

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

Sammen om DSR

## IDEEN BLEV FØDT PÅ EN P-PLADS

To sygeplejersker fik det store projekt til at rulle

SIDE 38

## 11.000

patienter berørt af konkursramte private plejefirmaer

SIDE 9

PRIS TIL  
SYGEPLEJERSKE

## Katrine opfandt ny kemotaske

SIDE 11

NY UNDERSØGELSE  
BLANDT SYGEPLEJERSKER:

# Øtte ud af 10 vil inddrage pårørende mere

**SYGDOM I FAMILIEN.** Pårørende føler sig overset eller bare brugt som arbejdskraft. Men på flere og flere sygehuse sætter man pårørendeinddragelse i system.

TEMA SIDE 20

# START KOL-BEHANDLINGEN med ANORO® ELLIPTA® for signifikant forbedring af lungefunktionen vs. tiotropium<sup>1†</sup>



## ANORO® ELLIPTA® (umeclidinium/vilanterol)

### Anoro® (umeclidinium/vilanterol) inhalationspulver, afdelt

**Indikation:** Anoro er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering\*:** Voksne: En inhalation af Anoro 55/22 mikrogram én gang daglig, der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler\*:** Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svært nedsat leverfunktion. Bør ikke anvendes til behandling af astma eller akutte tilfælde af bronkospasmer. Paradoks bronkospasme kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatorer indikerer dårligere sygdomskontrol og kræver revurdering af patient og behandlingsregime. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, patienter med urinretention og patienter med snærvinklet glaukom. Der bør udvises forsigtighed ved anvendelse af Anoro sammen med andre lægemidler, der også kan medføre hypokalæmi. Plasmaglukose bør monitoreres tættere hos diabetespatienter. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med konvulsive sygdomme eller tyrotoksidose, samt hos patienter usædvanligt responsive over for beta-2-adrenerge agonister. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glucose-/galactosemalabsorption. **Interaktioner\*:** Samtidig brug af både selektive og ikke-selektive beta-2-blokkere bør undgås, da disse kan antagonisere virkningen af vilanterol. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering af vilanterol. Der forventes ingen klinisk relevant lægemiddelinteraktion ved brug sammen med CYP2D6-hæmmere eller P-gp-hæmmere. Bør ikke anvendes i kombination med langtidsvirkende muskarinantagonister eller andre langtidsvirkende beta-2-agonister, da dette kan forstærke bivirkninger. Samtidig behandling med methylxanthin-derivater eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan medføre hypokaliæmisk virkning og skal anvendes med forsigtighed. **Graviditet og amning\*:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordele af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger\*:** *Almindelig:* Urinvejsinfektion, sinusitis, nasopharyngitis, pharyngitis, infektion i øvre luftveje, hovedpine, hoste, orofaryngeale smerter, obstipation, mundtørhed. *Ikke almindelig:* Udslæt, tremor, dysgeusi, atrieflimren, supraventrikulær takykardi, idioventrikulær rytme, takykardi, supraventrikulære ekstrasystoler, palpitationer. *Sjælden:* Anafylaksi, angioødem, urticaria, urinretention, dysuri, stranguri. *Ikke kendt:* Glaukom. **Overdosering\*:** En overdosis af umeclidinium/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkninger. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved inhalerede muskarinantagonister eller beta-2-agonister. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud

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

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

Anoro findes i følgende pakninger:

Vnr 15 49 76	Inhalationspulver	55/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 16 20 84	Inhalationspulver	55/22 mikg/dosis	3x30 doser

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

ANORO ELLIPTA  
er udviklet i samarbejde med

INN OVIVA

**Referencer:** 1. Maleki-Yazdi MR et al. Adv Ther 2016; DOI 10.1007/s12325-016-0430-6.  
2. EMA's godkendte produktresumé for Anoro Ellipta, 2016.

<sup>†</sup>Anoro Ellipta forbedrede lungefunktionen (trough FEV<sub>1</sub>) med 146 ml vs. tiotropium hos behandlings-naive patienter ved dag 169. Baseret på en pooled, post hoc subgruppe analyse af behandlings-naive patienter (ikke tidligere behandlet med en langtidsvarende bronkodilator) fra tre 24-ugers, randomiseret double-dummy, studier. Det primære endpoint var trough FEV<sub>1</sub>, på dag 169.<sup>1</sup>

# Inddragelse øger kvaliteten

Når et menneske rammes af sygdom, påvirker det også patientens familie, der naturligt står med mange spørgsmål og bekymringer. Samtidig ved vi, at det øger kvaliteten i behandlingen og plejen, når patienter og pårørende inddrages.

En ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at otte ud af 10 sygeplejersker mener, at pårørende er en vigtig kilde til information om patientens sygdom. Alligevel halter det mange steder med den systematiske inddragelse af pårørende, fordi tiden er knap og opgaverne mange. I Region Hovedstaden oplever fire ud af 10 patienter eksempelvis, at deres pårørende "slet ikke" eller kun "i ringe grad" inddrages i behandlingen. Det er uheldigt for behandlingen, urimeligt for de pårørende og kan kort sagt gøres bedre.

Patienter og pårørende vil gerne inddrages og har mange bud på, hvordan det kan ske. I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse om, hvordan man på Vejle Sygehus har etableret et patient- og pårønderåd, der styrker det strategiske arbejde med at inddrage patienter og pårørende i behandlingen og plejen. De pårørendes

erfaringer og de sundhedsprofessionelles faglighed sikrer et bedre grundlag for beslutninger og løsninger gennem patientforløbet – også efter udskrivelse. Det kræver mod fra ledelsen og politisk vilje, men kan i sidste ende spare mange for misforståelser og unødvendige genindlæggelser.

Patient- og pårørendeinddragelse skal gennemsyre hele vores sundhedsvæsen. Det er et politisk ansvar og skal skrives ind i kommende politiske handlingsplaner. Det kræver en fælles forståelse på tværs af faggrupper, et løft af kompetencer for inddragelse, tid til den fordybende samtale og fysiske rammer, der understøtter dialogen med pårørende.

Derfor opfordrer Dansk Sygeplejeråd politikerne til at satse strategisk på inddragelse af patienter og pårørende i hele sundhedsvæsenet. Det er en investering, der gavner patienten og sikrer højere kvalitet i sundhedsvæsenet.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



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

## Information

"Ydelsesstyringen har gjort, at nogle opgaver i forhold til patienterne er blevet usynlige, selvom det er vigtige opgaver, og det er gået ud over den faglige kvalitet."

**METTE SOFIE HAULRICH**, næstformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, om, at Region Hovedstaden vil afskaffe ydelsesstyring i psykiatrien.

## TV ØST

"Sundhedsplejerskerne laver rigtig mange opgaver i forhold til tidlig opsporing i henhold til børnenes sprogudvikling, ernæring og amning, syn og hørelse. Hvis ikke der er en tilstrækkelig indsats på det område, så får det varige konsekvenser for børnene – også i deres voksne liv i forhold til sundhed og uddannelse."

**ULLA BIRK JOHANSEN**, næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, om mangel på sundhedsplejersker i flere sjællandske kommuner.

## JyskeVestkysten

"De er nødvendige, når der ikke er nok danske læger, og de er også dygtige nok, men det er ikke rimeligt, hvis vores medlemmer kommer i en situation, hvor de føler sig nødsaget til at oversætte for lægen uden at være helt sikker på, hvad der er blevet sagt."

**MORTEN HARTVIG PETERSEN**, næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, om udfordringerne for bl.a. sygeplejersker med de mange udenlandske læger i det danske sundhedsvæsen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Hvis Sygeplejersken udebliver

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

#### Distribueret oplag:

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

#### Årsabonnement:

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

#### Løssalg:

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

#### Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

#### Annoncer:

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

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

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

#### Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:

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

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

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

**Forsideillustration:** Claus Bech og Mathias N Justesen

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



Fagforening med  
fag og overenskomst

TEMA

# DER ER BRUG FØR PÅRØ- RENDE

Otte ud af 10 sygeplejersker mener, at de pårørende er en vigtig kilde til viden om patientens helbred, men de pårørende oplever ikke, at de bliver brugt som vidensressource.

SIDE .....

# 20

22 PÅRØRENDE FØLER SIG OVERSET

28 »VI HAR VÆRET TO OM MIN SYGDOM«

30 FAMILIESAMTALER KAN LINDRE ANGST

32 SÅDAN GØR DE I UDLANDET

# Katrine får pris for kemotaske

Sygeplejerske **KATRINE FRIDTHJOF** hædres af ICN for nyttig opfindelse.

SIDE ..... **11**



# IDEEN BLEV FØDT PÅ EN P-PLADS

To sygeplejerskers faglige engagement fik det store initiativ SAMMEN OM DSR til at rulle.

SIDE 38



## FULDT FORTJENT FANDT SIN NICHE

Anæstesisygeplejerske **ELLEN MARGRETHE VELBORG**, som har været i faget i 43 år, arbejder i specialtandplejen.

SIDE 59



## En bog tager nu den tid, den tager at læse

Ny rapport om grænseløst arbejde. Mange sygeplejersker oplever, at selvledelse ofte fører til overarbejde. **ELLEN BYE JENSEN** er en af dem.

SIDE ..... **54**

## ○ ○ Hvad FANDEN vil du så??

Sygeplejerske **BIRTHE CHRISTOFFERSEN** skriver om dengang, hun fik nok. Nyt i *Sygeplejersken*: 'Patienten, jeg aldrig glemmer'.

SIDE ..... **50**



## Skiftedag DET JOB VILLE HUN BARE HAVE

**CÆCILIE SKOV HANSEN** tog springet ind i forskningen.

SIDE 66



HØRT!

## Bæltfikserede patienter overlades ofte til vikarer

"Kan vi være det bekendt?" spørger **KAREN HVID FEJRSKOV**

SIDE ..... **17**

# Bornholm

Rejs med bus, fly eller egen bil til Bornholm

Ring 56 95 85 66 og få et godt tilbud

Hånd-i-hånd. Kridhvide strande. Knejsende klipper. Smil og kærlighed. Solen skinner. Feriestemning. Frisk luft. Fred. Ro. Idyl. Lækre delikatesser på en café i de små charmerende fiskerlejer. Nyd hinanden. Rundkirker. Middelaldereventyr på Hammershus. Solskinsøen i Østersøen. En helt anden verden og alligevel kun 3 timer fra eksempelvis København.



## Sol, strand og vand

- Flot ferielejlighed på Dueodde
- Færgen Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture
- 4 nætter: Totalt for 2 personer: **2.995,-**
- 7 nætter: Totalt for 2 personer: **3.695,-\***
- \* Tillæg ved ank. fre-, lør- eller søndag
- Tillæg ved ank. i perioden 9/6 - 13/8

## Gudhjem med Fiskebuffet for 4

- 4 nætter i dejligt feriehus
- Fiskebuffet på røgeri for 4 personer
- Færgen Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture
- Totalpris for 4 personer: **4.395,-**
- Ankomst før 9/6 eller efter 13/8

## Bornholms nye badehotel

- Totalrenoveret moderne badehotel
- Gourmetrestaurant
- Skønt værelse med havudsigt
- Stor morgenbuffet hver morgen
- Færgen Ystad-Rønne tur/retur med bil
- 4 nætter: Totalt for 2 pers: **4.995,-**
- Tillæg ved ank. i perioden 9/6-13/8

Vi har også mange andre gode tilbud

Ring nu: **56 95 85 66**

info@teambornholm.dk  
www.teambornholm.dk

Dette logo er din garanti for:

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





# BERNIE SCHEIBEL

48 år, Thoraxanæstesiologisk Klinik, Hjertecentret på Rigshospitalet.

Tekst MICHAEL HOLBEK

## Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg var i tvivl om, hvad jeg skulle læse. Men jeg havde været i praktik hos min mor, som har arbejdet som intensivsygeplejerske i 50 år, og det syntes jeg var spændende. Så jeg tænkte, det var en bundsolid uddannelse, som jeg altid kunne tjene penge med. Desuden ville jeg gerne rejse ud i verden, og sygeplejersker kan man bruge over hele verden."

## Hvad var dit første job?

"De første fem år var jeg på en skadestue/traumecenter i Freiburg i Sydtykland."

## Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for hjerteområdet?

"Det var meget tilfældigt. Jeg er fra Tyskland og talte ikke et ord dansk. Men jeg var tre uger i Danmark og ville gerne se, hvordan de arbejdede på hjerteintensivafdelingen. De tilbød mig så et job, jeg brændte for det og begyndte at specialisere mig til pædiatrisk intensivsygeplejerske."

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

"Jeg arbejder frivilligt i en amerikansk organisation, der hedder International Children's Heart Foundation. Her rejser jeg ud i tredjeverdenslande sammen med et højtspecialiseret hjerteteam af folk fra hele verden. På to uger opererer vi så mange hjertebørn, vi kan nå, samtidig med at vi oplærer det lokale personale. Det er mennesker, der virkelig kan deres kram."

## Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"Et meget højt kompetenceniveau, handlekraft og overblik – at man lynhurtigt kan strukturere en situation – samtidig med, at man har stor empati, omsorg og kærlighed til det, man laver."

## Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Find de dygtigste mennesker på din afdeling og spær øjne og ører op og sug alt til dig. Og sørg for at læse op på tingene. På den måde bliver du sikker på, at det, du laver, er rigtigt og baseret på viden."

## Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Når jeg går hjem og føler, jeg har opnået et resultat. At jeg har forbedret en patients tilstand eller situation."

## Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"At genskabe den kærlighedsfyldte, trygge symbiose mellem mor og barn efter en fødsel, som brutalt er blevet afløst af masser af slanger, katetre og drænager tilsluttet et hav af monitører, medicinpumper, respirator m.m. Den situation er stærkt traumatiserende både for mor og barn. Min udfordring er at involvere familien så meget som muligt og bevare kontakten til barnet så meget, som det kan lade sig gøre."

## Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Ikke meget – der sover jeg. Jeg er god til at skelne imellem at være professionel på arbejdet og privat sammen med min familie."

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

"At jeg efter mere end 25 år som sygeplejerske med nattevagter og tid væk fra min familie stadig brænder med hjerte og sjæl for det, jeg laver. Mine venner plejer at sige, at risikoen for at dø er meget lille, hvis jeg er i samme rum, og den kompliment er jeg også stolt af."

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

"Jeg ville give sygeplejerskerne en ordentlig og bedre løn. Dels for at give dem status og respekt og anerkendelse for det kæmpe arbejde, de laver. Dels for at gøre det mere attraktivt at blive sygeplejerske."

## Hvor ser du dig selv om fem år?

"Nok samme sted. Plus at jeg helst to gange om året rejser ud og laver frivilligt arbejde som del af et hjerteteam."

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

"Hvis nedskæringer og effektivisering fortsætter som nu, vil vi være færre hænder, bruge flere lappeløsninger og have mindre varme rammer. Vi vil have mindre tid til patienten og ikke længere se ham eller hende i sin helhed som menneske, men kun som noget, der lige skal lappes sammen." ●

# Plejecentre har ofte kun sygeplejersker i dagvagt

Sygeplejersker på plejecentre sikrer større kontinuitet og højere faglighed, hvilket er en vigtig del af arbejdet med at forebygge indlæggelser. Men de er ofte kun til stede i hverdagene, viser ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **EMMA TRAM**

Når mørket sænker sig over landets plejecentre, kan der være langt til en sygeplejerske.

En undersøgelse foretaget af Dansk Sygeplejeråd Analyse viser, at næsten alle de adspurgte plejecentre (98 pct.) har sygeplejersker i dagvagt på hverdage, mens det falder til hver tredje i weekenderne. Tallet bliver endnu lavere, hvis man kigger på antallet af plejecentre, der har sygeplejersker i aften- og nattevagt, især i weekenderne.

”Det er vigtigt, at sygeplejersken er der, også i aften- og nattevagt. Eller, at de har klædt resten af personalet på f.eks. i forhold til, hvornår de skal kontakte en vagtlæge,” siger Dora Fog, formand i det Faglige Selskab for Geriatiske Sygeplejersker.

## Store årgange stiller store krav

Også Charlotte Buchwald, som selv har sygeplejersker ansat om aftenen og i weekenden, pointerer vigtigheden:

”Man kan jo lige så godt blive dårlig om aftenen som om dagen. Derfor bliver vi nødt til også at have sygeplejersker om aftenen og i weekenden, men man kan måske klare sig med lidt færre.”

Vi lever generelt længere, store årgange nærmer sig pensionsalderen, og stadigt flere borgere lever med kroniske sygdomme. Det stiller store krav til landets plejecentre, og derfor er der brug for sygeplejersker, som kan være med til at løfte det faglige niveau på plejecentrene, bl.a. gennem sparring med det øvrige personale.

”Vi har brug for sygeplejerskernes faglige kompetencer og overblik. De kan identificere udfordringer, undgå unødige indlæggelser og stå for helhedsplejen omkring borgeren,” siger Charlotte Buchwald, plejecenterleder på Sjælsø Plejecenter i Nordsjælland.

## Fokus på det faglige

For at få flere sygeplejersker på plejecentrene spiller økonomi naturligvis en stor rolle, men også de faglige relationer med andre sygeplejersker er vigtige, pointerer Dora Fog:

”Det, jeg har oplevet, er, at når sygeplejerskerne finder ud af, hvor få andre sygeplejersker der er, så mister de interessen, fordi de gerne vil blive i et fagligt fællesskab.”

Ifølge Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, er det vigtigt at få flere sygeplejersker på plejecentrene, også om aftenen og i weekenderne, for jo mere de er til stede, jo mere bliver det faglige niveau højnet. Hun mener, at vejen frem er mere opmærksomhed:

”Det faglige indhold i stillingerne skal tydeliggøres, for det er et stort fagligt felt. Det er ikke akutsygepleje med blå blink, men det har en helt anden menneskelig dimension. Dansk Sygeplejeråds rolle er at gøre opmærksom på behovet for sygeplejersker på plejecentre og udvide kendskabet til, hvilke fordele det giver,” siger Grete Christensen.

## Undersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsen er lavet af DSR Analyse mellem 25. august og 21. oktober 2016 med efterfølgende opfølgning af Megafon. 437 ud af 650 plejecenterledere har gennemført undersøgelsen (svarprocent: 67). Det præcise antal plejecentre i Danmark er ukendt, men undersøgelsen vurderes til at være repræsentativ.

Se undersøgelsen på [dsr.dk/analyser](http://dsr.dk/analyser)



# Underernæring hos ældre medicinske patienter skal opspores

Otte anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen skal sikre, at underernæring og uplanlagt vægttab hos ældre medicinske patienter overvåges systematisk. Dansk Sygeplejeråd hilser anbefalingerne velkomne.

Tekst **MAYA BILLE**

Underernæring kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte og særligt for ældre medicinske patienter. Det er baggrunden for otte nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. De skal styrke de målrettede indsatser og skabe sammenhængende forløb for patienterne, når de indlægges eller udskrives fra sygehus eller henvises fra almen praksis til kommune.

”Det er fornuftigt, at anbefalingerne bl.a. lægger op til tidlig opsporing. Vi skal i endnu højere grad sørge for, at den svage ældre medicinske patients ernæringsstatus kontrolleres systematisk, og at maden tænkes ind i den samlede sundhedsindsats. Men det er uklart, hvordan vi kan sikre, at anbefalingerne bliver fulgt i hverdagen, så den ældre medicinske patient har det godt og bedre kan klare et sygdomsforløb,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

## Værdighed via kost og ernæring

Dansk Sygeplejeråd er som en del af Forum for Underernæring kommet med input til sundhedsstyrelsens anbefalinger til at forebygge og reducere underernæring, og ved et debatarrangement for nylig i Forum for Underernæring offentliggjorde ældreminister Thyra Frank (LA) de nye anbefalinger. Hun pegede bl.a. på, at madlavning skal tilbage til plejehjemmene, og at der skal dufte af god mad.

Grete Christensen ser også god kost og ernæring som en vigtig indgang til et værdigt liv for de ældre medicinske patienter. Og her spiller sygeplejerskerne en vigtig rolle.

”God mad og ernæring er med til at sikre en værdig ældretilværelse. Sygeplejersker har den rette faglighed til at håndtere samspillet mellem multisygdom, svækkelse og behovet for, at de ældre får den rigtige kost,” siger hun.



# 11.000

**PATIENTER** som minimum er ifølge fagforbundet FOA blevet berørt af de seneste års mange konkursramte, private plejefirmaer. Siden 2013 har 38 private plejefirmaer måttet dreje nøglen om, og flere er måske på vej. Yderligere hver fjerde firma er ifølge Kreditvurderingsvirksomheden Experian i fare for at følge efter.

(brl)

SVERIGE

## Ikke tid til at tale om madvaner

En fjerdedel af svenskerne spiser så usundt, at de risikerer kroniske sygdomme. Bl.a. derfor lægger svenske sygeplejersker i primærsektoren vægt på at tale om spisevaner med patienterne. En undersøgelse fra den svenske fødevarerstyrelse viser, at 92 pct. af sygeplejerskerne finder det meget vigtigt at sætte fokus på sunde madvaner.

Derudover svarer halvdelen af sygeplejerskerne i undersøgelsen, at de gerne vil arbejde mere med det, men at det i høj grad er manglende tid samt manglende viden og prioritering, der gør, at det ikke er muligt.

(emt)

Kilde: Vårdfokus.

## Nye ledere glemmer at forhandle løn

Mange sygeplejersker bliver så smigrede over at få tilbudt en lederstilling, at de uden videre accepterer den løn, de får tilbudt. Det fortæller ledelseskonsulent Corinna Roost fra Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

Her tager ledelseskonsulenter hvert år imod opkald fra ca. 200 sygeplejersker, som har accepteret første bud på løn og vilkår. Men som efterfølgende er kommet i tvivl. For nogle gange er lønnen faktisk lavere end den, de fik før inklusive tillæg.

”Når man bliver leder, er det vigtigt at huske på, at det er slut med lønkomensation for skæve arbejdstider, og at man bliver ansat på en kontrakt uden øvre arbejdstid. At være leder er også en kompleks opgave med ansvar for personale og samarbejde. Det skal man kompenseres for ved højere løn,” siger Corinna Roost.

Lederforeningen anbefaler derfor, at man aldrig – heller ikke mundtligt – accepterer kontrakten, før man har talt med Lederforeningen, og aldrig siger sin gamle stilling op, før kontrakten er tilfredsstillende.

Kun én gang har Corinna Roost oplevet, at en arbejdsgiver truede med at tage en anden kandidat, hvis lønkravet blev opretholdt.

(awi)

KLIP UD OG GEM

## Sygeplejersker fortsætter i hospitalstransporter

Sygeplejersker i Region Syddanmark skal nu permanent være til stede under transport af patienter mellem hospitalerne.

Tekst BRITT LINDEMANN

At det fortsat er sygeplejersker, som i Region Syddanmark skal bemane de interhospital transport, glæder både sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark. Sygeplejerskerne er glade for at kunne fungere som brobygger, når en patient skal flytte fra ét hospital til et andet. For når en sygeplejerske er med i transporten, giver det mulighed for at udøve sygepleje undervejs.

”Det er et vigtigt skridt, som vi er glade for at have taget. Der bliver ikke færre transporter mellem hospitalerne, og sygeplejerskerne fungerer godt i rollen som bindeled,” siger formand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, John Christiansen.

Når snakken falder på sygeplejerskernes nye rolle, så er John Christiansen dog ikke i tvivl om, hvor han og Dansk Sygeplejeråd gerne ser udviklingen bevæge sig hen: nemlig, at sygeplejersker får mulighed for at sidde i de akutbiler, der sendes ud til borgere, som f.eks. har været involveret i en ulykke.

”Vi vil gerne have sygeplejersker ud at køre i akutbilerne. Der er ingen tvivl om, at vi har masser af dygtige sygeplejersker, som har kompetencerne til det. Det vil betyde, at patientforløb kan igangsættes allerede i hjemmet eller på ulykkesstedet, og sygeplejerskerne vil få mulighed for at udvikle sig yderligere fagligt,” forklarer han.

## Fag & Forskning

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

## Rette mængde ilt til patienter med KOL

Innovationsfonden har bevilget 7 mio. kr. til videreudvikling af en robot, det skal sikre, at patienter med KOL får den rette mængde ilt. Det vil komme både sundhedspersonalet og patienterne til gavn. Patienter med KOL skal behandles med den rette mængde ilt, da både for meget og for lidt ilt er ska-

deligt. Et for højt indhold af ilt i blodet kan hæmme vejrtrækningen, mens for lidt ilt skader kroppens organer. Svær iltmangel kan i værste fald medføre døden. Det er derfor vigtigt, at iltindholdet i blodet overvåges hos patienter med KOL.

(ct)

# Katrines kemorygsæk kaster pris af sig

Patienter kan undgå lange hospitalsophold og i stedet modtage behandling hjemme efter udvikling af den såkaldte kemorygsæk. Bag projektet står bl.a. sygeplejerske Katrine Fridthjof, som netop er blevet nummer to i kampen om ICN's innovationspris.

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

”Jeg er glad og stolt over, at projektet bliver kendt i resten af verden. Det er et stort skridt at sende intensivt syge patienter hjem, og nu får endnu flere måske muligheden,” siger sygeplejerske Katrine Fridthjof.

