metropol, Sigurdsgade 26, 2200 København N.

Tilmelding senest mandag den 16. december.  
Program og tilmelding på [www.phmetropol.dk/lipp](http://www.phmetropol.dk/lipp)

## Svend Senius Instituttet

### Uddannelse i Klassisk Kinesisk Akupunktur

**Målgruppe:**  
Sygeplejersker,  
eller tilsvarende baggrund



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

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

Uddannelsen overholder Sundhedsstyrelsens og brancheforeningen Praktiserende Akupunktørers krav.

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

## DSR I MEDIERNE

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

### Grib muligheden - løft psykiatrien

Der er flere gode takter i anbefalingerne fra regeringens psykiatriudvalg, men det kræver politisk vilje at løfte psykiatrien, lyder det fra formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, i et debatindlæg. Skal brugen af tvang ned, er der dog nogle forudsætninger, som skal være opfyldt. Først og fremmest skal psykiatrien have flere medarbejdere med specielle kompetencer, herunder flere sygeplejersker med specialuddannelse," skriver hun i Sjællandske.

### Sygeplejersker klar til aftenhospital

Længere åbningstider og lørdagsambulatorier i Region Midtjylland skal sikre hurtig udredning af patienterne, så regionen lever op til den nye udredningsret. Else Kayser, kredsformand

for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, tager godt imod kapacitetsudvidelsen, men understreger til Avisen.dk, at det skal ske under ordentlige arbejdsvilkår.

### Hvor blev de ældres ret til sundhed af?

I et debatindlæg i Jyllands-Posten pointerer Grete Christensen og Anne Arndal, formænd for hhv. Dansk Sygeplejeråd og Alzheimerforeningen, nødvendigheden af at opgradere den kommunale sundhedsindsats overfor især ældre med kroniske lidelser. "Det er helt afgørende, at der døgnet rundt er medarbejdere med høj sundhedsfaglig ekspertise, som står for observering, medicindosering, rehabilitering, ernæringsplaner, og som kan tage sig af akut opståede problemer hos patienterne."





# Ø-hop nord og syd for grænsen

## Seniorsygeplejerskerne inviteres til højskoleophold og landsmøde i 2014

Seniorsygeplejerskerne afholder højskoleuge/landsmøde og generalforsamling i dagene 3.-9. august 2014 på Højskolen Østersøen, Flensborgvej 48-50, 6200 Aabenraa.

Temaet for ugens højskoleophold er "Ø-hop nord og syd for grænsen", og i løbet af ugen besøger deltagerne Aarø, Fanø, Helgoland og Kalvø.

Kurset indeholder også fælles aktiviteter hjemme på højskolen, hvor der kan vælges mellem flere aktiviteter. Det fulde program for højskoleugen kan ses på Seniorsammenslutningens hjemmeside [www.dsr.dk/seniorer](http://www.dsr.dk/seniorer).

Tilmelding kan ske via link på Seniorsammenslutningens hjemmeside eller direkte til højskolen på telefon 7462 4700 senest den 30. december 2013.

## Sygeplejefaglig dag

I forbindelse med højskoleopholdet inviterer Seniorsammenslutningen til sygeplejefaglig dag onsdag den 6. august 2014.

Dagens program byder på foredrag ved tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Connie Kruckow: "At skifte fra formandsjobbet til arbejde på et plejecenter" med efterfølgende generalforsamling i Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd. Dagen slutter med foredrag ved Ruth Brik Christensen: "Kaffe og kage mellem krudt og kugler".

For dem, som kun deltager i den sygeplejefaglige dag den 6. august, koster det 150 kr. for hele dagen. Ved deltagelse fra kl. 9.30 til og med frokost er prisen 90 kr.

Tilmelding til den sygeplejefaglige dag skal ske direkte til højskolen på telefon 7462 4700.

*Du kan læse mere om Seniorsammenslutningen på [www.dsr.dk/seniorer](http://www.dsr.dk/seniorer)*



## Uddannelse af nøglepersoner i den palliative indsats i Region Midtjylland

Uddannelsen som nøgleperson i den palliative indsats henvender sig til sygeplejersker i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor.

### Uddannelsen forløber over 19 dage:

16 dages teoretisk undervisning fordelt på 3 moduler.  
1 dags studiepraktik og 2 opgaveskrivningsdage.

Uddannelsen afholdes i Aarhus og begynder 5. marts 2014 og afsluttes 21. maj 2014.  
Tilmeldingsfrist 5. februar 2014.

**Yderligere information og tilmelding, se [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk)** – Skriv "Uddannelse af nøglepersoner" i søgefeltet.

Uddannelsen afholdes i Uddannelsescenter, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N.

Kursusleder Helle Nordestgaard Matthesen  
Det Palliative Team  
Nørrebrogade 44  
8000 Aarhus C  
Mail: [helmat@rm.dk](mailto:helmat@rm.dk)



## Mensendieck uddannelsen

For dig, med anatomisk og fysiologisk baggrund, er der nu mulighed for, at uddanne sig til Mensendieck gymnastiklærer.

Undervisningen foregår én weekend hver måned i 10 mdr.

Kursusstart februar 2014.

For yderligere information kontakt formand for Dansk Mensendieck Forbund: Hanne Flensburg på 2423 0245 eller [info@mensendieck.dk](mailto:info@mensendieck.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)

Ole "Bogart" Michelsen

## Fra kredsens generalforsamlinger



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

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

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

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

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



MEDIC STAFF BY  
**POWERCARE®**

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

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

*Dansk Sygeplejeråds fem lokale kredse har afholdt de årlige generalforsamlinger, der er med til at sætte retning for arbejdet det kommende år. Samtidig giver flere af generalforsamlingerne også mulighed for at hædre sygeplejersker, der gør en forskel.*

297 midtjyske sygeplejersker deltog i Kreds Midtjyllands generalforsamling. Kredsbestyrelsens debatoplæg "Sygepleje i sundhedsvæsenet - hvordan skal det hænge sammen?" blev vedtaget. Generalforsamlingen sendte et åbent brev til kandidater til kommunal- og regionsvalg om at have fokus på sundhedspolitiske emner som lighed i sundhed, bedre psykiatri, det nære sundhedsvæsen og sammenhængen til hospitaler samt faglighed og arbejdsmiljø. Afgående kredsformand, Else Kayser, sagde bl.a.:

"Sygeplejen er vores fælles faglighed, og dens udvikling skal vi hele tiden beskæftige os med. Der findes megen forskning, der dokumenterer sygeplejens betydning for sundhed, og den skal vi inddrage i vores argumentation i forhold til samfundets anerkendelse af sygeplejens og sygeplejerskers arbejde med at få borgere til at mestre en tilværelse med sundhed og sygdom."

Else Kayser har været politisk aktiv i Dansk Sygeplejeråd i en menneskealder og overlader i forlængelse af kredsvalget i november formandsposten til nuværende kredsformand Anja Laursen.

Kreds Syddanmark afholdt ligeledes generalforsamling den 24. oktober med knap deltagende 170 sygeplejersker.

"Forandringerne i sundhedsvæsenet skaber nye vilkår for patienter og borgere i både kommuner og region, og samspillet mellem sektorerne får stadigt større betydning. I de sammenhængende patientforløb er vi hinandens forudsætning. Vi er ikke konkurrenter. Vi er nærmest verdensmestre i hurtige patientforløb, og vi har samtidig stor erfaring i at understøtte patienter med kroniske og langvarige sygdomsforløb," sagde Kreds Syddanmarks formand John Christiansen bl.a. i sin mundtlige beretning.

Et større emne til debat i Kreds Syddanmark var kredsens lønstrategi - en debat, der endte med, at formanden gav tilsagn om, at kredsbestyrelsen i den kommende periode evaluerer den nuværende lokale lønpolitik, og at emnet tages med til de kommende overenskomstforhandlinger i 2015.

Kreds Nordjylland samlede 200 medlemmer den 23. oktober, og her blev det bekræftet, at mange nordjyske sygeplejersker arbejder under pressede vilkår. De arbejder hårdt for at opretholde en god kvalitet i den sygepleje, de yder, men vilkårene er blevet så forringede, at det går ud over både kvalitet og patientsikkerhed, lød det.

Kredsformand Jytte Wester opfordrede til, at konsekvenserne for kvaliteten og patientsikkerheden skal beskrives meget konkret, så de bliver synlige og forståelige for politikerne:

"Alle utilsigtede hændelser i sygeplejen skal indberettes. Det er en nødvendig vej at gå," lød det fra kredsformand Jytte Wester.

I Nordjylland overrakte man Nordjyllands Sygeplejerskepris til smerte- og anæsthesisygeplejerske Helle Rømer, O-anæstesi, Aalborg Universitetshospital.

På Kreds Hovedstadens generalforsamling den 31. oktober deltog 279 stemmeberettigede medlemmer, hvoraf de 35 fulgte med på storskærm på Bornholm. Generalforsamlingen var præget af god og engageret stemning og med mange indlæg fra talerstolen.

Herfra lagde kredsformand Vibeke West vægt på, at: "Det er gennem faget, at vi skal sikre sygeplejerskerne gennemslagskraft i organisation og samfund."

Kredsens Sygeplejerskepris 2013 gik til Susanne Molin, der er anæstesi- og børnesmertesygplejerske og tilknyttet børnesmerteenheden ved Juliane Marie Centret på Rigshospitalet.

Også Kreds Sjælland uddelte den årlige Sygeplejerskepris på sin generalforsamling den 23. oktober, og den gik til centerleder Mette Otkjær fra Plejecentret Sct. Jørgensbjerg i Roskilde Kommune.

(snp)

Læs mere om kredsens generalforsamlinger på [dsr.dk](http://dsr.dk) og om prismodtagerne på [navnesiderne](http://navnesiderne) i dette nummer af *Sygeplejersken*.



## De blev valgt til kredsene og Lederforeningen

Valgene til formandskaberne i kredsene og Lederforeningen gav genvalg over det meste af linjen til de fleste kandidater. 26,6 pct. stemte til kredsvalget, og 31 pct. stemte til valget til Lederforeningen.

### Kreds Midtjylland

I Kreds Midtjylland er Bente Alkærsig nyt medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse som ny 1.-kredsnæstformand, og Hanne Holst Long er ny kredsnæstformand.

Anja Laursen var allerede valgt som kredsforsmand uden modkandidater, efter Else Kayser havde valgt at stoppe som formand for kredsene. Øvrige kredsnæstformænd i Midtjylland er Susanne Kjærsgaard Lindberg og Gert Petersen.

### Kreds Hovedstaden

I Kreds Hovedstaden er tidligere SLS-formand Signe Hagel Andersen en af de nye kredsnæstformænd sammen med Vibeke Schaltz, som blev genvalgt som 1.-kredsnæstformand. Charlotte Engell, Kristina

Robins og Kent Curt Strøm Andersen blev også valgt som kredsnæstformænd. Vibeke Westh blev genvalgt som kredsforsmand uden modkandidater.

### Kreds Syddanmark

I Kreds Syddanmark er Jytte Pharao Bonde ny kredsnæstformand. Her var der genvalg til John Christiansen på kredsforsmandsposten, han var i kampvalg med Betina Iroisch Kristensen. Til de øvrige kredsnæstformandsposter var der genvalg til Line Ges-sø, Jytte Kristensen og Morten Hartvig Petersen.

### Kreds Sjælland

I Kreds Sjælland var der genvalg uden modkandidater til Helle Dirksen som kredsforsmand, og næstformandsposterne gik til Nils Kristian Håkansson, Jeanette Hansen og Ulla Birk Johansen.

### Kreds Nordjylland

I Kreds Nordjylland var der også genvalg uden modkandidater til Jytte Wester som

kredsforsmand og Helle Kjærager Kanstrup og Lene Holmberg Jensen som kredsnæstformænd.

### Lederforeningen

Lederforeningen har for første gang fået en næstformand i Jeanette Krogh Palmer. Irene Charlotte Hesselberg blev genvalgt som formand for Lederforeningen. Hun var i kampvalg med Mona Maria ur Fugloy.

### Hvert fjerde medlem stemte

Da afstemningen til kredsvalget lukkede torsdag den 7. november kl. 23.59, havde 18.038 sygeplejersker stemt. Det svarer til en valgdeltagelse på 26,6 pct. - eller at hvert fjerde stemmeberettigede medlem på landsplan havde sat sit kryds.

Kreds Midtjylland mønstrer landets højeste valgdeltagelse med 28,8 pct. og hele 32,3 pct. i valgkreds 1.

I Lederforeningen, hvor der var kampvalg om formandsposten, stemte 31 pct. til formandsvalget. Gennemsnittet for kredsene var på 29 pct.

## Valgets resultat

### KREDS HOVEDSTADEN - KREDSFORMANDSPOSTEN

#### Kandidat

Vibeke Westh

#### Antal Stemmer

Ingen valghandlinger

### KREDS HOVEDSTADEN - KREDSNÆSTFORMANDSPOSTERNE

#### Kandidat

Vibeke Schaltz Andersen  
Charlotte Engell  
Kristina Helen Robins  
Ken Curt Strøm Andersen  
Signe Hagel Andersen  
Rie Rasmussen  
Iben Birgitte Bruun  
Blank stemme

#### Antal Stemmer

2105	Valgt
1740	Valgt
1663	Valgt
1327	Valgt
1285	Valgt
948	
724	
533	

### KREDS HOVEDSTADEN - VALGKREDS 1 - CENTRAL

#### Kandidat

Charlotte Engell  
Signe Hagel Andersen  
Ken Curt Strøm Andersen  
Rie Rasmussen  
Louise Ipsen Kure  
Jarl Damgaard Iversen  
Charlotte Kistrup Vallys  
David Kim Alfson

#### Antal Stemmer

780	Valgt som kredsnæstformand
674	Valgt som kredsnæstformand
613	Valgt som kredsnæstformand
592	Valgt
411	Valgt
409	Valgt
393	Valgt
368	Valgt



Jørn Nørby Thomasen	367	Valgt
Gorm Vejle-Hansen	361	Valgt
Emil Vejergang Bredvig	361	Valgt
Diana Jensen Saksulv	350	Valgt
Marianne Rasch	322	Valgt
Helene Beck Nielsen	318	Valgt
Karin Tidemand Cardoso	285	Valgt
Ida Rindorf	283	Valgt
Solveig Olafsdottir	261	Valgt
Tina Charlotte Petersen	256	Valgt
Anna Kiørboe Neve	255	Valgt
Trine Louise Stougaard Madsen	249	Valgt
Karen Marie Grosbøll	239	
Grete Mygind	228	
Catrine Ritta Pedersen Thomsen	206	
Blank stemme	184	
Inger Skougaard	180	
Mette Graakjær	178	
Charlotte Kold Petersen	168	
Anna Nygaard Schjærning	165	
Malene Brogård	162	
Spiros Vesterdahl Divaris	129	

**KREDS HOVEDSTADEN - VALGKREDS 2 - VEST**

**Kandidat**

Tine Jæger Pedersen	443	Valgt
Iben Birgitte Bruun	382	Valgt
Susan Møller Reinholdt	371	Valgt
Annette Bang	370	Valgt
Susanne Eriksen	353	Valgt
Kim Margrethe Vilsen	341	Valgt
Suzanne Agerholm	317	Valgt
Kjeld Rosén	310	Valgt
Helle Mathiasson	306	Valgt
Jette Skalka	285	Valgt
Guglielmo Leif Nielsen	284	Valgt
Helle Vibeke Thorhus	269	Valgt
Dorthe Marie Martinsen	267	
Rikke Annette Bondorff	243	
Blank stemme	242	
Jytte Byriel Kronborg	239	
Anne Gøte Fransson	193	
Yvonne Broen	155	

**Antal Stemmer**

**KREDS HOVEDSTADEN - VALGKREDS 3 - NORD**

**Kandidat**

Mette Sofie Haulrich	362	Valgt
Charlotte Lin Witzel Sørensen	253	Valgt
Eva Hornnes	232	Valgt
Lars Emanuelsen	196	Valgt
Dorthe Reib	190	Valgt
Eva Falk Winther	188	Valgt
Liselotte Arenfelt Østergaard	168	
Lene Glahder	98	
Blank stemme	84	

**Antal Stemmer**

**KREDS HOVEDSTADEN - VALGKREDS 4 - ØST**

**Kandidat**

Anette Lund	Valgt uden valghandling
Ida Louise Thordahl Tranberg	Valgt uden valghandling

**Antal Stemmer**

**KREDS MIDTJYLLAND - KREDSFORMANDSPOSTEN**

**Kandidat**

Anja Toftbjerglund Laursen	Valg uden valghandling
----------------------------	------------------------

**Antal Stemmer**

### KREDS MIDTJYLLAND - KREDSNÆSTFORMANDSPOSTERNE

#### Kandidat

	<b>Antal Stemmer</b>	
Bente Alkærsig Rasmussen	1632	Valgt
Susanne Kjærsgaard Lindberg	1585	Valgt
Gert Petersen	1585	Valgt
Hanne Holst Long	1372	Valgt
Lisbeth Reuss-Schmidt	1015	
Blank stemme	849	

### KREDS MIDTJYLLAND - VALGKREDS 1 - VEST

#### Kandidat

	<b>Antal Stemmer</b>	
Marianne Bjørn	527	Valgt
Annette Askjær Dam	379	Valgt
Alma Katrine Jensen	351	Valgt
Kitt Skovhede	309	Valgt
Laila Garsdal Petersen	287	Valgt
Anders Dalgaard Mikkelsen	265	Valgt
Gitte Jensen	159	
Birgit Oien Schmidt	152	
Blank stemme	43	

### KREDS MIDTJYLLAND - VALGKREDS 2 - NORD

#### Kandidat

	<b>Antal Stemmer</b>	
Helle Balling Engelsen	278	Valgt
Lone Kristensen	219	Valgt
Helle Susanne Bitsch Laursen	189	Valgt
Jan Otkjær	188	Valgt
Line Laursen	163	
Blank stemme	48	

### KREDS MIDTJYLLAND - VALGKREDS 3 - SYD

#### Kandidat

	<b>Antal Stemmer</b>	
Søren Bæk		Valgt uden valghandling
Jytte Kristina Greve		Valgt uden valghandling

### KREDS MIDTJYLLAND - VALGKREDS 4 - ØST

#### Kandidat

	<b>Antal Stemmer</b>	
Jacob Preben Gøtzsche	815	Valgt
Hanne Holst Long	767	Valgt som kreds næstformand
Vibeke Bak	765	Valgt
Charlotte Thaarup	742	Valgt
Dorthe Sølvkær Ehlers	737	Valgt
Leon Sørensen	722	Valgt
Lisbeth Reuss-Schmidt	596	Valgt
Marianne Würtz	586	Valgt
Pirkko J. Pauku Dinesen	559	Valgt
Kirsten Blaabjerg Pedersen	554	Valgt
Jane Knudstrup	539	Valgt
Tine Møller-Madsen	512	Valgt
Marianne Vigh-Larsen	466	Valgt
Susanne Lindberg Bjerno	454	Valgt
Mette Sand Sørensen	425	Valgt
Peder Mosekjær Svinth	415	Valgt
Isabella Kaalund	406	Valgt
Marianne Nørgaard Johansen	405	Valgt
Henrik Ørskov Larsen	379	Valgt
Louise Helsted Jensen	328	Valgt
Betina Møgelvang Bloch	323	
Lone Kier Praëm	310	
Mette Schöne Nielsen	287	
Blank stemme	176	

### KREDS NORDJYLLAND - KREDSFORMANDSPOSTEN

#### Kandidat

	<b>Antal Stemmer</b>	
Jytte Wester		Valgt uden valghandling

**KREDS NORDJYLLAND - KREDSNÆSTFORMANDSPOSTERNE****Kandidat**

Helle Kjærager Kanstrup  
Lene Holmberg Jensen  
Blank stemme

**Antal Stemmer**

971  
773  
439

Valgt til KNF  
Valgt

**KREDS NORDJYLLAND - VALGKREDS 1 - NORD****Kandidat**

Ida Pedersen  
Leif Strickertsson  
Niels Legaard Gjytkjær  
Helle Møller Kjeldsen  
Gitte Grønlund Christensen  
Vibeke Blach Granberg  
Maria Gade Madsen  
Lone Normann Petersen  
Blank stemme

**Antal Stemmer**

343  
321  
250  
222  
221  
196  
162  
82  
62

Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt

**KREDS NORDJYLLAND - VALGKREDS 2 - SYD****Kandidat**

Kirsten Højslet  
Karina Dinesen Kjeldsen  
Christina Windau Hay Lund  
Gert Sigurd Mosbæk  
Pia Jødal Næss-Schmidt  
Jannie Elisabeth Asta Hvilsted  
Elin Aggerholm Jensen  
Edel Nygaard Rüz  
Poul-Erik Vinkler  
Carin Anette Juul  
Blank stemme

**Antal Stemmer**

524  
441  
415  
396  
391  
311  
309  
304  
299  
273  
85

Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt

**KREDS SJÆLLAND - KREDSFORMANDSPOSTEN****Kandidat**

Helle Dirksen

**Antal Stemmer**

Valgt uden valghandling

**KREDS SJÆLLAND - KREDSNÆSTFORMANDSPOSTERNE****Kandidat**

Nils Kristian Håkansson  
Jeanette Hansen  
Ulla Birk Johansen  
Søren Petersen  
Jette Nørr Møllebjerg  
Anne Marie Holst Sommer  
Blank stemme

**Antal Stemmer**

768  
724  
643  
548  
490  
442  
299

Valgt  
Valgt  
Valgt

**KREDS SJÆLLAND - VALGKREDS 1 - CENTRAL****Kandidat**

Susann Carlsen  
Karin Margrethe Hartvig  
Søren Petersen

**Antal Stemmer**

Valgt uden valghandling  
Valgt uden valghandling  
Valgt uden valghandling

**KREDS SJÆLLAND - VALGKREDS 2 - VEST****Kandidat**

Jette Nørr Møllebjerg  
Christa Andersen  
Kirsten Rask  
Birgit Lind Pedersen  
Lisbeth Vedel Andersen  
Anne Marie Holst Sommer  
Anja Pedersen  
Bodil Jorunn Golmen  
Bjarne Rask Andersen  
Anne-Mette Pedersen  
Michael Breuning

**Antal Stemmer**

282  
258  
230  
225  
215  
209  
172  
169  
145  
139  
124

Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt  
Valgt

Blank stemme	86
Birgitte Charmaine Thisted	65

### KREDS SJÆLLAND - VALGKREDS 3 - SYD

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Mie Holm	317	Valgt
Lars Frandsen Kloster	279	Valgt
Grith Elisabeth Brygger	266	Valgt
Pernille Wulff-Høyer	256	Valgt
Helle Janni Sztuk	204	Valgt
Karen Buur Kristiansen	188	Valgt ind i valgkreds 1
Blank stemme	83	

### KREDS SYDDANMARK - KREDSFORMANDSPOSTEN

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
John Christiansen	2600	Valgt
Betina Iroisch Kristensen	748	
Blank stemme	355	

### KREDS SYDDANMARK - KREDSNÆSTFORMANDSPOSTERNE

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Line Gessø Storm Hansen	1280	Valgt
Jytte Kristensen	898	Valgt
Morten Hartvig Petersen	869	Valgt
Jytte Pharao-Bonde	825	Valgt
Blank stemme	815	
Tove Holm	721	

### KREDS SYDDANMARK - VALGKREDS 1 - ØST

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Andreas Lund Andersen	Valgt uden valghandling	
Reila Frost	Valgt uden valghandling	
Rita Elisabeth Lund Hansen	Valgt uden valghandling	
Lissi Karin Skodborg Jørgensen	Valgt uden valghandling	
Betina Iroisch Kristensen	Valgt uden valghandling	
Gitte Solgård Larsen	Valgt uden valghandling	
Kirsten Elmholdt Nikolajsen	Valgt uden valghandling	
Mads Dippel Rasmussen	Valgt uden valghandling	
Barbara Bendahl Schultz	Valgt uden valghandling	
Rikke Kent Thomsen	Valgt uden valghandling	

### KREDS SYDDANMARK - VALGKREDS 2 - NORD

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Lisbeth Hammer Andersen	296	Valgt
Christina Rosenberg	253	Valgt
Hanne Christensen	233	Valgt
Kirsten Hessellund Jensen	215	Valgt
Janne Horsted Grevsen	188	Valgt
Bente Smith Bonde	181	Valgt
Luise Lindgaard Piessenberger Hove	179	Valgt ind i valgkreds 1
Dorrit Qvirin Petersen	157	
Blank stemme	120	
Kirsten Dorthe Johansen	106	

### KREDS SYDDANMARK - VALGKREDS 3 - SYD

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Jytte Pharao-Bonde	314	Valgt som kreds næstformand
Gitte Würtz	239	Valgt
Dorte Ruge	234	Valgt
Anne Lindbjerg Rasmussen	184	Valgt
Torben Kock	126	Valgt
Blank stemme	106	
Marcus André Florentz	89	



## KREDSBESTYRELSESVALG 2013

### KREDS SYDDANMARK - VALGKREDS 4 - VEST

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Ina Kristensen	278	Valgt
Helle Kruse Hansen	226	Valgt
Anne Nissen	204	Valgt
Jan Jørgen Petersen	170	Valgt
Helle Mehlsen	167	Valgt
Stinne Arby Morris	152	Valgt ind i valgkreds 1
Blank stemme	60	



## LEDERFORENINGSVANG 2013

### FORMANDSPOST

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Irene Charlotte Hesselberg	873	Valgt
Mona Maria úr Fugloy	330	
Blank stemme	90	

### NÆSTFORMANDSPOST

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Jeanette Krogh Palmer	533	Valgt
Mona Maria úr Fugloy	428	
Blank stemme	315	

### KREDS HOVEDSTADEN

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Helle Johanne Lauridsen	186	Valgt til kongrespost
Lonnie Rasmussen	117	
Blank stemme	106	

### KREDS MIDTJYLLAND

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Anni Hansen	113	Valgt til kongrespost
Lisbeth Sejer	95	
Blank stemme	57	

### KREDS NORDJYLLAND

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Anni Wehrmann Pedersen	74	Valgt til kongrespost
Lene Berg	71	
Jens Jørgen Fragtrup Lemvig	66	
Blank stemme	11	

### KREDS SYDDANMARK

#### Kandidat

	Antal Stemmer	
Blank stemme	76	
Hanne Friis Clausen	61	Valgt til kongrespost
Charlotte L. Severin	35	
Anne Britta Nielsen	31	
Lene Heintz	28	

### KREDS SJÆLLAND

Ingen kandidater stillede op



Af Jette Bagh, fagredaktør



## Langtidsparkering af grundlæggende sygepleje

Jeg har ikke fået børstet tænder i tre dage. Når tungen glider hen over tænderne, føles det som at slikke på en sten med mos. Glemte min tandbørste, da vi tog i sommerhus, og huskede ikke sidenhen at købe en ny. Spildte te ud over min dyne, så den skiftede farve fra hvid og blå til brunmeleret. Levede af dåsetun hen over weekenden, for den lokale købmandsbutik var lukket efter en mindre brand. Skiftetøjet lå derhjemme sammen med tandbørsten, så det blev fire dage i samme kluns og med elendig, fantasiforladt mad.

Ja, det går ned ad bakke, men der var ikke nogen, der bemærkede min stille deroute.

Sådan er det også for patienterne, den grundlæggende sygepleje er for længst foræret væk eller fortyndet i en grad, der gør den svær at spore. Patienterne eller deres familie bemærker det dog, det vidner fortvivlede beretninger om. Når grundlæggende sygepleje overhovedet bliver beskrevet i dag, er det fra det palliative område. Her efterlever man Virginia Hendersons definition på sygepleje udtrykt gennem 14 grundlæggende behov.

Fokusgruppeinterview, patienttilfredshed, telefonisk rehabilitering, støtte til den gruppe studerende, som ikke kan tilrettelægge et studie, samt alle hånde typer udviklingsarbejde, der altid evalueres som fantastisk vellykket og tilfredsstillende for og af de implicerede, udgør en del af sygeplejen i dag. Fint, for et forsøg på at vende tilbage til grundlæggende sygepleje falder ikke nødvendigvis heldigt ud.

En dansk sygeplejerske, som er i gang med en forskeruddannelse i udlandet, indkasserer f.eks. mange løftede øjenbryn og få rosende bemærkninger, når hun fortæller, hvad hun arbejder med. Forstoppelse! Altså, come on. Men der er vel en svag mulighed for, at den forstoppede patient bliver glad, når emnet kan italesættes og håndteres professionelt med aktuelle forskningsresultater i bagagen.

Det er ikke, fordi jeg vil tilbage til de onde gamle dage, hvor det f.eks. lød:

”Til nattevagterne. Det er enhver Sygeplejerskes Pligt, hver gang hun begynder at vaage, nøje at gennemlæse Natreglementet og rette sig fuldstændig derefter.

Forstanderinden”.

Jeg kunne derimod godt tænke mig, at sygeplejersker igen anså det for at være værdifuldt at have direkte betydning for

patientens velbefindende og rehabilitering i ny og næ. Altså sygepleje på første hånd i stedet for gennem geledder. Den, som har prøvet at være rigtig syg, ved, hvor væsentlig god og dygtig sygepleje er, når man er på hælene. Hvorfor har vi langtidsparkeret den grundlæggende sygepleje? Måske har det noget med den generelle nedlaidenhed over for snavset, praktisk arbejde at gøre. Når det skal være akademisk, kan det i hvert fald ikke handle om udskillelser, at rede hår, børste tænder og assistere ved spisning, selv om forebyggelse og velbefindende udspringer af netop disse ting.

Prøv at se listen over godkendte kliniske retningslinjer på [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk)

” Jeg kunne derimod godt tænke mig, at sygeplejersker igen anså det for at være værdifuldt at have en direkte betydning for patientens velbefindende og rehabilitering i ny og næ. Altså sygepleje på første hånd i stedet for gennem geledder.

Her kan man finde et væld af gode argumenter for omhyggelig mundhygiejne, temperaturmåling og ernæring til patienterne, hvis argumenterne umiddelbart mangler. Sygeplejen trænger til grundrens, synes jeg. Hvad er vigtigt for patienter, borgere og brugere? Det adskiller sig helt sikkert ikke fra det, vi selv finder vigtigt, og jeg tror f.eks., at sygeplejersker børster tænder mindst to gange om dagen, skifter tøj hver dag og spiser andet end dåsemad. Hvis sygeplejersker glemmer den grundlæggende sygepleje, hvem husker den så?

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

## Voldsom adfærd har en årsag

Kommentar til Dilemmaet "Voldelige beboere giver sygemeldinger" i Sygeplejersken nr. 12/2013.

**Mette Borresen**, sygeplejerske, fagkonsulent og VISO-specialist i Ældresekretariatet, Aalborg Kommune

Al uhensigtsmæssig adfærd hos demente skyldes situationer i eller krav fra omgivelserne. Når der er vold, trusler og krænkelser, ligger der altid en årsag bag. Det kommer netop ikke som et lyn fra en klar himmel, som der står i indledningen. Når man udreder og undersøger bagvedliggende årsager til vold og krænkelser, viser der sig altid at være en forklaring. Det handler oftest om faktorer i plejekulturen og det fysiske miljø, der virker angstprovokerende på beboerne. Vold er den dementes udtryk for angst.

Og ganske ofte handler det desværre om banale fysiske faktorer som urinvejsinfektioner, smerter etc.

Derfor er jeg naturligvis rigtig ked af de to svar på dilemmaet, da de afspejler manglende indsigt i de årsagsfaktorer, der altid ligger bag uhensigtsmæssig adfærd hos demente. Medicinering mod uro hos demente er meget kontroversielt og kan få fatale følger. En øget tilførsel af personale uden afdækning af de voldsudløsende faktorer vil sandsynligvis blot få voldsepisoderne til at eskalere.

De to svar både ærgrer og undrer mig. Der findes så megen god viden på netop dette område. Demenskonsulenter og demenskoordinatorer i kommunerne har de fornødne kompetencer til at hjælpe med

den udredning, der skal til for at klarlægge de bagvedliggende årsager til uro, vold og uhensigtsmæssig adfærd og til at hjælpe med at finde gode handlemuligheder.

Og hvis kommunens egne demenskoordinatorer har brug for hjælp til opgaven, er der VISO, som er Socialstyrelsens udrednings- og rådgivningsenhed på det sociale område. Der er en gruppe VISO-specialister med særlig ekspertise på det område, der kaldes "voksne med udadreagerende adfærd - herunder demente", som gratis leverer udredning og rådgivning præcis i sådan et dilemma, som afdelingslederen Pia, medarbejderne og beboerne står i.

## Sygeplejerskernes spidskompetence

**Inger Christensen**, pensioneret sygeplejerske

Hvorfor bliver overbebyrdede sygeplejersker på skadestuer ikke taget alvorligt?

Endelig er der sygeplejersker, som siger fra med udsigt til fyring, som det tidligere er sket. Skal det ikke adresseres til sparetrang helt tilbage til den borgerlige regering, som i ly af omstrukturering sparede flere sygeplejersker væk i 2010 - det var tydeligt, hvor min mor var indlagt både på sygehus og plejehjem.

Der nedlægges hospitaler i regionen (Nordsjælland), derfor er det ikke mærkeligt, at skadestuerne ikke magter opgaven.

I Deadline i aften kunne man så høre fra en repræsentant fra lægevagten, at han ikke mener, sygeplejersker er kompetente nok til at besvare akutte opkald. Jeg vil sige, det er en af vores spidskompetencer, da vi står i de forskellige afdelinger med de første observationer og netop har en helhedsvurdering, som jeg i min tid på sygehus eller i hjemme-

plejen altid har følt mig lyttet til af diverse læger, som på baggrund af mine observationer om medicin/ bivirkninger og fysiske/psykiske lidelser kunne stille diagnosen. Sygeplejersken er tæt på patienten døgnet rundt, som lægen ikke har mulighed for. Diagnoser stilles i et samarbejde til gavn for patienten.

For mig lyder det, som Dansk Sygeplejeråd har en opgave i at orientere lægerne om den faglige udvikling, sygeplejerskerne har været igennem.

## Lav samarbejde med militæret

**Martin Loch Pedersen**, sygeplejestuderende på Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og medlem af forretningsudvalget i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Svarene på spørgsmålet om, hvordan man laver en normændring i det danske samfund, kan være mange. Og det er en normændring, der skal til, hvis vi vil have flere mænd til at blive interesseret i vores fag. Det eneste, der ikke kan være svaret på spørgsmålet, er den nuværende situation, hvor man regner med, at normændringen vil komme af sig selv.

Det er, som om at vi forventer, at landets mænd vil finde frem til sygeplejerskeuddannelsen som den hellige gral fra den ene dag til den anden. Dette kommer ikke til at ske

af sig selv. Hvis vi ikke snart tager os selv i nakken og aktivt begynder at gøre en indsats for at få flere mænd til at søge, skal vi ikke juble over, at der i fremtiden er brug for flere sygeplejersker, for så har vi ikke kvalificeret personale til at udfylde stillingerne.

Udgangspunktet må være, at mænd og kvinder kan være lige dygtige sygeplejersker, og derfor vil vi også få det højeste niveau, hvis vi kunne rekruttere fra hele befolkningen og ikke kun den ene halvdel, som det er tilfældet i dag.

En mulighed er at lave et samarbejde med militæret. Soldater får ikke den boglige viden, som man gør igennem gymnasiet. Soldater får ikke den praktiske viden, som man gør igennem sosu. Til gengæld får de bl.a. den mentale videns evnen til at handle effektivt i pressede situationer, selvstændighed, overblik, disciplin og så videre. Kompetencer, som man også skal bruge som sygeplejerske og specielt i fremtiden, hvor vi kommer til at løbe endnu stærkere end i dag.

---

## Projekt skal bedre forholdene for patienter med KOL

Kommentar til artiklen "Døende med KOL bliver overset i den palliative pleje" i Sygeplejersken 12/2013.

**Camilla A. Mousing**, sygeplejerske, cand.cur. og ph.d.-studerende ved Aarhus Universitet, Sektion for Sygepleje

Tak for artiklen "Døende med KOL bliver overset i den palliative pleje" af Sejergaard, Jørgensen, Birkebæk og Ilkjær (Sygeplejersken 2013;(12):66-70). Artiklens formål var at synliggøre KOL-patienters behov for basal palliation, omsorg og pleje og bidrage til, at behovene bliver imødekommet. I artiklens konklusion beskriver forfatterne, at det er vigtigt med innovative tiltag i kommunerne, og at der i fremtiden ligger en stor udviklings- og uddannelsesmæssig udfordring i at opgradere udøvelse af palliation på basalt niveau. Ligeledes konkluderes, at der er brug for mere forskning for at øge hjemmesygeplejens interventionsgrundlag. Netop innovative tiltag, opgradering af kompetencer og øget fokus på forskning

i primær sektor er i fokus i et fireårigt ph.d.-forskningsprojekt, som aktuelt gennemføres i et samarbejde mellem Randers Kommune og Aarhus Universitet.

Jeg har siden november 2012 været i gang med at undersøge non-farmakologiske palliative indsatser til KOL-syge i primær sektor. Projektet er et aktionsforskningsprojekt, og 11 hjemmeplejedistrikter i Randers Kommune deltager i projektet. Et af projektets formål er netop at klæde den sundhedsprofessionelle i primærsektor bedre på til at udøve basal palliativ indsats til borgere med KOL. I projektperioden observeres sundhedsprofessionelle i deres daglige arbejde hos borgere med KOL, ligesom både ansatte og borgere med KOL in-

terviewes om deres erfaringer med, og tanker om, KOL og palliation. I et samarbejde mellem ledelsen i Randers Kommune, sundhedsprofessionelle i primærsektor og forskningsteamet udvikles og afprøves en intervention, som skal sigte mod at øge ansattes kompetencer i forhold til at imødekomme borgerens palliative behov og udføre basal palliation i borgerens eget hjem. Forskningsteamet består uden mig selv af professorerne Kirsten Lomborg, Marit Kirkevold og Helle Timm. Desuden fungerer professor Peter Lange som lægefaglig sparringspartner i projektperioden. Projektet afsluttes i oktober 2016.

---

## Telemedicin og netforbindelse giver bedre velfærd

**Jeanette Hansen**, kredsformand, Kreds Sjælland

Stabil netforbindelse til alle landets borgere har afgørende betydning for, om telemedicinske løsninger kan anvendes. Telemedicin og netforbindelse giver bedre velfærd og er god økonomi.

Fremtidens sundhedsvæsen skal kunne rumme flere ældre og flere kronisk syge borgere. Netforbindelse og telemedicinske løsninger erstatter hospitaler og stiller krav til øget opgaveløsning i det kommunale sundhedsvæsen.

Dansk Sygeplejeråds analyser viser, at 56 pct. af alle sygeplejersker mener, at der bør investeres i flere teknologiske løsninger til gavn for borgerne.

For hjemmesygeplejersker er det afgørende, at der er netforbindelse. Manglende dækning har direkte konsekvens for, om telemedicin kan anvendes. Telemedicin betyder, at der via computer kan kommunikeres direkte med en læge, der sidder klar på et sygehus. Borgeren skal ikke køre på sygehus for at blive tilset af en læge.

Når en hjemmesygeplejerske tager et foto af en borgers bensår, sendes det

straks til den lægefaglige sårspesialist. Lægen kan via nettet hurtigere ordinere korrekt behandling, som sygeplejersken straks udfører.

Foruden telemedicin er netforbindelse afgørende for, om et sygeplejerskebesøg kan noteres og dokumenteres i it-systemet, men i flere sjællandske kommuner er der ustabile netforbindelser og manglende dækning.

Manglende netforbindelse giver risiko for fejlagtige sygeplejerskeoptegnelser, hvis oplysninger ikke noteres i den elektroniske borgerjournal under borgerbesøget. Forskning viser, at dokumentation udført med det samme giver størst sandsynlighed for korrekte oplysninger.

Konsekvensen af langsomme netforbindelser og manglende dækning er derfor et spørgsmål om borgerens sikkerhed. Det skal være trygt at være borger, uanset om man bor i Næstved, Lolland eller Køge Kommuner.

Gevinster ved at investere i fibernet og telemedicinske løsninger er mange. Lige adgang og netforbindelse vil give øget sik-

kerhed. Netdækning i yderområderne sparer tid, giver flere sygeplejerskehænder og mere velfærd.

Undersøgelser viser, at borgere og patienter med netforbindelse og telemedicin bliver mere selvhjulpne og dermed får en bedre sundhedstilstand. Udvikling af et mere digitaliseret velfærdssamfund er positivt og til gavn for borgerne.

---

### 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)

---

## Anni Pilgaard ny næstformand i AK-Samvirke



Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, er blevet valgt som ny næstformand i a-kassernes brancheorganisation, AK-Samvirke, (Arbejdsløshedskassernes Samvirke).

Hermed er der for alle DSA's medlemmer sikret en central mulighed for indflydelse og påvirkning af den arbejdsmarkedspolitiske indsats i Danmark. Anni Pilgaard vil især arbejde for at sætte fokus på, at a-kasserne fortsætter den professionalisering, der længe har været i gang, og yderligere skabe udvikling, der sikrer, at flest mulige medlemmer er i arbejde, og at der i evt. ledighedsperioder

er fokus på den enkelte ledige frem for kontrol for systemets skyld.

Anni Pilgaard ser det endvidere som en helt central indsats at skabe stærkest muligt samarbejde med arbejdsmarkedets parter, herunder de faglige organisationer, kommunerne, myndigheder og de øvrige a-kasser. Hun ser frem til et spændende arbejde i den kommende periode, hvor der bl.a. forventes en dagpengereform.

AK-Samvirke er brancheorganisation for 25 statsanerkendte arbejdsløshedskasser i Danmark og repræsenterer dermed lidt over 2,1 mio. medlemmer.

## Norske sygeplejersker helt til tops

Tidligere formand (2007-2011) for Norsk Sykepleierforbund (NSF), Lisbeth Normann, er sammen med tidligere regionsformand i NSF, Anne Grethe Erlandsen, blevet udnævnt som to af i alt fire statssekretærer for den nye norske sundhedsminister Bent Høie (Høyre).

En statssekretær kan på dansk bedst sammenlignes med en særlig politisk råd-

giver. Ifølge den norske hjemmeside sykepleien.no glæder NSF's nuværende formand Eli Gundhild By sig til det fremtidige samarbejde:

"Vi skal minde Lisbeth Normann om de sager, som NSF er optaget af i dag. Det gælder både spørgsmål om fag og om sygeplejerskernes løn- og arbejdsvilkår," siger hun til hjemmesiden.

En anden ledende norsk sygeplejerske siger til sykepleien.no, at i valgkampen har Høyre bl.a. haft som mærkesag, at kompetence skal kunne betale sig.