Sammen med Rigshospitalets hæmatologiske afdeling har hun arbejdet med at udvikle praksis for, hvordan patienter kunne modtage kemoterapi i eget hjem. Resultatet er blevet en lille rygsæk med en tidsindstillet pumpe, der tilsluttes patientens centrale venekateter.

Katrine Fridthjof har netop opnået 2.-pladsen og modtaget 5.000 USD (ca. 35.000 kr.) til videreudvikling i den internationale innovationspris, der uddeles af International Council of Nurses på kongressen til maj i Barcelona.

”For nogle handler det bare om at komme hjem at sove i egen seng, men for rigtig mange handler det om ikke at føle sig sygeliggjort. Vi havde klart undervurderet, hvor meget friheden betyder for patienterne,” forklarer hun.

I dag har flere end 300 patienter benyttet sig af tilbuddet. Det er også blevet muligt for patienter at modtage antibioti-

kabehandling, væskedrop eller parenteral ernæring via den transportable pumpe.

## **Innovation kræver samarbejde**

Det kræver tid og stædighed at udvikle et projekt, til det bliver klar til implementering, men gennem Rigshospitalets IdéRiget vandt Katrine Fridthjof et halvt års frikøb til at teste idéen. Det betød, at Katrine Fridthjof havde både tid og mulighed for at arbejde tæt sammen med kollegaer og patienter:

”Det her var et projekt, hvor vi arbejdede fra gulvet og op. Det betød, at vi kunne inddrage patienterne som en aktiv ressource undervejs i arbejdet. Man kan sige, at det på den her måde er sundhedsvæsenet, der har tilpasset sig patienterne, og ikke omvendt.”

For Katrine Fridthjof har det været afgørende, at hun og hendes kollegaer har haft tiden til at skabe et tilbud af høj kvalitet:

”Nu kan patienter modtage behandling, mens børnene bliver kørt til håndbold, mens de hugger brænde eller går en tur i Fælledparken. Det er muligt, fordi vi har udviklet i praksis og sammen med patienterne.”



Den første kemorygsæk var "hospitalsagtig og klodset", nu er en ny version blevet designet som afgangprojekt af elever fra Det Kongelige Danske Kunstakademis Skoler for Arkitektur, Design og Konservering.

## Tidlig menstruation øger risikoen for tidlig menopause

Får en ung kvinde menstruation, når hun er 11 år, er risikoen for tidlig menopause øget, viser en multinational undersøgelse med 50.000 deltagere.

Generelt har kvinder, som ikke bliver gravide, tidligere menopause, end kvinder, som får børn, og kvinder, som får menstruation i 11-12-årsalderen, skal rådgives om risikoen

for tidlig menopause, så de får mulighed for at planlægge at få børn på et andet tidspunkt i livet, end de måske havde overvejet det.

Den danske sygeplejerske, ph.d. Mette Kildevæld Simonsen er medforfatter til undersøgelsen.

(jb)



## Sundhedsrapport udskudt – igen

Rapporten fra udvalget om fremtidens nære sundhedsvæsen er efter flere forsinkelser blevet udskudt til juni.

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) har valgt endnu en gang at forlænge fristen for rapporten om det nære sundhedsvæsen. Rapporten og udvalgets arbejde handler om at finde løsningsforslag, der skal gøre sundhedsvæsenet mere sammenhængende, borgernært og omkostningseffektivt. Ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med psykiske lidelser har særligt fokus.

Rapporten skulle oprindeligt have været udgivet i slutningen af 2016, og udskydelsen møder meget kritik, ikke bare fra patienter, læger og sygeplejersker, men også fra sundhedsordførerne fra Socialdemokratiet og Dansk Folkeparti. Ifølge Ellen Trane Nørby har det været nødvendigt med mere tid for at sikre en langsigtet plan:

”Det er vigtigt, at dette ikke bare handler om at se et par år frem,” siger hun til Jyllands-Posten.

(emt)

# Seniorerne skal til valg

## Seniorsammenslutningens landsbestyrelse skal have nye medlemmer og holder derfor valg i juni 2017.

Seniorsammenslutningen arbejder for fremme af fælles faglige og organisatoriske interesser for seniorsygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråd. Hvert andet år vælges der medlemmer til bestyrelsen fra de fem kredse. Kredse kan lokalt tilrettelægge proceduren for valgets afvikling, som de vil. Dog skal alle seniormedlemmer have mulighed for at stemme.

Valget finder sted ved valgmøder på baggrund af de senest pr. 1. maj anmeldte kandidater, som skal være medlem af Seniorsammenslutningen.

Det er muligt at stemme ved fuldmagt.

### Bestyrelsens sammensætning

Der vælges et medlem og en suppleant for hver af de fem kredse. Valget foregår i de enkelte kredse.

### Medlemmerne

Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som modtager pension eller efterløn, er automatisk medlemmer af Seniorsammenslutningen og dermed valgbare og valgberettigede til bestyrelsesvalg.

Det er muligt kun at stille op som suppleant. Betingelsen er dog, at der er en, som stiller op som bestyrelsesmedlem i samme kreds.

### Kandidater

Kandidater skal anmelde deres kandidatur inden den 1. maj. Er der ikke anmeldt flere kandidater, end der skal vælges i hver kreds, bliver der ikke holdt valg.

### Konstituering

Bestyrelsen konstituerer sig umiddelbart efter valget med formand, næstformand, kasserer, sekretær, en PR- og IT-ansvarlig og en ansvarlig for planlægning af det årlige højskoleophold. Bestyrelsen træder i funktion umiddelbart efter generalforsamlingen, som holdes i august.

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

**SENIOR**  
**SAMMENSLUTNINGEN**  
Dansk Sygeplejeråd



# SYGEPLEJERSKER TAGER OPGAVER FRA LÆGENS BORD

I hver tredje kommune udfører sygeplejersker opgaver på rammedelegation fra lægen.

Tekst EMMA TRAM

Rammedelegationer er nu så udbredt, at en tredjedel af landets kommuner har aftaler, der gør det muligt for sygeplejersker i hjemmeplejen at udføre enkelte opgaver, som de praktiserende læger ellers ville stå for. Det viser en ny undersøgelse fra Kommunernes Landsfor- enings nyhedsbrev Momentum. Undersø- gelsen peger desuden på, at yderligere 24 pct. af kommunerne planlægger at indgå aftaler om rammedelegationer inden for det næste halve år.

”Med den hast, som patienter ud- skrives med fra hospitalerne, er det for så vidt positivt, at kommunerne beder om flere rammedelegationer,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeple- jeråd, i en kommentar til undersøgelsen.

Og Inge Jekes, formand for det Faglige Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne, peger også på, at de muligheder, som rammedelegationer giver, ikke bliver ud-

nyttet til fulde. Det skyldes bl.a. uklarhed fra både Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for patientsikkerhed samt uvillighed fra nogle af de praktiserende læger.

## Må sygeplejersken give hovedpinepiller?

Ifølge Inge Jekes ville det fra et sygepleje- perspektiv være mest optimalt, hvis delega- tionsbegrebet blev fremmet, så sygeplejer- skerne fik en form for ordinationsret.

”Når man snakker om det nære sund- hedsvæsen og akut-teams, lægges der op til, at sygeplejersker f.eks. tager blod- prøver og måler blodsukker, men ifølge lovgivningen må vi ikke. Det bedste ville være, hvis det kunne anerkendes som en sygeplejerskekompetence,” siger hun.

Dette er også budskabet fra Dorte Steenberg, som kalder de nuværende aftaler om rammedelegationer for den næstbedste løsning:

”Den bedste løsning er, hvis sygeplejersker får kompetencer til inden for afgrænsede områder at sætte behandling i gang og justere i medicin. Det kan f.eks. være noget så banalt som at måle blodsukker eller justere i medicin til en lungepatient,” siger hun.

Dansk Sygeplejeråd kæmper for et generelt kompetenceløft til alle kommun- alt ansatte sygeplejersker og begrænset ordinationsret.

Især mulighed for at ordinere hånd- købsmedicin som f.eks. hovedpinepill- er bliver af flere nævnt som noget, sygeplejerskerne med fordel kunne få. Gennem en rammedelegation kan dette være en mulighed. Inge Jekes:

”Lægerne synes jo også, at det er hammerirriterende, når vi ringer og spørger, om vi må give hovedpinepiller,” siger hun.

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

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

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

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

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

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

Vi kan tilbyde dig:

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

### Ønsker du at blive vikar?

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



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



# Rekordstor mangel på sygeplejersker i Storbritannien

Overalt i Storbritannien og i Nordirland oplever patienter en markant underbemanding af alle typer sundhedspersonale. 20-30.000 sygeplejerskestillinger står ubesatte, skønner fagforeningen The Royal College of Nursing.

Tekst **BRITT LINDEMANN**

Alt for få hænder til for mange patienter er blevet hverdag i sundhedsvæsenet i Storbritannien og Nordirland, hvor manglen på sygeplejersker har nået et dramatisk højdepunkt. En situation, der ikke er blevet bedre af, at sundhedsvæsenet efter Brexit har fået markant sværere ved at rekruttere sygeplejersker fra EU-landene.

”Vi ved alle, at sundhedsvæsenet er under et intenst pres i øjeblikket, og det er det hårdeste pres, jeg har oplevet.” Det siger Ruth May, sygeplejerske og administrerende direktør for sygeplejeområdet hos National Health Service (NHS) Improvement til hjemmesiden Health Service Journal, der henvender sig til ledende sygeplejersker. Og hun fortsætter:

”Vi er nødt til at have en ordentlig debat om sygeplejerskernes nye rolle, og hvordan vi ser fremtidens tværfaglige arbejdsstyrke udvikle sig. Den debat er helt afgørende for at kunne lette det pres, sygeplejerskerne er under.”

Selvom der er kommet 11.200 flere sygeplejersker til siden maj 2010, er det langtfra nok. 96 pct. af hospitalerne landet over havde færre sygeplejersker i dagvagt, end normeringen lægger op til, viser en analyse foretaget i oktober 2016 af Health Service Journal. Det samme gælder for 85 pct. af aftenvagterne.

Det er de værste tal for underbemanding, siden NHS officielt i 2013 begyndte at

indsamle data. Underbemandingen fører til pleje under standard, og at patienter kommer i unødvendigt faretruende situationer, fortalte flere sygeplejersker dengang til Health Service Journal.

## Svært at rekruttere og fastholde

Selvom der i øjeblikket er 51.000 sygeplejersker under uddannelse, så er rekruttering og fastholdelse af personale et helt centralt tema i den aktuelle mangelsituation, Storbritannien står i lige nu. Brexit har haft konsekvenser for tiltrækningskraften i forhold til europæiske sygeplejersker. Tal fra organisationen Nursing and Midwifery Council viser, at antallet af sygeplejersker fra EU, som kommer til Storbritannien for at arbejde, er faldet med 90 pct. siden Brexit. Det er et markant fald for et land, der er afhængigt af udenlandsk arbejdskraft. I 2014 var 13,5 pct. af sygeplejersker i Storbritannien og Nordirland fra lande udenfor Storbritannien.

”Jeg har besøgt utallige hospitaler siden nytår, og jeg har set personale inden for alle områder give alt, hvad de har, for at tilbyde god pleje, men der er mere, vi kan og skal gøre for at hjælpe dem. Vi er nødt til at gøre mere for at hjælpe sygehuse og specialer til at blive bedre til at rekruttere og fastholde personale,” siger Ruth May til Health Service Journal.

## Løn og ferie

En gennemsnitlig sygeplejerske i Storbritannien tjener 23.245 GBP (ca. 203.000 kr.) om året, arbejder 37½ timer om ugen og har ret til mindst 27 dages ferie på et år. Vil du gerne arbejde i udlandet? Find gode råd på: [www.dsr.dk/job-og-karriere](http://www.dsr.dk/job-og-karriere)

Kilde: [www.nursingtimes.net](http://www.nursingtimes.net)

## Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

- anæstesivogne
- isolationsvogne
- hjertestopvogne
- akut- & dropvogne
- behandlingsvogne
- flexvans
- tilbehør



- Orden
- Overblik
- Hygiejne

TEST SELV

Få en vogn på prøve

**StandardSystemer**  
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

[standardsystem.dk/vogne](http://standardsystem.dk/vogne)



# Sygepleje under Besættelsen bliver til en bog

Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding er i fuld gang med at indsamle oplysninger og fortællinger fra sygeplejersker og sygeplejeelever fra perioden 1940-45 til en bog under arbejdstitlen "Sygepleje under besættelsen. En erindringsbog."

Bogen kommer ikke til at fokusere på tidens store dramaer og begivenheder, men mere på hverdagslivet på hospitalerne: Hvordan var det f.eks. at skulle behandle en tysk soldat, og hvad gjorde

man, når man løb tør for bandager? Hvordan blev sygeplejen påvirket af varemangel, luseplage, mangelsygdomme og rationeringer?

Oplevelser og erindringer om alt dette bliver samlet, så historieinteresserede får mulighed for at dykke dybere ned i den periode. Bogen forventes at udkomme senere på året. *(brl)*

Læs mere om Dansk Sygeplejehistorisk Museum på <https://dsr.dk/dshm>



Arkivfoto DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

## Nyt fællesskab på Facebook

Nu åbner et nyt fællesskab på Facebook, som er et tilbud til aktive sjæle i DSR.

Tekst **RIKKE BRAMS**

En ny Facebookgruppe er opstået i kølvandet på forandringsprojektet SAMMEN OM DSR, som Dansk Sygeplejeråd har arbejdet med siden efteråret. Den nye gruppe bygger på de erfaringer, der er gjort hidtil, og vil samle alle gode kræfter blandt medlemmerne. Fællesskab og sammenhold er kodeordene i det nye kolleganetværk, som har fået navnet "Aktiv i DSR".

I gruppen kan man bl.a. netværke med kolleger på tværs af geografi, specialer og alder. Og det er også her, man først kan høre om nye projekter og idéer, som man kan støtte op om for at styrke anerkendelsen af sygeplejersker og forbedre vilkårene i hverdagen.

### Vi løfter i flok

Sammen står vi stærkest. Det er filosofien bag den nye gruppe, hvor sygeplejersker kan hjælpe hinanden med at skabe og dele erfaringer. Den første indsats bliver i forbindelse med Kvindernes Internationale Kampdag den 8. marts. Her vil Dansk Sygeplejeråd invitere gruppens medlemmer til at være med til at dele en ny Facebookkampagne, som skal sætte fokus på lønnen i traditionelle kvindefag over for traditionelle mandefag.

### Vil du være med?

Find gruppen på Facebook og meld dig ind, hvis du også vil være med til at dele erfaringer, idéer og projekter, som vi sammen kan støtte op om for at styrke anerkendelsen af sygeplejersker og forbedre vilkår i hverdagen.



### Sådan melder du dig ind

Søg efter gruppen "Aktiv i DSR" og klik på "Bliv medlem". Herefter vil en administrator godkende dig som medlem.

# Kirsten Stallknecht Prisen 2017

## Nominer nu!

Grundlovens § 7 lyder knasende tørt, og det er den også. Men hvem har aktivt brugt ytringsfriheden til at beskrive kritisable forhold, etiske dilemmaer eller en patientgruppe med behov for særlig opmærksomhed?

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør

Kender du en sygeplejerske, som har slået sig på ytringsfriheden? Så er det måske ham eller hende, du skal nominere til Kirsten Stallknecht Prisen 2017.

Prisen gives til en eller eventuelt to sygeplejersker, som gennem brug af ytringsfriheden har gjort en indsats for at fremme en sygeplejefaglig sag eller berette om og argumentere for bedre forhold for en specifik patientgruppe. Det kan være mennesker med KOL, en psykisk lidelse, diabetes eller noget helt fjerde.

### Kriterier

Kriterierne for at blive indstillet til prisen er, at sygeplejersken inden for de seneste to år har brugt ytringsfriheden til at markere sig i den offentlige debat, har benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet *Sygeplejersken*.

Det er altså ikke tilstrækkeligt, at en sygeplejerske er engageret og fagligt ajour i sit daglige arbejde eller er en dygtig tillidskvinde eller -mand.

Prisen er på 10.000 kr. og et kunstværk.

### Indstilling

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen.

Indstillingen er skriftlig og skal indeholde navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer på den, som indstilles, og en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen.

Indstillingen må højst fylde en A4-side og skal være skrevet på computer. Der kan vedlægges et begrænset antal bilag til indstillingen.

### Indstillingen sendes til:

Redaktionen  
Sygeplejersken  
Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Mærk kuverten "Kirsten Stallknecht Prisen" i nederste venstre hjørne. Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Vi skal have indstillingen senest mandag den 20. marts 2017 kl. 12.00.

Husk navn, medlemsnummer, adresse, e-mail og mobilnummer på den eller dem, som indstiller.

Prisen bliver uddelt den 3. maj.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til fagredaktør Jette Bagh, 4695 4187, eller maile til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk)



## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

### Trænerkursus trin 1 og 2

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

## Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Alle kurser forventes godkendt af de Praktiserende Lægers Efteruddannelsesfond

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

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

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

KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING



## Master i Idræt og Velfærd

### Forskningsbaseret videreuddannelse

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

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

**Ansøgningsfrist 1. juni 2017**

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

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



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



# HØRT! BÆLTEFIKSEREDE PATIENTER OVERLADES TIL VIKARER

Ifølge sygeplejerske **Karen Hvid Fejrskov** er det nærmere reglen end undtagelsen, at der på psykiatriske afdelinger bliver ringet efter en vikar, når de allerdårligste patienter skal passes, fordi de faste medarbejdere har for travlt.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **MICHAEL BERG**

”På et psykiatrisk hospital ligger Joan i sin seng. Hun er fastspændt til sengen og kan ikke bevæge sig (...) Ved siden af hende sidder den medarbejder, der skal passe på hende. Han er vikar.”

Sådan indleder Karen Hvid Fejrskov en kronik, der handler om, hvordan nogle af de allerdårligste psykiatriske patienter ofte bliver passet af vikarer. Hun fortæller, at disse vikarer ofte ikke har kompetencerne til at passe på så komplekse patienter, og at det giver utryghed for patienterne, når de eksempelvis er bæltefikserede.

”Man tager simpelthen skade, når man i sin lidelse hverken bliver set eller hørt,” skriver Karen Hvid Fejrskov i sit indlæg i Jyllands-Posten.

Gennem fortællingen om den psykiatriske patient ”Joan” forsøger hun at sætte fokus på, hvordan patienterne lider overlast. Problemet er, at der med vikarerne ikke er sikkerhed for høj faglighed og kontinuitet, hvilket Karen Hvid Fejrskov valgte at italesætte.



## Kan vi virkelig være det her bekendt?



”Jeg blev tændt af det, fordi jeg synes, jeg havde noget, der var værd at få bragt frem i lyset,” fortæller hun entusiastisk.

### Blandede reaktioner

Generelt har reaktionerne fra både kollegaer og Facebook-kommentarer været positive. Dog har der blandt Karen Hvid Fejrskovs kollegaer også været enkelte, der har sat spørgsmålstegn ved hendes indlæg i debatten, og især det sort-hvide billede, som bliver tegnet i kronikken.

”Nogle anfægter, at kronikken hviler på nogle præmisser om, at de dårligste psykiatriske patienter altid bliver bæltefikserede, og at det ALTID er ikke-kompetente medarbejdere, der sidder hos dem, men det er jo ikke altid sådan, det er,” siger Karen Hvid Fejrskov. Hun mener dog ikke, at det er muligt at komme omkring alle aspekter af problematikken i sit indlæg.

For at løse problemet med vikarer, som ikke har de rette kompetencer, skal der ifølge Karen Hvid Fejrskov ansættes flere i psykiatrien. Hun mener også, at psykiatrien skal prioriteres højere på politisk niveau og håber med sin kronik at øge politikernes bevågenhed omkring de problemer, der er i psykiatrien, bl.a. ved at få den brede offentlighed til at tage stilling:

”Jeg lægger op til at spørge offentligheden, om vi virkelig kan være det her bekendt, og om det er det, man ønsker, når man bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling,” siger Karen Hvid Fejrskov. ●

Karen Hvid Fejrskov vil gøre op med den kultur, der på baggrund af besparelser og dårlig normering retfærdiggør, at de allerdårligste psykiatriske patienter bliver passet af vikarer.

Tegning: Rasmus Sand Høyer

# Klemmer og glemmer sygeplejersker den faglige stolthed?

Af **ANNETTE JAKOBSEN**, sygeplejerske

Daena, Fagligt Selskab for Akutsygepleje, vil gøre meget for vores medlemmer. Daena vil gerne medvirke til at give sygeplejerskerne nye idéer, berige dem fagligt, skærpe deres opmærksomhed og højne fagidentiteten.

Dette forsøger vi at medvirke til via temadage og afholdelse af nordens største akutkonference, DEMC. Men vi oplever desværre, at sygeplejerskerne i klinikken ikke kommer afsted til disse faglige arrangementer.

Daena er af den opfattelse, at der er mange dilemmaer og spørgsmål forbundet med ovenstående.

Er det ledelsens ansvar? Er det den enkelte sygeplejerskes manglende interesse for at holde sig fagligt ajour? Er det de snævre økonomiske rammer, alle er underlagt, eller skyldes det den daglige travlhed i afdelingerne?

Sygeplejerskerne udtrykker ønske om, at de faglige arrangementer bliver en del af deres arbejde, så de ikke skal bruge deres fridage uden løn på disse arrangementer. Er faglige input ikke relevante, når sygeplejersken ikke kan deltage, som var det en almindelig arbejdsdag? Hvorfor bruger sygeplejerskerne ikke deres fritid på faglig udvikling?

Daena kender ikke svaret herpå, men vi har en udfordring og opfordring til Dansk Sygeplejeråd om, at fokus fremadrettet bliver på, hvordan den sygeplejefaglige stolthed og udvikling understøttes, så den ikke bliver klemt og glemt. Hvordan prioriteres faglig udvikling i en travl hverdag, hvor der er knaphed på ressourcerne? Hvordan får sygeplejersken tid, lyst og mulighed for at dygtiggøre sig, bl.a. ved deltagelse i faglige arrangementer?

Hvordan understøtter Dansk Sygeplejeråd medlemmerne i dette? Skal der rejses et overenskomstmæssigt krav om aflønnet deltagelse i faglige arrangementer?

Det er vigtigt at understrege, at Daenas holdning hertil er, at deltagelse i arrangementer ikke skal opfattes som et stort gratis tagselvbord. De faglige arrangementer, som sygeplejersken deltager i, skal selvfølgelig have faglig relevans. Som sygeplejersker er vi forpligtede til at holde os fagligt ajour, selvom det i perioder kan bevirke inddragelse af fritiden. Daena er også af den opfattelse, at vi ikke er det eneste faglige selskab, som oplever ovenstående dilemma, og er bekymret for, at den faglige stolthed bliver klemt og glemt.

*Annette Jakobsen er formand for Daena.*

## SVAR

### Kære Annette Jakobsen

Daena og de øvrige faglige selskaber gør en kæmpe indsats for at udvikle sygeplejerskernes faglighed. Derfor ærgres det mig, at der mangler deltagere til jeres arrangementer.

Vores medlemsundersøgelser viser, at sygeplejersker gerne vil deltage i faglige fællesskaber. Desværre oplever mange et voksende arbejdspress, som kan medvirke til, at muligheden for faglig udvikling sættes under pres. Derfor arbejder Dansk Sygeplejeråd hårdt for at få afskaffet det urimelige produktivitetskrav på sygehusene.

Dansk Sygeplejeråd er også fokuseret på at styrke de faglige selskaber. F.eks. har selskaberne en central plads i udviklingsprojektet SAMMEN OM DSR. Hidtil har vi oplevet en enormt stor idérigdom, og alle idéerne indgår i det fremadrettede arbejde med faglige selskaber og sygeplejens udvikling. Dansk Sygeplejeråd er meget åben for at gentænke måden, hvorpå vi styrker vores faglige fællesskab.

Med venlig hilsen,

**ANNI PILGAARD**, næstformand for Dansk Sygeplejeråd.

# Fokus på brandskadede børns forældre

Af **LINA S.D. LERNEVALL**, cand.cur.

Som cand.cur. i 2015 fik jeg tilbud fra Det Nationale Center for Brandskader i Bergen om en stilling. I 2016 arbejdede jeg derefter 10 måneder på en intensivafdeling med fem patientværelser og maks. kapacitet til otte patienter. De største og værste brandskader flyves til Bergen fra hele Norge. Efter de 10 måneder kom jeg over på plastisk-kirurgisk sengeafdeling, hvor patienterne kommer, når de ikke længere er intensive, men er i gang med rehabilitering.

Jeg har behandlet patienter med brandskader forårsaget af ild og eksplosion samt skoldningsskader forårsaget af kaffe, te, vand, friture og olie. Jeg har behandlet patienter med op til 80 pct. af kroppens areal brændt og været en del af det store rehabiliteringsforløb, som patienterne gennemgår. Jeg har selv gennemgået hele følelsesregisteret, kæmpet sammen med kollegaer og patienter, oplevet mors pga. skaden og nogle sygeforløb,

som har været særligt voldsomme. Det var noget helt særligt at arbejde sammen i et stort multidisciplinært team, hvor alle gør deres yderste for at få det til at lykkes.