"Vi vil udfordre regeringen på ligeløn, og vi vil følge godt med i, både hvad ministeren og ministersekretæerne laver," siger hun til sykepleien.no

(hbo)

## Hæder til sygeplejerske bag forældreforberedende kursus

Ledende sundhedsplejerske Pernille Almdal, Holstebro Kommune, har modtaget Årets Pris i foreningen "En god start i livet" for at tage initiativ til en tidlig forebyggende indsats for alle førstegangsfødsler i Holstebro Kommune i form af et forældreforberedende kursus, som styrker de nybagte forældre i deres rolle. Prisen blev overrakt af sundhedsminister Astrid Krag i Kvæsthuset i København:

"Som småbørnsmor og sundhedsminister vil jeg sige, at det er et rigtig godt projekt," sagde sundhedsminister Astrid Krag (SF) ved prisoverrækkelsen og understregede, at projektet bl.a. medvirker til at reducere ulighed i sundhed.

"Jeg tror, at det kun er et spørgsmål om tid, før vi ser projekter som dette over hele landet," tilføjede hun og bebudede, at

hun snart kommer forbi Holstebro og ser ordningen i praksis.

Pernille Almdal var naturligvis glad for hæderen:

"Jeg er stolt og benovet på vegne af alle de aktører, der har medvirket til at gøre projektet til en realitet. Prisen er for mig en stor anerkendelse af det arbejde, der ligger til grund for projektet," fortæller prismodtageren.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen deltog i prisoverrækkelsen. Hun peger på, at ildsjæle som Pernille Almdal og andre spiller en stor rolle i sundhedsvæsenets udvikling.

"Jeg synes, det er utrolig flot og udtryk for stort fagligt engagement, når sygeplejersker og andre ansatte i sundhedsvæsenet tager skeen i egen hånd og laver pro-

jekter som Familie med hjerte," siger Grete Christensen og spør, at projektet på sigt vil brede sig til andre kommuner:

"Husk på, at den tidlige barselsomsorg er et område, der de seneste år har haft stor offentlig bevågenhed og er præget af mange udfordringer. Jeg er overbevist om, at flere kommuner vil tage projektet til sig til gavn for nybagte familier og deres nyfødte."

Med prisen følger 50.000 kr. Og penge skal bruges til at udbrede projektet.

"Vi har allerede oplevet en del efterspørgsel på konceptet specielt fra andre kommuner. Derfor har vi valgt, at beløbet skal bruges til formidling af vores projekt," siger Pernille Almdal.

Læs mere om Årets Pris og fonden En God Start i Livet: [www.fonden-engodstartilivet.dk](http://www.fonden-engodstartilivet.dk)

## Farvel til mangeårig kredsformand

Formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland gennem mange år, Else Kayser, er, når disse linjer læses, ikke længere formand for kreds. Efter eget ønske valgte hun ikke at genopstille ved det kredsbestyrelsesvalg, der kan læses resultatet af andetsteds i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Allerede fra det første år som sygeplejeelev lod hun sig vælge som talsperson, og dermed lå vejen som først tilidsrepræsentant og senere fællestillidsrepræsentant åben.

Else Kayser kom i bestyrelsen for den daværende Dansk Sygeplejeråd Aarhus Amtskreds i 1982, blev næstformand i amtskredsen i 1995 og to år senere formand for amtskredsen.

Else Kayser fortsatte i formandsrollen, da Dansk Sygeplejeråd i 2007 tilpassede sig en ny struktur med fem regionskredse til afløsning af de 16 amtskredse, men nu er det slut. I hvert fald med at bruge de politiske kræfter i Dansk Sygeplejeråd.



Foto: Jønna Fuglsang Keldsen

Mangeårig formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Else Kayser (tv.), genopstillede ikke ved det netop overståede valg til kredsbestyrelsen. Hun afløses af Anja Toftbjerglund Laursen, som blev valgt uden modkandidater ved det netop overståede valg.

For 60-årige Else Kayser er opstillet til kommunalbestyrelsesvalget i Aarhus Kommune for Enhedslisten, et valg der afgøres, få dage efter dette nummer af *Sygeplejersken* udkommer.

Arbejdsomt har hun heller ikke tænkt sig at sidde helt stille. Fra august næste år tiltræder hun en stilling i Region Midtjylland som sygeplejefaglig konsulent i afdelingen, der beskæftiger sig

med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen på Regionsgården i Viborg.

Ny på posten som formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland er Anja Toftbjerglund Laursen, som er valgt uden modkandidater ved det netop afsluttede kredsbestyrelsesvalg.

(hbo)

## Connie Kruckow 60 år

Artikelfoto: Søren Svendsen



Hun blev kendt som kvinden, der stålsat holdt fast i et krav om højere løn til de danske sygeplejersker, og som efter en udmarvende konflikt nåede sit mål.

De hvide kitlers jernlady, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Connie Kruckow, er netop fyldt 60 år.

Connie Kruckow trak sig som formand for sygeplejerskerne i april 2009 efter ni år på posten.

Da hun tilbage i 2000 erobrede formandsposten, var det med sigte på at skaffe mere i løn til sygeplejerskerne.

Måske derfor veg Connie Kruckow ikke en tomme fra kravet om 15 pct. mere i løn, da den 60 dage lange storkonflikt rasede i 2008.

Resultatet blev 13,3 pct. mere i løn og løfte om en lønkommission. Et resultat, hun selv fremhæver som sit vigtigste.

Efter sit formandskab vendte Connie Kruckow tilbage på gulvet som sygeplejerske. Først som sygeplejerske på gynækologisk afdeling i Hillerød og siden som sygeplejerske ved plejecentret Halsnæs i hjembyen Hundested.

# Årets sygeplejersker kåret i kredsene



## DSR Kreds Hovedstaden

### Susanne Molin

Susanne Molin, anæstesi- og børnesmerteresygeplejerske, tilknyttet Børnesmerterenheden ved Juliane Marie Centret, Rigshospitalet, har modtaget Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstadens Sygeplejerskepris 2013.

Susanne Molin formår at omsætte sin viden, også den nyeste internationale, så afdelingen hele tiden er opdateret i de nyeste smertebehandlinger af børn og får implementeret dem på en struktureret og pædagogisk måde.

Hun har været med til at indføre og oplære afdelingens øvrige anæstesisygeplejersker i at give lattergas til smertefulde procedurer, som tidligere krævede, at børnene skulle faste i seks timer og klædes om for at komme på operationsgangen under fuld bedøvelse. Desuden arbejder hun kreativt med f.eks. at lave fantasirejser med børnene, så de bliver afledt og kan acceptere en ubehagelig eller smertefuld procedure.

Susanne Molin har oprettet en smertebog, hvor alle børn med bivirkninger fra kemobehandling eller smerter pga. tumor eller operationer har en journal, hvor lægerne i vagten kan se, hvad de skal gøre, hvis de skal på smertetilsyn i afdelingen. Hun har haft mange indlæg i pressen samt publiceret faglige artikler omkring børn og smertebehandling, og hun underviser både internt på Rigshospitalet og eksternt. Hun er desuden med i flere forskningsprojekter.

Susanne Molin er altid positiv med et stort menneskeligt og fagligt engagement, altid imødekommende, og intet fagligt problem er for lille. Hun er toneangi-

vende i faglige diskussioner og er en stor inspirator for sine kollegaer og for dem, som modtager hendes undervisning.



## DSR Kreds Sjælland

### Mette Otkjær

Centerleder Mette Otkjær, Roskilde Kommune, har modtaget prisen som "Årets Sygeplejerske". Prisen blev uddelt på generalforsamlingen i Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland.

Kredsformand Helle Dirksen sagde om dette års prismodtager, Mette Otkjær:

"Mette arbejder inden for et område, som der både er et stort fokus på og ikke mindst meget store forventninger til. Mette har formået at højne det faglige niveau på Sct. Jørgensbjerg til gavn for borgerne - og til glæde for medarbejderne."

Mette Otkjær overtog posten som centerleder på Plejecenter Sct. Jørgensbjerg i Roskilde Kommune for fem år siden. Hun blev indstillet til prisen af en af sine medarbejdere, og i indstillingen stod bl.a., at Mette Otkjær

- har været til stor inspiration og motivation for sine kolleger
- har arbejdet målrettet med at øge fagligheden via kompetenceudvikling og et højt ambitionsniveau
- har haft øje for talentudvikling og har en utrolig evne til at spotte potentialer
- har evnet at skabe en god og inkluderende kultur, hvor alle værner om arbejdsmiljøet
- har en høj grad af tillid til sine kolleger
- har været i stand til at skabe en fælles vision og værdier, som kollegerne har været med til at udvikle og dermed har kunnet se mening i

- har en særdeles synlig, involverende og omsorgsfuld ledelsesstil, som gør, at bl.a. sygefraværet er faldet og er det laveste i kommunen.

Endvidere har Mette Otkjærs omsorgsfulde dimension også været til glæde for beboerne, da visionen for plejecenteret er at skabe et hjerteligt hus.

Prismodtageren fik overrakt en stor buket blomster og en check på 5.000 kr.



Foto: Lena Rønsholdt

## DSR Kreds Nordjylland

### Helle Rømer

Anæstesi- og smertesygeplejerske Helle Rømer, Anæstesiologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, har modtaget Nordjyllands Sygeplejerskepris. Prisen blev uddelt på Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjyllands generalforsamling.

Helle Rømer får prisen for sin medvirken til, at Aalborg Universitetshospital for mere end 15 år siden fik en funktion, hvor der er særligt fokus på at behandle smerter efter operation hos ortopædkirurgiske patienter. Prismodtageren har udviklet smertebehandling indenfor dette område til et meget højt niveau, bl.a. ved at hente viden i udlandet, og hun bruger sin ekspertise til at hjælpe patienter i svære situationer.

Helle Rømer har gennem årene videregivet sin specialviden til et stort antal kolleger på sin daglige arbejdsplads, på uddannelsessteder, i faglige selskaber og på kongresser. Hun har som sygeplejerske gjort en helt særlig forskel for smerteplegede patienter - helt ned til spædbarnsalderen.

Helle Rømer blev indstillet til prisen af sine kolleger.

## Lene Wegner Sørensen

Vi har den 7. oktober alt for tidligt mistet vores skønne og inspirerende kollega Lene Wegner Sørensen.

Lene har været ansat på obstetrisk afsnit Y2 AUH Skejby de sidste 15 år.

Lene var, ud over at være sygeplejerske, uddannet sundhedsplejerske og sygeplejefaglig vejleder. Hun var en fantastisk kollega

med en meget høj faglighed og ansvarlighed, som kom både patienter og kollegaer til gode. Gennem faglige diskussioner bidrog Lene i høj grad til udvikling af sygeplejen.

Vi savner allerede Lenes humoristiske sans og skarpe replikker, som altid satte livet i relief. Lenes død efterlader os i stor sorg og med et kæmpe savn.

Lene sov stille ind på Hospice Djursland efter 10 måneders tapper kamp imod kræften. Hun blev kun 58 år.

Æret være Lenes minde.

*Kollegerne på Mor-Barn afsnit Y2, Aarhus Universitetshospital, Skejby.*

## Jette Buch Knudsen

Vores dejlige kollega, sygeplejerske Jette Buch Knudsen, sov stille ind på hospice lørdag den 19. oktober 2013 efter knap tre års kamp mod sin kræftsygdom.

Jette nåede lige at fylde 40 år. Det var ikke i tråd med Jettes livsholdning at give op. Hun havde troen og håbet på, at hun kunne bevare sin faglige identitet som sygeplejerske og kollega, men også bevare sin rolle som en kærlig og omsorgsfuld mor for lille Maja.

Jette var en fagligt dygtig sygeplejerske og et usædvanligt positivt menneske, som

elskede at være sammen med sine patienter og sine kolleger. Jette mødte altid glad op på arbejde, og uanset om der kunne være travlt på afsnittet eller ambulatoriet, var Jette altid anerkendende overfor sine kolleger og holdt fanen højt i troen på, at det hele nok skulle lykkes.

Som person var hendes livsglæde en gave. Jette levede stærkt og bevarede gennem hele sin sygdom sit gode humør og gåpåmod trods sygdommens begrænsninger. Når vi besøgte Jette, var hun den, der trøstede os og ikke omvendt, men havde

det bedst, når vi glemte, at hun var syg.

For lille Maja er du nu en stjerne, der lyser. For os var du et stjernesud, der lyste op, men alt for hurtigt fór hen over himlen og forsvandt. Vi vil altid mindes Jette med et smil på læben.

Samtidig går vore tanker til Christian og lille Maja og Jettes øvrige familie.

*På vegne af kolleger på Lungemedicinsk sengeafsnit ML og Ambulatorium, Svendborg Sygehus, afdelingssygeplejerske Britta Aaes.*

## Ann-Merete Magtengaard

Tidligere teamleder i Frederiksberg Kommunes sundhedspleje Ann-Merete Magtengaard er alt for tidligt afgået ved døden søndag den 22. september 2013.

Ann-Merete gik på efterløn den 15. december efter at have været ansat 11 år i sundhedsplejen i Frederiksberg Kommu-

ne. Vi er alle dybt berørte over Ann-Meretes alt for tidlige bortgang. Ann-Merete var en meget afholdt kollega og leder, som altid havde tid til en støttende og udviklende samtale.

Ann-Meretes hjerte brændte i hele hendes karriere for de svage og udsatte og

specielt for børnene. Hun var med til at udvikle et tilbud i Frederiksberg Kommune specielt med dette fokus. Vores tanker går til Ann-Meretes familie i denne svære tid.

*Sundhedspl. i Frederiksberg Kommune, Susanne Dahl, ledende sundhedsplejerske.*

## Maja Rønsager

Det er med stor sorg, at vi alt for tidligt har mistet vores gode kollega Maja Rønsager. Maja var syg gennem flere år, men bevarede sit tætte forhold til sine kolleger gennem det alvorlige sygdomsforløb. Maja blev 60 år.

Maja blev uddannet fra Fyns Amts Sygeplejerskole i Svendborg i 1978. Ret hurtigt efter uddannelsen fik hun øje for operationsspecialet, hvor hun var ansat i forskellige afdelinger. I 1989 fik Maja ansættelse på Ortopædkirurgisk Operationsafsnit. Hendes kompetencer blev anvendt i hofte- og knæspecialet, hvor hun med stor dygtighed

indtog stillingen som specialesygeplejerske. Maja satte det samme høje kodeks for kollegerne, som hun selv udviste i arbejdet.

Engagementet i arbejdet strakte sig langt ud over arbejdstid, for Maja deltog altid i undervisning, forskningsmøder og anden udviklingsaktivitet i afdelingen. Hun tog ny viden med sig og brugte den i det tætte tværfaglige samarbejde med afdelingens læger.

Fritiden blev brugt sammen med ægtemanden Lars, og sammen tog de på rejser til eksotiske rejsemål, eller bare på dagsudflugter ud i naturen.

Vi har i Maja mistet en dygtig, loyal, arbejdsom og positiv kollega. Vi vil savne hendes humor og til tider skarpe tunge. Vi vil i særdeleshed savne hendes kompetente og professionelle sygepleje, der altid havde til mål at give patienten den bedst mulige sygepleje. Maja efterlader sig ægtemanden Lars, og vores tanker går til ham og den øvrige familie. Æret være Majas minde.

*Kollegerne på Ortopædkirurgisk operationsgang, Odense Universitetshospital.*

## Patienterne bliver ramt af akutsygeplejerskens arbejdspress

Knap 60 pct. sygeplejersker på landets skadestuer advarer i en ny rapport fra Dansk Sygeplejeråd om, at arbejdsmiljøet er så dårligt, at det går ud over den faglige kvalitet og patienterne. Der skal bl.a. bedre ledelse, videreuddannelse og det rette antal medarbejdere i forhold til patienterne til at løse problemerne.

*"Er det ikke logik for burhøns - det har været sådan, de 13 år jeg har været sygeplejerske! Og ikke kun på modtagerafdelingerne, men alle steder - både på sygehuse og i hjemmeplejen."*

*"Det er ikke kun i akut afd., de har det sådan 😞"*

*"Oplever, at lederen ikke er lydhør overfor netop det argument. Vi skal have "ja-hatten" på og tænke anderledes omkring vo-*

*res arbejdsgang, så kan det godt lade sig gøre, får jeg at vide. Men det er ikke min leder, der er på gulvet og får konfrontationerne med patienterne dagligt."*

*"Jeg er spl-studerende og arbejder som SSA i FAM-sengene, og der møder jeg tit pt., der bliver udskrevet for tidligt og kommer tilbage efter et kort tidspunkt. Politikerne vil én ting, men realiteten på afdelingerne er en helt anden. Hvor er det frustrerende. Både som SSA og som kommende sygeplejerske."*

*"Måske hjælper dette: 1) ansæt flere sygeplejersker til at løse fremtidens opgaver. 2) moderne fysisk arbejdsmiljø (selv hvis dette koster penge!) og moderne sygehuse og 3) politikere, som tager videnskabelige resultater alvorligt, tænker på lang sigt og ikke kun har fokus på økonomiske problemstillinger ud fra*

*en meget kortsigtet tidshorison (a la "I har haft underskud sidste år - derfor pålægger vi jer besparelse dette år" - dette er bare dumt - se videnskabelige resultater). Tak."*

*"Det er virkelig ikke sjovt på medicinske afsnit. Presset er enormt med masser af komplekse patienter og mindst masser af dokumentation i kvalitetssikringens navn [...] De nærmeste, det går ud over, er patienterne. Et konstant presset arbejdsklima er ikke godt for nogen!"*

*"Det er ikke rimeligt, at der ikke er sygeplejersker nok til at udføre forsvarlig sygepleje! Det må være muligt at sikre, at resourcer og opgaver hænger sammen..."*

*"Du har helt ret. Men kan huske, det IKKE har været anderledes siden 1973 😊"*

## Akutsygeplejersken forhindrer indlæggelser

Holstebro Kommunes nye akutsygeplejerske tager ud i aften- og nattetimerne til ældre og svækkede borgere, der ellers er i risiko for indlæggelse. Det har betydet, at borgerne 40 gange på et halvt år har undgået indlæggelser.

*"Akut-teams gør mange ting meget lettere for mange, både for borgerne og samarbejdspartnerne!"*

*"Det er et virkelig godt eksempel på, hvad det betyder, når man prioriterer sygeplejersker i kommunerne. Super godt, at det bliver dokumenteret!"*

*"Super godt initiativ. Det kunne jeg da godt tænke mig indført i min kommune."*

*"Hvor lyder det dog som en storartet idé... ❤️"*

*"Synes meget godt om 😊"*

*"Det lyder jo meget rigtigt og fint. Men er det ikke lidt i strid med planerne og byggeriet af de nye store supersygehuse? Det lægger jo lidt op til, at patienterne kommer ind, bliver opereret og får efterfølgende behandling i eget hjem. Og så står vi med mastodontsygehuse med sengekapalet, der ikke bliver brug for?"*

## Hjertehjælp i storcenteret

På Hjertestarterdagen i oktober tog sygeplejersker ud i landet i bl.a. storcentre og på Rådhuspladsen i København for at lære borgerne om, hvordan man giver livreddende førstehjælp. Jo flere, der kan hjælpe, hvis situationen opstår, jo flere liv kan nemlig reddes.

*"Det gør en stor forskel, at der er nogen, som kan deres hjertemassage - også når der ringes 112, og vi sundhedsfaglige visi-*

*tatorer skal guide, når der er hjertestop ude i samfundet."*

*"Så dem inde på Rådhuspladsen i dag, der var kanon opbakning til det 😊"*

*"Jeg undrer mig stadig over, at førstehjælp/hjertestopundervisning ikke var en del af uddannelsen for 10 år siden, da jeg blev færdig. Vi betalte selv for et førstehjælpskursus i vores klasse dengang. Er*

*det en del af undervisningen på sygeplejerskolerne i dag?"*

*"Det er blevet en obligatorisk del af uddannelsen nu 😊"*

*"Hjertestartere burde være obligatoriske på skoler og institutioner, og undervisning i førstehjælp burde starte allerede i de små klasser!"*



**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

## Baderobotten og den grundlæggende sygepleje

Niels Petersen bor på et plejecenter, hvor man respekterer hans ønske om at sove længe. Derfor bliver han tidligst vækket af den svage summen fra robotstøvsugeren kl. 10. Herefter taler han med sin kontaktperson Vinnie via ældre-cam, kameraet for enden af sengen. Fordi han har KOL, udfører han sine pusteprov siddende på sengen og får opmuntrende tilråb med på vejen fra Vinnie. Hun erklærer dagen for åbnet uden at justere på medicinen eller bede om blodprøver gennem mikrolab, der er installeret i en ledning på væggen. Niels skal blot presse en lille plasticmunding mod en af sine fingre, så ordner laboratoriet resten.

Det er badedag i dag, så efter frokost bliver Niels kørt hen til baderobotten. Han får vasket hår, mens han slapper af i den behageligt varme robot. Helt ren bliver han aldrig, robotten kan ikke nå ind i alle kroppens krinkelkroge, men det har Niels for længst accepteret. Det har kostet lidt svamp og irritation i skridtet, men sådan er der så meget.

Som vanligt er der to personer til stede under robotbadet, den ene vasker Niels' hår, den anden rydder op og lægger tøj frem. Efter ni minutter er det overstået. Niels kommer i tøj og er på vej hjem til sin bolig igen.

Er der i Niels' tilfælde tale om hensigtsmæssig brug af velfærdsteknologi, eller skal der justeres, hvis det teknologiske plejeliv skal være fagligt forsvarligt og menneskeligt? Læs mere på side 74 og døm selv.

I "Fag" bringes desuden to meget forskellige artikler om børn. Dels en lille undersøgelse af forældres oplevelse af ventetid, når deres barn er til operation, dels erfaringer med brug af lean og de tilknyttede metoder på en afdeling med for tidligt fødte børn. Læs, før du leaner.

"Studerende i praksis" på side 18 har fokus på ørerne. Lyt til patienten frem for at forsøge at få magt over situationen eller at løse problemet. Det er hørt før, men det er meget svært at tøjle lysten til at være problemknuser, når man er sygeplejerske.

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



## Ph.d.-afhandling I selskab med fremmede, samspil på kræftafdeling

**Lene Søndergaard Larsen**, cand.cur., ph.d., lektor, VIA University College, Den Sundhedsfaglige Højskole, Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg; lela@viauc.dk

*Deltagerobservation af og interview med kræftpatienter viste, at de overvejende betragter samspil med andre patienter som positivt.*

Formålet med dette studie var at undersøge betydningen af kræftpatienters samspil med medpatienter under indlæggelse (1). Når patienter er indlagt på en flersengsstue, bruger de det meste af deres tid i samspil. Patienternes samspil foregår uden deltagelse fra sygeplejersken, og man kan således sige, at dette er usynligt for sygeplejersken. Der har indtil videre kun været få studier, som har undersøgt betydningen af dette samspil for patienterne.

**Metode:** Der blev valgt et kvalitativt design. Først blev der udarbejdet en kvalitativ metasyntese for at akkumulere eksisterende viden på området og synliggøre temaer af betydning for samspil mellem patienter. Derefter blev der foretaget et etnografisk inspireret feltarbejde med en kombination af deltagende observation og individuelle semistrukturerede interview. Data blev samlet fra hospitaliserede patienter indlagt på to onkologiske afdelinger på to danske hospitaler. I alt blev 85 deltagere observeret, og af disse indvilgede 10 kvinder og 10 mænd i at blive interviewet. Det empiriske materiale blev analyseret ved hjælp af induktiv tematisk analyse.

**Fund:** Den kvalitative metasyntese viste, at patienterne oplevede samspil med medpatienter med ambivalens. Medpatienterne blev oplevet som et påtvunget selskab, men også som eksperter på såvel sygdom som hospitalsliv og som en omsorgsgiver.

Fra det empiriske feltarbejde viste det sig, at patienterne lærte af at

### 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

# patient-patient-er

## Sygeplejersker skal generere netværk og samarbejde på tværs

**Anne Døssing**, cand.cur., lektor ved Videreuddannelse og kompetenceudvikling, VIA UC; an-do@viauc.dk  
**Lene Offeresen**, sygeplejerske, områdeleder, Horsens Kommune  
**Lisbeth Vinge**, MPA, oversygeplejerske, Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Horsens

dele sygdomsoplevelser. Denne deling af oplevelser gav patienterne en forståelse af sygdommen fra erfaring, og den erfaringsbaserede information komplementerede og udvidede information erhvervet fra sundhedspersonalet. Delingen af oplevelser medførte, at patienterne svingede mellem forskellige typer af respons på den erhvervede information; at kæmpe, at bevare håb, ikke at acceptere og at kapitulere. Delingen af oplevelser medførte tillige, at patienterne støttede hinanden, og i såvel læring som støtte blandt patienterne blev der identificeret kønsforskelle.

Hospitalsmiljøets indretning og rutiner var forudbestemte og resulterede til tider i en emotionel belastning for patienterne, men miljøet tilbød også mulighed for godt selskab og støtte fra medpatienter. Det var svært at flygte fra medpatienternes selskab, og da patienterne vidste, at medpatienterne kunne høre alt, hvad der foregik, valgte nogle at tilbageholde information i samtaler med sundhedspersonalet. Patienterne accepterede hospitalets vilkår som uundgåelige.

**Konklusion:** Fund fra det empiriske feltarbejde udvidede vidensgrundlaget om kræftpatienters samspil under indlæggelse. Hospitaliserede patienter med kræft oplevede overvejende samspillet med medpatienter som positivt og som en ressource til information, fysisk hjælp og emotionel støtte. På trods af belastninger påført af hospitalsmiljøet foretrak 18 ud af de 20 adspurgte interviewdeltagere at være indlagt på en flersengsstue i selskab med medpatienter.

1. Larsen LS. A companionship between strangers – patient-patient interaction in oncology wards. Sektion for Sygepleje, Health, Aarhus University, 2013.

*Et projekt identificerede de kompetencer, sygeplejersker har brug for, når de skal medvirke til at skabe sammenhængende forløb for patienterne.*

Der er aktuelt stor opmærksomhed på at skabe sammenhæng i patientforløb i sundhedsvæsenet, hvorfor der er iværksat en række initiativer, som har til hensigt at understøtte sammenhæng. Men det sammenhængende forløb kan ikke alene opnås via organisatoriske tiltag. Sygeplejersker er i deres daglige arbejde alle involveret i at skabe forløb, som patienterne skal opleve som sammenhængende. Derfor er det nødvendigt også at interessere sig for, hvad arbejdet med at skabe sammenhængende forløb kræver af kompetence hos den enkelte sygeplejerske.

Det uafklarede behov for kompetenceudvikling blev baggrunden for et udviklingsprojekt med deltagelse af Horsens Kommune, Hospitalsenheden Horsens, og VIA UC.

### Metode

Projektet tog afsæt i en bred dataindsamling bestående af:

- Deltagerobservation hos hjemmesygeplejerske, praksissygeplejerske og forløbskoordinator på hospital
- Fokusgruppeinterview med ledere fra kommune og hospital
- Sparring med forsker
- Granskning af evidensbaseret amerikansk uddannelse.

Data blev vurderet individuelt med henblik på at udlede kompetencebehov.

### Resultater

Projektet viste, at arbejdet med at skabe sammenhængende forløb kræver kompetencer relateret til organisering, samarbejde og medinddragelse af patienter og pårørende.

Det er nødvendigt at have grundig indsigt i organisering, herunder tilbud og vilkår i andre dele af sundhedsvæsenet såvel som formaliserede samarbejdsaftaler samt kompetence til forløbsorganisering og koordination.

Sygeplejersker må kunne generere netværk og samarbejde på tværs, men skal også kunne inddrage patienter og pårørende i forløbstilrettelæggelsen, så der opnås et partnerskab. Særlige udfordringer for praksissygeplejersken er manglende afklaring af egen rolle i det tværsektorielle forløb. For hjemmesygeplejersken er manglende viden om sygdomsspecifik behandling en særlig udfordring, og for forløbskoordinatoren kræver den nye funktion en stor udviklingsindsats.

På baggrund af de identificerede kompetencebehov er der sammensat et forslag til en fuld diplom-uddannelse med fokus på sammenhængende forløb.

For uddybning af metode og resultater henvises til projektrapporten, som er frit tilgængelig.

### Diskussion

Projektet viste flere udfordringer i relation til sammenhængende patientforløb, hvoraf to vil blive fremhævet. For det første mangler der en begrebsafklaring blandt de involverede praktikere, derfor arbejder man ud fra forskellig forståelse af, hvad sammenhæng i patientforløb vil sige. For det andet er det svært for den enkelte medarbejder at sikre et tværsektorielt samarbejde omkring patientforløbet, så længe tiltagene i høj grad er organiseret og forankret i egen sektor.

Projektrapporten kan læses på <https://www.ucviden.dk/> > sammenhængende patient- og borgerforløb > afrapportering delprojekt 2

# Indberetning af bivirkninger kræver opmærksomme sygeplejersker

**Naja Vyberg**, sygeplejerske, cand.pæd.soc.; naja.vyberg.01@regionh.dk

**Mahnaz Ayadipannah**, farmaceut. Begge er projektmedarbejdere på bivirkningsmanagerordningen i Region Hovedstaden, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital

*Der indberettes for få bivirkninger ved medicin. Derfor har man på Bispebjerg Hospital oprettet en bivirkningsmanager, der skal hjælpe læger med at indberette formodede bivirkninger. Men der er brug for observante sygeplejersker, hvis der skal skub i indberetningerne.*

Både sygeplejersker og læger kan indberette bivirkninger ved medicin, det ved vi. Og indberetninger er vigtige for patientsikkerheden. En travl dag i klinikken giver dog sjældent mulighed for at afsætte den halve time, det typisk tager at indberette. Derfor oprettede Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital pr. 1. januar 2013 en såkaldt bivirkningsmanager, hvor læger får hjælp til hurtigt at indberette i stedet for selv at skulle indrapportere til Sundhedsstyrelsen. Alligevel bliver der stadig indberettet alt for få bivirkninger. Selv om hjælpeordningen indtil nu kun er rettet

mod hospitalslæger i Region Hovedstaden, er der hårdt brug for sygeplejerskernes hjælp. Det er nemlig dem, der ofte varetager observationen af patienten og kan følge op på problemer med medicinering.

## Mistanke er nok

Det kan være svært at identificere en bivirkning og skelne bivirkningen fra et nyt symptom på sygdom. Blandt et utal af symptomer kan f.eks. ondt i hovedet, ondt i maven, kramper eller påvirkning af lever og nyrer skyldes en bivirkning. Vigtigst er, at man ved ethvert nyt symptom bør overveje, om der kan være tale om en bivirkning til et lægemiddel. Man behøver ikke kende årsagen, den blotte mistanke er nok til at indberette. Der er skærpet indberetningspligt på bivirkninger til medicin, hvis lægemidlet er under to år gammelt. Alt sundhedspersonale bør derfor være ekstra opmærksomt på nye lægemidler (1).

I 2012 blev der indberettet 4.500 bivirkninger, hvoraf næsten halvdelen var alvorlige og medførte forlænget indlæg-

gelse, alvorlige skader og i nogle tilfælde død. Hvis vi bliver bedre til at indberette, kan nogle af disse skader undgås i fremtiden. Bivirkninger er årsag til 5-7 pct. af indlæggelserne på medicinske afdelinger og udgør derfor også en betydelig belastning for sundhedsvæsenet. I dag er det meget få bivirkninger, der bliver indberettet, kun 1 ud af 50 (2). En vigtig pointe med oprettelse af den regionale bivirkningsmanager er altså at øge antallet af indberetninger, og det kræver øget fokus på – og bevidsthed om – bivirkninger. Her mener vi, sygeplejerskerne spiller en vigtig rolle.

1. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens årsrapport for overvågning af bivirkninger 2012/2013. 41 sider/31 sider.
2. Lander AR, Blicher TM, Jimenez-Solem E et al. Introducing an adverse drug event manager. European Journal of Hospital Pharmacy 2012;0:1-3.



## Calmita

### Udviklet til at støtte den orale udvikling ved madning

Forskningsbaseret løsning der støtter udvikling af den orale motorik ved amning og madning

Sammen med Symphony brystpumpen og Preemie+ initieringskortet, er Calmita en væsentlig del af Medelas løsning til hospitaler, for at støtte og beskytte amning.

[www.medela-calmita.com](http://www.medela-calmita.com)



Calmita Starter

Calmita Advanced



# Sygeplejefestival 2014



Dansk Sygeplejeråd afholder Sygeplejefestival 2014 mandag den 15. september 2014 i København. Sæt kryds i kalenderen allerede nu!

## Call for abstracts

Dansk Sygeplejeråd inviterer sygeplejersker til at indsende abstracts om udviklings- eller forskningsprojekter i sygeplejen.

De indsendte abstracts vil blive vurderet af et bedømmelsesudvalg. Godkendte abstracts vil blive præsenteret ved en posterudstilling eller ved mundtlig præsentation. Du finder mere information og formular til abstract på [www.dsr.dk/festival2014](http://www.dsr.dk/festival2014)

Frist for indsendelse af abstracts er den 31. marts 2014.

Forfatterne får besked om godkendelse til mundtlig præsentation eller poster medio maj 2014.

Multi  
-tabs®

## Multi-tabs® Kalk + D-vitamin For dine knogler

Fås på  
apoteket



- ✓ Kalk er nødvendig for vedligeholdelse af normale knogler
- ✓ Vitamin D bidrager til normal optagelse og udnyttelse af kalk
- ✓ Kalk og vitamin D bidrager til at vedligeholde en normal muskelfunktion
- ✓ **500 mg kalk** pr. tablet
- ✓ **1 tablet om dagen**
- ✓ Kilden i Multi-tabs® er **calciumcarbonat**

Næringshold pr. daglig dosis (1 tablet):

Vitamin D 25 mcg (500% anbefalet daglig tilførsel til personer over 11 år)

Calcium (kalk) 500 mg (63% anbefalet daglig tilførsel til personer over 11 år)

Tabletten bør tages i forbindelse med et måltid.

Anbefalet dagsdosis bør kun overskrides efter aftale med læge.



Consumer Healthcare/Pfizer ApS

[www.multi-tabs.dk](http://www.multi-tabs.dk)

Det er vigtigt at få en afbalanceret og varieret kost og føre en sund livsstil. Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost.

# Nye sundhedstiltag i praksis

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.



Loni Ledderer er uddannet sygeplejerske, master i public management og ph.d. i sundhedsvidenskab fra Syddansk Universitet (SDU). Hun bor i Odense og er ansat som adjunkt i sundhedsfremme og forebyggelse på Institut for Folkesundhed, Sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen ved Aarhus Universitet (AU).

## Hvad fik dig til at forske?

"En projektstilling på Klinisk Farmakologi, SDU, blev mit første skridt ind i forskningen. Her stiftede jeg bekendtskab med lægemiddelforskning og blev en del af et inspirerende forskningsmiljø. Projektarbejdet fik mig til at rette opmærksomhed mod organisering og ledelse i sundhedssektoren, og efter uddannelsen master i public management så jeg muligheder for at koble den medicinske og sundhedsfaglige viden med samfundsvidenskabens teorier og metoder. Det vakte for alvor min interesse for nærmere at undersøge forandringsprocesser i sundhedsorganisationer, bl.a. indførelse af nye sundhedsydelser."

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

"I afhandlingen belyste jeg, hvilken betydning de organisatoriske forhold i almen praksis har, for at eksternt initierede interventioner skaber forandring i klinisk praksis. Konceptet "Motiverende Samtale" (Motivational Interviewing, MI) blev indført i forebyggelsessamtaler i 10 lægepraksis. Med udgangspunkt i et institutionelt perspektiv betragtede jeg MI som en organisationsopskrift, der blev oversat fra idé til konkret klinisk praksis. Jeg foretog 10 kvalitative case-studier af oversættelsesprocessen og undersøgte,

hvordan MI blev modtaget, transformeret og anvendt i de 10 lægepraksis. Mit fokus var på de organisatoriske forhold og kliniske rutiner."

## Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"Jeg var indskrevet på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved SDU og gennemførte mit ph.d.-projekt ved Forskningsenheden for Almen Praksis. Mit projekt var således forankret i sundhedsvidenskab, men min teoretiske og metodiske tilgang var inspireret af samfundsvidenskaben. Derfor fik jeg vejledere fra begge områder tilknyttet projektet. I slutningen af forløbet havde jeg et tre måneders studieophold ved Scandinavian Consortium for Organizational Research på Stanford University i USA."

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

"Ph.d.-projektet fik økonomiske midler fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Forskerskolen i Humanistisk Sundhedsforskning, samt et stipendiat fra det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU."

## Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"I nedenstående artikler samt i artikler, som findes på min publikationsliste. Se [www.au.dk](http://www.au.dk) > om AU > ansatte > Loni Ledderer. Ved klik på navnet bliver kontaktoplysninger og publikationsliste tilgængelige."

## Hvordan har din forskning betydning for praksis?

"Min forskning giver et bidrag til at forstå og arbejde med forandringer i sundhedsvæsnets organisationer. Afhandlingen viser, hvordan behandlingsstrategier i klinisk praksis formes af sociale, kulturelle og institutionelle forhold, sundhedsorganisationers iboende medicinske opfattelse og uantastede rutiner i lokale klinikker.

Jeg håber, at min forskning kan inspirere til, at ledere/fagprofessionelle udover at forholde sig til den specifikke medicinske viden også forholder sig til de ovennævnte forhold og stiller spørgsmål ved hverdagens rutiner."

## Hvad forsker du i aktuelt?

"På Sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen, AU, underviser og forsker jeg i komplekse interventioner og sundhedsfremmende indsatser. Jeg arbejder videre med forandringsprocesser, implementering og evaluering, men med fokus på forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser. I skrivende stund samarbejder jeg med sundhedscentre i udvalgte kommuner i Region Midtjylland om at undersøge indsatser, der kan styrke patienter/borgeres sundhedskompetencer. Jeg er interesseret i at undersøge, hvordan og under hvilke omstændigheder sundhedsfremmede indsatser implementeres, og hvilke betydninger de lokale organisatoriske forhold i kommunerne har for indførelsen af nye sundhedstilbud. Derudover arbejder jeg med teori- og metodeudvikling indenfor kvalitative metoder."

## Litteratur

- Ledderer L, Videbæk Le, J. Den svære implementering. Månedsskrift for praktisk lægegerning. (Forthcoming november 2013).
- Ledderer L, la Cour K, Mogensen O, Jakobsen E, Depont Christensen R, Kragstrup J et al. Feasibility of a psychosocial rehabilitation intervention to enhance the involvement of relatives in cancer rehabilitation: pilot study for a randomized controlled trial. *The patient*. 2013;6(3):201-12.
- Ledderer L. Understanding Change in Medical Practice. The Role of Shared Meaning in Preventive Treatment. *Qualitative Health Research*. 2011;21(1):27-40.
- Ledderer L. Er det kvalitative multiple casestudie anvendeligt i sundhedstjenesteforskning? *Tidskrift for Sygeplejeforskning*. 2008;24(3):44-50.



**sorbact**<sup>®</sup>  
green wound healing



**SÅR & SVAMP**  
- binder og fjerner  
patogene bakterier

- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Til svamp i hudfolder
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Ingen resistensudvikling
- ✓ Veldokumenteret

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



**Distribution:**  
Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200  
Abena A/S - Tlf. 74311818  
One Med A/S - Tlf. 86109109



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.

ABIGO Pharma A/S . Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 . [www.abigo.dk](http://www.abigo.dk)

[dynamostol.dk](http://dynamostol.dk)



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

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

Ring **46 75 09 70** og aftal hvornår du ønsker at modtage stolen.

SID DIG STÆRK  
**dynamostol**<sup>®</sup> **d**

# Praktisk brug af baderobot til ældre

Artiklen beskriver en undersøgelse af fordele og ulemper ved at benytte en baderobot til personlig pleje. Undersøgelsen bestod af videooptagelser af 10 badeseancer og interview med det plejepersonale, som anvendte baderobotten.

**Anna-Marie Skovsgaard Frederiksen**, forskningsassistent, Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet. Nu sygeplejefaglig konsulent, MLP; amsf@webspeed.dk  
**Karin Larsen**, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, MLP, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling MEA; Aarhus Universitetshospital  
**Kirsten Beedholm**, adjunkt, ph.d., cand.phil., sygeplejerske, Institut for Folkesundhed, Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet  
**Kirsten Lomborg**, professor, ph.d., cand.cur., Aarhus Universitetshospital, Abdominalcentret Health, Klinisk Medicin og Folkesundhed

Hvad kan brugen af en baderobot betyde for borgerne og plejepersonalet på et plejecenter? Hvordan håndterer man den udfordring, det er at implementere den nye velfærdsteknologi? Kan robotter frigøre hænder til menneskelig omsorg, eller virker de tværtimod fremmedgørende? Det var nogle af de spørgsmål, plejepersonalet på Daghjemmet Præsthøjgården stillede, da Horsens Kommune indkøbte og installerede en japansk baderobot.

Da plejepersonalet skulle forberede sig på at anvende den nyindkøbte baderobot til personlig pleje, oplevede de imidlertid modstand i sig selv, i gruppen og fra omgivelserne. Beslutningen tvang dem igennem en proces, hvor de måtte forholde sig til, hvad det ville sige at anvende en robot i forbindelse med personlig kropspleje, som traditionelt har været opfattet som en grundlæggende sygeplejefaglig kerneopgave.

Set fra et sygeplejefagligt perspektiv har personlig kropspleje betydning for menneskers oplevelse af velvære og integritet (1). Det antages, at interaktionen mellem borger og plejeperson har betyd-

ning for, hvordan borgeren oplever plejeydelsens kvalitet, hvori der indgår lindrende, rehabiliterende og forebyggende elementer (1).

Det sygeplejefaglige perspektiv og antagelser om velfærdsteknologiens muligheder gav grund til at undersøge den praktiske brug af baderobot til ældre borgere. I efteråret 2011 blev "Projekt Baderobot" derfor indledt i et samarbejde mellem Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og Daghjemmet Præsthøjgården, Horsens Kommune.

Formålet var at beskrive den plejemæssige færdighed "at assistere med personlig kropspleje med brug af en baderobot" og at undersøge, hvordan plejeydelsen blev påvirket af implementering af den. I artiklen belyses, hvilke fordele og ulemper der er for plejepersonale og borgere, når personlig kropspleje udføres med brug af en baderobot.

## En cylinderformet kabine

Baderobotten er en cylinderformet kabine med åbning i den ene ende. Et leje forskydes horisontalt og kan skubbes ind i og trækkes



FOTO: SØREN HOLM

Patienten får vasket hår, mens hans krop bliver vasket i baderobotten. Han bliver ikke vasket i armhuler, under hudfolder og i skridtet, fordi baderobotens størrelse er begrænset.



” Da plejepersonalet skulle forberede sig på at anvende den nyindkøbte baderobot til personlig pleje, oplevede de imidlertid modstand i sig selv, i gruppen og fra omgivelserne.

ud gennem åbningen. Plejepersonen skubber lejet ind og lukker med et gardin ved borgerens hals, så hovedet er udenfor. Det betyder, at en plejerson kan vaske borgerens hår, mens kroppen vaskes i kabinen. Plejepersonalet indstiller og sikrer tilpas tempereret vand og tilsætter sæbe på et tastatur på siden af robotten. Der er åbninger med gardinfortræk på begge sider af kabinen, så en plejerson kan føre hænderne ind og f.eks. udføre ekstra vask i hudfolder, se foto.