Jeg blev undervejs særligt involveret i pleje og behandling af brandskadede børn og deres forældre; en interesse, som voksede. På Det Nationale Center for Brandskader i Bergen indlægges der årligt ca. 40 børn med brandskader (1/3 af de patienter, som indlægges). Årsagen kan

# Har sygeplejersker glemmt at prioritere?

Af **MARIA PINDSTRUP SØNDERGAARD**,  
sygeplejerske

Sygeplejersker udviser voksende interesse for behandlingsopgaver. Min bekymring går på, om vi i de bestræbelser glemmer et af sygeplejens kerneområder: den grundlæggende sygepleje.

I min praksis på intensivt afsnit har tekniske og behandlende opgaver stort fokus, idet patienten skal overleve. De senere år har vi bl.a. fået kompetence til respiratoraftrapning, dialysebehandling og smertebehandling. Vi søger viden indenfor naturvidenskaben, ikke i omsorgsteorien, som mange opfatter som gammeldags.

Den Danske Kvalitetsmodel og Patient-sikkert Sygehus satte fokus på vigtigheden af grundlæggende sygepleje i det danske sundhedsvæsen. Frekvensen af tryksår, kateterrelaterede infektioner, underernæring og intensivt delir er for høj. Desuden viser undersøgelser, at patienterne efterspørger omsorg og relation. Men burde dette fokus ikke netop komme fra os selv som faggruppe?

Evidens viser, at grundlæggende sygeplejeinterventioner mindsker hyppigheden og graden af mange af ovenstående komplikationer. Florence Nightingale pointerede

være skoldingsskader med varm kaffe/te/kogende vand/mælk/andet, kontaktskader på hænderne fra bål eller varme pejse m.m.

Forældrene er ofte chokerede og har ofte skyldfølelse. Op imod hver anden forælder til brandskadede børn viser symptomer på posttraumatisk stress-syndrom, 1-4 uger efter skaden er sket. Men ingen studier har undersøgt, hvad de har brug for, og om en målrettet intervention vil hjælpe dem positivt.

vigtigheden af ro, renlighed, regelmæssighed, rigtig kost og adspredelse. Nutidigt har Alison Kitson forsket i grundlæggende sygepleje fra netop Florence Nightingale, over Virginia Henderson og frem til i dag, med henblik på, at finde en fælles definition.

## Har vi overladt grundlæggende sygepleje til andre faggrupper?

I de senere år oplever vi, at andre faggrupper udfylder det tomrum, vi efterlader. Fysio- og ergoterapeuter taler om det hele menneske. Læger uddannes i kommunikation og relationer. Social- og sundhedsassistenter arbejder med grundlæggende sygepleje.

Skal vi lade andre faggrupper overtage det, vi altid har defineret som vores domæne? Skal vi ændre vores paradigme og finde en ny måde at være sygeplejersker på?

Eller skal vi genopdage omsorgsteoretikerne og definere dem ind i vores nutidige verden, til patientens bedste?

*Maria Pindstrup Søndergaard er intensivsygeplejerske på Aalborg Universitetshospital.*

Men nu har jeg modtaget et stipendiat til finansiering af min ph.d.-afhandling om forældres oplevelser af forbrændinger, som rammer deres børn, og hvordan man støtter dem, når deres barn er indlagt på brandsårsafdelingen.

*Lina S.D. Lernevall er ph.d.-studerende, bosat i Bergen, Norge.*

# Sygeplejerskestuderende mangler kompetencer i palliation

Af **WINNIE BERGGREN** og **MONIQUE NATASCHIA OWENS**,  
sygeplejestuderende

Vi er tre sygeplejerskestuderende på modul 14, der mener, at mere undervisning i palliation og i afholdelse af svære samtaler er vigtigt for vores uddannelse. Det mener vi, fordi vi ude i praksis uundgåeligt vil beskæftige os med palliation og med døden. Derfor er det vigtigt, at vi ved noget om, hvilke redskaber der gør det muligt for os at håndtere svære situationer samt at afholde samtaler med døende og deres pårørende. Nu er vi næsten færdiguddannede, og vi føler os ikke klædt godt nok på i forhold til, hvordan vi skal møde palliative patienter og deres pårørende i skabelsen af de bedste rammer for patientens sidste tid.

Hvis andre sygeplejersker som os også føler berøringsangst ved udøvelse af palliativ sygepleje, så tror vi, at vi pr. automatik vil trække os fra disse patienter og derved gå på kompromis med vores faglighed. Det er vores påstand, at ikke alle nyuddannede sygeplejersker har medfødte medmenneskelige kompetencer, der gør dem i stand til med det samme ude i praksis at kunne rumme svære situationer og ømtålelige emner som en patients nærtstående død.

Vores forslag til bedre inkorporering af palliation i undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen generelt er, at der skal undervises langt mere heri.

Hvis vi som sygeplejersker skal være de palliative patienters coaches, er det vigtigt for os at vide, hvad vi skal coache dem i, og vi kan som næsten nyuddannede sygeplejersker fortælle, at vi på mange områder føler os klar til snart at kalde os sygeplejersker, bare ikke når vi skal møde palliative patienter.

# DER ER BRUG FOR PÅRØ- RENDE

Brugerinddragelse har i flere år stået højt på dagsordenen i sundhedsvæsenet. Både patienter og pårørende presser på for at blive hørt. De pårørende vil ikke kun ses som arbejdskraft, men også inddrages som rådgivere. En ny undersøgelse viser, at sygeplejersker er positive over for at inddrage de pårørende, men i praksis holder de sig tilbage for ikke at åbne for nye problemer, mener sundhedsforsker.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**  
Illustration **MIKKEL HENSSEL**





# PÅRØRENDE FØLER SIG OVERSET

Otte ud af 10 sygeplejersker mener, at de pårørende er en vigtig kilde til viden om patientens helbred, men de pårørende oplever ikke, at de bliver brugt som vidensressource.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**  
Illustration **MIKKEL HENSSEL**  
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



De pårørende er vigtige kilder til viden om patientens aktuelle helbredssituation. Når de bliver inddraget, kan de sikre overblik over patientens forløb på tværs af sektorer og hjælpe til, at kommunikationen mellem sygeplejerske og patient lettes. Otte ud af 10 sygeplejersker er enige i disse udsagn, viser en analyse fra Dansk Sygeplejeråd.

Men på trods af sygeplejerskers positive holdning til at inddrage pårørende så viste en undersøgelse fra Trygfonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed i 2016, at mange pårørende selv oplever, at der ikke bliver spurgt ind til deres viden.

Ifølge formand for Danske Pårørende, Marie Lenstrup, er det langt lettere at blive inddraget som arbejdsressource, end det er at blive inddraget som vidensressource.

## Familien kortlagt i et genogram

Genogrammer stammer oprindeligt fra genetikken, hvor de bliver brugt til at undersøge og forstå arvelighed. Men genogrammer bruges også ved familiesamtaler, hvor sygeplejerske, patient og pårørende kortlægger patientens familie, kolleger, venner og deres indbyrdes relationer ved hjælp af symboler. Formålet er at få et hurtigt overblik uden at skulle forklare så meget. Firkant for en mand, cirkel for en kvinde, tre vandrette streger for stærk relation, stiplede linje for afbrudt relation og zigzag for kurrer på tråden.

”Mange oplever at blive inddraget som arbejdsressource helt derhen, hvor de knækker på det. Der er også mange, som siger, at ”jeg vil gerne være arbejdsressource, men så vil jeg også have, at der bliver lyttet til mig,” og det er der, det halter. Man står som pårørende fuldstændig uden rettigheder. Man står med hatten i hånden og må håbe på, at den sygeplejerske eller læge, man møder, tilfældigvis synes, at pårørende er værd at lytte på, at de tilfældigvis har tid og lyst og interesse – og det gælder ikke alle. Noget handler om, at de har travlt, men der kan vi stå tilbage og brænde inde med viden, som vil gøre en stor forskel for at få en god behandling,” siger Marie Lenstrup, som selv er pårørende til en mand med Parkinsons sygdom og initiativtager til pårørendeorganisationen, som blev stiftet i 2013.

### **Pårørende ender i passiv rolle**

Trygfondens og Dansk Selskab for Patientsikkerheds undersøgelse fra 2016 med titlen ”Hej Pårørende” spurgte ind til 400 pårørendes oplevelser, roller og holdninger. Nogle af konklusionerne i undersøgelsen var, at de pårørende oplever, at de bliver inviteret indenfor, men at de ender i en passiv rolle, når der skal træffes beslutninger. Kun få oplever, at sygehuspersonalet er interesseret i deres viden.

Trygfonden har også undersøgt de professionelle oplevelser. Her er konklusionen, at de savner redskaber til at inddrage patienten og de nærmeste pårørende på en fokuseret og målrettet måde. Konsekvensen er, at patienter og pårørende til tider kan føle sig tabt i systemet, og det kan i yderste konsekvens føre til øget sygelighed blandt alle implicerede parter.

De seneste års LUP-undersøgelser (Den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser) har vist, at sundhedsvæsenet scorer højt på tillid, men boner dårligt ud på kommunikation og inddragelse af patienter og pårørende.

Hver fjerde patient (28 pct.) mener ”slet ikke”, at personalet giver deres pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling og pleje, og samme andel af patienterne oplever heller ikke at blive informeret om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, de skal tage efter udskrivelse.

Sygeplejefaglig direktør på Sygehus Lillebælt, Vejle, Helle Adolfsen, mener, at der er brug for at sætte ind med kommunikation og inddragelse.

”Det er jo kendt viden, at effekten af behandlingen er endnu bedre, når patienten ved, hvorfor og hvordan man følger behandlingen, så selvfølgelig skal patienter og pårørende inddrages,” siger hun.

Sygehus Lillebælt, Vejle, er et af de sygehuse, der satser på brugerinddragelse, og sygehuset kalder sig også ”Patienternes Kræfthospital”. Sygehuset har f.eks. etableret Center for Fælles Beslutningstagning, som er en af de metoder til øget brugerinddragelse, der er evidensbaseret. Et andet tiltag er sygehusets Patient- og pårørenderåd, som blev etableret i 2012.

### **Sygeplejersker bange for at åbne for nye problemer**

Sygeplejerske og ph.d. Barbara Voltelen har i sin forskning bl.a. beskæftiget sig med sygeplejerskers oplevelser og erfaringer med at inddrage familien på en konkret og systematisk måde. Hun mener, at årsagen til, at pårørendeinddragelse ikke sker så ofte, som patienter og pårørende ønsker, er, at sygeplejersker har nogle barrierer.

”Sygeplejersker svarer selvfølgelig på de pårørendes spørgsmål, men ofte går man ikke ind i den bekymring, der ligger bag spørgsmålet. Det kan handle om, at sygeplejersker er bange for at åbne for nye problemstillinger, de ikke kan styre, for de har rigeligt at lave i forvejen, og patienten er selvfølgelig nummer 1. Og så er sygeplejersker bekymrede for, om de risikerer,

## **Inddragelse skaber sikkerhed og bedre behandling**

Forskning viser, at systematisk inddragelse af patienter og eventuelt pårørende:

- Skaber en bedre indretning af sundhedsvæsenet
- Øger patientsikkerheden
- Mindsker risikoen for fejl
- Giver bedre patienttilfredshed
- Skaber øget compliance hos patienten.

Kilde: Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, ViBIS.

at de skal være omvandrede ordbøger, som skal kunne svare på alt,” siger Barbara Voltelen. Hun kan til gengæld komme på gode grunde til, hvorfor det er vigtigt at åbne op for de pårørende.

”Alle sygeplejersker kender de pårørende, som er meget appellerende og har tusind spørgsmål, og som prøver at få kontakt. Mit postulat er, at de er appellerende, fordi de har et stort behov for afklaring på det, der gør dem bekymrede,” siger hun og minder også om:

”Det er velkendt viden, at pårørende til alvorligt syge har stor risiko for selv at blive syge af især stress.”

### **Fortaler for canadisk model**

Barbara Voltelen er fortaler for den canadiske model ”Calgary Family Assessment and Intervention-modellen”, som bl.a. bruges på kræftområdet i Vejle og i forhold til patienter med hjertesvigt på hospitalerne: Bispebjerg, Vejle og Odense samt i det medicinske speciale i Svendborg.

”Formålet er at finde frem til ressourcer hos hinanden, så man oplever, at man ikke sidder på hver sin isolerede ø. Man bruger også en særlig spørgeteknik ”systemisk kommunikation”, som hjælper familien til at reflektere og se nye muligheder. Familiernes respons er typisk at ”gud, der er aldrig nogen, som har spurgt mig, hvordan jeg har det i det her forløb,” siger Barbara Voltelen.

Hendes ph.d.-afhandling og andre undersøgelser har sandsynliggjort, hvordan

familiesamtaler virker, og hvordan de pårørende oplever at føle sig opløftede og mindre tyngede.

Barbara Voltelen mener, at familiesamtalerne kan dæmme op for de pårørendes følelse af ikke at blive inddraget og lyttet til.

”Man beder hvert familiemedlem fortælle om deres oplevelse af sygdommen – deres illness narrativ, og den kan godt være meget forskellig. Hvis det f.eks. er en kone, hvor manden er faldet om efter hjertestop, er blevet genoplivet og kørt



## To slags inddragelse - individuel og organisatorisk

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, ViBIS, skelner mellem to slags inddragelse af patienter og pårørende: Individuel og organisatorisk. Derudover skelner ViBIS mellem inddragelse af pårørende som en ressource i patientens behandlingsforløb og inddragelse af pårørende i forhold til den pårørendes egne behov for støtte.

**INDIVIDUEL INDDRAGELSE** af pårørende kan styrkes f.eks. ved fælles beslutningstagning, hvor patienten vælger at involvere den pårørende. Her deler sundhedsprofessionelle viden med patient og pårørende og styrker deres forudsætninger for inddragelse.

**ORGANISATORISK INDDRAGELSE** kan være inddragelse af pårørende i kvalitetsudviklingen af sundhedsvæsenet. Det kan ske ved at inddrage brugere som repræsentanter for brugerperspektivet i processer af betydning for organisering, udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet. Eksempel kan være brugerinddragelse i undersøgelser eller patient- og pårørenderåd.

ViBIS har udarbejdet en række kriterier for, hvornår noget er henholdsvis individuel inddragelse, organisatorisk inddragelse eller pårørendeinddragelse. Kriterierne danner grundlag for ViBIS' arbejde.

med ambulance til sygehuset, så har hun i den periode måske oplevet at være fuldstændig skrækslagen for at miste ham. Han vågner først op på sygehuset og har ikke oplevet andet end at være lettet og glad, fordi han har overlevet. Hun vil ikke gøre ham bange og ked af det ved at fortælle om de følelser, hun har haft af rædsel og tab, og det ødelægger deres kommunikation. Ved hjælp af f.eks. cirkulære og refleksive spørgsmål kan man hjælpe patient og pårørende til at sætte ord på deres oplevelser og følelser,” siger Barbara Voltelen, som er i gang med et treårigt forskningsprojekt om det samarbejde, der kunne foregå mellem kræftpatienter, deres nærmeste pårørende og onkologisk afdeling samt kræftrehabiliteringen i en kommune. Ifølge hende er interessen for



**Mange oplever at blive inddraget som arbejdsressource helt derhen, hvor de knækker på det.**

Formand for Danske Pårørende,  
**MARIE LENSTRUP**



familiesygepleje i kommunerne stigende i takt med, at pårørende ventes at tage sig mere af kronisk syge slægtninge.

### **Mange slags inddragelse**

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, ViBIS, har kortlagt projekter i hele landet, som handler om brugerinddragelse. Familiesygepleje er én måde at inddrage de pårørende på. Andre metoder er ”fælles beslutningstagning”, ”involverende stuegang”, ”forventningssamtale” og ”åben pårørenderådgivning”. På det mere overordnede og organisatoriske niveau har patienter og pårørende i de seneste år fået mere indflydelse igennem patient- og pårørenderåd, som flere sygehuse har etableret. Det

findes f.eks. på Vejle Sygehus, Kolding Sygehus, Hospitalsenheden Vest, Holbæk Sygehus, Nykøbing F. Sygehus, Finsencenteret på Rigshospitalet og Psykiatrien i Region Syddanmark.

På Finsencenteret er patient Erik Schrøder formand for patient- og pårørenderådet i samarbejde med centerchef-sygeplejerske Mette Rosendal Darmer. Rådet blev etableret for et år siden, og de arbejder bl.a. på at etablere patient-



Onkologisk afdeling på Vejle Sygehus er et af de steder i landet, der har indført familiesamtaler. Her får patienter og pårørende hjælp til at sætte ord på deres følelser.





## De pårørende har det nogle gange næsten værre end patienten.

Formand for patient- og pårørenderådet på Finsenscenteret, **ERIK SCHRØDER**

til-patient-rådgivning, en slags mentorer, hvor erfarne patienter hjælper nye patienter.

”Her kommer pårørendeaspektet også ind, for en kræftdiagnose rammer hårdt for både patient og pårørende, og alle parter vil kunne drage nytte af at tale med andre. De pårørende har det nogle gange næsten værre end patienten, for selvom de ikke er ramt på egen krop, har de alle de følelsesmæssige konsekvenser af sygdommen. Derfor skal vi tænke de pårørende ind, hver gang vi diskuterer samtaleteknik, metoder og hvordan vi giver besked,” siger Erik Schrøder.

### En kulturændring

Ifølge professor Regner Birkelund, som er tilknyttet Sygehus Lillebælt og Syddansk Universitet, så kan hele sundhedsvæsenet drage nytte af at involvere patienter og pårørende.

”De pårørende kan i høj grad være med til at hjælpe patienten med at huske det, der nu bliver aftalt, det, der bliver besluttet i konsultationen i samtale med læger og sygeplejersker. De kan hjælpe med at formidle vigtige informationer til patienten, og i mange tilfælde fungerer de som en slags koordinører mellem primær og sekundær sektor,” siger Regner Birkelund, som beskriver udviklingen i retning af større brugerinddragelse som en kulturforandring.

”Der er ingen tvivl om, at det er et område, som der er stort fokus på, det kan vi se af de politiske dokumenter som f.eks. Kræftplan IV, hvor det betones, at sundhedsvæsenet i endnu højere grad skal involvere patienter og pårørende. Jeg tror, at vi fremadrettet vil se, at der sker en ændring af opfattelsen af pårørende overalt i sundhedsvæsenet,” siger han.

Danske Pårørende kan mærke, at der er kommet stort fokus på inddragelse af patienter og pårørende.

”Der er ved at brede sig en god forståelse for, at pårørende ikke bare er en ressource, man kan trække på, når det passer én. Men at vi faktisk har noget væsentligt at komme med, og så har vi også vores egne udfordringer,” siger Marie Lenstrup. ●



# SVÆRT AT REKRUTTERE PÅRØRENDE

Hver anden måned mødes en gruppe kræftsyge, pårørende og sundhedsprofessionelle for at tale om, hvordan de kan forbedre vilkårene for patienter og pårørende på Vejle Sygehus.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDSSEN

Sygehus Lillebælt, Vejle, var et af de første sygehuse, som i 2012 stiftede et Patient- og pårønderåd på kræftområdet. Siden er mange andre sygehuse fulgt efter, men hvert sygehus har valgt sin egen måde at indrette rådet på. Den model, Vejle Sygehus har valgt, er inspireret af deres samarbejdshospital i Boston, USA, der hedder Dana-Farber. I Vejle er rådet repræsenteret i sygehusets forskningsråd, kræftstyregruppe og udviklingsråd og i bestyrelsen for Center for Fælles Beslutningstagning, ligesom de deltager i mange workshops på sygehuset, når der skal ske forbedringer.

Patient- og pårønderådet er et eksempel på, hvordan sygehuse organisatorisk kan arbejde med brugerinddragelse. Formand er den pårørende, Tom Jerwiarz, som i artiklen på side 28 fortæller om at være pårørende under sin kones kræftforløb.

”Vi oplever en stor interesse fra andre sygehuse, som enkelte gange får lov at komme på besøg for at høre om vores råd, og vi tager også selv ud og snakker med andre sygehuse om vores arbejde med Patient- og pårønderådet,” siger Tom Jerwiarz, som har været med fra starten.

Rådet har bl.a. været på studietur til Zürich i Schweiz for at høre om komplementær og støttende behandling.

”Det har inspireret sygehuset, som siden december har tilbudt alternativ behandling på lige fod med al anden behandling. Det tror jeg ikke, de havde gjort på nuværende tidspunkt, hvis det ikke havde været for rådets arbejde,” siger Tom Jerwiarz.

Udover de faste møder hver anden måned er der mange ad hoc-møder. På dagsordenen kan være store sager såvel som mindre, f.eks. har rådet arbejdet for flere parkeringspladser og bedre kommunikation i indkaldelsesbreve.

## Pårørende forsøger at glemme

I praksis har det vist sig at være svært at rekruttere pårørende, mens flere patienter melder sig.

”Det skyldes nok, at pårørende forsøger at glemme sygdommen, når de er ude af forløbet, mens patienterne skal leve med den. Flere af dem, som sidder i rådet, har været pårørende til et nært familied medlem, de har mistet. Selv har jeg en god historie, fordi min kones kræftforløb er endt godt. Men vi sidder mange mennesker med oplevelserne af sygehusvæsenet tæt inde på kroppen, og det er formidabelt, at vi bliver hørt,” siger Tom Jerwiarz.

Som sygeplejefaglig direktør er Helle Adolfsen også med i rådet:

”Vi er så privilegerede, at vi har patienter, som har lyst og overskud til at deltage, selvom de er så syge, at der har været tilfælde, hvor patienten er afgået ved døden ugen efter et møde i rådet. Tænk, at de vægter at deltage i mødet og fortælle, hvad de oplever i slutningen af livet – det er ikke så ofte, vi hører om det. At de har overskud til det, synes jeg er en fantastisk gave. Det er mit indtryk, at de gør det, fordi det ligger dem meget på sinde at fortælle om, hvor tilfredse de har været med behandling og pleje – lige til det sidste. De er taknemlige. De ønsker også at sige farvel til de andre i rådet.”

## Sådan er rådet sammensat

Patient- og pårønderådet på Sygehus Lillebælt, Vejle, består af 19 medlemmer:

- seks patienter med kræft
- seks pårørende til kræftpatienter
- seks medarbejdere fra kræftafdelinger, inkl. den sygeplejefaglige direktør
- et medlem er fra Kræftens Bekæmpelse.

# VI HAR VÆRET TO OM MIN SYGDOM

I 2010 fik Karen Lauridsen konstateret brystkræft, og for hendes mand, Tom Jerwiarz, føltes det naturligt at træde ind i rollen som aktiv pårørende igennem kemokure, operationer, undersøgelser og kontroller.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

”Du bliver i bilen.”  
Tom Jerwiarz fik i første omgang ikke mange chancer for at være den støttende pårørende, da hans kone, Karen Lauridsen, i april 2010 blev indkaldt til en ekstra kontrol på Vejle Sygehus efter en rutinemæssig mammografi. Han måtte insistere på at få lov at køre hende til undersøgelse, og da de kom frem, fik han ikke lov at følge hende videre.

”Jeg lister lige med op, sagde jeg og fik et blik, der ikke var særlig rart: ”Så kan du vente ude i venteværelset,” lød bemærkningen. Men da de kaldte Karen ind, fik de øje på mig og spurgte: ”Er du ægtefællen, vil du ikke med ind?” og det takkede jeg ja til. Siden da har der ikke været mere snak om, hvorvidt jeg kunne få lov at støtte,” siger Tom Jerwiarz, der har sat en ære i at være med til alle kontroller og undersøgelser lige siden. For undersøgelsen afslørede en stor kræftknude i det ene bryst, og Karen Lauridsen fik kemokure i sommeren 2010, blev opereret i efteråret og fik derefter igen kemokure.

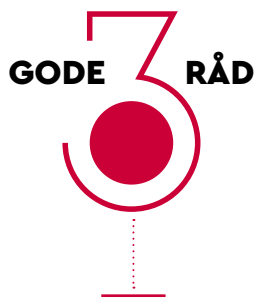
I dag er hun glad for, at hendes mand listede efter hende og smuttede med ind til undersøgelse den majdag i 2010:

”Det har jeg ofte tænkt bagefter. I alle årene har Tom haft styr på, hvad lægerne har sagt, skrevet ned, når jeg har fået udleveret piller. Han har været min sekretær. Han styrede mit kemoforløb og gav mig sprøjter. Jeg har ikke skullet bekymre mig om andet end at blive rask. Hvis man har mulighed for at have en fast pårørende med i hele sit forløb, så er det kanon.”

For Tom Jerwiarz blev sygdomsforløbet starten til en karriere som professionel pårørende. Først og fremmest som støtte for sin kone, men siden 2012 har han været formand for Vejle Sygehus’ Patient- og pårørenderåd.

## Styr på papirerne

*Sygeplejersken* møder parret den 30. januar 2017, hvor de er kommet til den halvårlige kontrol i Onkologisk Ambulatorium på Vejle Sygehus.