Lejets underlag er konstrueret af materiale, som ikke føles vådt. Efter hver kropsplesituation skubbes det tomme leje med underlag tilbage i kabinen og desinficeres automatisk ved et tryk på tastaturet.

Baderobotten er importeret fra Japan og blev testet på Teknologisk Institut, Center for Robotteknologi, inden den kom til daghjemmet i Horsens. Da plejepersonalet skulle tage baderobotten i brug, viste der sig flere problemer, fordi robotten er bygget i Japan. For det første var lejet så smalt, at nogle borgere blev udelukket fra at bruge baderobotten, fordi de var for kraftige. For det andet var baderobottens leje konstrueret uden sideværn, hvilket var sikkerhedsmæssigt risikabelt. For det tredje var robotens leje for lavt til, at plejepersonalet kunne stå bekvemt, mens de assisterede borgeren. Derfor blev der monteret værn på siderne, så borgerne kunne dreje sig ved af- og påklædning uden at være nervøse for at falde ned. Desuden blev lejet hævet, så plejepersonalet kunne stå i en ergonomisk korrekt arbejdsstilling. Korrektionen af lejet medførte imidlertid, at lejet ikke kunne sænkes så langt ned som tidligere. Derfor skulle borgere, der før kunne sætte sig på lejet, nu hjælpes op på en skammel, hvorved de blev mere afhængige af plejepersonalet. For det fjerde skulle plejepersonen bruge fodpedal, når lejet blev pumpet op, sænket ned eller låst. Fodpedalen var anbragt uhensigtsmæssigt under lejet, og hæve-/sænkefunktionen var ujævn frem for glidende. Dette blev ikke korrigeret.

På Daghjemmet Præsthøjgården blev baderobotten brugt til borgere fra lokalområdet, som fik et ugentligt bad. Sædvanligvis assisterede to plejersoner. Plejersonerne havde forskellig plejerelevant uddannelse og praktisk erfaring med plejearbejde.

### Metode

Den videobaserede observationsundersøgelse foregik på Daghjemmet Præsthøjgården. I alt 10 plejesessioner blev videooptaget. Umiddelbart efter plejesessionen blev en eller begge medvirkende plejersoner interviewet om deres refleksioner over plejen. Dette foregik med udgangspunkt i videooptagelsen og en semistruktureret interviewguide. De 10 interview blev optaget på voicerecorder.

### Etik

Efter skriftlig og mundtlig information til borgerne og personale om undersøgelsens formål, diskretion og anonymitet indhentede vi deres tilladelse til at videooptage de 10 plejesessioner med brug af baderobotten. I videooptagelserne undlod vi at fokusere på borgernes intime kropszoner. Projektet var godkendt af Datatilsynet (j.nr. 2011-41-7043).

### Analyse

Optagelserne af de 10 interview blev transskriberet fuldt ud. De 10 videooptagelser blev nøje gennemset og -lyttet, men ikke transskriberet.

For at få overblik over datamaterialet skrev vi for hver videooptagelse en kondenseret forløbsbeskrivelse inddelt i faserne:

1. Forberedelse med forflytning, afklædning og lejring af borgeren
2. Udførelse af badet
3. Afslutning med aftørring af borgerens krop, påklædning og forflytning.

Forløbsbeskrivelserne blev læst igennem flere gange, så vi opnåede en helhedsforståelse af, hvordan plejersonerne agerede, og hvilke udfordringer de stødte på i anvendelse af baderobotten.

I den videre analyse af videooptagelserne anvendte vi den teoretisk funderede ”Model for Praktisk Færdighedsudøvelse” (2) ►

” Undersøgelsen viste, at muligheder for borgernes involvering stort set ikke blev brugt. Borgerne blev ikke spurgt om ønsker i forbindelse med kropsplejen, og plejepersonalets tilbøjelighed til at opmuntre borgerne til selv at være aktive var begrænset.

- ▶ og dens instrumentelle supplement (3). Modellen er generisk i den forstand, at den dækker alle former for praktiske, sygeplejefaglige færdigheder. Modellen er normativ i den forstand, at den udsiger, hvad der er god kvalitet i en praktisk sygeplejehandling. Modellen er helhedsorienteret og omfatter kategorierne indhold og rækkefølge, nøjagtighed, lethed, integration og omsorgsfuld væremåde. Modellens instrumentelle supplement uddyber kendetegnene for den gode færdighedsudøvelse. I denne undersøgelse var færdigheden ”assisteret personlig kropspleje”, eller som det oftest benævnes i sygeplejefaglige procedurebeskrivelser ”personlig hygiejne”.

Vi konsulterede derfor en række lærebøger (4,5) for at sikre, at vores brug af den generiske ”Model for Praktisk Færdighedsudøvelse” fulgte anerkendte sygeplejefaglige procedurebeskrivelser. På baggrund af dette forarbejde udviklede vi et kodningsskema til vurdering af den praktiske færdighed at hjælpe en borger med personlig kropspleje med brug af baderobotten. To af forfatterne kodede uafhængigt af hinanden alle beskrivelserne, samtidig med de gennemgik de tilhørende videooptagelser. Den efterfølgende sammenligning viste kun få uenigheder i vurderingerne. Disse blev drøftet, indtil konsensus var opnået.

På baggrund af vurderingerne og de transskriberede interview analyserede vi dernæst på tværs af de 10 kropsplejesessioner de gennemgående træk ved den praktiske færdighedsudøvelse og plejepersonernes tilhørende ræsonnementer og refleksioner over plejen. De gennemgående træk blev inddelt i to kategorier:

1. Forhold, som var direkte knyttet til brugen af baderobotten

2. Forhold, som lige så godt kunne være forekommet ved bruse-, kar- eller sengebade. Analysen gav os indsigt i, hvordan færdighedsudøvelsen direkte og indirekte var påvirket af implementering af baderobotten.

### Resultater

De fleste plejepersoner gav udtryk for, at de ikke var helt fortlørlige med at bruge baderobotten ved borgere, de tidligere havde hjulpet med brusebad eller karbad. Nogle gange måtte de standse op i plejeforløbet f.eks. for at overveje den mest hensigtsmæssige rækkefølge, når en borger skulle tørres, klædes på og forflyttes.

Ud af borgerne i de 10 situationer var der seks kørestolsbrugere. Fire borgere kunne gå med stok eller rollator. I ni situationer var der to personer til stede, mens der i en enkelt plejesituation blot var én. Af undersøgelsen fremgik det, at baderobotten ikke var tidsbesparende.

### Velvære og ro

Når der var to plejepersoner til stede, kunne den ene være opmærksom på borgeren, mens den anden gik til hånde og ryddede op. Plejepersonerne oplevede, at der var mere ro med baderobotten, end når borgeren fik brusebad.

En af plejepersonerne sagde: ”I selve badesituationen skal jeg kun koncentrere mig om at vaske hans hår. Hvis det var en bruser, så skulle jeg holde brusehovedet og gå rundt om ham og skynde mig, så han ikke blev kold. Her står jeg stille og rolig og kan have øjenkontakt med ham. Det giver ro, og han føler tryghed.”

Borgerne blev afslappede i baderobotten, da de fik varme i kroppen. Flere af borgerne i projektet gav spontant udtryk for velvære, da de lå i baderobotten med tilpas vandtemperatur og en oplevelse af at være i dampbad.

### Blufærdighed tilgodeses

Borgerens krop er i en privat sfære i baderobotten. I stort set alle plejesituationer blev borgerne dækket med håndklæde fra hals og nedover, når de lå afklædte på lejet før og efter badet. Plejepersonerne var ikke fysisk så tæt på borgeren som ved

sengebad eller brusebad. En af plejepersonerne sagde: ”Blufærdigheden er nemmere at tilgodese. Det handler meget om blufærdighed, det gælder mange af borgerne, og den barriere kræver jeg jo, når de er i brusebad. Det gør jeg ikke på samme måde nu.”

Ved brug af baderobotten kunne plejepersonalet således tage hensyn til den enkeltes blufærdighed.

### **Ergonomi og aflastning**

Ved brug af baderobotten blev borgerne ikke vendt og drejet. Plejepersonalet vurderede, at borgerne ikke oplevede samme kropslige ubehag, som de gør på et åbent bruseleje, der sædvanligvis anvendes til meget plejekrævende eller store borgere. Om en af borgerne sagde plejepersonen: ”Han har kontrakturer i hele kroppen og kan ikke løfte hovedet. Alternativet er et bruseleje. Han nyder baderobotten på en helt anden måde. Han skal jo ikke vendes og drejes. På bruselejet kan man høre på ham, at det værker i kroppen, når han skal vendes.”

For personalet var det ikke så fysisk krævende, som når borgeren sad på en badestol eller lå på et åbent bruseleje. Personalet kunne stå i tilpas arbejdshøjde. I et interview sagde plejepersonen: ”Når de ligger ned, kan du tørre ordentligt f.eks. i lysken og se, hvordan det ser ud. Når jeg skal trække støttestrømpen op, kan jeg bruge min egen krop, når det er ligeud. Når de sidder på en bækkenstol, er det rigtig hårdt også for hænderne og armene. Jeg kan ikke mærke, at jeg har haft to i bad. Det ville jeg ha’ kunnet, hvis jeg havde haft dem på badestol.”

### **Forskelle i borgernes aktivitet**

De fleste plejepersoner gav udtryk for, at de med baderobotten var tilbøjelige til at passivisere de borgere, der kunne vaske kroppen og håret ved brusebad på badeskammel.

To situationer med forskellige plejepersoner viste forskel på samme borgers aktivitet. Han kunne selv tage tøjet af og på, når han fik god tid. I den ene situation klarede han det meste selv, og i den anden situation gjorde plejepersonen det meste.

En anden borger var kørestolsbruger. I den ene situation aftalte plejepersonerne med ham, at han kunne rejse sig ved at holde

fast i et greb på væggen, og ved støtte fik han benklæderne af og på. I den anden situation havde de to plejepersoner overvejelser om, hvordan påklædningen ville foregå mest hensigtsmæssigt, hvilket resulterede i, at han fik benklæderne på, mens han lå på lejet. I interviewet begrundede plejepersonerne valget med borgerens sikkerhed og baderobottens konstruktion således: ”I dag var anden gang, han var i baderobotten. På badestolen kan han selv hjælpe til og stå op. Nu var vi nødt til at få ham op i liften, fordi lejet er for højt til ham.”

### **Hygiejne og personlig kropspleje**

Den personlige kropspleje blev begrænset af baderobottens størrelse. Borgerne blev ikke vasket i armhuler, under hudfolder og i skridtet. En plejeperson sagde: ”Når han sidder på badestolen, så er han aktiv, vasker sig, kan selv vaske hår eller sæbe sig ind. Det kan han ikke i kabinen, der er ikke plads. Han lå godt nok og prøvede at bruge hænderne til at vaske sig lidt.”

En af de 10 borgere bad selv om at blive vasket forned, da han lå i baderobotten. Han blev vasket gennem åbningen i gardinet på siden af baderobotten.

### **Diskussion**

Plejepersonalet havde som nævnt diskuteret, hvilke konsekvenser de forudså, det ville få at arbejde med en robot. Undersøgelsen viste, at brug af baderobotten ikke medførte væsentlige ændringer i udførelse af assisteret personlig kropspleje. Ved at opdele analysen af plejeydelsen i tre faser, forberedelse, udførelse og afslutning, viste det sig, at forberedelses- og afslutningsfasens forløb svarede til andre former for assisteret personlig kropspleje (4,5). Udførelsesfasen var derimod mere skånsom og mindre blufærdighedskrænkende. Plejepersonerne var ikke fysisk så tæt på borgeren som ved sengebade eller brusebad, hvor borgere kan opleve et fysisk nærvær, der overskrider deres grænse (6,7).

Undersøgelsen kunne hverken be- eller afkræfte plejepersonalets forventninger til forbedring af arbejdsmiljø og ergonomi. Baderobottens konstruktion med det smalle leje og fodpedal anbragt under lejet virkede uhensigtsmæssigt. ▶

- Undersøgelsen viste, at muligheder for borgernes involvering stort set ikke blev brugt. Borgerne blev ikke spurgt om ønsker i forbindelse med kropsplejen, og plejepersonalets tilbøjelighed til at opmuntre borgerne til selv at være aktive var begrænset. Men man kan ikke udelukke, at øget fortrolighed med brug af badekabinen vil kunne fremme medindflydelse og aktivere borgerens egne ressourcer.

### Konklusion

Undersøgelsen viste, at baderobotten ikke medfører væsentlige ændringer i udførelse af assisteret personlig kropspleje, og at den ikke er tidsbesparende.

Der er beskrevet fordele og ulemper for plejepersonale og borgere. Det kan ikke udelukkes, at en grundigere sygeplejefaglig vurdering af, hvilke borgere der kan have glæde af baderobotten, og øget fortrolighed med at bruge badekabinen vil kunne fremme fordele og minimere ulemper.

Spørgsmålet er: Hvordan kan velfærdsteknologi bidrage bedst muligt inden for sundhedsområdet i de kommende år?

### Litteratur

1. Lomborg K, Kirkevold M. Curtailling: handling the complexity of body care in people hospitalized with severe COPD. *Scand J Caring Sci* 2005;19:148-56.
2. Bjørk IT, Kirkevold M. From simplicity to complexity: developing a model of practical skill performance. *J Clin Nursing* 2000; 9(4):620-31.
3. Sommer I, Larsen K, Nielsen C, et al. Model for praktisk færdighedsudøvelse som lærings- og vejledningsredskab 2011. Available from: [http://www.rins.dk/uploads/1/5/1/3/15136454/hjemmeside-artikel\\_180511.pdf](http://www.rins.dk/uploads/1/5/1/3/15136454/hjemmeside-artikel_180511.pdf)
4. Nielsen BK, Andersen EW, Pedersen S, et al. Sygepleje procedurer og -teknikker. København: Gads Forlag 2009.
5. Jacobsen DB. Personlig hygiejne. I: Suhr L, Winther B. (red.) Basisbog i sygepleje – krop og velvære. København: Munksgaard 2007.
6. Pegram A, Bloomfield J, Jones A. Clinical skills: bed bathing and personal hygiene needs of patients. *Br J Nursing* 2007;16(6):356-8.
7. Randers I, Mattiasson AC. Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *J Adv Nursing* 2004;45(1):63-71.

---

### English abstract

---

Frederiksen AS, Larsen K, Beedholm K, Lomborg K. Practical use of a bathing robot for the elderly. *Sygeplejersken* 2013;13:74-8.

What can the use of a bathing robot mean for residents and nursing staff at a nursing home?

This article presents the results of a study that aimed to describe the nursing task of assisting with personal hygienic care using a bathing robot and to study how the task was affected by the introduction of a bathing robot.

Ten care sessions were videotaped and the recordings were presented to the involved caregivers, who were subsequently interviewed on their thoughts concerning the care. Data was analysed with the use of professional procedural descriptions and a "Model for Practical Skill Implementation".

The study showed that the caregiving staff showed much care and attention vis-à-vis the residents and that they created a pleasant environment. The bathing robot presented no obstacle to the relational part of the caregiving. The caregiving staff's tendency to encourage residents to be active appears to be limited by the bathing robot, but greater familiarity in the use of the robot may eventually encourage greater activity on the part of the residents. The study could neither confirm nor disprove whether the caregiving staff was aided ergonomically. The bathing robot did not save time.

**Keywords:** Hygiene, nursing, nurse-patient relationship, welfare .

---

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

# Optimal hygiejne & fleksibel funktion



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

hst4

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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Arrangementet er godkendt  
til refusion af Almen Medicinsk  
Efteruddannelsesudvalg

TILMELD DIG PÅ  
[www.fyi.dk](http://www.fyi.dk)  
/seksualitet

## HØR TALERE FRA:

Sundhedsstyrelsen  
Frederiksberg kommune  
Sex & Samfund  
Red Barnet  
Holstebro kommune  
Vejle Psykiatriske  
Hospital  
Sexologisk ambulatorium,  
Sygehuset Vendsyssel  
AIDS-Fondet  
Klinik for Sexologisk  
rådgivning og  
samtaletterapi, Gentofte

# SEKSUEL SUNDHED & SEKSUALITET 2014<sup>(FYI)</sup>

KONFERENCE DEN 28. og 29. januar 2014 - HOTEL PARK INN BY RADISSON, KØBENHAVN

- Indsigt i sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om seksuel sundhed og konkrete tiltag i kommunerne
- Lær at kommunikere med unge om deres seksuelle udvikling
- Pædofili og seksuel tiltrækning til børn – sådan forebygges overgreb
- Få indblik i psykiske og somatiske sygdomme samt fysiske handicap og seksualitet
- Dialogen med seksuelle minoriteter – hvor langt er vi i Danmark?
- Få redskaber til at tackle seksualitet i omsorgssektoren



For Your Information

FYI Events

Christiansborggade 2 | 1558 København V | [www.fyi.dk](http://www.fyi.dk) | +45 7027 1737

# Arbejdsgange blev forbedret

*Lean-metoden har været i brug på Neonatalklinikken på Rigshospitalet. Hensigten var at forbedre arbejdsgange og forældresamarbejde ud fra fire delprojekter. Arbejdet lykkedes i varierende omfang, det har givet blod på tanden og bevirket en begyndende kulturændring.*

**Ann-Birgit Guldager Nonboe**, klinisk sygeplejespecialist, leankonsulent, projektleder, CCRN, SD, MLP, Neonatalklinikken, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet; Ann-Birgit.Guldager.Nonboe@rh.regionh.dk

Neonatalklinikken på Rigshospitalet besluttede i slutningen af 2010 at iværksætte et forbedringsprojekt af klinikkens arbejdsgange med henblik på at udvikle samarbejdet med forældrene og frigøre tid til forskning og udvikling, se boks 1. Hensigten harmonerede med Juliane Marie Centrets år 2020-strategi om at have fokus på patienter, forskning og uddannelse.

Det overordnede projekt "Hensigtsmæssige Arbejdsgange" er sammen med delprojekterne "Projekt Tværfaglig dokumentation", "Projekt Udstyr", "Projekt Stuegang" og "Projekt Arbejdsfordeling" afsluttet med udgangen af 2012.

Projekt Hensigtsmæssige arbejdsgange: Formålet var at frigøre tid til forskning og udvikling af evidensbaseret pleje og behandling samt udvikling af børne- og forældresamarbejdet (varighed 24 måneder).

Projekt Tværfaglig dokumentation: Formålet var at udvikle og fortsætte implementeringen af de elektroniske dokumentationsredskaber ICIP og OPUS notat mhp. at højne og sikre kvaliteten af den mono- og tværfaglige dokumentation (varighed seks måneder).

Projekt Udstyr: Formålet var at sikre et bedre overblik over og indsigt i eksisterende og funktionsdueligt udstyr såvel med hensyn til dets placering, anvendelse som funktion (varighed ni måneder).

Projekt Stuegang: Formålet var, at stuegangsopgaven struktureres og koordineres på en måde, der effektiviserer og udvikler kvaliteten af arbejdet, så tidsforbruget nedsættes. Ligeså at forældrenes viden og erfaring inddrages som en særlig ressource (varighed 12 måneder).

## Boks 1. Neonatalklinikken, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet

Neonatalklinikken er en multidisciplinær intensiv afdeling til for tidligt fødte børn og børn op til to år med plads til 36 børn og deres forældre. Neonatalklinikken modtager børn til højtspecialiseret observation, pleje og behandling fra hele landet samt primært de nordiske lande. Neonatalklinikken har ca. 180 ansatte fagpersoner, heraf er ca. 140 sygeplejersker. Derudover er der læger, sekretærer, bioanalytikere, driftsassistenten og en videnskabelig medarbejder.

Neonatalklinikken er opdelt i tre specialiserede team med separat teamledelse bestående af en afdelings- og assisterende afdelings- sygeplejersker, sygeplejevejleder og overlæge.

Projekt Arbejdsfordeling: Formålet var at optimere patientforløbet for de indlagte børn (varighed fire måneder).

## Metode

I projektet er der anvendt flere lean-redskaber, f.eks. værdistrømskortlægning af arbejdsgange (identificering af værdier for patienten og spildtid), fiskebensmetode (definerer sammenhæng mellem problem og årsag), 5 x Why (problemløsning), Go to Gemba (observationsstudium), videofilmning (analyse), Kaizen Blitz (implementering), Kaizen Poster/tavle (målstyring og formidling), tavlemøder med fejring af succeser (formidling og diskussion af indkomne forslag/kommentarer), PDSA-kort (opfølgning på forbedringer), se boks 2.

Forskellige undersøgelsesdesign er anvendt. F.eks. kan nævnes observationsstudier med før- og eftermålinger af alle faggrupper

## Boks 2. Fakta om lean

**Værdistrømskortlægning** giver fælles overblik over forløb og arbejdsgange og identificerer, hvor der kan være flaskehalse og spild. Der laves en kortlægning af, hvordan det ser ud nu, og hvordan fremtiden kan se ud med nye forslag til forbedringer.

**Fiskebensmetoden** bruges til at identificere sammenhængen mellem problem og årsag gennem en analyse af, hvordan mennesker, metoder, teknologi/maskiner, ledelse/styring kan være årsag til problemet.

**5 x Why** er et problemløsningsværktøj med de "dybe spadestik" - at spørge ind til sagens kerne, indtil problemet er afklaret.

**Go to Gemba** er en observation af virkeligheden, at se med egne øjne, hvordan ting foregår.

**Kaizen Blitz** er en metode til at foretage forbedringer over kort tid. Foregår ved, at en gruppe relevante mennesker mødes og løser et problem.

**Kaizen-tavle** er en målstyringstavle med synliggørelse af delmål og mål. Kaizen-tavlen er et centralt redskab ved ugentlige tavlemøder.

**PDSA-kort** er et redskab til at synliggøre, hvor langt forbedringsprocessen er kommet (Plan, Do, Study, Act).

### Litteratur om lean:

Bicheno J. Lean værktøjskasse. Udgivet af Leanteam. [www.leanteam.dk](http://www.leanteam.dk)  
Rother M, Shook J. Lær at se. [www.di.dk/Shop/Publikationer](http://www.di.dk/Shop/Publikationer) > Skriv "Lær at se" i feltet "Søg efter bøger og publikationer"

arbejde gennem flere døgn, videofilmning af stuegangssituationer, journalaudit og anonymiseret spørgeskema til forældres og medarbejderes oplevelse af forbedringer.

Forældre til udskrevne børn har bl.a. deltaget i en spørgeskemaundersøgelse, der er foregået over halvandet år. Forældrene er blevet spurgt om deres oplevelse af kvaliteten i pleje og behandling, kontinuiteten i patientforløbet, arbejdsgange og det interprofessionelle samarbejde, se boks 3. Desuden har forældrene efter samtykke aktivt deltaget ved videooptagelse i forbindelse med stuegangsprojektet.

I projektet indgik 252 besvarelser svarende til en svarprocent på 69.

I analysefasen er der bl.a. anvendt Excel, og programmet Statistisk Proceskontrol er blevet anvendt til enkelte undersøgelser med henblik på at følge resultatet af interventionerne.

### Tavlemøder

I projektet har der været en meget høj grad af medarbejderinvolvering. Ved ugentlige tavlemøder er idéer og implementerede tiltag blevet diskuteret med henblik på at opnå de bedste arbejdsgange. Der har således ikke været langt fra tanke til handling, og forbedringer er blevet prioriteret efter, hvor stor indsatsen var i forhold til effekten. Det har medført, at nogle løsninger er blevet implementeret fra dag til dag eller uge til uge, en del hurtigere, end det tidligere har været tilfældet. Andre løsninger er først bearbejdet i projektgrupperne.

Tavlemøderne er foregået på reposen i Neonatalklinikken synligt for Neonatalklinikken medarbejdere, forældre og medarbejdere fra andre klinikker. Tavlen har været i brug på begge sider, da projekterne overlapper og afløser hinanden. På tavlen er resultater blevet synliggjort på grønne og røde sedler, grønne for de projekter, der gik godt, og røde for de projekter, hvor milepæle ikke var nået.

Succeserne er blevet fejret, når vi har nået milepæle og mål, og omvendt er dårlige resultater blevet analyseret i en dialog på de ugentlige tavlemøder. Hensigten har her været at skabe fælles forslag og iværksætte alternative løsninger med henblik på at nå målet.

Medarbejderne har kunnet se og diskutere resultater og handlingsplaner. Og det samme kunne forældrene til de børn, der var indlagt. Ugentlige opgørelser med forældrenes kommentarer til bl.a.

oplevelser af arbejdsgange og tilknytningen af en plejeansvarlig sygeplejerske og behandlingsansvarlig læge blev således synliggjort og behandlet på tavlemøderne.

I starten var vi lidt betænkelige ved, hvad forældrene ville sige, hvis der var en masse røde sedler på tavlen, men det har vist sig at være rigtig godt, at de kan se, hvad vi arbejder med.

Forældrene har reageret meget positivt, og de stopper jævnligt op og kigger på tavlen, ligesom vi gerne snakker med dem om, hvad der står. Flere af dem har sagt, at de synes, det betyder mere for dem at se, at vi arbejder for at ændre forskellige ting, end at der er mange røde sedler.

### Resultater

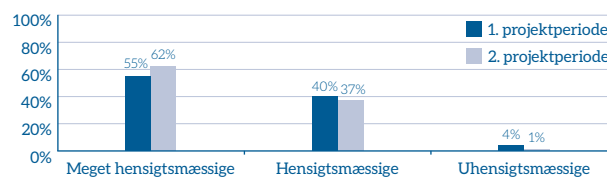
Brugen af de forskellige undersøgelsesdesign har været medvirkende til forbedringerne.

Det mest synlige resultat af projektet har været frigørelsen af mere tid til forældresamarbejde ved omfordeling af opgaver og ændrede arbejdsgange.

87 pct. af forældrene har oplevet hensigtsmæssige arbejdsgange og et øget interprofessionelt samarbejde, se figur 1 og 2. Kun med hensyn til kontinuiteten i indlæggelsesforløbet er forældrenes oplevelse uforandret. Forældresamarbejdet har altid været prioriteret højt, hvilket ▶

**Figur 1. Oplevelse af arbejdsgange**

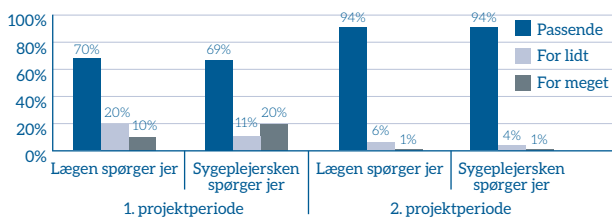
**Hvordan har I oplevet arbejdsgangene i Neonatalklinikken?**  
(Eks. døgnrytmen for jer og jeres barn, stuegangssituationen, mulighed for at tale med en læge og/eller en sygeplejerske)



Spørgeskemaundersøgelse af forældres oplevelse af arbejdsgange i Neonatalklinikken. Gennemført juni 2011 - december 2012.  
Delresultat vedrørende forældres oplevelse af arbejdsgangene i Neonatalklinikken

**Figur 2. Oplevelse af det interprofessionelle samarbejde**

I hvilken grad har I oplevet, at henholdsvis læge og sygeplejerske bruger jeres viden/mening?



Spørgeskemaundersøgelse om forældres oplevelse af det interprofessionelle samarbejde. Undersøgelsen er gennemført i perioden juni 2011 - december 2012. Et eksempel på et delresultat i forældreundersøgelsen, der viser en positiv udvikling gennem projektperioden

- ▶ forældrene også har tilkendegivet før projektstart, men flere kommentarer kan tyde på, at forbedringer i udskrivningsfasen og ved tildeling af en plejansvarlig sygeplejerske og behandlingsansvarlig læge til barnet/forældrene vil kunne øge den samlede positive oplevelse.

Målet var 80 pct., så der er sket en klar forbedring. Vi har erfaret, at vi bruger en stor del af den tid, vi får frigivet i vores arbejde, i samarbejdet med forældrene, så umiddelbart er der ikke fundet yderligere tid til forskning. På trods heraf har vi nået de mål, vi havde sat os med udvikling af evidensbaseret viden ved f.eks. udarbejdelse af evidensbaserede kliniske retningslinjer og deltagelse i nationale og internationale undersøgelser (RCT).

Projektet har været inddelt i flere delprojekter med separate projektlejere, og generelt kan siges, at målene i hvert delprojekt er nået i varieret omfang. Vi kan have sat målene for højt, og den læring vil vi bruge i kommende projekter. Til gengæld har vi fået skabt grundlag for en konstruktiv forandringskultur, hvor vi hele tiden tager problemstillinger op og i fællesskab diskuterer, hvordan vi kan løse dem.

### Metodekritik

Lean-redskaberne har været meget anvendelige og blev udvalgt, så de specifikt passede til de forskellige delprojekter. Et redskab som Kaizen Blitz har der været udfordringer med, da det på trods af plan-

lagt mødeaktivitet ved den daglige arbejdstilrettelæggelse ikke har været muligt at frigøre alle projektgruppemedlemmer flere dage i træk ved implementering. I stedet er anvendt en tillempet Kaizen Blitz, hvor beslutninger er effektueret i en prøveversion samme dag.

Set i forhold til andre virksomheder, der arbejder med lean, har de daglige vilkår for arbejdstilrettelæggelse med akutte og kritisk syge børn således været en barriere for både mødeaktivitet og implementering af forbedringstiltag.

Journalaudit har været en god måde at få synliggjort, om der bliver foretaget de ting, som er aftalt. En hurtig opfølgning på det observerede har således været mulig.

Observationsstudiet har været et godt redskab med en før- og eftermåling til at undersøge projektets udvikling. Tidsregistrering af de forskellige faggruppers opgaver er i analysefasen blevet kombineret med medarbejdernes oplevelse af f.eks. travlhed og forslag til forbedringer. Observationsstudier uden tidsmåling vurderes fremover også at være meget anvendelige for teamledere.

Spørgeskemaundersøgelserne har med før- og eftermålinger været et godt redskab til at følge udviklingen over tid. Det har været meget positivt at involvere forældrene i projektet på forskellig vis. De har bidraget med god og konstruktiv kritik om deres oplevelser, der ikke altid tilkendegives mundtligt, se boks 3.

Konstruktionen af spørgsmål har været vigtig i forarbejdet med at udarbejde spørgsmålene. Det elektroniske spørgeskemaprogram Enalyzer har været anvendeligt, men har givet udfordringer. Det har specielt været vanskeligt at sammenligne faggrupper.

Metodetriangulering af både kvantitative og kvalitative undersøgelsesdesign og data har været med til at styrke fund og resultater.

Projektet har været karakteriseret af en høj grad af medarbejderinvolvering. De ugentlige tavlemøder har været meget værdifulde, da det har givet mulighed for dialog om implementerede forbedringstiltag med samtidig drøftelse af nye forslag til forbedringer. Ligeledes har tavlemøderne været brugt til målstyring af projekter og videndeling med synliggørelse af milepæle og opfølgning af gode og mindre gode resultater.

### Ting tager tid

Projektet har medført et væsentligt tids- og ressourcforbrug, men har også synliggjort mere eller mindre hensigtsmæssige arbejds-



gange. Arbejdsgangene er kontinuerligt blevet forbedret, men der er stadig potentiale for fremtidige forbedringer.

Selv om projektet nu er afsluttet og afrapporteret, bliver der fortsat arbejdet med udvikling og forbedringer i Neonatalkliniken. F.eks. er tavlemøderne fortsat efter projektperiodens afslutning og er nu udviklet til også at være et anvendeligt redskab i de enkelte team til at følge og optimere udviklingen af kvalitetstiltag og specifikke teamrelaterede projekter.

En lean-kultur indføres ikke bare på et par år. Det tager tid, og det er Neonatalklinikkens tanke fortsat at bruge udvalgte lean-

redskaber og tankegange i kommende projekter. En ny proces og arbejdsmetode er indført med en høj grad af medarbejderinvolvement og samarbejde med forældrene, hvor vi løbende arbejder konstruktivt med forbedringer.

*Rapporten "Projekt Hensigtsmæssige arbejdsgange" kan findes på [www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk) > Afdelinger > Juliane MarieCentret > Neonatalklinikken > Til Sundhedspersonale > Hensigtsmæssige arbejdsgange > Rapport.*

*Afrapportering af "Projekt Hensigtsmæssige arbejdsgange" kan findes på [www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk) > Afdelinger > Juliane MarieCentret > Neonatalklinikken > Til Sundhedspersonale > Hensigtsmæssige arbejdsgange > Afrapportering.*

---

### Boks 3. Spørgeskemaundersøgelse

---

#### Spørgsmål i spørgeskemaundersøgelse til forældre

1. I hvilken grad har du oplevet, at henholdsvis læge og sygeplejerske efterspørger jeres viden/mening om jeres barns sygdomsforløb?
2. I hvilken grad har I oplevet, at henholdsvis læge og sygeplejerske bruger jeres viden/mening?
3. I hvilken grad er I blevet inddraget i beslutninger omkring jeres barns pleje og behandling?
4. Hvordan har I oplevet sammenhæng/kontinuitet i jeres barns indlæggelsesforløb i forhold til områderne: Forskellige undersøgelser, tid til samtale med læge/sygeplejerske, plejemæssige opgaver og udskrivning?
5. Hvordan har muligheden været for at tale med en læge/sygeplejerske, når I havde brug for det?
6. Hvordan har I oplevet arbejdsgangene i Neonatalklinikken?

#### Udvalgte forældrekommentarer:

Svarene er udvalgt med et henholdsvis positivt svar, mindre positivt svar og konstruktivt svar til forbedring.

- "Meget lydhør overfor, hvad vi har fortalt"
- "Godt, at der noteres vores observationer om, hvad børnene foretrækker"
- "Når man er meget involveret i plejen, føler man sig nogle gange overladt for meget til sig selv"
- "Jeg synes først og fremmest, at læger/sygeplejersker bør bruge deres egen viden/mening, det er jo dem, som er fagpersonerne. Men der bliver da lyttet - helt bestemt"

---

#### English abstract

---

Nonboe A-BG. Experiences with LEAN. *Sygeplejersken* 2013;(13):80-3.

For a two-year period from 2011-2012, the neonatal clinic at Rigshospitalet conducted an inter-professional improvement project of selected procedures using LEAN tools.

The project is characterised by a high degree of staff-parent involvement. The parents are involved through an anonymised questionnaire throughout the project period of 18 months. Remarks and measurements have been made visible on a centrally placed performance management board, and the results of the project and subprojects have been discussed at weekly notice board meetings, and improvements have been continuously implemented.

Use of a Kaizen board for knowledge-sharing and goal-management has quickly brought to light positive or negative developments. This has allowed for improvements to be made quickly.

As a result, more time has become available for parent cooperation, and parents experience improved work procedures and increased inter-professional cooperation. The project has produced a common understanding of the need for improvement, and this has formed a basis for a culture of constructive change.

Keywords: Cooperation, quality, new-born.

---

# Forældres oplevelse af vente

*Interview med tre forældre om deres oplevelse af ventetiden, mens deres barn er til operation, viser, at forældrene har brug for mere detaljeret information om barnets bedøvelse og indgrebs varighed. Artiklen er baseret på et bachelorprojekt fra Randers.*

**Maiken Riebeling Hansen**, sygeplejerske

**Sara Hweidi**, sygeplejerske

**Maiken Kronborg Madsen**, sygeplejerske

**Mette Strømfeldt Lind**, sygeplejerske, adjunkt ved VIA University College Randers; mesl@viauc.dk

Som studerende på en børneafdeling har vi stiftet bekendtskab med en del forældre, hvis børn skulle i generel anæstesi i forbindelse med forskellige mindre operative indgreb.

Vi erfarede, at hvad enten der var tale om et akut eller et elektivt forløb, fulgte forældrene med barnet på operationsafsnittet, til det sov, hvorefter de kom retur til børneafdelingen. Som studerende i børneafdelingen oplevede vi forældre gå alene omkring og se bekymrede ud i denne ventetid. Sommetider gik forældrene i kantine og drak kaffe, andre gange gik de ud for at ryge. Vi oplevede, at sundhedspersonalet, primært sygeplejerskerne, var optaget af andre patienter eller administrativt arbejde, og forældrene var derfor i denne periode oftest overladt til sig selv.

I Danmark var der i 2011 i aldersgruppen 0-14 år 191.323 indlæggelser på landsplan (1). Det er uvist, hvor mange børn der lægges i generel anæstesi, men på Rigshospitalet er det ca. 6.000 børn årligt (2). Det må derfor konkluderes, at andelen af inddragede forældre er af en vis størrelse, hvorfor vi forventede at finde videnskabelig litteratur, som handlede om netop dette emne.

Via en grundig litteratursøgning i PubMed, EBSCO og NorArt fandt vi kun sparsomt materiale. Vi systematiserede søgningen via en bloksøgning, som vist i boks 1 (3).

Gennem vores brede, indledende litteratursøgning fandt vi artiklen "Forældres tilstedeværelse ved børns bedøvelse – et litteraturstudie om forældres oplevelse, når de er til stede ved børns bedøvelse" (4). Denne artikel er et litteraturstudie, som belyser den viden, der i 2008 fandtes om forældres oplevelse af at få lagt et barn i generel anæstesi. Artiklens konklusion var, at der på daværende tidspunkt ikke fandtes en dybere forståelse af forældrenes perspektiv, når de deltager ved deres barns bedøvelse, og altså heller ikke af deres oplevelse af den perioperative ventetid. Artiklen finder belæg for at lave en kvalitativ interviewundersøgelse, og da en sådan ikke har været mulig at finde i vores søgning, fandt vi det relevant at gennemføre en sådan undersøgelse i vores bachelorprojekt.

## Metode

Undersøgelsen blev udført på baggrund af en semistruktureret interviewundersøgelse med forældre til børn, som har været i generel anæstesi. I alt blev tre forældre interviewet i eget hjem; et forældrepar og en mor. Informanterne modtog skriftlig og mundt-

lig information forud for interviewene. Interviewene blev optaget og efterfølgende transskriberet.

## Analyse

Analysen blev foretaget ud fra Merete Bjerrums analyseteknik på fem niveauer: forståelsesniveau, spørgeniveau, synteseniveau, valideringsniveau samt teoriniveau (5). Gennem analysearbejdet fremkom følgende tre overordnede temaer:

1. Information
2. Det velkendte
3. Behovet for at være sammen med andre

## 1. Information

Analysen pegede på, at information, eller mangel på samme, har en afgørende betydning for forældres oplevelse af den perioperative ventetid. Temaet "Information" er opdelt i tre underafsnit:

*"Vi vidste jo ikke, hvornår de ville fortælle os noget igen."*

Den præ- og perioperative uvished omkring forløbet betød meget for forældrenes oplevelse af ventetiden. Forældrene gav udtryk for, at tiden føltes længere, når de ikke vidste, hvor længe de skulle vente. Dette beskrev informant B således:

"Det, at man altså reelt set ikke har nogen idé om, hvor lang tid det tager, det gør bare tiden længere (...) så man føler den længere, end den egentlig er. Lidt som når man skal hen et eller andet sted og ikke præcist ved, hvor det er henne (...) så føles vejen jo lidt længere."

Både informant A og B gav udtryk for, at deres oplevelse af den lange ventetid måske kunne have været anderledes, hvis de havde fået en mere præcis information om forløbet.

*"Det hele kom lidt bag på mig."*

Når barnet overflyttes til operationsgangen, tilbydes forældrene at følge deres barn. Hvad denne mulighed egentlig betød, blev af en informant beskrevet som meget uvist og overraskende. At det

**”** I alt blev tre forældre interviewet i eget hjem; et forældrepar og en mor.

betød, at de kunne følge barnet helt til operationsstuen og være ved barnet, når det faldt i søvn, kom bag på informanten. Denne mulighed savnede forældrene ligeledes mere information om, så de kunne være bedre rustet til afskeden.

Informant C beskrev det således:

”Jeg måtte gå med helt til operationsgangen, men her måtte jeg så også komme med helt ind med mit barn på selve operationsstuen. Det havde vi ikke regnet med eller prøvet før. At komme med ind på stuen var faktisk rart. Men det kom lidt bag på mig, at vi måtte det, helt til han faldt i søvn.”

Dette citat viser, at C i denne situation, trods manglende information om denne mulighed, blev positivt overrasket over, at det var muligt for hende at være der for sit barn helt indtil anæstesiens virkning. Dette har for informant C betydet, at hun havde en positiv afsked med sit barn og en efterfølgende følelse af trykthed ved situationen i ventetiden.

På trods af informant C's positive oplevelse af at kunne følge sit barn helt ind på operationsstuen, efterlyste hun mere forberedelse på denne oplevelse. Hun var overrasket over det syn, der mødte hende på operationsstuen, og beskrev operationsstuen således:

”Vi kommer ind, og så er det hele sådan noget slagteri, op ad væggene, ikke, og de der rulleborde med ting og sager på, som skal bruges under operationen, ej, det synes jeg ikke er særligt hyggeligt. Det er lidt dystert, det er sådan lidt filmagtigt (...) og det virker så uvirkeligt, synes jeg.”

Et andet iøjnefaldende element var, at alle forældrene i undersøgelsen blev overraskede over, at deres barn allerede var vågnet, da de kom på opvågningsafdelingen. Informationen fra afdelingen var, at de ville blive kontaktet, når deres barn blev overflyttet til opvågningsafdelingen. De regnede derfor med at gense barnet sovende og være der, når det vågnede, men da in-

### Boks 1. Bloksøgning

Sprog	Kontekst	Persongruppe	Begreb
Dansk	Narkose Bedøvelse Universel anæstesi* Generel anæstesi* Børneanæstesi* Anæstesi*	Foræld* Mor Far Børn* Barn*	Ventetid* Beretning Oplevelse Fortælling Patientfortælling Patientberetning
Nordisk	Narkos Anestesi Barnanestesi	Forældre* Barn*	Oplevelse
Engelsk	Pediatric An(a)esthesia "General An(a)esthesia" "Universal An(a)sthesia" "Children's Anaesthesia" Wait* "Waiting time" "Period of waiting"	Parent* Children* Child Parental	Experience*

Søgestrategi med benyttede søgeord systematiseret i en bloksøgning.

- ▶ Informant A og B efter operationen genså deres barn, var barnet mod al forventning vågent.

Informant B beskrev dette således:

”Tror, jeg stod sådan og var en lille smule overrasket over, at hun alligevel var vågen, inden vi var kommet.”

Eksemplet viser, hvor stor betydning grundig information kan have med henblik på, at forældrene får indsigt i forløbet og i, hvad de kan forvente.

*”Når det at være til stede ved indledningen på anæstesen opleves som en overrumpning.”*

Trods information om det forventede forløb følte forældrene sig overrumplet af en efter deres udsagn ”upædagogisk” læge, der i anæstesisituationen valgte at ændre proceduren uden at informere eller inddrage dem i sine overvejelser. Det ses bl.a. i nedenstående citater, hvor informant B udtrykker:

”Ja, så får man lidt den der ... ekspertoverrumpning ikke? Det er sådan, de ved bedst, og så er man som forældre bare sådan ... ikke vigtig.”