*Som pårørende skal man:*

**Være nærværende.** Spørg – lyt – svar – hjælp

**Være optimistisk.** Tro på det bedste i forløbet

**Være realistisk.** Tænk over, hvad du kan klare, og hvad du kan bidrage med?

”Egentlig er der ikke nogen grund til, at Tom kommer med mig, for det plejer bare at tage fem minutter, hvor de lige mærker lidt på min krop, og så er det overstået. Men jeg kan godt forstå, at han har et behov for at følge det her til dørs,” siger Karen Lauridsen, som arbejder på fuld tid som folkeskolelærer og har fået nogle timer fri.

Tom Jerwiarz har fleksordning på sit arbejde hos SKAT i Odense, og han har derfor tid til at tage med sin kone til undersøgelse. Han har medbragt sit sorte ringbind med plasticlommer, hvor han opbevarer alle vigtige papirer fra sin kones sygdomsforløb, og hvor der er styr på datoer for undersøgelser.

”Det er besøg på sygehuset nr. 103,” konstaterer han med sin skattemæssige akkuratess og tilføjer: ”Og det svarer til, at vi i alt har kørt 6.000 km mellem Kolding, hvor vi bor, og Vejle Sygehus siden 2010.”

I dag har parret tænkt sig at snakke med lægen om evt. bivirkninger ved kemopillerne, som Karen Lauridsen skal tage i 10 år efter operationen og kemokurene.

”Sidste år var jeg til en scanning, der viste, at jeg ikke led af knogleskørhed, men jeg vil gerne vide, hvad der ellers kan være af bivirkninger,” siger hun.

Tom Jerwiarz har tænkt sig at spørge til, om det egentlig er nødvendigt at komme til kontrol hver 6. måned, eller om man evt. kan trække det lidt, så der går et par måneder mere imellem.

”Vi skal jo trods alt begge tage fri fra arbejde og køre fra Kolding, så hvis det ikke er nødvendigt, kunne jeg godt tænke mig at udfordre dem på det.”

# VEJLE SYGGEHUS

Lægen, der kalder Karen ind, er afdelingslæge Bente Sørensen, og hun forklarer, hvorfor det er nødvendigt at tage kemopiller i hele 10 år efter kræft. Hun kan ikke se på sin skærm, at der er foretaget en Dexa-scanning af knoglerne i 2016.

Tom Jerwiarz slår op i ringbindet og tjekker lynhurtigt:

”Den 2. februar 2016 har vi fået besked fra egen læge om, at Dexa-scanningen har vist, at alt er i orden.”

Bente Sørensen kan ikke forklare, hvorfor det scanningsresultat ikke står i journalen.

”Det burde det have gjort,” siger hun.

Konsekvensen af den manglende oplysning kunne betyde, at Karen Lauridsen skulle have en ny scanning, men heldigvis har hendes mand styr på papirerne.

Bente Sørensen forklarer også, at behandlingen med kemopiller betyder, at det er fast standard, at kontrollerne ligger hver 6. måned.

”Det er godt, for ellers kommer vi ikke så ofte på café og spiser,” griner Karen Lauridsen og hentyder til den tradition, parret har med at gå ud og spise efter hvert besøg på sygehuset.

## Et stærkere ægteskab

Tom Jerwiarz blev interesseret i at lægge endnu flere kræfter i pårønderollen, da Vejle Sygehus i 2012 annoncerede efter deltagere til deres nye Patient- og pårønderåd.

”Jeg meldte mig, fordi jeg faktisk har en rimelig god historie at se tilbage på. En historie, der endte godt. Men jeg meldte mig også, fordi jeg gerne ville slå et slag for, at sundhedsvæsenet kan bruge de pårørende endnu mere, end de gør. Det er min vinkel på det,” siger han og uddyber:

”Undervejs oplever du en del ting som pårørende. Du møder masser af andre patienter og andre pårørende. Du får en kæmpe indsigt. Du sidder og venter, mens konen får kemo. Snakker med andre patienter og pårørende. Hører, hvad deres mening er. Hvordan de ser på tingene. Jeg føler, at jeg har en god ballast,” siger Tom Jerwiarz.

Han mener, at sundhedsvæsenet skal lære at identificere de stærke pårørende og til gengæld bruge kræfterne på de svageste patienter og pårørende og dem, som har det største behov.

”Vi er nogle, som gerne vil. Jeg har stået for at give Karen i.v.-medicin to gange om dagen, når hun havde infektioner, og jeg har ordnet hendes sår. Der var nogle gange, hvor jeg følte, at jeg var mere plejer end ægtefælle, men i dag er vores ægteskab blevet stærkere af det.” Karen Lauridsen nikker enigt og konkluderer: ”Vi har været to om min sygdom.” ●

Det er besøg nummer 103 på Vejle Sygehus i Karen Lauridsens kræftforløb, hvor Tom Jerwiarz har været med i alle årene som aktiv pårørende.

# FAMILIESAMTALER KAN LINDRE ANGST OG SMERTE

På Onkologisk Afdeling på Sygehus Lillebælt i Vejle arbejder sygeplejersker målrettet på at inddrage de pårørende i patientens sygdomsforløb. Et forsøg med familiesamtaler har haft så positive effekter, at ordningen er blevet permanent.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

## Hvad var udfordringen?

At få organiseret familiesamtalerne og fastsat rammerne.

## Hvad var det sværeste?

At nå ud til alle – patienter, pårørende og personale – med information om, at familiesamtaler nu er et fast tilbud.

## Hvad er I stolte af?

At det er lykkedes os at indføre familiesamtaler som et fast tilbud, og at familierne giver god feedback.

Familiesamtaler kan lindre angst og smerte. Sådan lyder filosofien på Onkologisk Afdeling på Sygehus Lillebælt i Vejle, hvor sygeplejerskerne har afprøvet et koncept for familiesamtaler på baggrund af et forskningsprojekt foretaget i afdelingen. Og det har haft så positiv effekt for patienter og pårørende, at ordningen nu er blevet permanent.

”Fra litteraturen ved vi, at familien beskytter hinanden, og at man ikke altid siger de ting, man tænker, føler og er ked af, når man er pårørende til en alvorligt syg. Det forsøger vi at forløse ved at lade sygeplejersker være facilitatorer for samtaler, hvor målet er, at man kan komme til at tale sammen, forstå hinanden og gå styrket derfra,” fortæller klinisk sygeplejespecialist på Onkologisk Afdeling, Bodil Winther.

Hun har udviklet konceptet for familiesamtaler efter inspiration fra Fagligt Selskab for Familiesygepleje, som arbejder ud fra den teoretiske referenceramme, Calgary Family Assessment and Intervention-model.

Det er patienten, som vælger, hvem der skal inviteres med til samtalerne, og der er ikke nogen regler for, hvor mange

der kan deltage eller hvem. Det er ikke nødvendigvis biologiske familiemedlemmer, det kan også være en nær ven eller en nabo. Der er sat en time af til samtalen, og der er typisk flere samtaler i ét forløb. Sygeplejersken går frem efter en fast struktur.

Maria Aas Møller er en af de to specialuddannede sygeplejersker, som gennemfører familiesamtalerne.

”Vi byder velkommen og snakker med familien om, hvad de kan forvente. Vi tegner et genogram for at få overblik over familiens ressourcer og deres relationer. Det kan godt være forskelligt, hvem de forskellige familiemedlemmer peger på som familiens ressourcer, f.eks. kan nogle være betydningsfulde for patienten, mens andre kan være betydningsfulde for børn i familien,” fortæller hun.

## Cirkulære spørgsmål

På de næste møder forsøger sygeplejerskerne at få gang i samtalen bl.a. ved hjælp af cirkulære spørgsmål.

”Det kan f.eks. være: ”Når du hører mor sige sådan, hvad tænker du så?” Vi spørger ind til deres forestillinger. Særligt børn har nogle voldsomme



Sygeplejerske Maria Aas Møller er en af de to sygeplejersker, som er uddannet til at gennemføre familiesamtaler.

forestillinger, og for os handler det om at få det frem, som de tumler med. Som sygeplejersker siger vi ofte ikke så meget, for målet er, at det er familien, som skal sidde og tale sammen om det, som er svært at snakke om,” siger Maria Aas Møller, som er uddannet bl.a. til den særlige systemiske kommunikation.

Målet med familiesamtalerne er at forandre den måde, familien oplever deres sundhedsproblemer, så de enkelte medlemmer kan opdage nye løsninger.

Sygeplejerske og ph.d. Barbara Voltelen forsker i familiesygepleje, og hendes ph.d. og andre undersøgelser har sandsynliggjort, hvordan familiesamtaler virker, og hvordan de pårørende oplever at føle sig opløftede og mindre tyngede. Hun mener, at det er vigtigt, at sygeplejersker har en nonhierarkisk relation med familien.

”Som sygeplejersker er vi opdraget til at give gode råd. Men sygeplejersker, som deltog i mit ph.d.-projekt, og som arbejdede efter Calgary-modellerne, kom frem til, at gode råd er det mindst vigtige i sygeplejerskers kommunikation med de pårørende. Det var vigtigere at høre deltagernes perception og give tid –

## 3 GODE RÅD

**Spørg ind til den pårørendes oplevelse og til, hvordan den pårørende selv har det**

•

**Lyt til, hvordan den pårørende selv ønsker at blive inddraget**

•

**Stil "the one-question-question": "Hvis der var én ting, du godt kunne tænke dig at blive klogere på, hvad ville det så være?"**

Kilde: Sygeplejerske og ph.d. Barbara Voltelen.

som at tie stille – for at familierne kunne reflektere. Sygeplejersker, patienter og pårørende skal være ligeværdige i deres kommunikation, for det er familien, som sidder med evnen til at sætte mål for sig selv,” siger Barbara Voltelen, som er i gang med et treårigt forskningsprojekt om det samarbejde, der kunne foregå mellem kræftpatienter, deres nærmeste pårørende og onkologisk afdeling samt kræftrehabiliteringen i en kommune.

Til daglig er hun lektor på Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, og her bliver de studerende undervist i pårørendeinddragelse allerede på grunduddannelsen.

Barbara Voltelen mener, at alle sygeplejersker kan bruge nogle enkle redskaber i deres daglige kommunikation med patienterne og deres pårørende.

”Man kan interessere sig for og spørge ind til, hvordan den pårørende oplever at være tæt på en alvorligt syg. Man kan stille "the one-question-question", som vi også bruger til at strukturere familiesamtalerne: "Hvis der var én ting, du godt kunne tænke dig at blive klogere på, hvad ville det så være?" Det ene spørgsmål er overskueligt at undersøge sammen med familien.” ●

# PÅRØRENDE- INDDRAGELSE RUNDT OMKRING I VERDEN

Mange andre steder end i Danmark arbejder man i sundhedsvæsenet med at inddrage den ressource, pårørende kan være for både patienter og plejepersonale. Nogle steder er det som i Norge indskrevet direkte i loven, mens det andre steder har form som et mål eller en anbefaling. Det betyder, at arbejdet med inddragelse af pårørende har mange forskellige former og indgangsvinkler, der kan tjene som inspiration.

Tekst **BRITT LINDEMANN**



## CANADA

Calgary Family Assessment and Intervention-modellen, der har været til inspiration i Vejle, er bare én af de måder, man arbejder med pårørendeinddragelse på i Canada. En lang række af materiale med alt fra refleksionsspørgsmål til how-to-guides er samlet på Canadian Foundation for Healthcare Improvement, en non-profit organisation grundlagt af den canadiske regering.

[www.cfhi-fcass.ca](http://www.cfhi-fcass.ca)





### NORGE

I Sundhedsstyrelsens vejledning om pårørende i sundheds- og omsorgsvæsenet er det klart beskrevet, at der er pligt til at inddrage pårørende på den ene eller anden måde:

"Sundheds- og omsorgsvæsenet skal have systemer og procedurer, der letter information, samtale og dialog med pårørende. Det gælder, hvad enten den pårørende har rollen som informationskilde, repræsentant for patienten/brugere, som omsorgsgiver eller som støtte for patienten/bruger, eller at den pårørende selv er berørt og har behov for støtte. Rammer og muligheder for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og skal kommunikeres til patienter, brugere og pårørende."

Involvering af pårørende kan ske gennem patient- og pårønderåd, deltagelse i åbne afdelingsmøder, arbejdsgrupper, forslagskasse m.fl. Alle med det fælles mål at bidrage til bedre forståelse og samarbejde på tværs af personale, patienter og pårørende.

I Norge arbejder man desuden aktivt med at give personalet mulighed for at blive klædt på til at involvere sig i samarbejdet med pårørende. "Pårørendeprogrammet – fra usynlig til inkluderet" er et e-læringskursus, der bl.a. indeholder 18 cases, der giver mulighed for refleksion og giver anbefalinger til praksis.

[www.parorendeprogrammet.no](http://www.parorendeprogrammet.no)



### SKOTLAND

I Skotland er inddragelsen af pårørende en del af et større projekt med at højne kvaliteten i sundhedsvæsenet på en række parametre, "The Health Care Quality Strategy for NHS Scotland" (2010). En af tre udvalgte kvalitetsambitioner er at skabe "gensidigt fordelagtige partnerskaber mellem patienter, deres pårørende og sundhedsvæsenet, respektere individuelle behov og værdier og demonstrere medfølelse, kontinuitet, klar kommunikation og fælles beslutningstagning".

Det har udmøntet sig i et fokus på programmet Person-Centred Health and Care (patienten i centrum), som man har lavet flere forsøg med på hospitaler i Skotland, bl.a. også med pårønderåd. Det store fokus ligger dog på toolkits (værktøjskasser), der kan være med til at give personale og sundhedsvæsenet vigtige oplysninger om, hvordan både patienter og pårørende kan få en bedre oplevelse.

[www.kingsfund.org.uk](http://www.kingsfund.org.uk)



### SVERIGE

I Sverige står der i patientloven kapitel 5, § 3 om inddragelse: "Patientens pårørende skal have mulighed for at blive inddraget i formen og gennemførelsen af plejen, hvis det er muligt og regler om fortrolighed og tavshedspligt ikke står i vejen." Det betyder bl.a., at der er fokus på så vidt muligt at inddrage pårørende i den plan, der lægges for behandlinger, og hvordan den udføres.

Psykiatrien i Stockholm Syd har ligesom mange andre steder oprettet et pårønderåd, hvor repræsentanter for medarbejderne, patienter og pårørende mødes månedligt. På møderne er det muligt for pårørende og patienter at tage emner op, som har særlig betydning, men også Psykiatrien i Stockholm Syd kan sætte punkter på dagsordenen. To brugerinddragelseskoordinatorer er desuden ansat til at holde fokus på patienter og pårørendes deltagelse og indflydelse i sundhedsvæsenet.

På Misbrugscenter Stockholm er pårørendes inddragelse fokuseret omkring patientens individuelle plejeplan, så både patient og pårørende har mulighed for at påvirke og deltage aktivt i den behandlingsplan, der bliver lavet. Målet er at skabe en koordineret individuel plejeplan, der involverer alle omkring patienten, såsom pårørende og f.eks. socialarbejdere. Flere klinikker under Misbrugscenteret har også oprettet patient- og pårønderåd.



• Dengang •

## PÅRØRENDE INGEN ADGANG

Inddragelse af pårørende før i tiden, specielt forældre til små patienter, var ikke noget, man brugte. Besøgstiden var kort, ofte kun nogle dage om ugen. Inden antibiotikaens indtog var infektionssygdommene udbredte, og der var særlige epidemiafdelinger for de smittefarlige patienter. Her var pårørende og forældre slet ikke velkomne. I 1934 rasede en polioepidemi i Haderslev, og der blev bygget barakker og telte til de mange syge udenfor byens to sygehuse. Her ses bekymrede forældre og søskende stå ved hækken og spejde ind på de afdelinger, hvor deres børn og søskende lå. Hvis det gik højt, fik de lov til at stå på nogle brædder og kigge ind ad de lukkede vinduer til deres syge familiemedlemmer.

(gs)





Foto DANSK SYGEPLEJERHISTORISK MUSEUM

# NYT SYN PÅ TILSYN

## – særligt i kommunerne

**RISIKOBASERET TILSYN.** Kommunerne har lagt ryg til et stigende antal indberetninger om utilsigtede hændelser i de seneste år. Alligevel er det nu slut med tilsyn på alle plejehjem mindst hvert andet år. Det følger af en større omlægning fra frekvens- til risikobaseret tilsyn, og det kan faktisk føre forbedringer med sig, mener DSR.

Tekst **MARIANNE BOM** · Illustration **ISTOCK**

Hvordan fører man det bedste tilsyn med patienternes sikkerhed? Gør man det ved over tid at kontrollere enhver sundhedsudbyder med et bestemt interval? Eller får man mere ud af at koncentrere kræfterne om de steder, hvor der ifølge myndighederne er særlig risiko for fejl?

De spørgsmål er der kommet nye svar på i Danmark. Efter en lovændring sidste år sker de planlagte tilsyn nu (fra februar i år, red.) baseret på en risikovurdering. Samtidig udvides tilsynet til at kunne omfatte alle ca. 12.000 behandlingssteder fremfor som hidtil blot et udvalg. Af særlig relevans for sygeplejersker er udviklingen i kommunerne. Her udvides tilsynet til at omfatte akutfunktioner, hjemmepleje, hjemmesygeplejeenheder og bosteder – ud over som hidtil plejehjem. Nyt er det også, at man ved planlagte tilsyn får et varsel på fire uger, så det er muligt at nå at gennemgå og forbedre instrukser og efterlevelse af dem. Styrelsen har udviklet et sæt såkaldte målepunkter, som tilsynet tager afsæt i, og det er meldt ud, at i 2017 er der fokus på håndtering af medicin og prøvesvar i patientforløb. Der vil altså være særlig opmærksomhed på overgange mellem sektorer.

Ændringen kommer efter en årrække, hvor indberetningerne af utilsigtede hændelser i kommunerne er steget voldsomt.

Ifølge den seneste opgørelse afsluttede styrelsen 115.850 sager i 2015, hvilket var mere end dobbelt så mange som på hospitalerne. Kunne det ikke vidne om, at der virkelig er noget at komme efter og god grund til at fortsætte med tilsyn på alle plejehjem?

### Kommunerne er godt på vej

Nej, det vidner om, at man i kommunerne virkelig har gjort en indsats for patientsikkerheden og sørget for at indberette de utilsigtede hændelser for dermed at få et godt grundlag for at forbedre patientsikkerheden. Det mener formanden for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne, udviklings- sygeplejerske Inge Jekes:

”Jeg synes, at det er så dejligt, at man er gået væk fra uanmeldte tilsyn af i princippet alle til at føre risikobaserede tilsyn, som også har et læringsperspektiv. Før kunne tilsynet komme uanmeldt midt i en 70-års fødselsdag eller på et tidspunkt, hvor ledelsen ikke var der, og det handlede kun om fejlfinding. Hvis du havde brug for rådgivning, kunne svaret ofte være: ”Det kan du altså ikke få.”

Det er også en klar forbedring, at tilsynet nu omfatter andre kommunale opgaver end plejehjem, siger Inge Jekes.

”Navnlig på bostederne har det flere gange vist sig, at der mangler sygeplejefag-

lig kapacitet til at sikre beboerne den rette sundhedsfaglige kvalitet,” siger Inge Jekes.

### Tilsyn som oplæg til dialog

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg er også positiv.

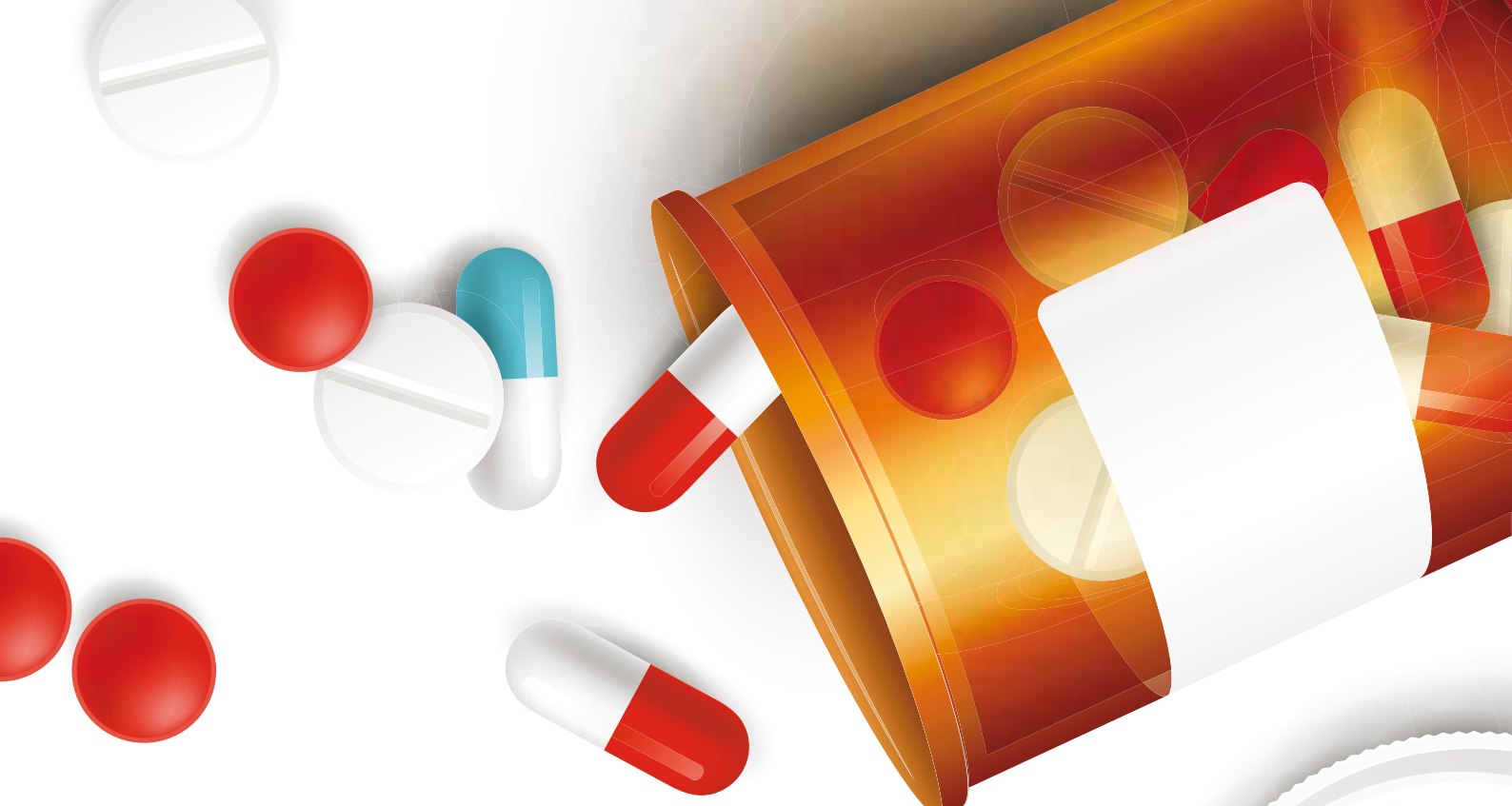
”Kvalitetsarbejdet i kommunerne er nu af en karat, så det er fornuftigt at sige, at der ikke længere skal være årlige besøg. Men der er stadig forbedringsmuligheder. Vi så gerne flere sygeplejersker ansat – specielt på plejecentrene – fordi de har den uddannelse, der skal til for at sikre, at patientsikkerheden er i top. Vi kan f.eks. se, at de er nået langt i forhold til at undgå indlæggelser på de plejecentre, hvor der er ansat mere end én sygeplejerske,” siger hun.

DSR har i sit hørings svar om det nye tilsyn fremlagt en række konstruktive forslag til de nye målepunkter. DSR ønsker at bidrage til, at det, der måles på, er relevant på den enkelte arbejdsplads og ikke overflødig bureaukrati.

”Vi ser det nye tilsyn som en udstrakt hånd og et oplæg til dialog om, hvordan man kan forbedre sit arbejde med patientsikkerhed i hverdagen,” siger Dorte Steenberg.

### Sådan prioriterer styrelsen

Efter omlægningen tager Styrelsen for Patientsikkerhed ud på ca. 1.200 tilsyn om



året, hvilket er lidt flere end før, fortæller enhedschef Charlotte Hjort fra styrelsen.

*Men hvordan udvælger styrelsen de steder, der skal have tilsyn?*

”Vi er i gang med at opbygge en databaseret risikovurdering, så udvælgelsen kan ske på baggrund af data om f.eks. kritik efter klager, bekymringshenvendelser og lægers afvigende ordinationsmønstre – data, som styrelsen allerede har. Senere kan man supplere med data, som styrelsen ikke bruger i dag, f.eks. statistik for genindlæggelser, mål for klinisk kvalitet og meget mere. Samtidig opbygger vi en analysesektion. Indtil den databaserede risikovurdering er på plads, bruger vi de oplysninger, vi har til manuelt at udpege de behandlingssteder, der skal have planlagt, risikobaseret tilsyn,” siger Charlotte Hjort.