Hertil tilføjer informant A:

”Lægen sagde hurtigt, uha, det her går vist ikke, vi må vist have fat i en maske, det gør vi, vi gør det med maske! Og så sagde han det til os. Ja, og så gik der ikke lang tid, og så tog han den frem. Og propede den på hovedet af vores barn, og så begyndte hun at tudbrøle, og så to til fem sekunder senere sov hun. Det var voldsomt.”

Følelsen af at blive tilsidesat samt oplevelsen af manglende medinddragelse prægede tilsyneladende deres oplevelse af ventetiden.

## 2. Det velkendte

Ikke kun information, men også tidligere erfaringer havde en beroligende effekt i ventetiden. Forskellen på de tre informan-

” På baggrund af undersøgelsen kan vi konkludere, at de faktorer, der havde betydning for forældrenes oplevelse af ventetiden, var præ- og perioperativ information.

ter var, at det for informant A og B var første gang, de oplevede at få deres barn lagt i generel anæstesi, hvorimod informant C tidligere havde oplevet at have et barn i generel anæstesi. Den tidligere erfaring havde en beroligende effekt på informant C, hvilket hun beskrev således:

”Ja, altså det første, vi kommer ind til på børneafdelingen, er en sygeplejerske, vi kender, så det var bare beroligende. Og hun kendte vores barn fra, ja, han havde været derinde før, for han havde slugt et bolsje en gang (...) Og så har hans lillesøster været meget derinde, såeh ... så det var rigtig dejligt, at man så nogle kendte ansigter. Det er meget beroligende.”

Informant C fortæller videre, at det også havde stor betydning for hendes oplevelse, at hun vidste, hvad hun kunne forvente på operationsgangen. Dette ses bl.a. i nedenstående citat, hvor informant C svarede på, hvorvidt det ville have ændret noget for hendes oplevelse, hvis ikke hun havde haft et barn i generel anæstesi før:

”Jeg tror nok, det har gjort, at jeg har taget det meget stille og roligt. Jeg vidste lidt om, hvordan det var nede på sådan en operationsgang (...) vi tog det stille og roligt, fordi vi vidste, hvordan det havde været før.”

Informant C's viden om forløbet havde hun ikke opnået gennem præoperativ information, men fra tidligere erfaring. Dette vides med sikkerhed, da hendes barn blev opereret akut, og hun derfor ikke nåede at modtage nogen form for præoperativ information. Hun fortalte flere gange under interviewet, at hun generelt set havde en positiv oplevelse, og at genkendeligheden var med til at gøre hendes ventetid mere tryk.

## 3. Behovet for at være sammen med andre

De interviewede forældre udtrykte, at samvær havde en stor betydning for deres oplevelse af ventetiden. Informant C berettede: ”Jamen jeg havde frygtet, at tiden ville være længere. At jeg ville sidde og blive trist eller sådan noget. Men i og med at jeg kom til at snakke med nogle andre (forældre) derinde, så var tiden ikke så dræbende.”

Informant A udtrykte det sådan:

”Ja, og det var sådan, hvis vi kun havde været én, hvis det kun havde været dig eller mig, så var man jo blevet der trofast, og så

## Boks 2. Gode råd

Tre gode råd til forbedring af sygeplejen til ventende forældre

- Mulighed for at gense barnet på operationsafdelingen, inden det vågner.
- Mulighed for fælles ventemiljø.
- Mere fokus på kommunikation, information og medinddragelse af forældre.

havde man droppet sin frokost og det hele (...) men vi var heldigvis to (...) Hvis vi kun havde været én (synker tydeligt ”gulp”), så havde det ikke været sjovt.”

Analysen tyder på, at det ikke har en betydning, hvem man tilbringer ventetiden sammen med, men at samværet i sig selv har en betydning.

## Diskussion

De tre områder: information, forventningsafstemning og inddragelse i situationen må siges at have betydning for forældres oplevelse af den perioperative ventetid.

Information er viden om forløbet, men en del af forældrenes udtalelser tydede på, at informationen ikke stemte overens med deres oplevelse. Information er også at lytte til forældrenes forventninger til forløbet, samt i hvilken grad de kunne medinddrages. Denne del beskrev informant A og B som mangelfuld. Informant C havde den omvendte oplevelse og syntes, at personalet var gode til at informere og inddrage hende under forløbet. Det kan diskuteres, om medinddragelsen af forældrene sommetider mangler pga. personalets individuelle måde at håndtere børn, der lægges i generel anæstesi, og deres familier på.

Informant A og B's oplevelse på operationsgangen blev et tilidsbrud med efterfølgende bekymring for deres barns oplevelse af situationen, hvorimod informant C's oplevelse havde positiv betydning for hendes oplevelse af ventetiden.

Det tyder på, at forældre har et behov for samvær med andre, og at samværet med andre kan have en afledende effekt. Informant C beskrev, at hendes triste tanker blev reduceret.

Informanterne fortæller, at de i ventetiden ikke havde nogen kontakt med sygeplejerskerne på afdelingen, og de var glade for at have hinanden eller selv finde andre forældre at tale med.

## Konklusion

På baggrund af undersøgelsen kan vi konkludere, at de faktorer, der havde betydning for forældrenes oplevelse af ventetiden, var præ- og perioperativ information. Ved svigtende information blev ventetiden utryk for forældrene.

En anden vigtig faktor viste sig at være graden af forældrenes oplevelse af medinddragelse og følelse af forståelse for deres situation. Hvis ikke forældrene følte sig optimalt medinddraget eller oplevede manglende forståelse, havde det tilsyneladende en negativ effekt på deres følelse af velvære i ventetiden. Desuden undrede det dem, at de først genså barnet på opvågningsafdelingen, når barnet var vågnet.

Undersøgelsen viste, at forældrene oplevede at være overladt til sig selv i den perioperative ventetid. Samtidig viste den, at samvær med andre skabte tryk og gjorde, at ventetiden blev oplevet kortere, se boks 2.

*Projektet ”Hvad venter vi på? – Et fænomenologisk-hermeneutisk studie af forældres oplevelse af den perioperative ventetid” kan fås ved henvendelse pr. e-mail til Mette Strømfeldt Lind*

## Litteratur

1. Statistikbanken 2011, UD11: Indlæggelser på sygehus efter diagnose (99 gruppering), akut/ikke-akut indlæggelse, område (region og landsdel), alder og køn [Homepage of Danmarks Statistik], [Online]. Available: <http://www.statistikbanken.dk> > Levevilkår > Sundhed > Sygehusbenyttelse > UD11 UD11: Indlæggelser efter område, diagnose (99 gruppering), akut/ikke-akut indlæggelse, alder og køn > Diagnose, I ALT > Akut/Ikke akut > Område, hele landet > Alder, 0-14 år > Køn, Mænd og kvinder > År, 2011.
2. Freudendal-Pedersen A & Blix C. 2012, maj-last update. [www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk) > Afdelin-ger > Børn og unge > Operation og bedøvelse > Skal du bedøves? pdf
3. Buus N, Munch Kristiansen H, Tingleff EB, Rossen CB. 2008, "Litteratursøgning i praksis: begreber, strategier og modeller", *Sygeplejersken* 2008; vol. 108, (10) Tillæg: 2-8.
4. Lykkeberg B, Nørgaard M. Forældres tilstedeværelse ved børns bedøvelse – et litteraturstudie om forældres oplevelser, når de er til stede ved børns bedøvelse, i *Udviklingsaktiviteter i Sygepleje – Rigshospitalet* 2008, s. 22-4. Available: [www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk) > om hospitalet > Begivenheder > Sygeplejesymposium > Symposiebog 2009.pdf
5. Bjerrum M. Fra problem til færdig opgave. København: Akademisk Forlag; 2005.

---

## English abstract

Hansen MR, Hweidi S, Madsen MK, Lind MS. Parents' experience of waiting period. *Sygeplejersken* 2013;(13):84-8.

The article is aimed primarily at staff at the country's paediatrics departments and operating rooms. It is based on a thesis written for a bachelor's degree in nursing. Through semi-structured interviews carried out according to phenomenological-hermeneutic principles, we aimed to find answers to how parents experience waiting periods. A waiting period is defined as the period between the time that the child is taken to the operating room and given a general anaesthetic prior to a minor operation, until the parents and child are reunited in the recovery room. The main message is that parents' expectations and knowledge of the operation largely depend on the information they receive preoperatively. Likewise, the degree of involvement in the situation up until the time of the operation is very significant to the parents' sense of well-being.

Keywords: Anaesthesia, child, family.

# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

<b>Nr. 1 - 2014</b> 18. december 2013	<b>Nr. 2 - 2014</b> 21. januar 2014	<b>Nr. 3 - 2014</b> 11. februar 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

<b>Nr. 1 - 2014</b> 3. januar 2014	<b>Nr. 2 - 2014</b> 24. januar 2014	<b>Nr. 3 - 2014</b> 14. februar 2014
---------------------------------------	--	---

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 1 - 2014</b> 17. januar 2014	<b>Nr. 2 - 2014</b> 7. februar 2014	<b>Nr. 3 - 2014</b> 28. februar 2014
--	--	---

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE

## Visiterende sygeplejerske

Som udgangspunkt er stillingen på 37 timer med start 1. februar.

### Velfungerende afdeling

Vi arbejder intenst med fortsat udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, blandt andet ved succesfuld implementering af hverdagsrehabilitering og fremskudt visitation.

### Mere om stillingen

Se [www.frederikssund.dk](http://www.frederikssund.dk) eller ring til Lone på 24 62 00 79 eller Jane på 30 61 46 01.

### Frist: 27. november kl. 12.

Vi har samtaler den 10. december.

**Ansøgning  
sendes til**  
aeldre@  
frederikssund.dk

Mærk den  
"Visiterende  
sygeplejerske"



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

## Konsulent til DSR der kan styrke rammerne for sygeplejerskers profession

Det nære sundhedsvæsen er under hastig forandring og det stiller nye krav til sygeplejerskers kompetencer og roller og til sammenhæng i indsatserne. Vi søger derfor nu en dygtig konsulent, der kan bidrage til at styrke rammerne for sygeplejen og omsætte faglige udfordringer til fagpolitiske løsninger inden for vores prioriterede områder.

Har du bred viden om sygeplejerskers praksis og kan du agere i et politisk felt med mange interessenter er denne stilling sikkert noget for dig.

Læs mere om stillingen og se det fulde opslag på [www.dsr.dk/jobidsr](http://www.dsr.dk/jobidsr).

Yderligere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til professionschef Tine Lyngholm på 24 94 97 84.

### ANSØGNINGSFRIST SØNDAG DEN 1. DECEMBER 2013

*Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 73.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk).*

Dansk Sygeplejeråd





Zimmer er en verdensomspændende producent og distributør af medicinske produkter, som omfatter ortopædiske implantater, traume-, ryg- og andre ortopædkirurgisk relaterede produkter. Zimmer er repræsenteret i 25 lande, og produkterne markedsføres og sælges i mere end 100 lande. Zimmer Danmark blev etableret som selvstændigt datterselskab i december 2011, og har til huse i Albertslund. Vores produkter har dog via diverse distributører været på det danske marked siden 1972.

Zimmers hovedkvarter er beliggende i Warsaw Indiana, USA og vor europæiske hovedkontor i Winterthur, Schweiz.

## Ekstern salgs- og service supporter

Til en nyopslået stilling søger Zimmer Danmark nu en dygtig ortopædkirurgisk operationssygeplejerske til at varetage en funktion som salgs- og service supporter på Sjælland.

Du vil indgå i et energisk og målrettet medarbejderteam på 11 kolleger i Danmark, der hovedsageligt beskæftiger sig med salg og marketing.

### Dine primære arbejdsopgaver vil være:

- Efter behov, supportere læger og sygeplejersker under særligt komplicerede operationer på sjællandske sygehuse
- Logistiske opgaver som lagerstyring og regulering
- Selvstændig planlægning og udførelse af ugeplaner og opgaver på de sjællandske sygehuse
- Forestå uddannelse i, samt gennemgang og servicering af sygehusenes instrumentsæt
- Sammen med kundeservice, ledelse og produktspecialister udgøre en enhed med særlig fokus på at skabe værdi omkring vores servicetilbud
- Indgå og bidrage til diverse service udviklingsprojekter
- Ad hoc serviceopgaver på sygehusene

### Den rette kandidat har gerne:

- Erfaring som operationssygeplejerske på en ortopædkirurgisk afdeling
- Serviceminded med kunden i fokus
- Energisk, målrettet og fleksibel i forhold til opgaver og prioritering
- Forretningssans vil være et plus
- Behersker engelsk
- Lærenem og hænderne "skruet rigtigt på"
- Lyst og evnen til at tænke og lære nyt
- Evner at gøre en forskel for kunden

### Zimmer Danmark tilbyder:

- Du bliver en del af verdens største udbyder af ortopædkirurgiske implantater
- En del af et engageret og fagligt velfunderet team
- En grundig uddannelse i operationsteknikker, systemer og procedurer
- Gode udviklingsmuligheder hvis du har viljen og evnen til mere
- Løn efter kvalifikationer samt pensionordning og sundhedsforsikring
- Firmabil samt mobiltelefonordning

Er du lokket af at have markedets bedste produktfortefølje, oplagte udviklingsmuligheder, og et stærkt team omkring dig, så send snarest muligt din ansøgning og CV til [zimmer.denmark@zimmer.com](mailto:zimmer.denmark@zimmer.com)

Ønsker du flere informationer omkring stillingen, er du velkommen til at kontakte Michael Persson på telefon 7022 3050.



Zimmer Denmark

Herstedvang 12 – 2620 Albertslund – Tlf. 7022 3050  
[www.zimmer.com](http://www.zimmer.com)

Da der ikke er indgået overenskomst vedrørende løn- og ansættelsesforhold opfordres ansøgere til at kontakte Dansk Sygeplejeråd (Juridisk Videncenter) med henblik på vejledning.

## Konsulent/Projektleder til Dansk Sygeplejeråd

Brænder du for sygeplejerskers arbejdsliv og karriere?

Vi søger en konsulent, der er god til at navigere og hurtigt kan sætte sig ind i komplekse problemstillinger.

Dansk Sygeplejeråd ønsker at styrke de faglige tilbud og muligheder i forhold til job og karriere og igangsætter derfor et 1-årigt tværgangsprojektsatorisk udviklingsprojekt, der skal udvikle og afprøve en række nye karriereudviklingsaktiviteter til medlemmerne.

Du er en dygtig og målrettet projektleder, der gennem relationer, engagement, personlig gennemslagskraft og fokus på resultater driver projektet gennem både udviklings- og implementeringsfasen.

Du kan læse mere om stillingerne og se det fulde opslag på [www.dsr.dk/jobidsr](http://www.dsr.dk/jobidsr)

Yderligere oplysninger om stillingerne kan fås ved henvendelse til Organisationschef Gitte Tinning tlf. 60 25 70 76 eller medlemschef Anni Christensen tlf. 51 35 80 17.

### ANSØGNINGSFRIST TORS DAG DEN 5. DECEMBER 2013.

Stillingen er en tidsbegrænset stilling af 1 års varighed.

*Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 73.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk).*

Dansk Sygeplejeråd





## Praksismanager

Regionsklinikker i den sydlige del af regionen

Region Sjælland søger en praksismanager 01.01.14.  
Regionsklinikkerne lægedækker patienter i områderne  
Lolland og Falster.

Du skal som tovholder koordinere og udføre administrative opgaver, varetage daglig personaleledelse samt sygeplejefaglige opgaver.

Læs hele stillingsopslaget på [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk),  
Job og karriere, quicknr. 13395.

[WWW.REGIONSJAELLAND.DK](http://WWW.REGIONSJAELLAND.DK)



## SUNDHEDSFAGLIGT UDDANNEDE JOB RÅDGIVERE

DSA er med dig. Du kan bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde. Hver måned udbyder vi et antal karrierecoachingforløb, som du kan booke dig til. Du bliver vejledt af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der kender dit fag og arbejdsmarked.

Vi sparrer også gerne med dig om din ansøgning, dit cv og din jobsamtale, så jobbet forhåbentlig bliver dit.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på [dsa.dk](http://dsa.dk). Du kan også være aktiv i debatten på [facebook.com/dehvidesko](https://www.facebook.com/dehvidesko)

**DSA** - for sundhedsprofessionelle

DANSKE  
SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



# Midt i det hele får du plads til ambitionerne

Størrelsen betyder faktisk mere, end du tror. I hvert fald hvis du ser på sammenhængen mellem din arbejdsplads og dine karrieremuligheder. Vil du have karrieremuligheder, du ikke kan finde andre steder? Og vil du være en del af en af Jyllands største arbejdspladser? Så se alle de ledige job på [midtjob.dk](http://midtjob.dk)



midtjob  
.dk

et arbejde med hjerne og hjerte

### NETOP NU HAR VI MERE END 30 LEDIGE SYGEPLEJERSKESTILLINGER, BLANDT ANDET:

Sygeplejerske til specialuddannelsen som  
Anæstesisygeplejerske, Center for Planlagt Kirurgi,  
Regionshospitalet Silkeborg, Ansøgningsfrist 26/11/13

Sygeplejerske til Diagnostisk Center, Regionshospitalet  
Silkeborg, Ansøgningsfrist 22/11/13

Anæstesisygeplejerske til Anæstesiologisk afdeling,  
Regionshospitalet Horsens, Ansøgningsfrist 22/11/2013

To sygeplejersker til Afdeling P, sengeafsnit P2, AUH  
Risskov, Ansøgningsfrist 20/11/14

**SE ALLE LEDIGE JOB PÅ MIDTJOB.DK**

# JOB

## I REGION NORDJYLLAND

### Leder for den samlede gruppe af radiografer/sygeplejersker

(Genopslag med henblik på et bredere ansøgerfelt)

#### Billeddiagnostisk Speciale, Klinik Diagnostik, Aalborg Universitetshospital

Stillingen som koordinerende afsnitsledende radiograf/sygeplejerske i Billeddiagnostisk Speciale (Radiologi) er ledig til besættelse 1. januar 2014 eller efter aftale.

Aalborg Universitetshospital har gennemført en ny ledelsesorganisering i 2013. Med baggrund i den nye organisation søger vi en koordinerende afsnitsledende radiograf/sygeplejerske, som kan indgå i et tæt samarbejde med den ledende overlæge i Billeddiagnostisk Speciale og klinikledelsen i Klinik Diagnostik.

Billeddiagnostisk Speciale har på radiograf/sygeplejerske siden 7 afsnit med hver deres afsnitsleder, den koordinerende afsnitsleder vil være leder for 6 af disse afsnitsledere og for det ene afsnit. På lægesiden findes 5 afsnit, som er delvist sammenfaldende med ovennævnte.

Den ledende overlæge har - i tæt samarbejde med specialets ledelsesteam - det endelige ledelsesmæssige ansvar for specialet.

Den koordinerende afsnitsledende radiograf/sygeplejerske vil indgå i specialets ledelsesteam og have ansvaret for at understøtte den hensigtsmæssige drift og sikre at de nødvendige kompetencer og ressourcer er til stede i de afsnit, der er tilknyttet specialet.

#### Specialet

Aalborg Universitetshospital har en af landets største radiologiske enheder og har over 250 000 årlige procedurer. Budgettet er på godt 103 mio. kr.

Specialet er lokaliseret på 3 matrikler i henholdsvis Dronninglund og Aalborg Universitetshospital, afsnit SYD og afsnit NORD.

Specialet er veludstyret, med moderne teknologi, inklusiv moderne RIS/PACS system, og mulighed for teleradiologiske løsninger.

Pr. 1. juli 2013 er specialet normeret med 1 ledende overlæge, 20 overlæger, 26 yngre læger, 1 fysiker, 43 sekretærer, 7 afsnitsledende radiografer/sygeplejersker, 1 drifts- og produktionsansvarlig radiograf, ca. 115 radiografer/sygeplejersker/ social og sundhedsassistenter.

#### Klinik Diagnostik

Klinikledelsen består af en 1 klinikchef, 1 HR-ansvarlig viceklinikchef og 1 forløbsansvarlig viceklinikchef, derudover er der tilknyttet en stab bestående af 2 økonomer, 1 sekretær for klinikledelsen, 1 klinik kvalitetskoordinator og 1 koordinator for bioanalytikeruddannelsen.

Følgende specialer indgår i Klinik Diagnostik: Klinisk Biokemi, Klinisk Mikrobiologi, Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Patologi, Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin og Billeddiagnostik (Radiologi).

#### Vi tilbyder

- Et job med mulighed for personlig og faglig udvikling
- Et job med mulighed for uddannelse og kompetenceudvikling
- Et speciale med store udfordringer og mange muligheder
- Et speciale i stor vækst og med lyst til forandring
- Et godt og udfordrende arbejdsmiljø
- Et ledelsesmæssigt netværk i Klinik Diagnostik

#### Vi søger en person med

- Grunduddannelse som radiograf eller sygeplejerske eller tilsvarende sundhedsfaglig indsigt gerne kombineret med solid erfaring indenfor strategisk ledelse og/eller det billeddiagnostiske speciale
- Ledelses- og samarbejdsevner, gennemslagskraft samt evner til at indgå i tværfaglige udviklingsaktiviteter samt evner indenfor strategisk ledelse
- En rummelig personlighed, som er god til at lytte, udvise engagement, være systematisk tænkende, have en robust karakter, være visionær og i stand til at se og skabe muligheder samt være en god afslutter af opgaverne
- Resultat- og udviklingsorienteret adfærd

#### Yderligere oplysninger

Stillingen er på fuld tid med tiltrædelse 1. januar 2014 eller efter aftale. Løn- og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst med den relevante faglige organisation.

For nærmere oplysninger kontakt: ledende overlæge Henrik Echternach Gregersen på tlf. 99 32 32 72 - heeg@rn.dk eller HR ansvarlig viceklinikchef Bente Frilev på tlf. 99 32 27 96 - bf@rn.dk

Ansøgning sendes via mail til: sekretær for klinikledelsen Karin Birk, Klinik Diagnostik - karin.birk@rn.dk

Der er ansøgningsfrist den 6. december 2013, kl. 12.00, og samtaler afholdes den 13. december 2013.



REGION NORDJYLLAND

Region Nordjylland Niels Bohrs Vej 30 9220 Aalborg Ø www.rn.dk

# JOB

## I REGION NORDJYLLAND

### Leder for den samlede gruppe af bioanalytikere

(Genopslag med henblik på et bredere ansøgerfelt)

**Klinisk Biokemi, Klinik Diagnostik,  
Aalborg Universitetshospital**

*Stillingen som koordinerende afdelingsledende bioanalytiker i Klinisk Biokemi er ledig til besættelse 1. januar 2014 eller efter aftale.*

Aalborg Universitetshospital har gennemført en ny ledelsesorganisering i 2013. Med baggrund i den nye organisation søger vi en koordinerende afdelingsledende bioanalytiker, som skal indgå i et tæt samarbejde med den ledende overlæge på Klinisk Biokemi og klinikledelsen i Klinik Diagnostik.

Den koordinerende afdelingsledende bioanalytiker refererer i den nye organisation til Klinikledelsen for Klinik Diagnostik. Klinisk Biokemi har 8 afsnit med hver deres afdelingsleder, den koordinerende afdelingsleder vil være leder for 7 af disse afdelingsledere. Den ledende overlæge har i tæt samarbejde med specialiets ledelsesteam det endelige ledelsesmæssige ansvar. Den koordinerende afdelingsledende bioanalytiker vil indgå i et samarbejde med den ledende overlæge og de afdelingsledende bioanalytikere. Sammen vil de have ansvaret for at understøtte den hensigtsmæssige drift med fokus på effektivitet og produktivitet og sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer er til stede i de afsnit, der er tilknyttet specialiet. Den koordinerende afdelingsledende bioanalytiker skal medvirke til at skabe en arbejdsplads i udvikling til gavn for patienterne. Specialet omfatter de klinisk biokemiske afsnit på henholdsvis Hobro, Farsø, Dronninglund og Aalborg Universitetshospital.

#### Specialets målsætning:

Rette svar til rette tid og rette pris. Vi vil - med patienten i centrum - sikre rigtig og relevant klinisk biokemisk information. Specialet skal være en moderne virksomhed, der arbejder på højt fagligt niveau under hensyntagen til optimal ressourceudnyttelse, og skal til stadighed være med til at udvikle faget, idet forskning, udvikling og undervisning er synlige dele af virksomheden. Arbejds miljø prioriteres højt, og alle medarbejders faglige og personlige udvikling anses for væsentligt for specialiets samlede positive udvikling.

Specialet er normeret med 1 ledende overlæge, 3 overlæger, 1 professor, 1 afdelingslæge, 2 reservelæger, 5 kemikere, 10 sekretærer, 7 afdelingsledende bioanalytikere, 5 bioanalytikerunder-visere, ca. 136 bioanalytikere, 19 SOSA/laboranter.

Specialet er en af landets største klinisk biokemiske enheder og har over 750.000 årlige patientkontakter og et samlet analysetal på over 7 mio. pr. år. Specialets budget er på godt 125 mio. kr. Klinisk Biokemi deltager i mere end 90 tværfaglige projekter samt ved egen initieret forskning. Klinisk Biokemi er i gang med en akkreditering efter DS/EN ISO 15189.

#### Vi tilbyder

- Et job med mulighed for personlig og faglig udvikling
- Et job med mulighed for uddannelse og kompetenceudvikling
- Et stort speciale med store udfordringer og mange muligheder
- Et laboratorium i stor vækst og med lyst til forandring
- Et godt og udfordrende arbejdsmiljø
- Et ledelsesmæssigt netværk i Klinik Diagnostik

#### Vi søger en person med

- Grunduddannelse som bioanalytiker eller tilsvarende sundhedsfaglig indsigt gerne kombineret med solid erfaring indenfor strategisk ledelse og det klinisk biokemiske speciale
- Ledelses- og samarbejdsevner, gennemslagskraft samt evner til at indgå i tværfaglige udviklingsaktiviteter samt evner indenfor strategisk ledelse
- En rummelig personlighed, som er god til at lytte, udvise engagement, være systematisk tænkende, have en robust karakter, være visionær og i stand til at se og skabe muligheder samt være en god afslutter af opgaverne
- Resultat- og udviklingsorienteret adfærd er en nødvendighed

Løn- og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst med den relevante faglige organisation.

#### For nærmere oplysninger kontakt:

konstitueret koordinerende afdelingsledende bioanalytiker Anette Godsk, tlf. 99 32 43 56 - mail [ango@rn.dk](mailto:ango@rn.dk) eller HR ansvarlig viceklinikchef Bente Frilev, tlf. 99 32 27 96 - mail [bf@rn.dk](mailto:bf@rn.dk)

#### Ansøgning sendes via mail til:

sekretær for klinikledelsen Karin Birk, Klinik Diagnostik, [karin.birk@rn.dk](mailto:karin.birk@rn.dk)

Ansøgningsfrist den 6. december 2013, kl. 12.00.

Samtaler afholdes den 13. december 2013.



REGION NORDJYLLAND

Region Nordjylland Niels Bohrs Vej 30 9220 Aalborg Ø [www.rn.dk](http://www.rn.dk)

# Net annoncer

## Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  
**36814** Gribskov Kommune  
**Visitator**  
Ansøgningsfrist: 21. november 2013



Quicknr. **Hovedstaden**  
**36810** Glostrup Kommune  
**KASA søger erfaren sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 21. november 2013



Quicknr. **Hovedstaden**  
**36834** Gribskov Kommune  
**Sygeplejerske 30 timer pr. uge til Gribskov kommunes Misbrugsbehandling**  
Ansøgningsfrist: 27. november 2013



Quicknr. **Hovedstaden**  
**36835** Ryetbo Plejehjem  
**Afdelingsleder/sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 19. november 2013



Quicknr. **Hovedstaden**  
**36839** Københavns Kommune  
**Gruppenleder til hjemmesygeplejen**  
Ansøgningsfrist: 18. november 2013



Quicknr. **Hovedstaden**  
**36841** KABS - Hvidovre  
**Sygeplejerske til KABS, Hvidovre**  
Ansøgningsfrist: 25. november 2013



Quicknr. **Hovedstaden**  
**36840** Albertslund Kommune  
**Sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 22. november 2013

Quicknr. **Hovedstaden**  
**36845** KABS - Gentofte  
**Sygeplejerske til KABS, Gentofte**  
Ansøgningsfrist: 25. november 2013



Quicknr. **Sjælland**  
Hospitalet Valdemar  
**36808**  
**2 erfarne anæstesisygeplejersker søges til faste fuldtids- eller deltidstillinger**  
Ansøgningsfrist: 21. november 2013



Quicknr. **Sjælland**  
Hospitalet Valdemar  
**36805**  
**Sygeplejerske søges til fast fuldtidsstilling i smerteenheden**  
Ansøgningsfrist: 21. november 2013



Quicknr. **Sjælland**  
Roskilde Kommune  
**36786**  
**Sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 29. november 2013

Quicknr. **Sjælland**  
**36831** Den Kommunale sundhedstjeneste i Ringsted  
**Barselsvikariat som sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 25. november 2013

Quicknr. **Sjælland**  
**36837** Odsherred Kommune  
**Sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 25. november 2013



Quicknr. **Syddanmark**  
**36802** Lægehuset Mellemgade, Faaborg  
**Praksissygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 22. november 2013

Quicknr. **Syddanmark**  
**36846** SCA Hygiene Products  
**Sygeplejerske med lyst til salg og formidling**  
Ansøgningsfrist: 18. november 2013



Quicknr. **Midtjylland**  
**36838** Område Viby Højbjerg (Århus)  
**Viceområdechef til Område Viby-Højbjerg**  
Ansøgningsfrist: 18. november 2013

Quicknr. **Udland**  
Landssygehuset, Torshavn  
**36836**  
**Afdelingsleder til Anæstesiaafdelingen til Færøerne**  
Ansøgningsfrist: 20. november 2013

**Seniorsammenslutningens arrangementer**

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

**Hovedstaden****Julemiddag for seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Vest**

Vi inviterer til julemiddag med vin og vand ad libitum, samt kaffe og småkager.

**Tid og sted:**

5. dec. 2013 kl. 16:00 - 20:00  
Holmegårdsparken, Ordrupvej 30, 2920 Charlottenlund

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Senest 25. november til Lisbeth Vendelboe tlf. 3675 6483 eller karenkjettrup@msn.com / tlf. 4717 7930

**Pris:**

Kr. 175, husk at medbringe en gave til ca. 30 kr.

**Julefrokost for seniorer**

Igen i år mødes vi til julefrokost i Klerkesalen.

Der vil være lækker julemad fra Alle Hånde køkken samt underholdning og sang. Gode ideer er velkomne.

**Tid og sted:**

9. dec. 2013 kl. 12:00 - 16:00  
Klerkesalen, Griffenfeldsgade 44, 2200 København

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Inden den 02.12.13 til: vi2@uppsalahuus.dk eller tlf. 4050 3579

**Pris:**

Kr. 125

**Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden Nord**

Vi afholder vores julemøde, medbring en pakke til max 25 kr.

**Tid og sted:**

4. dec. 2013 kl. 12:00 - 16:00  
Rådhusstræde 29  
3400 Hillerød

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Inden den 25.11.13 på tlf. 2345 8507 eller mail: tvingsvej22@gmail.com

**Pris:**

Kr. 150 for mad og drikke

**Julehygge for seniorer på Bornholm**

Julehygge med lidt at spise og drikke, de traditionelle julesange, socialt samvær og overraskelser.

Medbring en pakke til min. 25 kr.

**Tid og sted:**

28. nov. 2013 kl. 13:00 - 17:00  
Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:**

Kontaktudvalget i Kreds Hovedstaden Bornholm

**Tilmelding:**

Til DSR på tlf. 4695 4917 eller Inge-Lise Hansen 5695 2910 senest 25.11.13

**Pris:**

Kr. 100 pr. kuvert inkl. drikkevarer

**Sjælland****Seniorsygeplejersker i Vestsjælland afholder julefrokost**

Kom til julefrokost i Kalundborg med julehygge. Der serveres lækker julebuffet med kaffe og dessert.

**Tid og sted:**

29. nov. 2013 kl. 12:30 - 16:30  
Restaurant Den Tykke Kok, Banegårdspladsen 2, 4400 Kalundborg

**Arrangør:**

Kontaktudvalget for seniorer i Vestsjælland

**Tilmelding:**

Senest d. 22. nov. 2013 på tlf. 2936 0349 eller 5554 8300.

**Pris:**

Kr. 200 ekskl. drikkevarer

**Syddanmark****Seniorsammenslutningen Fyn**

Vi inviterer til Julefrokost på "Den Gamle Kro". Kom og lad os hygge os et par timer. Medbring venligst en lille gave til max. 25 kr. Deltagerantal max. 30.

**Tid og sted:**

3. dec. 2013 kl. 12:00 - 16:00  
Den Gamle Kro

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Senest fredag 22. nov. 2013 til Elna, tlf. 6594 1716 eller Anni, tlf. 6615 2007

**Pris:**

Kr. 150 for mad og kaffe/te, drikkevarer for egen regning

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**Julefrokost i Syd for seniorer med ledsager**

Kom og vær med til en hyggelig julefrokost m. musik, sammen med gode kolleger.

Medbring en gave til en værdi af 25 kr.

Vi ses.

**Tid og sted:**

28. nov. 2013 kl. 12:00 - 16:00  
Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, Stubbæk, 6200 Aabenraa

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Senest 21. november på tlf. 4198 2993 / mail: evachr20@gmail.com eller på tlf. 2042 4827 /

mail: irstenvigen@dlgmail.dk

**Pris:**

Kr. 100 + drikkevarer

**Julemøde Esbjerg**

Seniorsammenslutningen i Esbjerg inviterer til julemøde, julefrokost og julehygge. I bedes selv medbringe drikkevarer. Vi glæder os til at se jer til en hyggelig dag.

**Tid og sted:**

26. nov. 2013 kl. 13:00 - 17:00  
Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Senest 21. nov. 2013, herefter er tilmeldingen bindende. Kontakt Elna Schousboe, tlf. 7511 6686 / 2334 0526, elna@esenet.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246 / 3032 4337

**Pris:**

Kr. 100

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**Midtjylland****Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland Viborg/  
Skive**

Seniorsammenslutningen Viborg/Skive inviterer til julefrokost med kaffe/the og mandelgaver.

**Tid og sted:**

5. dec. 2013 kl. 12:00 - 16:00  
Hjarbæk Kro, Søndersiden 2,  
8831 Løgstrup

**Tilmelding:**

Senest den 27. nov. 2013 til Annelise Møller på tlf. 9752 9080

**Pris:**

Kr. 175

**Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland,  
Århus afd.**

Seniorsammenslutningen i Århus afholder julefrokost.

**Tid og sted:**

3. dec. 2013 kl. 13:00 - 16:00  
Kloster Caféen, Klostergade 37,  
8000 Århus C

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen i Århus

**Tilmelding:**

Tilmelding senest den 26. november 2013 på tlf. 2398 1009 eller 8619 1708

**Pris:**

Kr. 200, ved tilmelding betales kr. 100 i depositum som ved afbud senere end den 12.11.2013 ikke gives retur.

**Nordjylland****Seniorsammenslutningen i  
Kreds Nordjylland**

Julefrokost i Papegøjehaven. "Gæstesalen"

**Tid og sted:**

3. dec. 2013 kl. 11:00 - 15:00  
Aalborg Kongres & Kultur Center

**Arrangør:**

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Bindende tilmelding til Birgit Hansen 6084 6854 / AnnaLise Bonde 2283 4628 senest den 29. november 2013

**Pris:**

Kr. 225

**Yderligere info:**

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

**DSR Meddelelse****Generalforsamling i FS for  
lunge- og allergisygeplejersker**

Indkaldelse til generalforsamling for medlemmer i FSLA. Generalforsamlingen afholdes på Hotel Svendborg den 7. marts 2014 kl. 17-18 ifm. landskursus. Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til behandling skal sendes skriftligt til formanden Birthe Hellquist Dahl, via mail: [birthe.dahl@stab.rm.dk](mailto:birthe.dahl@stab.rm.dk)

**DSR Fonde og legater****Ansøgningsfrister  
Stipendiefonden**

Ophold med start i februar 2014:  
Ansøgningsfrist 2.12.2013,  
bevillingsmøde 8.1.2014  
Ophold med start i marts 2014:  
Ansøgningsfrist 2.1.2014,  
bevillingsmøde 5.2.2014  
Ophold med start i april 2014:  
Ansøgningsfrist 3.2.2014,  
bevillingsmøde 5.3.2014  
Ophold med start i maj 2014:  
Ansøgningsfrist 3.3.2014,  
bevillingsmøde 2.4.2014  
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

**ZONTA Studiefond for yngre  
kvinder, uddeler igen Fonds-  
midler**

Disse kan søges af kvinder, som har gennemført mellemlange uddannelser (3-4 år) inden for sundhedsvæsenet. Der uddeles årligt ca. 40.000 kr. typisk fordelt på 2 legater á 20.000 kr. Ansøgningsperioden er fra 01.11.2013 til 31.01.2014. Ansøgningskema og vejledning findes på: [www.zonta.dk/Klubber/Koebenhavn-II/Studiefond-for-yngre-kvinder.aspx](http://www.zonta.dk/Klubber/Koebenhavn-II/Studiefond-for-yngre-kvinder.aspx)

**DSR Kursus****FSUS afholder temadag for  
kliniske vejledere**

De faglige emner er:

- At undres i vejledning, v/ Lektor, Stine Maria Herholdt-Lomholdt.

- Læringsmiljø - transfer af viden og kunnen på tværs af kontekster, v/ Chefkonsulent, Bent Gringer.

**Tid og sted:**

30. jan. 2014 kl. 09:30 - 16:00  
Hotel Nyborg Strand

**Arrangør:**

FSUS

**Tilmelding:**

Senest 14. januar 2014 på: [pallene@mail.dk](mailto:pallene@mail.dk)

**Pris:**

Kr. 975 for medlemmer af FSUS, kr. 1.100 for ikke-medlemmer af FSUS

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/fs8](http://www.dsr.dk/fs8)

**Landskursus for FS Lunge-  
og Allergisygeplejersker**

På landskurset 2014 vil der blive en bred faglig fokusering på emner som, familiefokuseret sygepleje, interstitielle lungesygdomme børn og voksne samt anstrengelsesastma. Program og tilmelding snarest på hjemmesiden.

**Tid og sted:**

6. marts 2014 kl. 10:30 -  
8. marts 2014 kl. 12:00  
Hotel Svendborg, Centrum-  
pladsen 1, 5700 Svendborg

**Arrangør:**

FS for Lunge- og Allergisygeplejersker

**Tilmelding:**

Tilmelding snarest via hjemmesiden.

**Pris:**

Kr. 3.500 for medlemmer ved dobb. værelse, kr. 4.000 for enkelt værelse.

Kr. 4.000 for ikke-medlemmer for dobb. værelse, kr. 4.500 for enkelt værelse.

**Yderligere info:**

FSLA's hjemmeside eller ved formand Birthe Hellquist Dahl, mobil 2463 5490 eller [birthe.dahl@stab.rm.dk](mailto:birthe.dahl@stab.rm.dk)

**DSR Kredsmøde**

**Hovedstaden**

**Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen**

Så holder vi igen møde i netværket, hvor du er meget velkommen til at dukke op. Bemærk, at du skal tilmelde dig. Du kan læse mere om, hvorvidt netværket og vores aktiviteter er noget for dig.

**Tid og sted:**

21. nov. 2013 kl. 12:30 - 15:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

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

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

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

**Akut opstået obstipation**

Få en opdatering på din viden om denne grundlæggende sygeplejeproblemstilling.

**Tid og sted:**

25. nov. 2013 kl. 16:30 - 19:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

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

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

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

**Priser for ferieannoncer**

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke

medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

**Andre Meddelelser**

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

**Venligst kontakt**

Dansk Mediaforsyning

tlf. 7022 4088 eller

[dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

**Vi mangler sygeplejersker!**

**ActivCare®**

Vikarer til hele sundhedssektoren

København tlf. 70 20 30 00

Roskilde tlf. 46 31 01 20

Aalborg tlf. 96 31 80 71

Aarhus tlf. 86 13 24 44

Odense tlf. 63 12 80 00

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

**Luxus lejlighed på over 100 m2**

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool.  
Direkte fly til Alicante.  
Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:  
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
[booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

**ITALIEN  
HOS HANNE**

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsstue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.200/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

**Weekendophold  
24 pers.**

Kastanjegaarden ved Assens på Vestfyn. 4 ferielejl. Velegnet til weekendophold. I den største lejlighed er der plads til at sidde sammen og spise. Opvaske-maskine og service. Have med havemøbler, boldspil og grill. Kr. 5400.

Tlf. 6471 5516  
Se [www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)

**Avoriaz -  
Skilejligheder**

2 skilejligheder til 4 hhv. 6 personer udlejes. Lejlighederne er velindrettede inkl. Internet og ligger på Place Centrale. Du løber på ski fra lejlighederne direkte til skilifterne.

Kontakt  
4013 0774/2020 0244  
[www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.dk)



## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse

Opdateret pr. 8. november 2013



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Mette Kästner  
Jacobsen**  
Formand for LLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kredsnæstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsig  
Rasmussen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

### Dansk Sygeplejeråd centralt

#### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

#### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

#### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Tlf. 46 95 39 00  
E-mail: lederforeningen@dsr.dk  
www.dsr.dk/lederforeningen

#### Sygeplejestuderendes

#### Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
Tlf. 4695 4234  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

#### Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
www.sygepleeetiskraad.dk

### Kreds Hovedstaden

#### Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsr.dk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

#### Kontor

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

#### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

#### Lokalkontor

Haslevvej 50  
3700 Rønne  
Tlf.: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

#### Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

### Kreds Sjælland

#### Kredschef

Mads Hyltdgaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjælland@dsr.dk

#### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

#### Kontorets åbnings- og telefontider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

### Kreds Syddanmark

#### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

#### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

#### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

### Kreds Midtjylland

#### Kredschef

Ann Dahy

#### Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg  
Du er altid velkommen i åbningstiden,  
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

#### Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10  
8000 Aarhus C

Åbent efter forudgående aftale.

#### Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag kl. 10.00 - 15.00  
Fredag kl. 10.00 - 13.00

### Kreds Nordjylland

#### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

#### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

#### Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00



# Dedicare – Norges største helsebemanningsselskap

Vi setter nå opp lønningene for våre spesialsykepleiere innen anestesi, intensiv og operasjon. I tillegg til vår allerede høye lønn gir vi deg nemlig 30 kr ekstra per time\*. I Dedicare vil du dermed kunne tjene fra ca 55.000 pr måned til ca 85.000 inkl feriepenger og bonus avhengig av ansiennitet. Husk at vi i tillegg ordner og betaler din reise og bolig.

Kontakt oss snarest mulig så finner vi det rette oppdraget til deg.

Registrere deg på **[www.dedicare.no](http://www.dedicare.no)** eller ring oss på **+47 07480**

Du kan og maile oss på **[rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)**

*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

\*Spesielle vilkår gjelder for ekstra lønn. Kontakt oss for nærmere informasjon.