En del af besøgene sker desuden som tilfældige stikprøver, og ikke fordi styrelsen har vurderet en særlig risiko. Stikprøverne bruges til at tegne en risikoprofil af typer af behandlingssteder og blive klogere på metoden til at prioritere tilsyn.

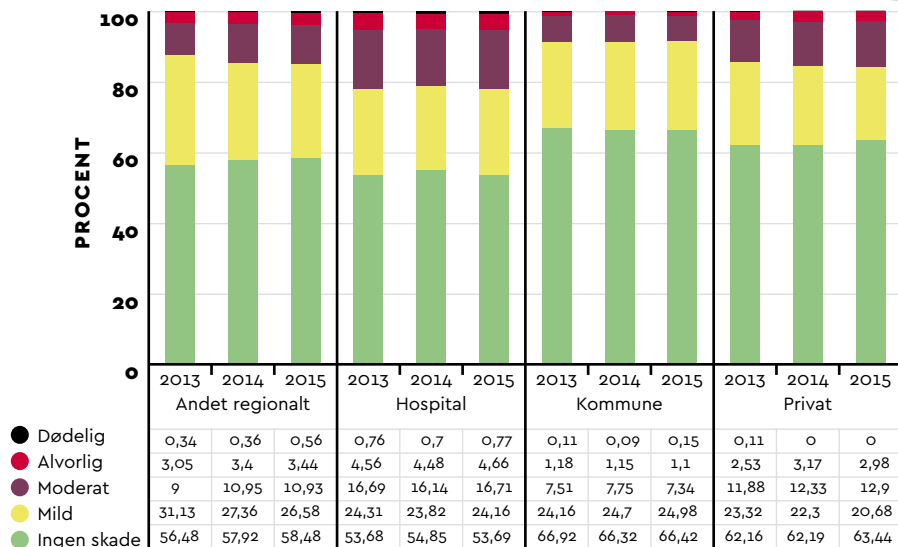
I øvrigt foretager styrelsen stadig reaktive tilsyn – med eller uden varsel – på baggrund af klager, presseomtale eller henvendelser.

*Du kan læse mere om risikobaserede tilsyn på [www.stps.dk](http://www.stps.dk)*

## Så alvorlige var de utilsigtede hændelser

Grafen viser, hvor alvorlige de færdigtbehandlede sager om utilsigtede hændelser var i 2013, 2014 og 2015 fordelt på andre regionale tilbud end hospitaler, hospitaler, kommuner og private sundhedsudbydere.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed, Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning





***IDEEN  
BLEV FØDT PÅ EN***

# **P** PLADS

**SAMMEN OM DSR.** To sygeplejersker undrede sig og stillede et vidtgående forslag på DSR's kongres. Det endte med at blive udgangspunktet for den store fornyelsesproces i SAMMEN OM DSR.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



Anja Pedersen (tv) og Anne Marie Holst Sommer stillede forslag om et udviklingsprojekt på DSR-kongressen i 2016. Det endte med at blive en del af grundlaget for fornyelsesprocessen SAMMEN OM DSR.

## Sammen om DSR

På seneste kongres i Dansk Sygeplejeråd blev det besluttet at lancere et fornyelsesprojekt, som skulle udstikke en ny retning for fagforeningen.

"Sammen om DSR" har siden været en proces, hvor medlemmerne kan komme med input og forslag til kredse og hovedbestyrelse for at sikre fortsat indflydelse og synlighed for fremtidens DSR.

Lige nu kører debatten på den lukkede facebookgruppe "Sammen om DSR", hvor medlemmer frem til 15. februar kan give deres mening til kende.

Samtidig er dialogmøderne, hvor kredsene har besøgt hinanden og bl.a. diskuteret fællesskabet, synligheden og øget involvering af medlemmerne, blevet afviklet i januar. Og senest blev de foreløbige konklusioner vendt og drejet på et "Udviklingslaboratorium" i Nyborg 1. februar.

På en ekstraordinær kongres i juni 2017 samles trådene, de mange forslag til ændringer af organisationen og resultaterne fra dialogmøderne – og grundlaget for en ny vej frem besluttes.

Det hele begyndte på parkeringspladsen, da to kvinder kom ud fra et bestyrelsesmøde.

Bestyrelsesmedlemmerne i Kreds Sjælland, Anne Marie Holst Sommer og Anja Pedersen, kiggede på hinanden og måtte indrømme, at de slet ikke kunne gennemskue, hvad de lige havde været en del af til mødet.

"Når ikke vi kunne gennemskue, hvad der foregik, hvordan skal de menige medlemmer så kunne overskue, hvad der foregår i DSR's maskinrum?" spørger Anne Marie Holst Sommer.

Som forholdsvis nye medlemmer i kredsbestyrelsen havde de to sygeplejersker regnet med en noget anden fremdrift og gennemsigtighed i mødearbejdet, end de oplevede var muligt.

"Vi var frustrerede over, at der intet skete. Og vi oplevede, at det var som at løbe hovedet mod en mur, når vi prøvede at komme igennem med forslag om ændringer. Derfor gik vi i gang med at formulere et udviklingsprojekt," siger Anne Marie Holst Sommer, der arbejder som hjemmesygeplejerske i Odsherred Kommune.

Og det endte som en del af et kæmpestort fornyelsesprojekt, som stadig kører frem mod en ekstraordinær DSR-kongres i juni.

### Livlig debat på kongressen

"Jeg var på et tidspunkt til et medlemsarrangement med en anden sygeplejerske. Hun kunne slet ikke se, hvad DSR kunne bruges til. Hun så mig som tillidsrepræsentant, men ikke i rollen som repræsentant for DSR. Den

manglende synlighed for DSR og forståelsen for det gode faglige arbejde ville vi gøre noget ved. Medlemmerne er i fokus, men vi ville gerne have dem så tydeligt i fokus, at de hele tiden kan se sig selv i DSR – og at de kan bruge DSR," siger Anja Pedersen, der er tillidsrepræsentant på Holbæk Sygehus.

De to sygeplejersker ville søsætte et udviklingsprojekt for at gennemføre ændringer i organisationen og bringe medlemmet mere i fokus. Samtidig var det vigtigt for dem, at det blev mere tydeligt, at DSR faktisk arbejder hårdt for medlemmerne og får rigtig meget gennemført via ofte 'usynligt' organisationsarbejde.

"Det er vigtigt, at medlemmerne ser sig selv i DSR. Men det er også vigtigt, de oplever, at DSR og os tillidsrepræsentanter er her for dem", siger Anja Pedersen.

Men da de to kvinder stillede forslaget om en udviklingsplan i deres egen kreds, var der ikke opbakning til projektet. Derfor stillede de selv forslaget direkte på kongressen i maj 2016, hvor det efter livlig debat endte med, at planen blev en del af grundlaget for et udviklingsprojekt i DSR.

"Vi gjorde noget helt vildt! Og det er fantastisk nu at føle en enorm samhørighed omkring processen med SAMMEN OM DSR. Alle ønsker mere samarbejde på tværs og mere synlighed for DSR, og folk fortæller, at de oplever det samme som os," siger Anne Marie Holst Sommer.

De to sygeplejersker er enige om, at den lange proces med at samle konstruktive idéer, lytte til kredsene og skabe debat i en lukket Facebook-gruppe kan ende med en langt klarere profil for DSR.

"Man kan mærke, at der er tilført organisationen en masse ny energi. Vi finder en ny styrke i DSR og bringer medlemmerne tættere sammen," siger Anja Pedersen.

### "Ingen skal være bange for at løbe panden mod en mur ..."

De to forslagsstillere er i det hele taget meget fortrøstningsfulde med hensyn til gennemslagskraften for SAMMEN OM DSR.

"Vi ville gerne være med til at tilføje mere åbenhed i organisationen – og den åbenhed er ved at opstå. Alle medlemmer har mulighed for at være med til at påvirke DSR, og nu lytter organisationen på en mere tydelig måde," siger Anja Pedersen.

De to er enige om, at det har været utroligt givende for dem at være rundt i kredsene, og få indtryk af et ønske om mere samarbejde på tværs af landet. De oplevede, at folk ville bruge hinanden mere og ikke skulle opfinde det samme, som andre allerede havde en løsning på.

"Processen er på vej mod konkrete ændringer, når hovedbestyrelsen nu får de samlede indtryk leveret. Og for os har det været dejligt at være med til at så nogle små frø. Vi hører andre folk drøfte vores idéer og mærker nu stor opbakning til projektet," siger Anne Marie Holst Sommer.

Hun vil gerne lige vise noget, som er skrevet ned på bagsiden af hendes mappe:

"Ingen skal være bange for at løbe panden mod en mur ... Hvem siger, at muren holder?" står der skrevet med tuschpen.

"Det er fra en af mine kolleger, som en gang læste det på en væg i Ungdomshuset i København. Han tænkte, at det var en meget præcis beskrivelse af det forløb, vi var igennem med vores ønske om et udviklingsprojekt," siger Anne Marie Holst Sommer. ☉






# Komprimeret debat ender i KONKRETE FORSLAG

**SAMMEN OM DSR.** Et såkaldt Udviklingslaboratorium har samlet input fra hele organisationen til udviklingen af fremtidens DSR. Processen med SAMMEN OM DSR fortsætter nu i hovedbestyrelsen frem til kongressen i juni.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

 Væggene er plastret til med plancher og tegninger. Deltagerne i Dansk Sygeplejeråds Udviklingslaboratorium på Hotel Nyborg Strand er fra morgenstunden nærmest omringet af både mundrette citater og begreber som ”kompetenceudvikling”, ”relationelle samarbejder” og ”forventningsafstemning”.

Det handler om den fagforening, DSR skal være i fremtiden, og konferencen er en vigtig milepæl i SAMMEN OM DSR – kulminationen på en måneder lang debatperiode, hvor alle dele af organisationen har været inddraget: ved møder i kredse og foreninger, i de faglige selskaber, på Facebook og meget mere.

Og forventningerne er da også forskelligartede før en dag med debat, rundborde og drøftelse af de idéer og input, som over de seneste måneder er indløbet fra medlemmerne.

”Plejen og omsorgen skal være meget tydeligere både i sygeplejerskernes

hverdag og i arbejdet i DSR,” siger en deltager, der studerer de mange plancher på væggene.

”Nu skal vi i gang med en omgang ”ryst-poses-DSR,” lyder det fra en anden deltager ved kaffebordet i hotellets hall.

### Destinationen er ukendt

Men der er hurtigt fokus på den konstruktive dialog ved 12 caféborde, hvor den skønne blanding af menige sygeplejersker, tillidsrepræsentanter, studerende, bestyrelsesmedlemmer og deltagere fra faglige selskaber samt Lederforeningen diskuterer de mange forslag.

”Dette er kulminationen på en periode, hvor vi har bevæget os ind i et nyt felt uden at være klar over destinationen. Vi er blevet klogere gennem processen og skal nu bruge den opsamlede viden til at blive stærkere og mere synlige som organisa-

tion,” siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen fra talerstolen.

For de tydelige ”pejlemærker”, som debatten ender med at samle sig omkring, skal nemlig videre til hovedbestyrelsen, hvor forslag til konkrete ændringer i DSR bliver forberedt til en ekstraordinær kongres i juni.


De 12 caféborde skal samle og videreudvikle de mange input, der rammer ned i tre overordnede spørgsmål:

- Hvilken organisation skal DSR være for at skabe sammenhæng på tværs?
- Hvordan bliver DSR mere fremtrædende og synlig på medlemmernes arbejdspladser?
- Hvordan udvikles medlemsrelationen, så medlemmerne kommer mere til orde?

De tre temaer åbner hurtigt for debatlysten ved bordene, hvor deltagerne prøver at kridte banen op med spørgsmål som ”hvordan tolker vi synlighed?”, ”hvorfor kun holde Facebook-gruppen åben frem







Tydelighed, omsorg, hjerte og medindflydelse, var nogle af de ord og pejlemærker, der gik igen på seminariet i Nyborg.

til 15. februar, når vi nu endelig har fået et debatforum?” og ”skal alle vide det hele om alt, eller skal vi fokusere?”

### **Temperaturmåling giver tre favoritter**

Hurtigt ændrer debatten sig mod det mere konkrete med kommentarer som ”vi skal være mere tydelige, når vi skal fortælle, hvad vi gør”, ”vi skal blive bedre til at danne netværk på tværs af kredsene” og ”vi skal have flere videoer og færre lange tekster – informationen skal være mere levende og letfordøjelig”.

Bordene er dækket op med debatduge, og idéerne nedfældes på et virvar af grønne, orange og blå post-it-sedler, der smækkes på dugen. Og ved dagens sidste komprimering af indtryk udvælges tre pejlemærker ved hvert af de 12 borde. De 36 pejlemærker sendes videre til hovedbestyrelsen til endelig behandling, bakket op af et idékatalog, som samler alle de mange konkrete forslag og idéer.

For at måle temperaturen og se, hvilke pejlemærker der er de mest populære, får alle deltagere lov til at placere en grøn markering ved de to pejlemærker, som de anser som de vigtigste.

Tre af de pejlemærker, der scorer højt, er:

- Redefinering af organisationen med udgangspunkt i kerneopgaver. F.eks. ved et kig på valgkredse, perioder, antal næstformænd og lignende.
- Synlighed gennem tydelig og forståelig kommunikation og mere gennemsuelighed i organisation og budskaber.
- Vende pyramiden på hovedet! Hovedbestyrelsen afgiver magt og beslutningskompetence til udvalg/netværk – både faste og ad hoc.

### **Behov for kunstigt åndedræt**

SAMMEN OM DSR-depechen er nu sendt videre til hovedbestyrelsen, der som værter for dagen har guidet de omkring 100 deltagere fremad.

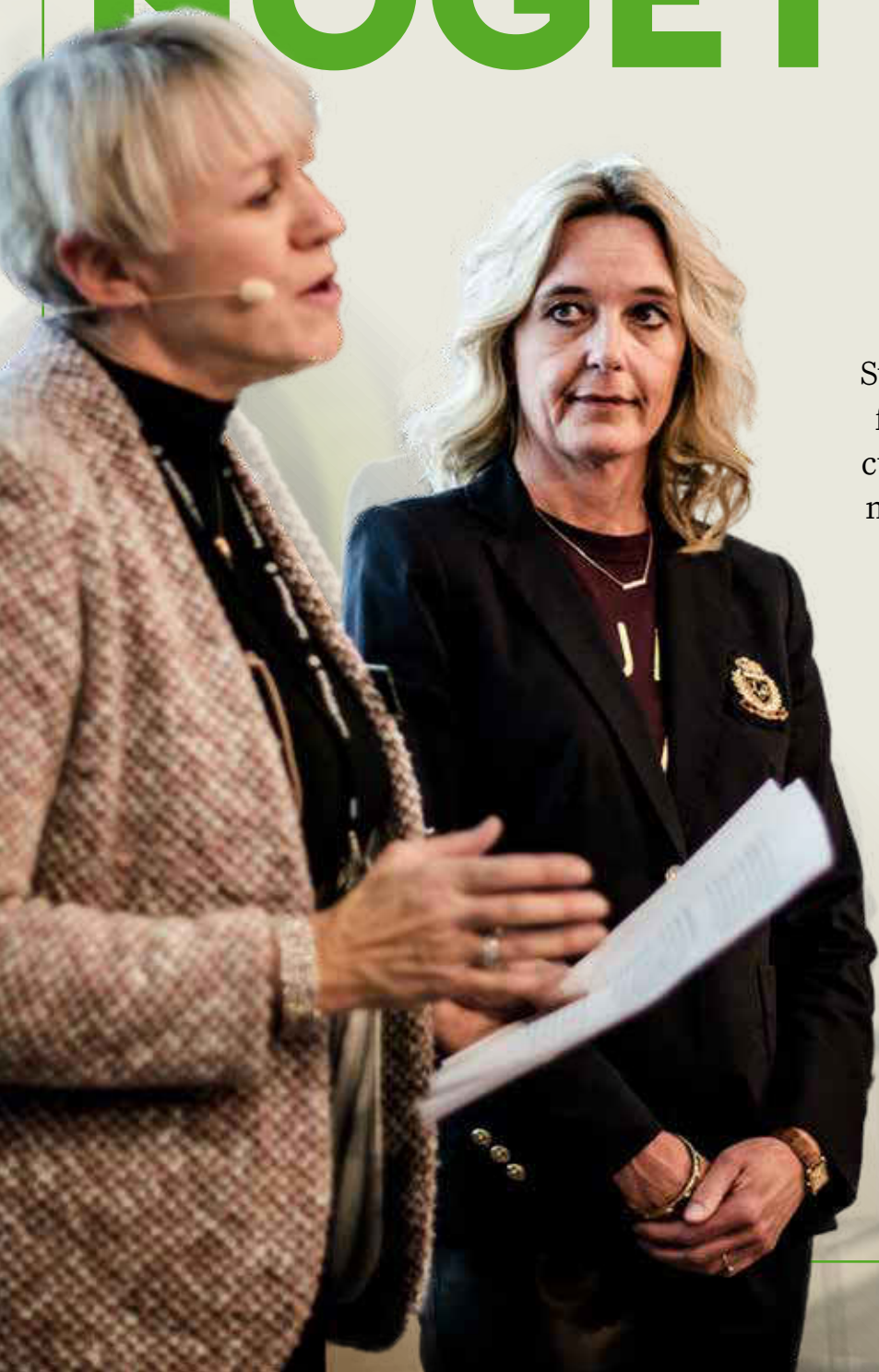
Basissygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Julie Roelsgaard håber på ændringer. Men hun er også skeptisk.

”Vi fik et konkret produkt ud af dagen. Men hvordan bliver det serveret for kongressen og senere bragt i funktion? Man kan ikke planlægge sig ud af alt – og lige nu trænger mange af os fodfolk mest af alt til kunstigt åndedræt”, siger Julie Roelsgaard, der arbejder som timelønnet med neurologiske patienter på Vejle fjord Rehabilitering samtidig med, at hun er startet som selvstændig med en anden sygeplejerske.

Julie Roelsgaard er meget opsat på, at det igen skal blive muligt at være et menneske i det pressede fag.

”For mig er faget stadig et kald, men man skal også behandle os ordentligt. Denne proces skal være en vej tilbage mod en sygepleje med fokus på omsorg, hjerte og medindflydelse,” siger Julie Roelsgaard. ●

# *Mette undrer sig* **OG GØR NOGET VED DET**



**SAMMEN OM DSR.** Mette Svendstorp har kastet sig ud i at opfinde medicinberegneren Pharmacus. Den kan ende med at revolutionere og forenkle receptproceduren samt forebygge fejlmedicinering.


Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

## **Spirekassen**

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

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

Sygeplejerske Mette Svendstorp vil gøre en forskel med medicinberegneren Pharmacus. Her sammen med næstformand i Dansk Sygeplejeråd Anni Pilgaard.

 Sygeplejefaget er fyldt med ildsjæle. Men det er ikke alle, der i en presset hverdag kan finde overskud til at ændre på situationer, som bare ikke fungerer.

Sygeplejerske Mette Svendstorp fra akutafdelingen ved Slagelse Sygehus opdagede i sin daglige rutine et af de klassiske eksempler på, at kæden knækker, hvis der er for mange led, som skal vedligeholdes, smøres og undersøges hver for sig.

Hun arbejdede ofte med patienter, der fik mange forskellige præparater. De havde ikke fuldt overblik over, hvornår de manglede medicin. Så de fik typisk ikke bestilt en ny recept, når medicinen var brugt.

På det tidspunkt, lægen eller sygeplejersken blev involveret, fik han eller hun til gengæld svært ved at gennemskue, hvilke præparater eller hvilken dosis patienten skulle have. Og når medicinen endelig blev bestilt, havde apoteket måske lukket.

I sådan et tilfælde vil de fleste mennesker registrere skævheden og sige ”det må nogen gøre noget ved”. Men Mette Svendstorp sagde ”det må jeg gøre noget ved.” Og det er hun så i gang med nu.

”Jeg tænkte, at patienten skal støttes til at huske sin medicin og få recepten fornyet. Men lægen eller sygeplejersken skal også hjælpes, mens apoteket skal have hurtig og præcis angivelse af medicin og dosis. Så jeg fik en idé om at skabe en ”tovholder”, der kunne automatisere hele arbejdsgangen,” siger Mette Svendstorp.

### **Har ingen erfaring med kodning**

Tanken førte hurtigt til handling og mobilisering af netværk, hvorefter Mette Svendstorp tog de første spæde skridt til programmet Pharmacus: en slags medicinberegner på web – og senere en app – der kan skabe det overblik, som medinddrager patienten, forhindrer fejlmedicinering og frigiver ressourcer hos både læge, sygeplejerske og apotek.

## **MEDICINBEREGNEREN PHARMACUS**

Pharmacus kan være med til at forebygge, at patienten får det forkerte lægemiddel i den forkerte dosis, ad den forkerte vej, i den forkerte form eller til den forkerte tid, samtidig med at det kan trimme ordinations- og receptfornyelsesproceduren samt medvirke til, at patienten bliver en aktiv medspiller i eget behandlingsforløb.

*Fra ansøgningen til Spirekassen.*

”Programmet skal helt forsimplet holde styr på medicininformationerne og spytte den rette sammenhæng ud. For det kan gå galt i flere led – og der kan Pharmacus hjælpe med at gøre det enkelt og overskueligt for alle parter,” siger Mette Svendstorp.

I 2011 gennemførte hun sit første sygeplejefaglige opfinderprojekt, da hun udviklede en ”sondeberegner”. Tidligere skulle sygeplejersker manuelt regne sig frem til, hvor stort et måltid og hvor meget væske der skulle gives til patienten via sonden. Mette Svendstorp lavede en simpel model på Excel-ark, hvor der blev taget hensyn til patientens vægt, produktet, behov for føde, antal måltider og eventuelle tilstødende sygdomme. Modellen blev implementeret og har været brugt på neurologisk afdeling på Roskilde Sygehus siden december 2012.

”Pharmacus er ikke meget anderledes. Der er flere led, og det bliver mere avanceret, men det er ikke teknisk umuligt. Jeg har ingen erfaring med kodning og programmering, men jeg ved, hvem jeg skal spørge, og jeg har efter-

hånden et stærkt netværk af hjælpere,” siger Mette Svendstorp.

### **”Jeg skal nok finde en løsning”**

Den foretagsomme sygeplejerske føler sig privilegeret efter at have fået Spirekassens støtte i form af 10.000 kr. Og omtalen af hæderen til Mette Svendstorps projekt fik sygehusledelsen i Slagelse til at melde ud, at de gerne vil hjælpe til med ansøgninger om yderligere midler.

”Jeg arbejder på fuld tid, så projektet er i min fritid. Men jeg er god til at strukturere og planlægge min tid – og så er jeg stædig, når jeg vil have noget gennemført. Jeg elsker at blive udfordret, men jeg vil også huske at sove godt, spise, træne og hygge med familien,” siger Mette Svendstorp.

Foreløbig er hun dog stadig ved at få det store overblik over projektet, og næste led er et møde med it-folk, der skal give råd om en webbaseret løsning og en test af en demomodel på app.

”Det gælder for mig om, at jeg ikke skal tænke på, hvordan det ser ud om en måned – og hvad er næste udfordring. Jeg begynder med at sætte mig ned ved min pc og skabe et overblik: Hvad har jeg, hvad mangler jeg, og hvem kan hjælpe mig? Derefter laver jeg en mindmap med Pharmacus i midten og tænker i primitive eksempler og lavpraktiske løsningsmuligheder på den næste opgave. Så bliver opgaven konkret og overkommelig,” siger Mette Svendstorp.

Køreplanen er ved at være på plads for Spirekassevinderen. Men det gør ikke noget, at der er løse kanter. Mette Svendstorp trives nemlig i kaos og har det bedst med at løse problemerne, når de opstår.

”Jeg er realistisk, men vil ikke bekymre mig. Jeg skal nok finde en løsning, hvis der opstår problemer i projektet. Folk roser mig for mit drive og et brændende engagement, men jeg gør meget brug af at spørge folk, som ved mere end jeg. Og hvis lægerne havde vendt tommelen ned, så havde jeg droppet Pharmacus. Men der er endnu ingen, som har sagt, at projektet er en dårlig idé,” siger Mette Svendstorp. ●



# Dagen, hvor du kan forandre SUNDHEDSVÆSENET

**SAMMEN OM DSR.** Datoen er sat, og de første løfter er allerede afgivet. Den 18. maj er det Change Day i det danske sundhedsvæsen, hvor små positive forandringer i hverdagen skal skabe store forandringer i et presset system.

Tekst **RUDI DAMKJÆR** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Change Day-gruppen, der består af sygeplejerskerne Mathilde Hermansen, Grete Mygind, Lena Bengtsen og Lissi Tind Andersen, modtog 15.000 kr. og et arbejdsophold på Hotel Kolding Fjord fra Dansk Sygeplejeråds Spirekasse, der støtter aktive medlemmers frivillige projekter. Og arbejdsopholdet blev indfriet allerede den 9.-10. februar, hvor de endelige streger blev sat og en dato for arrangementet besluttet.

”Vi har sat den 18. maj som dato for Change Day i år. Men det betyder ikke, at man kun kan være med på den bestemte dato,” fortæller Mathilde Hermansen, som er sygeplejerske ved indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital.

Hun fortæller videre, at gruppen allerede er i gang med at indsamle løfter og også selv har bidraget:

”Vi har selvfølgelig selv afgivet vores første. På selve dagen fejrer vi den positive energi, der ligger i at tage kontrol over sin egen hverdag og selv skabe forandringer. Der gør vi også status

over de mange løfter, der forhåbentlig kommer ind fra vores gode kolleger, som gerne vil være med. Vi kender alle det, at hverdagen kan være presset, og der kan være dårlige arbejds gange. Vi vil gerne tage den positive tilgang og selv skabe forandringer i vores egen hverdag.”

## Opbakning betyder alt

Gruppen brugte de to dage i Kolding til at udvikle deres budskaber og lægge planer for at sprede Change Day til alle i sundhedsvæsenet.

”Det er afgørende for os, at vi har fået den her støtte fra Spirekassen. Den betyder, at vi kan mødes og arbejde med projektet. Det er vigtigt, for at vi kan komme videre og blive konkrete på, hvordan vi får så mange med som muligt. Det betyder alt for os, at vi kan mærke, at der er opbakning til projektet – både fra Dansk Sygeplejeråd og fra de kolleger, vi snakker med ude på afdelingerne. Det giver os mod på at arbejde videre,” siger Mathilde Hermansen.

Opholdet på Hotel Kolding Fjord betød, at gruppen nu er klar med hjemmesiden [www.changeday.dk](http://www.changeday.dk), hvor man kan læse om projektet og afgive sit eget løfte. Derudover bliver der allerede afgivet løfter på Facebook og Instagram: f.eks. et løfte om at lave en avis til patienterne eller at hjælpe patienter og pårørende med at finde vej rundt på sygehuset.

”Næste skridt for os nu er at fortælle så mange som muligt om projektet og sprede budskabet. Der er ikke lang tid til den 18. maj, og vi håber, at så mange som muligt går ind på siden og gerne vil være med til at skabe forandringer,” opfordrer Mathilde Hermansen. ●

## Læs og bidrag gerne

Læs mere om Change Day på [www.changeday.dk](http://www.changeday.dk)

Se løfterne og afgiv dit eget på:

Facebook: [Facebook.com/changedayDK](https://www.facebook.com/changedayDK)

Instagram: [@changedaydk](https://www.instagram.com/changedaydk)

Brug hashtagget: [#Changedaydk](https://www.instagram.com/changedaydk)



Sygeplejerskerne Lissi Tind Andersen, Mathilde Hermansen, Lena Bengtsen og Grete Mygind har brugt deres arbejdsophold på Hotel Kolding Fjord til at fastsætte datoen for den første Change Day i Danmark. Det skal foregå torsdag den 18. maj.

## ”JEG LOVER AT ...”

Change Day er en bevægelse, der handler om at skabe forandringer i sin egen hverdag. Konkret foregår det ved, at ansatte i sundhedsvæsenet afgiver et løfte om at gøre noget anderledes. Det kan være at smile til sin kollega eller altid præsentere sig med navn overfor patienterne eller noget helt tredje. Bare det begynder med: ”Jeg lover at ...” Sygeplejersken følger løbende Change Day-gruppens arbejde.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

## GRØNLAND - EN OPLEVELSE FOR LIVET

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

► [gjob.dk](http://gjob.dk)



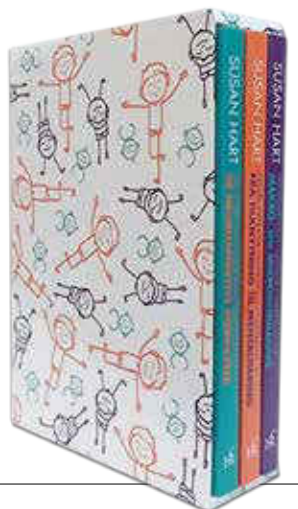
# Fem skæbner giver liv og krop til teorien

Den neuroaffektive udviklingspsykologi fokuserer på, hvordan personlighed, emotioner og sociale funktioner udvikles. I det første bind beskrives den betydning, makro- og mikroregulering har for barnets følelsesmæssige udvikling og for, at barnet kan lære at regulere sine følelser. Makroregulering er både den strukturelle makroregulering, som forældrene skaber for døgnets rytme og for dagligdagen, og den relationelle makroregulering, som er den forudsigelig, forældrene skaber i legen med barnet i f.eks. turtagning. Turtagning vil sige, at forældrene indgår i samspil med barnet, afventer en reaktion og svarer barnet, afventer en reaktion og svarer, og så fremdeles.

Den relationelle makroregulering er forudsætningen for, at mikroreguleringen kan finde sted. Midt i 70'erne kom videoudstyret og dermed muligheden for at filme og nærstudere de subtile nuancer i forældre-barn-samspillet. I mikroreguleringen er forældrene følsomme over for barnets forskellige tilstande, og de hjælper barnet med den følelsesmæssige regulering.

**☹☹ Lethed er også betegnelsen for den måde, det er lykkedes Susan Hart at formidle sit stof på.**

I bind 2 beskrives, hvordan børn udvikler et tilknytningsmønster, og hvordan dette mønster har betydning for barnets udvikling af evne til leg, samarbejde og mentalisering. Mentalisering er evnen til at kunne se sig selv udefra og den anden indefra. Forældres evne til mentalisering har stor betydning



Susan Hart

**NEUROAFFEKTIV  
UDVIKLINGSPSYKOLOGI 1.  
MAKRO- OG MIKRO-  
REGULERING**

**NEUROAFFEKTIV  
UDVIKLINGSPSYKOLOGI 2.  
FRA TILKNYTNING TIL  
MENTALISERING**

**NEUROAFFEKTIV  
UDVIKLINGSPSYKOLOGI 3.  
DE NEUROAFFEKTIVE  
KOMPASSER**

Hans Reitzels Forlag 2016

175 sider – 200 kr. pr. bog

Kassette med tre bøger:

600 kr. inkl. moms

for barnets tilknytningsmønster, en god mentaliseringsevne er afgørende for, at barnet får et trygt tilknytningsmønster.

Bind 3, "De neuroaffektive kompasser", handler om, hvordan det er muligt at støtte en følelsesmæssig udviklingsproces. De neuroaffektive kompasser tager udgangspunkt i neurofysiologen Paul MacLeans model af den treenige hjerne. For at støtte et menneskes udviklingsproces er det vigtigt at vide, hvor dette menneskes nærmeste udviklingszone er.

Igennem alle tre bind følger vi fem personer fra fødslen og til voksenlivet. De har alle fem vanskeligheder af forskellig art, som påvirker deres tilknytningsmønster og følelsesmæssige udvikling. Teorien i den neuroaffektive udviklingspsykologi hæftes op på disse fem skæbner, giver liv og krop til teorien og gør bogen let tilgængelig. Sproget flyder, og det er nemt at finde rundt takket være en detaljeret indholdsfortegnelse. Bokse undervejs fremhæver pointerne. Jeg savnede en mere fyldestgørende litteraturliste end den, der er til rådighed. Der er ganske vist undervejs henvisning til forskellige forskere, men få af dem er nævnt i litteraturlisten.

Neuroaffektiv Udviklingspsykologi er udkommet i et lille, lækkert boksæt, som fanger øjet. Hver bog har sin pangfarve. Indpakningen giver lethed til de ellers lidt tunge titler. Lethed er også betegnelsen for den måde, det er lykkedes Susan Hart at formidle sit stof på.

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

## Kunst, der stimulerer patienter, pårørende og personale



Dorthe Aagesen  
og Synne Garff

**ELISABETH-FRESKERNE  
JAIS NIELSENS UDSMYKNING  
TIL SANKT ELISABETH  
SØSTRENES HOSPITAL**

Standberg Publishing i samarbejde  
med Ny Carlsbergfondet 2016  
160 sider – 249,95 kr.

## S for solid, stimulerende og succesfuld



Annegrete Venborg  
**S-TILGANG I PALLIATION**  
Books on Demand  
245 sider – 289,95 kr.

Der er skåret voldsomt i kunstpuljen til landets supersygehuse, men på årets første dag modtager jeg en usædvanlig smuk bog om netop kunst.

For 90 år siden arbejdede maleren og keramikeren Jais Nielsen på Sankt Elisabeth Hospital i København i syv år for at skildre den hellige Elisabeth af Thüringens liv og gerninger. Danmarks næststørste freskomaleri på godt 300 kvadratmeter, der følger et treetagers højt trappeforløb, blev resultatet. Maleriet er de sidste år blevet gennemrestaureret. Kronen på værket er bogen her, der billedrigt og elegant skildrer Elisabeths dramatiske, intense og korte liv. Hun blev inspiration til nonneordenen Sankt Elisabeth Søstre. Desuden beskrives Jais Nielsens krævende arbejde med værket, der opstod ud fra et ønske om at virke opbyggende på både syge og besøgende.

Udover at nyde bogen kan den inspirere til fremtidige udsmykninger på vores hospitaler og institutioner. Forskning viser, at det styrker menneskets mentale og fysiske velvære at være i omgivelser, der er visuelt betagende, livsbekræftende og smukke.

I dag er Sankt Elisabeth Hospital blevet til Amager Hospital og en del af Region Hovedstadens Psykiatri. Det er godt at vide, at psykiatriske patienter, pårørende og personale kan stimuleres af Jais Nielsens værk, og at vi andre kan kigge forbi på Hans Bogbinders Allé og opleve det.

*Af Jorit Tellervo,  
sygeplejefaglig udviklingskonsulent.*

Målsætningen for den palliative indsats er at sætte fokus på lindring og livskvalitet for patienter og pårørende ved livets afslutning. Bogen præsenterer i form af S-tilgangen et spændende bud på, hvordan fagpersoner bevidst kan arbejde med patient og pårørende som dem, der angiver retningen i forløbet. Med udgangspunkt i bogens terminologi må den beskrives med S'erne: solid, stimulerende og succesfuld.

S-tilgangen bygger på et solidt teoretisk fundament. Samtidig sprudler bogen hele vejen igennem af teori, forskning og cases, der komplementerer hinanden. Forfatteren inddrager teori og forskning af tilpas og brugbar dybde til at give læseren både viden og inspiration til yderligere læsning. En sidegevinst ved bogen er, at man får en historisk forståelse og ikke mindst et opfriskningskursus i den aktuelle palliative indsats i Danmark.

Bogen stimulerer læserens tanker og refleksioner, og sideløbende med læsningen inddrager man helt naturligt sine egne erfaringer fra det kliniske arbejde.

Bogen beskriver en mulig tilgang til alle fagpersoner i det palliative felt. Tilgangen er på ingen måde tænkt som en færdig model, men snarere som inspiration til at løfte fagligheden og sikre den individuelle tilgang. Det er en bog, alle fagpersoner i det palliative felt bør anskaffe.

*Af Marianne Holm Andersen, MEd in  
Adult Learning and Human Resource  
Development, afdelingssygeplejerske,  
Hospice Sjælland, formand for Fagligt  
Selskab for Palliationssygeplejersker.*

{ På mit natbord }

## De svære valg, vi skal træffe



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

**HELLE ADOLFSEN**  
Sygeplejefaglig  
direktør, Sygehus  
Lillebælt.

### Hvad læser du lige nu?

"Jeg har altid gang i flere bøger samtidig. Lige nu f.eks. "Ståsteder" af Svend Brinkmann, en spændende kulturrejsebog om Paris, og "At være dødelig" af Atul Gawande, en amerikansk læge og forfatter. Det er en fortræffelig bog om livsforlængelse og livskvalitet."

### Hvordan har den inspireret dig?

"Atul Gawandes bog giver inspiration til, hvordan vi kan give folk en værdig afslutning på livet. Det er relevant for alle – patienter, pårørende og os sygeplejersker, der har med mennesker at gøre. Langt de fleste vil helst dø hjemme, men ofte dør de på sygehuset, og det er måske ikke det rareste sted at tilbringe sin sidste tid. Bogen handler om de svære valg, vi skal træffe, og opfordrer til, at vi tør tale om tingene."

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

"At være dødelig". Emnet er vigtigt, og på vores sygehus har vi indkøbt 60 eksemplarer, som går på omgang på alle vores afdelinger. Den giver sygeplejersker, ja alle faggrupper, input til, hvordan den sidste tid kan blive en god tid for den døende."

### Hvilken bog har du læst flest gange – og hvorfor?

"Jeg læser kun en bog én gang, men jeg læser alle bøger af Leif Davidsen, fordi de er spændende."

Jens Markus Lindhe  
Birgit Lyngbye Pedersen  
Karsten R.S. Iffersen  
**FRA HOSPITAL TIL UNIVERSITET**  
Strandberg Publishing A/S  
128 sider – 249,95 kr. (vejl.)

Københavns Kommunehospital, KH, som det blev kaldt, er omdrejningspunktet i denne smukke bog om transformationen fra aktivt hospital til Campus. Hospitalets gule mursten, der skifter med en række røde, er fastholdt på bogens første og sidste side, hvilket indikerer omtanke og interesse for arkitektur.

Et indstik i bogen fortæller historien om hospitalet både på dansk og engelsk, og en række tegninger viser haverne og de nærmeste omgivelser, men bogen indeholder også fotografier af detaljer i byggeriet, de nære omgivelser som Botanisk Have og Torvehallerne og ikke mindst en levende Campus. At lokalerne stadigvæk har forstyrrende søjler, kompenserer de fine haver for. Og så lærte bogen mig, at højtryksspuling af gamle bygninger er fejlslagen plastikkirurgi på et hus, som ikke skal se ungt ud.

Marianne Horsdal  
**TILVÆRELSENS FORTÆLLINGER  
TILEGNELSE OG ANVENDELSE**  
Hans Reitzels Forlag  
231 sider – 300 kr.

Hvis man har lyst til at arbejde med fortællinger i professionel sammenhæng, er her 11 grundige kapitler, der klæder på til opgaven. Sygeplejersken taler f.eks. om at kende en plejehjemsboers livsfortælling, men hvad mener hun egentlig, og hvordan får hun adgang til den? Hvilke etiske overvejelser må hun gøre sig, og hvordan gebærder hun sig mht. metode?

Et narrativt biografisk interview skal give indsigt i et andet menneskes selvpfattelse og fortolkning af tilværelsen. I interviewet kan en person fortælle om hele livet eller et særligt tema i livet. Uanset hvad skal man som interviewer forberede sig grundigt, have valgt udstyr og sikre sig, at det virker. Man interviewer ikke bare. Til gengæld bliver gode fortællinger husket.

Alle patienter og borgere kan ikke fortælle deres livshistorie, men sundhedspersonale kan som udgangspunkt huske, at de har en. At mennesket er mere end diagnosen.

Finn Bojsen-Møller og Kaspar Krogh  
**FORDØJ DIN ANATOMI**  
Munksgaard 2017  
128 sider – 195 kr.

En skæv idé – en skæv bog. Kogebogen inddrager på seriøs vis anatomien på det dyr eller den del af dyret, der skal tilberedes, i et lønligt håb om at formidle viden til kokken og den kommende sundhedsprofessionelle, dyrlæge eller blot nysgerrige. Formidlingen sker gennem fotografier, tegninger, grundige forklaringer og gode råd fra antikken: Vir prudens non contra ventum mingit, f.eks. (Klog mand tisser ikke mod vinden). Det vil sige, at man skal overveje konsekvenserne, før man giver sig i kast med noget nyt, i dette tilfælde at tilberede sennepsstege nyrer. Læs bl.a. om køkkenhygiejne, tilberedelse af oksehale, lammekoteletter, laks, T-bonesteak og tyretestikler.

Forfatterne er henholdsvis læge/universitetslektor og dyrlæge. De må have haft det morsomt, da de skrev.

(jb)

## Grundlaget er solidt og videnskabeligt



Rikke Larsen og Sanna Fisker (red.)  
**LIVSCYKLUSERNÆRING**  
Munksgaard 2016  
483 sider – 495 kr.

Bogen beskriver kostens betydning for menneskets udvikling og sundhed gennem hele livet fra fødsel over barndom, ungdom til voksenliv og død – altså livscyklusernæring.

Min forventning var, at der ville være skarpt fokus på ernæring og ernæringens betydning i forskellige stadier af menneskets liv. Måske en indskrænket fordom baseret på bogens titel. Og ernæring er omdrejningspunktet, men derudover får man mere serveret, hvert kapitel/hver fase i menneskets liv indledes med en grundig indføring i de fysiologiske/psykologiske og sociologiske karakteristika ved den enkelte fase. F.eks. under kapitlet ”Fertilitet og Befrugtning”, hvor det reproduktive system hos kvinder og mænd gennemgås på en letforståelig måde. Fagpersoner og studerende på mange niveauer kan bruge bogen til indsigt i eller opfriskning af basale fysiologiske aspekter og ernæringsmæssige sammenhænge. Det vil også være en bog, som man vil kunne finde på boghylden hos privatpersoner, som (nok typisk) er gravide eller har børn, da den bidrager med mange spændende fakta. Fakta, som googles på livet løs (taler af erfaring) i de små hjem.

Ud over de mange spændende kapitler refererer en stor del af afsnittene i de enkelte kapitler til videnskabelig forskning, herunder opdaterede systematiske review baseret på metaanalyser – en sand fornøjelse at læse. Da dette er en grundbog for personer, som beskæftiger sig professionelt med ernæring, er det essentielt, at grundlaget for de enkelte kapitler er solidt og videnskabeligt, og at man kan lade sig inspirere til yderligere fordybelse.

Kort sagt: Vi får som lovet – og mere til!

*Af Sasja Jul Håkonsen, ph.d.-stipendiat,  
videnskabelig medarbejder,  
Center for Kliniske Retningslinjer.*



# Gækkebreve og æggejagt i Skagen?

Book påskeferien i Dansk Sygeplejeråds 42 ferieboliger nu.

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



FORBRUGSFORENINGEN

**Fastelavn er mit navn**

**Boller vil jeg have**

Køb fastelavnsboller med 6 pct. bonus i Lagkagehuset

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



HOTEL KOLDINGFIORD

**Gear ned**

Start 2017 i historiske omgivelser

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



DSR WEBSHOP

**Træt af regn?**

Køb regntøj til medlemspris

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

# PATIENTEN jeg aldrig GLEMMER

## BIRTHE CHRISTOFFERSEN

Uddannet 1999 fra Thisted  
Sygeplejeskole.

Arbejder på Struer kommunes  
Akutafsnit. Primære ansvarsom-  
råder: Palliation, rehabilitering  
og medicinhåndtering.



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

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

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

Skriv til: [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)  
Skriv i emnefeltet: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

# HVAD FANDEN VIL DU SÅ???

Havde jeg vidst, at denne patient skulle få en stor plads i mit hjerte – og jeg i hendes korte restlevetid – havde jeg grebet situationen anderledes an.

Tekst **JENNY BIRTHE CHRISTOFFERSEN** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

○ Kvinden var en af gadens frie fugle. Prostitueret ville vi kalde hende, luder kaldte hun sig selv og brugte det som et hædersnavn. Hun kom liggende på en bære, lugtende af afføring og urin, lugtede ud ad munden, og hendes makeup lignede en karikatur af et Per Arnoldi-værk.

Udskrivningsrapporten, der fulgte, beskrev en vred, utilfreds kvinde, der bandede og svovlede, en kvinde, der ikke ønskede hjælp, der kastede mad og afføring på plejepersonalet i vrede.

Jeg have mest lyst til at sende hende på psykiatrisk afdeling, men hun var meldt døende og skulle efter ordination lindres palliativt.

”Hej, jeg hedder Birthe.”

”Jeg hedder fandeme Lotte, og jeg er sgu luder.”

O.k., så var linjen lagt. Jeg hentede saftvand og papirerne til indlæggelses-samtalen. Der skulle også måles værdier.

Da hun så saftvandet, kylede hun saften direkte ind i væggen med ordene: ”Jeg vil sgu hellere have en bajer ... én af de stærke ...”

Med min sødste stemme forklarede jeg, at dette jo er en alkoholfri afdeling ... bla ... bla ... bla ...

Hun afbrød mig:

”Jeg skal fandeme dø lige om lidt ...”

Da jeg ville måle hendes blodtryk, råbte hun højt, at jeg kunne putte det blodtryksapparat et vist sted hen.

Middagen nærmede sig. Aldrig så snart havde jeg sat bakken, før flæskestegen nær var endt i mit fint opsatte hår, kartoflerne på mine skuldre, og sovsen i nakken.

Jeg var grædefærdig, endnu var jeg ikke kommet igennem med en brøkdel af Virginia Hendersons 14 behovsområder. Jeg kunne ikke engang tage imod hende efter afdelingens forskrifter.

Og så var det, jeg fik nok ... Med sovs i nakken skreg jeg i døråbningen, så det kunne høres ud ad de åbentstående vinduer:

## ”HVAD FANDEN VIL DU SÅ???”

Stilheden var øredøvende. Mine kollegaer kiggede forsigtigt ud fra patientstuer og kontorer.

Og så begyndte Lotte at grine. Hun grinede og grinede, og jeg kom også til at grine. Jeg lignede jo nærmest en klovn i et cirkus. Med ét var jeg menesket Birthe, der havde fået nok.

For hvad var det egentlig, Lotte ville? Behandles som et menneske, et helt menneske, ses som den, hun var, og respekteres for de valg, hun havde taget i sit liv. Hun ville ses som Lotte, ikke som en patient.

Så fandt jeg ud af at starte, hvor Lotte syntes starten var, og jeg fik lov til at hjælpe hende efter alle Virginia Hendersons forskrifter, i Lottes rækkefølge forstås. Jeg lærte endda at lægge makeup.

Den nat, Lotte døde, blev jeg kaldt på vagt. Da jeg kom ind på stuen, forsøgte jeg at fornemme, hvad hun ville. Hun tog min hånd og lagde sig til at sove. Var det bare det? Ja, med Lotte kunne man aldrig vide.

Hendes vejrtrækning begyndte at ebbe ud, jeg var sikker på, at hun ville dø inden for kort tid, måske sekunder. Jeg begyndte at nynne stille, for jeg vidste ikke, hvad jeg skulle sige. Da åbnede hun sine øjne og hviskede: ”Du synger sgu dårligt ...”

Hun gav min hånd et klem. Det var de sidste ord, jeg hørte, og hun døde senere samme nat.

Min morale er, at nysgerrighed og interesse for det andet menneske gør os i stand til at møde mennesket dér, hvor det er, så den gode sygepleje kan lykkes. ○

Arla Protino®

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

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO® BLÅBÆR VANDT  
ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



## NYHED! Inspiration i din inbox

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

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



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



nyd det gode

## FORSKNINGSBASEREDE MASTERUDDANNELSER



AALBORG UNIVERSITET

EFTERUDDANNELSE  
TLF: 9940 9420  
EVU@AAU.DK  
WWW.EVU.AAU.DK

### ORGANISATORISK COACHING OG LÆRING

Til dig, der arbejder med HR, undervisning, procesledelse og forandringsledelse. Teori og forskning bag den professionelle samtale. Coaching som samtalebaseret læreproces. Stærke akademiske redskaber til at udvikle og gennemføre læring og forandring.

SEMINARER I AALBORG / KØBENHAVN  
MOC.EVU.AAU.DK

### LÆREPROCESSER

Til dig med erfaring inden for undervisning, medarbejderudvikling, klinisk vejledning mv. Du vil styrke og forny dine pædagogiske kompetencer, og du vil fordybe dig i viden om læring og forandring. Gode muligheder for specialisering og enkeltfag.

SEMINARER I AALBORG  
MLP.EVU.AAU.DK

### LEDELSES- OG ORGANISATIONSPSYKOLOGI

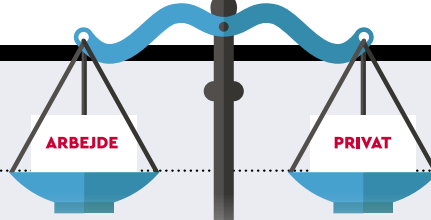
Til dig, der som leder eller konsulent arbejder med ledelses-, medarbejder- og organisationsudvikling. Du opnår en bred indføring i de dele af læringsteorien og psykologien, som har særlig relevans for ledelse og organisationsudvikling.

SEMINARER I AALBORG  
LOOP.EVU.AAU.DK

### INNOVATION OG KREATIVT LÆRINGSDESIGN

Til dig med interesse for eksperimenterende undervisningsformer og kreative læringsmiljøer. Du vil få et forskningsbaseret og fagligt stærkt fundament til at arbejde med de nye kompetencemål om kreativitet, innovation og entreprenørskab.

SEMINARER I AALBORG  
KREA.EVU.AAU.DK



## BALANCEN MELLEM ARBEJDSLIV OG PRIVATLIV ER SVÆR AT FINDE

Ifølge næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, må mange sygeplejersker ændre deres planer i fritiden pga. overarbejde og ekstra vagter. "Det gør det svært at være tilstrækkeligt til stede i privatlivet, og det skal vi tage alvorligt, for ubalancen mellem arbejdsliv og privatliv kan føre til stress og hænger sammen med flere jobskifte og lav jobtilfredshed." Det sagde hun som kommentar til en undersøgelse fra Ugebrevet A4, der viser, at arbejdet fylder for meget i danske lønmodtageres privatliv.

406 127

<p><b>f</b></p> <p>Ubalancen inkluderer også sværhedsgraden i at få ferie med sin familie, hvis den f.eks. består af skolebørn.</p> <p>33 </p>	<p><b>Karin Rasmussen</b></p> <p><b>Nicole Khouri</b></p> <p><b>Susie Paulsen</b></p> <p><b>Kirstine Rye Kamper</b></p>	<p><b>f</b></p> <p>Udfordringen er også den udmatelse man går hjem med. At der er få ressourcer at være tilstede med, over for børn og ægtefælle. Man lever et liv, hvor man "blot overlever".</p> <p>19 </p>
<p><b>f</b></p> <p>Jeg havde helt sikkert ikke arbejdet som sygeplejerske i dag, hvis jeg ikke havde fået job i en lægepraksis. Umuligt at få privatliv og arbejdsliv til at fungere.</p> <p>8 </p>		<p><b>f</b></p> <p>Fridage bruges på at "komme sig"</p> <p>5 </p>

## VI ER DE KOORDINERENDE OG OMSORGSFULDE BLÆKSPRUTTER

I *Sygeplejersken* nr. 2 skrev en hjemmesygeplejerske fra Odense Kommune om en 10 timer lang arbejdsdag uden pauser. Den fjerde i træk. Artiklen affødte mange kommentarer på Facebook.

81 43

<p><b>f</b></p> <p>Håber, det nytter, at I ytrer jer i Odense 🙌 respekt for det. Vil dog bare forsigtigt nævne, at sådan er det heldigvis ikke alle steder. F.eks i Kalundborg.</p> <p>1 </p>	<p><b>f</b></p> <p>Jeg tager hatten af. ❤️ Tak for denne artikel om en sygeplejerskes arbejdsdag. Til trods for, at vi arbejder med forskellige problemstillinger hver især, så tror jeg, vores hverdag minder meget om hinanden – vi er de koordinerende omsorgsfulde blæksprutter, der sætter vores patienter, borgere, klienter i første række. Hvor ville det være rart, at vi kunne gøre det uden forhøjet puls.</p> <p>2 </p>	<p><b>Sanja Dervisevic</b></p>
<p><b>Sheila Funder</b></p>	<p><b>f</b></p> <p>En fagligt stærk, velfunderet indsats ... du får en stor knoozer herfra...! 🍷❤️</p> <p>2 </p>	<p><b>Ebba Paulsen Fuglsang</b></p>

# Man stiller ikke uforberedt op til 50 unge mennesker

**GRÆNSELØST.** En ny rapport om det grænseløse arbejde viser, at det især slider på offentligt ansatte, der har med mennesker at gøre. Sygeplejersker oplever i høj grad at have uklare fag- og ledelsesgrænser, konstant mentalt pres og at arbejde gratis for at nå kerneopgaver. Sygeplejerske og underviser Ellen Bye Jensen er en af dem .

Tekst **ROBERTA MONTANARI** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

**D** Sygeplejerske Ellen Bye Jensen underviser i ældreområdet og sociologi på VIA University College i Holstebro. For hende betyder det grænseløse arbejde bl.a., at hun, selvom hun er en rutineret sygeplejerske og underviser, ofte bruger sine friaftener, weekender og ferier på at læse op på den nyeste viden.

“Når man er ambitiøs og gerne vil gøre det godt, så stiller man ikke bare uforberedt op til 50 unge mennesker. Det nye sort er at være innovativ. ”Work smarter, not harder”, men en bog tager nu den tid, den tager at læse,” forklarer hun.

”Tidligere var der sat tid af til fordybelse og ny viden. Vi havde tættere kontakt til sygeplejerskerne i klinikken og kunne følge de studerende, når de løste deres opgaver,” husker Ellen Bye Jensen.

I dag er arbejdstidsbestemmelsen afskaffet, så underviserne selv bestemmer, hvor meget tid de bruger på de enkelte opgaver. Selvledelsen giver en høj grad af frihed og ansvar, men også meget uklare tidsmæssige, faglige og ledelsesmæssige grænser, mener hun.

## Trækker ressourcer ud af privatlivet

FTF, hovedorganisation for bl.a. sygeplejerskers, pædagogers og socialrådgiveres fagforbund, har netop for første gang gjort op, hvad det grænseløse arbejde betyder for de ansattes arbejdsmiljø. Hver femte FTF'er oplever, at arbejdet konstant trækker ressourcer ud af privatlivet, og for mange faggrupper er arbejdsopgaverne umulige at nå i arbejdstiden, så de reelt

arbejder gratis. Det gælder især jobgrupper som sygeplejersker, socialrådgivere, politi og pædagoger, der har direkte kontakt med patienter og borgere.

Sygeplejersker er den FTF-jobgruppe, der oftest får uforudsete opgaver, som sætter dem under tidsmæssigt pres. Hele 53,5 pct. af sygeplejerskerne oplever, at de ofte eller altid eksempelvis ikke når dokumentation i arbejdstiden på grund af uventede opgaver. Landsgennemsnittet er på 38,9 pct.

## Brug for en faglig leder tæt på

Et andet udbredt problem er den organisatoriske grænseløshed, hvor man flytter mere ledelsesansvar over på medarbejderen. Det giver fleksibilitet, men ofte uden beføjelser, kvalifikationer eller tid til at løse opgaverne. Ifølge rapporten oplever flere end hver fjerde FTF'er, at de får arbejdsopgaver, som de ikke har de nødvendige ressourcer til at udføre. Kun

Ved at flytte ledelsesansvar over på medarbejderen, følger fleksibilitet men ofte uden beføjelser eller tid til at udføre opgaven. En problematik som Ellen Bye Jensen genkender.

hver femte oplever, at der ofte eller altid er fastlagt klare mål for deres arbejde.

Denne problematik genkender Ellen Bye Jensen, der mener, at det grænseløse arbejde gør det så meget desto vigtigere at have en faglig leder, der er tæt på i hverdagen. Hun har dårlige erfaringer med, at ledere sidder langt væk eller ikke er relevante fagpersoner.

”Vi bruger vores nærmeste leder rigtig meget til at aftale, hvordan opgaverne skal løses. Hvor mange bachelorprojekter skal hver kollega tage, hvem tager hvad?”

Havde vi ikke vores leder, ville det let blive alles kamp mod alle, hvor man både forsøger at lede sig selv og hinanden,” siger Ellen Bye Jensen.

Selvom selve tiden til undervisning er formindsket, er der ifølge hende kommet betydelig flere opgaver rundt om. Bl.a. en langt større interaktion fra de studerendes side, som kræver mere vejledning og evaluering. Logistikken med eksaminer og de kliniske vejlederes seminarer skal de også selv finde tid til at lave. Det mest krævende er dog kravet om løbende at søge midler til udviklings- og forskningsprojekter, som de skal udføre. Alternativt skal de sælge deres tid til efteruddannelser af eksempelvis kliniske vejledere for VIA.

”Det tager lang tid at søge fonde om midler, og hvis man ikke får dem, er tiden bare tabt. Det betyder, at man så må starte forfra og arbejde gratis for at klare sin forberedelse og undervisning. I organisationen kalder de det ”interessetid”, og det er et udbredt fænomen. Det er et konstant pres for at få det til at hænge sammen,” siger Ellen Bye Jensen.

### Det er »helt uacceptabelt«


Ifølge Dorte Steenberg, næstformand i DSR, er rapportens konklusioner ”helt uacceptabelt.” De stigende krav til fleksibilitet betyder ifølge hende, at mange sygeplejersker tvinges ind på fagområder, som ikke er deres egne, og hvor de føler sig fagligt utrygge. Flexibilitet er blevet en slags tvang, der kun går den ene vej, mener hun og efterlyser klarere prioritering fra politikernes side.

”Det kræver tid og rum selv at træffe vigtige beslutninger. Det kan have uoverskuelige konsekvenser både for patientsikkerheden, pårørende og de

ansattes faglighed og psykiske sundhed med så mange både tidsmæssige og ledelsesmæssige fleksible arbejdsformer. På den lange bane kan det slet ikke svare sig, hverken økonomisk eller menneskeligt, når så mange af vores medlemmer sygemeldes,” siger Dorte Steenberg.

Både hun og kredsformanden for Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, mener, at det grænseløse arbejde kalder på et stærkt fagligt lederskab med støtte og inddragelse af de ansatte, hvis det skal være forsvarligt. Ifølge Vibeke Westh eksisterer faglig sparring ”nærmest ikke” i øjeblikket, og grænsen for arbejdspresset er nået, siger hun.

”Det er ikke o.k. at have kronisk dårlig samvittighed, fordi man simpelthen ikke når sine kerneopgaver. Sygeplejersker er i forvejen i et meget intenst forløb med patienter, der skal hurtigt hjem igen. Man bør måle på reelt fagligt arbejde og helbredelse i stedet for på ”flow” med hurtigt ind og ud,” siger Vibeke Westh. ●



”Det nye sort er at være innovativ; ”work smarter, not harder”, men en bog tager nu den tid, den tager at læse,” siger sygeplejerske og underviser Ellen Bye Jensen.

## Det har FTF undersøgt

**GRÆNSELØSHED I TID OG STED:** Grænser udviskes for, hvor og hvornår arbejdet udføres. Flydende grænser for arbejdssted og arbejdstid, og hvornår man er tilgængelig for jobbet. Medarbejdere skal selv forvalte tid, krav og rammer til arbejdet.

**ORGANISATORISK GRÆNSELØSHED:** Uklarhed ift. ansvar, opgavefordeling og faggrænser. Det giver uklarhed om faglighed, kvalitet, mål og succeskriterier. Selvledelse, selvstyrende teams osv. giver fleksibel rollefordeling – men kan skabe uklarhed omkring, hvornår man har leveret nok, og uklarhed om ledelsesansvar.

**SUBJEKTIV GRÆNSELØSHED:** Flydende grænser mellem arbejdet og det personlige. Det kan være positivt: faglig stolthed, motivation, mening og selvværd. Og negativt: muligheden for at levere høj kvalitet i arbejdet kan blive så afgørende for selvværd, mening og trivsel på jobbet, at arbejdet kommer til at tage overskud fra familie og privatliv.

Undersøgelsen bygger på tal fra dels det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø baseret på svar fra ca. 27.000 personer, heraf knap 6.000 FTF'ere, dels en undersøgelse af FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø baseret på svar fra ca. 7.000 personer samt en række caseinterviews.

Kilde: FTF



# YOGAUGE PÅ KRETA

Økologi, yoga og natur med dansk yogalærer  
og dansk rejseleder

- Fly t/r, samt transfer til yogaretrætet
- Modtagelse i lufthavnen på Kreta af vores danske yogalærere
- 7 nætter på det naturskønne Enagron Eco Mountain Retreat
- Indkvartering i skønne rustikke stenhuse med eget bad og toilet
- 7 gange 'Early risers coffee and tea' med frisk frugt
- 7 gange økologisk brunch-buffet med åben juice bar
- 7 gange aftensmad bestående af 3-retters menu med økologiske råvarer
- Solnedgangsmeditation med champagne ved den storslåede udsigt fra Agioi Apostoloi
- Introduktion til yinyoga, mindfulness og meditation
- Daglige yogatips og individuel feed-back
- Daglige morgen-yoga-sessioner med meditation, hatha-yoga (alle niveauer) og afspænding
- Fem ekstra eftermiddags-yoga-sessioner med yin-yoga (alle niveauer) og afspænding
- Mulighed for at tilkøbe guidede vandreture i den uspolerede natur i bjergene
- Havevandring med fokus på stedets mange krydderurter og deres medicinske virkning, samt efterfølgende tebrygning og tesmagning
- Hviledag med fælles meditation og blid restitutionerende yoga
- Dansk yogalærer og dansk rejseleder under hele opholdet
- Undervisningen er tilrettelagt så alle kan være med og udvikle sig, uanset niveau. Begyndere kan få en god start og de øvede vil blive udfordret.
- Alle skatter og afgifter forbundet med rejsen, samt bidrag til Rejsegarantifonden



F.eks. 9/6 fra kr. **8.998,-**

Afgang fra Billund eller Kastrup 9/6, 30/6 eller 7/7

  
Tid til ro

 **76 12 52 51**

Hverdage 9.00-16.00. Læs mere på [www.tidtilro.dk](http://www.tidtilro.dk)  
Rekvirér dag-til-dag-program for rejserne

Alle priser er pr. person ved to personer i billigste værelseskategori. Tillæg for eneværelse.  
Vi tager forbehold for prisstigninger og udsolgte rejser.

Teknisk arrangør: Travel Booking A/S · Medlem af Rejsearrangørforeningen og tilsluttet Rejsegarantifonden nr. 930.

 TRUSTPILOT



8.-9. MAJ 2017 – TIVOLI CONGRESS CENTER

# DEMENS DAGENE

Vi har en plan!

Kom på 2-dages konference og hør stærke bud på, hvordan en tidlig indsats kan være med til at sikre et vellykket forløb for mennesker med demens. Der er bl.a. oplæg af professor Martin Orrell (University of Nottingham), professor, overlæge Steen Hasselbalch og tv-dokumentarist Anders Agger.

Deltag i symposier om fx:

- Forbruget af antipsykotisk medicin
- Når diagnosen ikke kun er demens
- Demensvenlige omgivelser
- Kommunikation og sprogforstyrrelser

NB! Rabat ved tilmelding inden 3. april 2017 kl. 12.

Tilmelding, pris og program:  
[www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk)



Hvad med en bank, som gi'r dig penge, for at have penge i banken?

Danmarks absolut bedste Studiekonto

## Studiekonto – ganske kort

- Du får 2,25 % i rente på de første 50.000 kr. - herefter 0 %. Fra 3. marts 2017 får du 5 % i rente på de første 20.000 kr. - herefter 0,10 %
- Vælg en kassekredit på op til 50.000 kr. Du betaler kun 5 % i rente
- Også gratis Visa/Dankort og MasterCard - med samme pinkode
- StudieOpsparing - som giver 0,50 % på HELE opsparingen
- Du kan hæve med Visa/Dankort fra alle automater i Danmark uden gebyr
- Du kan veksle valuta helt gratis



Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K, Cvr.nr. 13 53 85 30

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne med praktisk design



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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



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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

Når du er medlem af DSR, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar. Med 5 % på lønkontoen (på de første 20.000 kr.) kan du faktisk få penge ud af at have penge i banken - og hvis du skal bruge en kassekredit på op til 50.000 kr., er Lån & Spar blandt de billigste.

Der er meget mere. Se alle dine fordele på [studiekonto.dk/dsr](http://studiekonto.dk/dsr) Her kan du også søge online. Ellers send en mail til [ida@lsb.dk](mailto:ida@lsb.dk) eller ring på 3378 1927 og book et møde.

For at have Danmarks bedste studiekonto, skal du samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af IDA. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Til din studiekonto kan du vælge en kassekredit på op til 50.000 kr. Debitoren er 5,10 %, det svarer til ÅOP på 5,10 %. (ÅOP er beregnet på samlet kreditbeløb 50.000 kr., 100 % udnyttelse og løbetid på 5 år). Alle rentesatser er variable og gældende 1. januar 2017.



Lån & spar

din personlige bank



# Jeg vendte kasketten

Anæstesisygeplejerske **Ellen Margrethe Velborg** har fundet sin niche i specialtandplejen.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **MIKKEL BERG**



Ⓛ Patienter med Downs syndrom, børn med socioemotionelle forstyrrelser, psykisk syge og demente er bare nogle af dem, der kommer i den regionale specialtandpleje. For sygeplejerske Ellen Margrethe Velborg var det til en begyndelse en udfordrende patientgruppe.

”I starten var vi ikke så vilde med at skulle bedøve patienter, der ofte kunne blive udadreagerende. Vendepunktet blev, da min mand sagde til mig: ”Hvis I vil have det til at fungere, så skal I vende kasketten og lære jeres patienter at kende””

Efter at have læst om alle de mulige diagnoser blev Ellen Margrethe Velborg mere bevidst om, hvor forskelligt patienterne skulle behandles for at opnå størst mulig succes for både patienter og sygeplejersker.

”Det største ønske for mig er helt at kunne undgå fastholdelser, for det glemmer et barn aldrig. Derfor arbejder vi rigtig meget på at få patienterne til at samarbejde. At opbygge tillid er næsten den største del af arbejdet,” fastslår Ellen Margrethe Velborg.

I 1974 blev hun uddannet fra Randers Sygeplejerskeskole og havde derefter

en kort ansættelse på Silkeborg Hospitals barselsafdeling. Bortset fra fire år på observationsafdeling blev anæstesiologien hendes skæbne, og for ca. 10 år siden var hun med til at opstarte den regionale specialtandpleje i Viborg.

## Alle værktøjer tages i brug

Her har mange af patienterne brug for lidt mere, end hvad der er normalt på de fleste hospitaler, bl.a. at der er plads til alle de familiemedlemmer, der er nødvendige for trygheden.

”Vi er meget rummelige, og vi bruger alle vores pædagogiske evner, for at det skal blive den bedst mulige oplevelse for patienten. De fleste skal jo komme igen, så det er vigtigt, at vi hele tiden sikrer det bedst mulige forløb,” fortæller Ellen Margrethe Velborg.

Når en patient med ADHD kommer ind, så ved Ellen Margrethe, hvor vigtigt det er med helt faste aftaler. Det betyder, at proceduren bliver gennemgået med patienten først, og derefter skal forløbet følge den nøjagtige plan. Patienter med Downs syndrom giver en anden udfordring, da de ofte kan være meget stædige og har deres egne planer, der ikke altid stemmer overens med sygeplejerskens.

”Jeg har fundet min niche. Planen var at gå på pension nu, men jeg er stadig så glad for at gå på arbejde og være med til at give patienterne den ro, de har brug for, at jeg har udskudt det.” ●

Det er 43 år siden Ellen Margrethe Velborg blev uddannet sammen med sit hold. Men pensionen er udskudt lidt endnu, for hun har stadig mere at give til arbejdet med de særlige patienter i den regionale specialtandpleje.



## FULD TILFØRTE

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

Eva K. Andersen  
modul 12  
PH MetropolRikke Winther Hansen  
modul 10  
UC LillebæltRENÉE RAJMAEKERS  
KRISTENSEN  
modul 8  
PH MetropolMaria Strande Sørensen  
modul 11  
UC Horsens

# Men der sad jeg altså og hulkede og hulkede ...

Ambitioner er gode at have, men **de kan ende med at tage kvælertag** på deres ejer. Det erfarer en studerende, da hun tænker over, hvorfor hun brød sammen under et refleksionsmøde.

Jeg brød fuldstændigt sammen i midten af mit fjerde modul for ca. et år siden. Jeg ved ikke, om jeg havde forventet, at jeg var Superwoman, at jeg burde kunne alt. Men der sad jeg altså og hulkede og hulkede og kunne ikke kende mig selv.

Vi sad til et refleksionsmøde i et privat rum, os fire studerende og begge vores vejledere. Vi havde som forberedelse skrevet en praksisbeskrivelse hver, som vi gennemgik en efter en. Da vi begyndte at analysere min ellers så uskyldige beskrivelse, brød jeg fuldstændigt sammen.

Jeg undskyldte, men vidste egentlig ikke hvorfor. Det var, som om at alle følelser, tanker og oplevelser, jeg havde været igennem de sidste seks uger på afdelingen, bare havde brug for at komme ud på én og samme gang. Jeg blev ved med at sidde og snøfte, og jeg fik plads, rum og tid til det. Jeg behøvede ikke at forklare mig selv overfor de andre. At jeg sad der og hulkede, havde absolut intet med afdelin-

gen, mine vejledere eller mine medstuderende at gøre. Det var helt og holdent på grund af mine forventninger til mig selv, fordi jeg troede, at jeg skulle kunne klare alt i første forsøg, at jeg skulle præstere og ville blive bedømt for hver en tanke, jeg tænkte højt.

Min vejleder gav mig fri dagen efter. Jeg tog til lægen, der konstaterede, at jeg havde lungebetændelse, og jeg var sygemeldt fra klinikken de næste 10 dage. Min krop havde simpelthen brug for ro. Og så blev teori til praksis. På mig selv. Jeg måtte erkende, at selvom det er svært ikke at have så høje forventninger til sig selv, når man står med liv i hånden, så er det som studerende altså helt o.k. ikke at vide alt og have behov for at spørge en ekstra gang. Det gik op for mig, at det udelukkende var mine tårnhøje forventninger til mine egne præstationer, som udmattede mig. Gjorde mig fysisk syg.

At mine vejledere og kollegaer syntes, at jeg gjorde et rigtig

godt stykke arbejde. At årsagen til, at min vejleder ind imellem har kigget på mig og sagt, at jeg godt måtte gå hjem en time tidligere, har været, at hun selv har prøvet at være studerende. Hun ved godt, at man som studerende har brug for et øjeblik til at puste ud, tage en lille lur og tænke alle de nye oplevelser igennem derhjemme.

Drag nytte af at kunne gå hjem en time før. Brug de stille øjeblikke til at skrive dine oplevelser ned i en logbog, tal med dine medstuderende, når du oplever noget grænseoverskridende, rørende eller bare noget nyt, og brug dine vejledere alt, hvad du kan. De er drønhamrende kloge og dygtige og har selv engang været der, hvor du er. Men vigtigst af alt, lyt til dig selv og dine grænser. Lad være med at forvente, at du den første dag i klinikken kan brillere som en færdiguddannet sygeplejerske. Der er en grund til, at det trods alt tager tre et halvt år at blive uddannet Superwoman/Superman. ☺

# JOB



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

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

**Nº 4 — 2017**  
1. marts 2017

**Nº 5 — 2017**  
22. marts 2017

**Nº 6 — 2017**  
25. april 2017

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS · Elkjærvej 19 st. · 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 · e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk) · [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nº 4 — 2017**  
6. marts 2017

**Nº 5 — 2017**  
27. marts 2017

**Nº 6 — 2017**  
28. april 2017

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 4 — 2017**  
20. marts 2017

**Nº 5 — 2017**  
10. april 2017

**Nº 6 — 2017**  
15. maj 2017

## NETANNONCER

Gå ind på <http://job.dsr.dk/> og indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen. Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329637608** Lægerne Sct. Jacobsvej, Ballerup  
**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 28. februar 2017

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329641878** Københavns Kommune  
**Praksissygeplejerske til botilbud for borgere med varigt nedsat funktionsevne i Center Campo**  
Ansøgningsfrist: 15. marts 2017

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329641058** Halsnæs Kommune  
**Sundhedsplejerske - Barselsvikariat**  
Ansøgningsfrist: 16. marts 2017

Quicknr. **Sjælland**  
**329640352** Holbæk Kommune  
**Sygeplejersker søges til Sundhedsteamet**  
Ansøgningsfrist: 1. marts 2017

Quicknr. **Udland**  
**329638666** Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse  
**Ledende sygeplejerske til Distriktspsykiatrien i Nuuk**  
Ansøgningsfrist: 15. marts 2017

Quicknr. **Udland**  
**329641849** Universitetssykehuset Nord-Norge  
**Ferievikariat – Medisinsk Intensiv/Hjerteopvåkning**  
Ansøgningsfrist: 12. marts 2017

Quicknr. **Udland**  
**329640352** Falck, Sverige  
**Selvstændig specialistuddannet sygeplejerske til udrykningskørsel**  
Ansøgningsfrist: 30. marts 2017

# Sygeplejerske til udgående hospiceteam



**Sankt Lukas Udgående Hospiceteam søger sygeplejerske**  
32 t/uge pr. 1. maj 2017

- Brænder du for at arbejde med palliation til livstruede syge i eget hjem?
- Har du erfaring fra den specialiserede palliation?
- Omfatter dine kompetencer også undervisnings- og udviklingsopgaver?
- Trives du med vekselvirkningen mellem selvstændigt arbejde og samarbejde i team?

Så er denne sjældent udbudte stilling måske noget for dig. Det vil være en fordel, hvis du også har erfaring fra onkologi, hjemmesygepleje og/eller telefonrådgivning.

Sankt Lukas Udgående Hospiceteam er en del af den specialiserede palliative indsats i Region Hovedstaden, optageområde Midt. Teamet samarbejder med hjemmesygeplejen, praktiserende læger, hospitaler og hospice om lindring af palliative borgere i eget hjem. Indsatsen varetages i en vekselvirkning mellem aftalte hjemmebesøg på hverdage og telefonisk opfølgning. Samarbejdet med Sankt Lukas Hospice sikrer at indsatsen er døgndækkende idet teamets telefon viderestilles til hospice aften, nat og weekends.

Hver sygeplejerske i teamet er typisk primær kontaktperson for ca. 10 patienter og deres pårørende. I denne funktion ligger en stor del af ansvaret for implementering og koordinering af teamets indsats, herunder formelle og uformelle vejlednings- og undervisningsopgaver i forhold til hjemmesygeplejersker og plejehjems-personale.

Teamet er tværfagligt og består af sygeplejersker, læger, socialrådgiver, præst, psykolog og sekretærer. Palliative fysioterapeuter og en gruppe frivillige er tilknyttet. Teamet er en integreret del af Sankt Lukas Hospice i Hellerup.

Yderligere oplysninger ved henvendelse til afdelings-sygeplejerske Jette Riis, tlf. 3945 5136. Se også [www.sanktlukas.dk/det-udgaende-hospiceteam/](http://www.sanktlukas.dk/det-udgaende-hospiceteam/)

Motiveret ansøgning med relevante bilag sendes pr. mail til [jeri@sanktlukas.dk](mailto:jeri@sanktlukas.dk). Ansøgningsfrist mandag den 13. marts 2017 kl. 12:00. Samtaler afholdes 23. og 24. marts.



Båtsfjord kommune ligger i tiltakszonen for Nord-Troms og Finnmark (lavere skatt og nedskrivning av studielån), se [www.finnmark.no](http://www.finnmark.no)

## Sygeplejersker - sommervikariater i Norge

Vi søker sygepleiere med norsk autorisasjon i tidsrommet medio juni – primo september 2017 til avdelingene: Sykeavdelingen (akuttmottak og sykehjem) og Åpen omsorg (hjemmebasert omsorg og omsorgsboliger).

For mer informasjon, ta kontakt med Christian Rokkestad, tlf +47 78 98 54 01 /+47 904 09 018 epost: [christian.rokkestad@batsfjord.kommune.no](mailto:christian.rokkestad@batsfjord.kommune.no)

**Søknadsfrist: 10.03.2017**

Fullstendig utlysning: [www.batsfjord.kommune.no](http://www.batsfjord.kommune.no)

[batsfjord.kommune.no](http://batsfjord.kommune.no)

## KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

### SENIORSAMMENSLETNINGEN

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

### SYDDANMARK

#### Udviklingsprojekt i DSR er i gang!

Hvor går udviklingen hen og hvad sker der i sygeplejen i dag og fremover? Hvad sker der i Esbjerg og resten af landet? Det vil kredsformand John Christiansen fortælle os om.

**Tid og sted:** 22. marts 2017

kl. 14:00 - 16:30, Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

#### Yderligere oplysninger:

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

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Esbjerg

**Tilmelding:** Senest mandag den 20.3.2017 kl. 12.00 til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526, e-mail: [elnaschousboe@bbsyd.dk](mailto:elnaschousboe@bbsyd.dk) eller Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

**Pris:** Kaffe kr. 20

#### "Vestjysk humor og filosofiske smuler"

Kom til et spændende foredrag "Vestjysk humor og filosofiske smuler" ved Henning Ahle Fjord, multikunstner, digter og billedkunstner. Henning læser egne digte og udstiller egne billeder.

**Tid og sted:** 5. april 2017 kl.

13:00 - 15:00, DSR's lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

#### Yderligere oplysninger:

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

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Trekanten

**Tilmelding:** Senest 3. april kl. 12.00 til Jenny, tlf. 3123 7433 eller Lise, tlf. 2311 9902

**Pris:** Kaffe kr. 30

### MIDTJYLLAND

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

Der afholdes valg til Landsbestyrelsen for Seniorsygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråd i 2017. Kandidater, der ønsker at stille op som repræsentant for Kreds Midtjylland, eller som suppleant, kan henvende sig til: Anne Mette Bille Johansson på e-mail: [mbi@oncable.dk](mailto:mbi@oncable.dk)

### HOVEDSTADEN

#### Seniormøde

##### Kreds Hovedstaden Vest

Kom og hør Anne Kirstine Eriksen "Et langt liv i et sundt legeme, lev hele livet".

**Tid og sted:** 7. marts 2017 kl.

14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Senest 6/3 til

Lisbeth Vendelboe tlf. 3675 6483 eller Karen Kjettrup tlf. 4717 7930

**Pris:** Kr. 20

#### Valg til Landsbestyrelsen

Der skal afholdes valg til landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden. Kandidater, der ønsker at stille op som medlem eller suppleant skal henvende sig til kontaktudvalgsformand Dora Pawlowski inden den 1. maj 2017. Den nye bestyrelse konstituerer sig i juni 2017.

### SJÆLLAND

#### Besøg på "Joanna Skole og Socialpædagogisk Opholdssted"

Skoleleder Jørgen Andersen fortæller om grundskoleundervisning og særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse samt botilbud til unge. Skolen har over 100 års tradition for skoledrift - tidl. Lollands Højskole. Vi får frokost/kaffe på skolen.

**Tid og sted:** 4. april 2017 kl.

11:00 - 15:30, Joanna Skolen, Højskolevej 79, 4920 Søllested

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen tidl. Storstrøms Amt

**Tilmelding:** Til Inger 2042 5472 eller Gurli 2115 2954 senest d. 23/3-2017.

**Pris:** Medl. kr. 25, gæster kr. 125

eller telefon 6179 0281 senest den 30. april 2017.

## NORDJYLLAND

### Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag ved Advokat Birte Dyrberg, Hjørring. "Arv og testamente".

**Tid og sted:** 7. marts 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV  
**Yderligere info:**

www.dsr.dk/nordjylland  
**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen  
**Tilmelding:** Senest 2. marts 2017, til Birgit Hansen, tlf.: 6084 6854 / AnnaLise Bonde tlf.: 2283 4628 - gerne sms tilmelding  
**Pris:** Gratis

## MEDDELELSE

### Generalforsamling FS-Neurosygeplejersker og temadag FSNS

afholder generalforsamling den 4. maj 2016 kl. 16.30 på Hotel Comwell, Middelfart. I forbindelse med temadagen "Hvor er vi lige nu - og hvor er vi på vej hen indenfor fem neurospecialer". Forslag til behandling på generalforsamlingen sendes til formand Vivi Nielsen, e-mail: neurosygeplejersker@gmail.com senest 14 dage før generalforsamlingen. Dagsorden vil ligge på FSNS hjemmeside 14 dage inden generalforsamlingen.

## KREDSMØDE

### HOVEDSTADEN

#### Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsvænen

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

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

#### Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/  
NedsatArbejdsevne  
**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer  
**Pris:** Gratis

#### Køn i sygeplejefaget

Kun 4 pct. af sygeplejerskerne er mænd. Skal vi have større balance mellem kønnene? Har det betydning for løn, arbejdsmiljø eller karrieremuligheder? Kom til debat lounge, hvor vi kigger på myter og fakta.

**Tid og sted:** 8. marts 2017 kl. 16.30 - 19.00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K.  
**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer  
**Pris:** Gratis

## SJÆLLAND

### Besøg i Projekt Universitets-hospital Køge

Projektdirektør Helle Gaub orienterer om projektet.  
**Tid og sted:** 29. marts 2017 kl. 09:20 - 11:00, Lykkebækvej 2, Køge, bag kontorbyggn. ved audiologisk afs. og projektorg.  
**Arrangør:** Kontaktudvalget i Roskilde  
**Tilmelding:** Lene Tronholm Larsen, tlf. 2091 0907, e-mail: lenetronholm@live.dk - Lene Nørgaard, tlf. 4027 8978, e-mail: lene.noergaard@yahoo.dk - Karin Karlsson, tlf. 4026 5553, e-mail: karink48@hotmail.dk

#### Social- og gadesygeplejerske

Sygeplejerske Nina Jørgensen, Slagelse kommune, vil fortælle om sit arbejde med socialt udsatte/psykisk syge i Slagelse, Korsør og Skælskør. Er også tilknyttet opholdsstedet Toften og Kirkens Korshærs varmemstue i Slagelse.

**Tid og sted:** 29. marts 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kirkens Korshærs varmemstue, Sønder Stationsvej 2, 1. sal, Slagelse  
**Arrangør:** Kontaktudvalget i Vestsjælland  
**Tilmelding:** Birgit, tlf. 2238 0249 / 5951 5462 el. Ilse, tlf.

5554 8300 / 2123 5747 senest 22. marts 2017

**Pris:** Kr. 25 for medlemmer og kr. 35 for ledsagere, inkl. kaffe/the

#### Palliativ sygepleje

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

**Tid og sted:** 3. april 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** www.dsr.dk/kredse/sjælland/arrangementer  
**Pris:** Gratis

#### Sygepleje til patienter med KOL

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

**Tid og sted:** 4. april 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** www.dsr.dk/kredse/sjælland/arrangementer  
**Pris:** Gratis

#### Temadag om sårbehandling

Sygeplejersker og sårspecialister Else Sværke Henriksen, Guldborgsund Kommune, og Liselotte Jensen, Slagelse Sygehus, vil fortælle om bl.a. samarbejde mellem sektorerne, hvad er sår, bandagering, sårhelingsfaser, debridering m.m.  
**Tid og sted:** 10. maj 2017 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** www.dsr.dk/kredse/sjælland/arrangementer  
**Pris:** Gratis

#### Fagdag i Kreds Sjælland

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

på hjemmesiden. Dagen afrundes med oplæg af Hella Joof.

**Tid og sted:** 18. maj 2017 kl. 09:00 - 16:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** www.dsr.dk/kredse/sjælland/arrangementer  
**Pris:** Gratis

## SYDDANMARK

### Temadag for fleksjobfattede sygeplejersker

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

**Tid og sted:** 25. april 2017 kl. 12:00 - 15:30, Vejlevej 121, st. 7000 Fredericia  
**Yderligere oplysninger:** https://dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer  
**Arrangør:** Kreds Syddanmark  
**Tilmelding:** Senest d. 18. april 2017  
**Pris:** Gratis

## MIDTJYLLAND

### Musikterapi som behandling

Musikterapi til døende og demente. Palliativ musikterapi er en behandlingsform, hvor behandling udelukkende er lindrende og symptomdæmpende. Foredrag v. musikterapeut Annette Majlund.

**Tid og sted:** 7. marts 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Klostergade 37, 8000 Århus C  
**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.  
**Tilmelding:** Med navn, medlemsnummer, fødselsdato og år senest den 3. marts 2017 på tlf. 2398 1009 eller 8619 1708



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

## Tryghed gennem hele arbejdslivet

DSA er med dig. Vi søger for, at du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Er du tilmeldt efterlønsordningen, giver vi dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning med efterløn.

Som medlem af DSA får du tryghed og muligheder. Vores sundhedsfagligt uddannede karrierekonsulenter giver dig professionel vejledning, så du hurtigt kan finde nye veje i arbejdslivet. Bliver du syg, står vores socialfaglige konsulenter klar. De kender dine rettigheder og muligheder.

[DSA.dk](http://DSA.dk)

DIN  
SUNDHEDSFAGLIGE  
A-KASSE



### FAMILIEWEEKEND/ KASTANJEGAARDEN

Weekendophold til 24 pers. i 4 ferielejligheder på idyllisk 4-længet bondegård ved Assens på Vestfyn. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med legeplads, shelter, boldspil, høns og 2 kaniner.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 6471 5516

### ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

### MARIELYST FALSTER DANMARKS BEDSTE BADESTRAND

Dejligt naturområde samt skov i nærheden. 100 m fra stranden. Et 90m<sup>2</sup> sommerhus med 6 sengepladser i 3 rum. Stor stue med sovesofa, 2 TV, DVD, video, cd. Lyst og venligt. 2 terrasser, stor græsplæne, udhus, carport. 8 cykler, grill, legetøj, vaskemaskine. Leje 3.000/3.500 om ugen samt forbrug. Tlf. 5470 6584 - 4041 3584 Mail: [orebyvej261@gmail.com](mailto:orebyvej261@gmail.com)

### FYRPASSERENS VILLA I SKAGEN

Tilbring ferien i Fyrpasserens Villa i Skagen. Smukt renoveret hus med 2 separate lejligheder. Kan også lejes samlet. Centralt beliggende tæt på Det hvide Fyr. 300 m til stranden. Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside [www.fyrpasserens-villa.dk](http://www.fyrpasserens-villa.dk) eller ring på tlf. 6178 1041 el. 4042 7853.

### FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, [www.dsr.dk/annoncering](http://www.dsr.dk/annoncering) Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.



### SPANIEN

– ALICANTE

Torreviejass saltsøer og klare luft.

300 solskinsdage/år  
12 km fra Middelhavet  
190 m<sup>2</sup> feriehus i 2 etager  
Danske møbler & senge  
MAX 8 Prs

Fri Internet o.m.m.  
+45 4077 7936  
+45 2227 6936

[WWW.CASALARSEN.DK](http://WWW.CASALARSEN.DK)

### SOMMEREN PÅ LÆSØ

Hyggeligt, børnevenligt sommerhus med plads til 6 personer udlejes.

Se hjemmesiden [sommerhus-sitka.dk](http://sommerhus-sitka.dk)

### NYD SOMMEREN VED SKAGEN

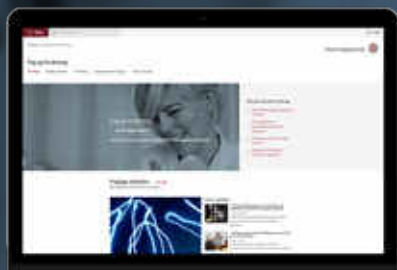
Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattegat, Råbjerg Mile og golfbane. Ugepris 2.500-4.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055  
E-mail: [junckerholst@gmail.com](mailto:junkerholst@gmail.com)



# Fag & Forskning

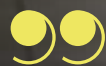
Årets første nummer udsendt med dette nummer af *Sygeplejersken*.



## Find flere faglige artikler på [dsr.dk/fagoforskning](http://dsr.dk/fagoforskning)

Du kan læse mange flere sygeplejefaglige artikler på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. *Fag&Forskning* findes nemlig også online på [dsr.dk/fagoforskning](http://dsr.dk/fagoforskning). Her kan du løbende holde dig ajour med fagets udvikling gennem daglige nyheder og faglige artikler. Du kan kommentere og debattere både nye og gamle artikler. Og du kan møde sygeplejersker, der blogger om faget og deres oplevelser som sygeplejersker i ind- og udland. Det er også på [dsr.dk/fagoforskning](http://dsr.dk/fagoforskning), at du har fri adgang til at søge i vores store artikelarkiv med hundredevis af videnskabelige og faglige artikler fra både *Sygeplejersken* og *Fag&Forskning*.





# Det er fantastisk at være med til...

Jobbet som projektsygeplejerske på Klinisk Forskningsenhed indebærer et stort ansvar for **Cæcilie Skov Hansen**. For det er bl.a. hende, der bidrager til, at forsøgene med kræftpatienter forløber, som de skal.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**  
Foto **NILS LUND PEDERSEN**



“Jeg vidste hele tiden, at mit tidligere job som underviser på Social- og Sundhedsskolen Fyn var et springbræt til et andet job. Jeg var nemlig kun ansat i et kort vikariat og havde også et ønske om at komme ind i forskerverdenen. Så da jeg en dag så den opslåede stilling på Jobnet, var jeg ikke længe om at kontakte min a-kasse for at få sparring på min ansøgning og mit CV til stillingen som projektsygeplejerske ved Klinisk Forskningsenhed. Det job ville jeg have.

Og det fik jeg. Jobbet indebærer, at jeg både kan trække på min tidligere kliniske sygeplejeerfaring, som dog primært er inden for stofmisbrug, og på min teoretiske erfaring som sundhedsfaglig kandidat. Sammen med flere andre sygeplejersker koordinerer jeg i dag de kliniske forskningsforsøg på kræftafdelingen på Odense Universitetshospital. Jeg medvirker til, at forsøgene kører fuldstændig, som de skal, sådan at sygeplejerskerne og lægerne på afdelingen er forberedt på, hvad de skal gøre, når patienterne kommer. Jeg har en koordinerende rolle og laver f.eks. de skemaer, som sygeplejerskerne skal følge og udfylde, når patienterne indgår i kliniske forsøg, og det gør jeg på baggrund af forskerens eller medicinalfirmaets studieprotokol over det enkelte forsøg. Skemaerne er gode, fordi der f.eks. kan være et krav om, at patienten skal komme ind til ekstra blodprøver eller biopsi, som ikke skal tages i standardforløbet. Jeg henter typisk skemaerne retur fra patientens journal og indtaster så data til forskerens eller medicinalfirmaets databaser. Jeg henter også biopsier og afleverer dem til patologerne, sørger for, at de bliver skåret korrekt op og sendt afsted på den ønskede måde til forskeren eller medicinalfirmaet.

Det er fantastisk at være med til at lave forsøg, der kan have stor indflydelse på både nuværende og fremtidige kræftpatienter. Forsøgene handler ofte om at afprøve en ny medicin sammen med standardbehandlingen. Vi har typisk fase 2- eller fase

**CÆCILIE SKOV HANSEN**, 29 år.

**Nyt job:** 1. december ansat som projektsygeplejerske i Klinisk Forskningsenhed på Odense Universitetshospital, hvor hun er med til at koordinere de kliniske forskningsforsøg på onkologisk afdeling.

**Kom fra:** Et job som underviser på Social- og Sundhedsskolen Fyn i Svendborg, hvor hun var ansat i to måneder.

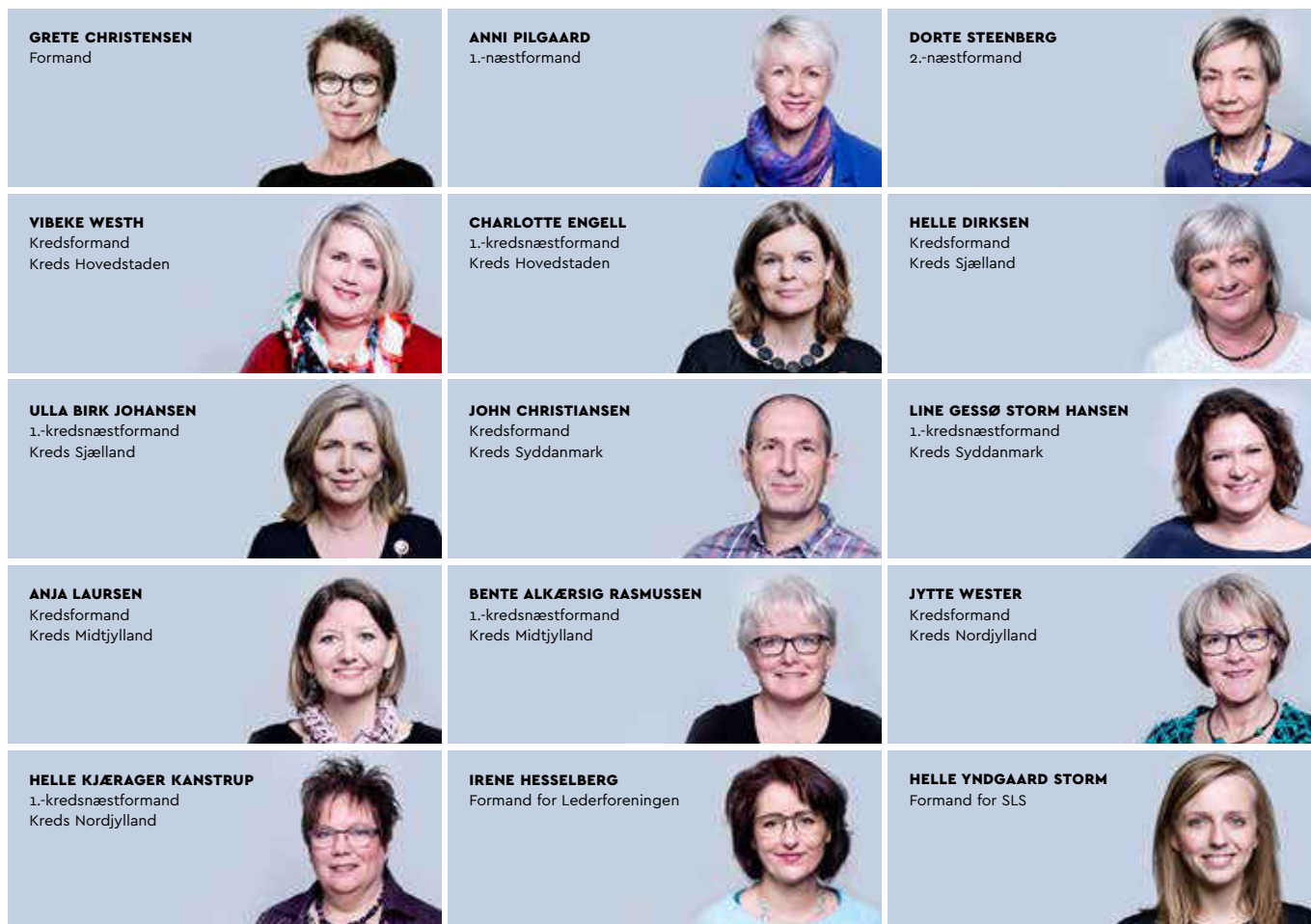
3-forsøg, og der kan være lige fra få til flere hundrede patienter med i forsøgene. Alle forsøg er godkendt af Sundhedsstyrelsen og Den Videnskabetiske Komité og er alle underlagt lovgivningen Good Clinical Practice. Jeg håber altid, at alle patienterne får de bedst mulige resultater. Men kræft er en meget kompleks sygdom. Derfor er det meget forskelligt, hvordan behandlingen virker på de enkelte patienter. Nogle får det bedre, mens andre ikke får den ønskede positive effekt af behandlingen. I sidste ende kan man sige, at alle de patienter, som deltager i forsøgene, bidrager positivt til forskningen. Uden patienterne var vi ikke, hvor vi er i dag. De fremtidige kræftpatienter står på skuldrene af dem, der samtykker til at være med i forsøgene i dag.”

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på [dsr.dk](http://dsr.dk). Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på [dsr.dk/job-og-karriere](http://dsr.dk/job-og-karriere)

# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

**Administrerende direktør**  
Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: 3315 1555  
Fax: 3315 2455  
www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk

**Åbnings- og telefontider**  
Man - tors 9.00 - 16.00  
Fre 9.00 - 15.00

**Lederforeningen  
Dansk Sygeplejeråd**  
Sekretariatschef  
Jonna Søgaard  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: 4695 3900  
www.dsr.dk/lederfor-  
eningen  
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes  
Landssammenslutning**  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: 4695 4234  
www.dsr.dk/sls  
sls@dsr.dk

**Sygeplejetisk Råd**  
Formand  
Annette Hegelund  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
www.sygeplejetiskraad.dk

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K  
Telefon: 7021 1662  
Fax: 7021 1663  
www.dsr.dk/hovedstaden  
hovedstaden@dsr.dk

**Åbnings- og telefontider**  
Man, tirs, tors, fre  
9.00 - 14.00  
Ons 13.00 - 16.00

**Lokalkontor**  
Haslevej 50  
3700 Rønne  
Telefon: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

**Telefontid**  
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

Hjemmesiden indeholder  
individuelle kontaktop-  
lysninger på kredsens  
medarbejdere og for-  
mandskab.

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyltdgaard

Møllevej 15  
4140 Borup  
Telefon: 7021 1664  
Fax: 7021 1665  
www.dsr.dk/sjaelland  
sjaelland@dsr.dk

**Åbnings- og telefontider**  
Telefontid  
Man, ons 9.00 - 14.00  
Tirs, tors 13.00 - 16.00  
Fre 9.00 - 13.00

**Fremmøde**  
Man, tirs, ons 8.30 - 15.30  
Tors 12.00 - 16.00  
Fre 9.00 - 13.00

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia  
Telefon: 7021 1668  
www.dsr.dk/syddanmark  
syddanmark@dsr.dk

**Telefontider**  
Man, tirs, ons, fre  
8.30 - 13.00  
Tors 13.00 - 16.00

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg  
Du er altid velkommen i  
åbningstiden, men ring  
og aftal tid.  
Telefon: 4695 4600  
Fax: 7021 1667  
www.dsr.dk/midtjylland  
midtjylland@dsr.dk

**Telefontider**  
Man, tirs, tors  
10.00 - 15.00  
Ons lukket  
Fre 10.00 - 13.00

**Lokale kontorer**  
Stationsvej 8a  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående  
aftale.

Kystvejen 17, 1. sal  
8000 Aarhus C  
Åbent efter forudgående  
aftale.

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV  
Telefon: 4695 4850  
Fax: 9634 1426  
www.dsr.dk/nordjylland  
nordjylland@dsr.dk

**Kontorets åbningstider**  
Man - ons 9.00 - 15.00  
Tors 13.00 - 16.00  
Fre 09.00 - 12.00





## Oplev fantastiske Norge med Dedicare

*“At arbejde for Dedicare har udviklet mig som sygeplejerske. Jeg har været rigtig glad for at kunne kombinere at rejse og arbejde samtidig. Dedicare giver mulighed for at arbejde rundt i hele Norge. De sørger for alt i forhold til dit ophold, og det giver tryghed at vide, at de altid er tilgængelige på telefonen, hvis der skulle opstå noget uventet.”*

- Ingrid Jønsson, Sygeplejerske, Danmark

Dedicare har avtale med alle sykehus i Norge samt over 100 kommuner og private virksomheter. Vi har jobb til deg enten du er nyutdannet, erfaren, spesialist eller under utdanning.

Siden 2012 har vi hatt mer enn 1000 danske sykepleiere og studenter i oppdrag i Norge. Arbeider du for oss, vil du merke at vi bryr oss om deg! Kontakt oss, så forteller vi deg om alle mulighetene.

**Og vent ikke med å ta kontakt om du vil sikre deg sommerjobb.**

**Husk: De beste jobbene går alltid først!**

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)



*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse