

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

ARBEJDSMILJØ

## Bundkarakter til ledelsen

Pressede ledere sender arbejdsmiljøet i minus, men på Poppelgården løste man problemerne sammen

SIDE 40

Karrieresamtalen

Skån ryggen med uddannelse

SIDE 66

40%

STØTTER  
HUMANITÆRE  
FORMÅL

Fakta om sygeplejerskerne i **Bag Nålen**

SIDE 38

»Ingen får noget ud af at udstille os for fejl«

MAJA TARP KOM I GABESTOKKEN PÅ SUNDHED.DK FOR EN FEJL, HUN IKKE HAVDE BEGÅET

SIDE 24



DEKLARERET I SAMARBEJDE MED



Asthma-Allergi Danmark



# NY, MILJØVENLIG REFILL-POSE. SAMME HOLDNING TIL FØLSOM HUD.

Den nye refill-pose består af 75% mindre plastik\*, og gør det samtidigt nemt at genopfylde din tomme beholder igen og igen. Det er bedre både for dig og miljøet.

\*Pr. vask sammenlignet med Neutral 940 ml flaske.



RENAULT



## VIND EN RENAULT ZOE – 100% ELEKTRISK

SMS "Neutral" til 1919 og vær med i konkurrencen om en elbil.

Alle personer, der er fyldt 18 år og er fastboende i Danmark kan deltage i konkurrencen, bortset fra ansatte i de firmaer, der har medvirket til denne konkurrences tilblivelse. Konkurrencen løber fra d. 7. februar 2016 til d. 20. marts 2016. Unilever Danmark A/S udtrækker en vinder i uge 12 2016. Vinderen får direkte besked. Man kan deltage i konkurrencen ved at sende en SMS med "Neutral" til 1919. Det koster 0,- + alm. SMS-takst. Deltagelse i konkurrencen forudsætter ikke køb. Se alle konkurrencebetingelser på [neutral.dk/konkurrencebetingelser](http://neutral.dk/konkurrencebetingelser).

# Neutral®

EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD

# Skam lærer ingen af

Vi skal lære af de fejl, der sker i sundhedsvæsenet, men at udstille sygeplejersker offentligt, når de begår fejl på arbejdspladsen, hjælper ingen.

I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse om, hvordan Maja Tarp oplevede at blive hængt ud på klagemyndighedernes hjemmeside efter at have hjulpet en patient med hjertestop, da hun kom fra et andet afsnit.

Det er helt uacceptabelt og fremmer hverken patientsikkerheden eller læringen i sundhedsvæsenet. Det har også store menneskelige konsekvenser for dem, der ender i "gabestokken". Hverken læger eller sygeplejersker ønsker at leve med risikoen for at blive udstillet på nettet.

Fejl skal håndteres ordentligt, og det er en ledelsesopgave. Hvis vi vil sikre en bedre læring i sundhedsvæsenet, skal der være fokus på, hvordan systemet fungerer i stedet for alene at placere ansvaret hos den enkelte sygeplejerske.

Flere undersøgelser viser, at det høje arbejdstempo er årsagen til mange fejl. Dét er hovedproblemet, og det er her, man bør gribe ind.

Dansk Sygeplejeråd har sammen med en række andre organisationer i et fælles brev til Sundhedsministeriet bedt om at få evalueret, hvordan offentliggørelsesordningen påvirker patienter og sundhedspersoner. Desværre blev det undladt, da patientklagesystemet blev evalueret sidste år.

Det stopper os dog ikke. Vi vil fortsat gå i dialog med politikerne for at finde bedre metoder til at håndtere de fejl, der sker i sundhedsvæsenet. Men målet må og skal være at forhindre fremtidige fejl – det gør vi ikke ved at hænge den enkelte sygeplejerske ud offentligt.



Grete Christensen,  
formand



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

### Kristeligt Dagblad

"Vi er ikke imod, at man skal bruge lægernes og sygeplejerskernes tid bedst muligt, når det er i relation til patienten, men vi er imod, at der bliver brugt nogle mekanismer, der hører hjemme i en industriel ramme."

**GRETE CHRISTENSEN**  
om brugen af sporingschips på personale.

### POLITIKEN

"Noget andet er, om den robuste medarbejder virkelig er den fleksible, omstillingsparate, der kan få opgaver ekspederet i en fart og aldrig holder pauser."

Fra debatindlæg af **DORTE STEENBERG**,  
næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

### Dagbladet HOLSTEBRO

"Når sygeplejerskerne allerede nu har et arbejdspress, hvor de ofte ikke kan følge med, hvordan skulle det så blive bedre, når de er færre?"

**BENTE ALKÆRSIG RASMUSSEN**,  
kreds næstformand i Kreds Midtjylland  
om Holstebro Kommunes  
spareplan på ældreområdet.

Chefredaktør,  
ansvarlig efter  
medieansvarsloven  
**KATRINE NIELSEN**  
knl@dsr.dk  
Telefon: 4695 4282

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

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

Redaktionssekretær  
**HENRIK BOESEN**  
hbo@dsr.dk  
Telefon: 4695 4189  
Mobil: 2121 8770

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

Journalist  
**SUSANNE BLOCH  
KJELDSEN**  
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  
**MAYA BILLE**  
mbi@dsr.dk  
Telefon: 4695 4119

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

**Forsidefoto:** Christoffer Regild

#### Distribueret oplag:

1. januar - 30. juni 2015: 75.465 ekspl.  
Medlem af Danske Medier

#### Årsabonnement:

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

#### Løssalg:

65,00 kr. + moms. Kontakt Dansk Mediaforsyning  
på dsravn@dmfnet.dk

#### Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret, telefon: 3315 1555,  
medlemsregisteret@dsr.dk

#### Tryk: ColorPrint

**Annoncer:** Dansk Mediaforsyning, Elkjærvej 19, st., 8230  
Åbyhøj, telefon: 7022 4088, Fax: 7022 4077, info@dmfnet.dk

**Stillingsannoncer:** dsrjob@dmfnet.dk

**Forretningsannoncer:** dsrtekst@dmfnet.dk

**Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:**  
www.sygeplejersken.dk

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

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

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

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



TEMA

# AT BLIVE HÆNGT UD GAVNER INGEN

Når navne på sygeplejersker, der har begået fejl, offentliggøres på sundhed.dk, skader det langt mere, end det gavner. Eksperter kalder den danske gabestoksmodel ødelæggende og ubrugelig. **24**

**26 HAVNEDE I GABESTOKKEN VED EN FEJL**

**30 PATIENTERNE KAN IKKE BRUGE ORDNINGEN**

**34 DIALOGSAMTALER GIVER LÆRING**



TILLÆG I DAG:

## Nyt sygeplejefagligt tidsskrift

TENDEnTiøST

## Da det nære sundhedsvæsen løb af med sejren

En brainstorm i KL's politiske sekretariat gav os begrebet »det nære sundhedsvæsen«. Andre lancerede udtryk for det samme, men aldrig med samme succes.

SIDE.....

36



Vi er også det nære, når vores udgående team giver behandling i eget hjem. Og vi understøtter også det levede liv på et hospital.

**VIBEKE KRØLL**, sygeplejefaglig direktør, Aarhus Universitetshospital, i **Stafetten** om at være »det nære« eller »fjerne« sundhedsvæsen.

SIDE .....

37



Skiftedag

## DE UDSATTE BLEV HANS KARRIERE

Bjarne Stenger Elholm har i årevis arbejdet med alkoholproblemer. I december blev han leder af Alkolinjen. Og telefonrådgivning kræver sin sygeplejerske.

SIDE 60

## Fremtiden er her allerede

Jeanette Breiling yder akut, kronisk og faglig sparring til kommunernes sygeplejersker og assistenter. Hun er en del af et specialiseret hjemmesygeplejeteam i Ballerup.

SIDE.....

54



## Fuldt Fortjent

Sygeplejen har altid været travl, mener Sonja Langer, der blev uddannet i 1975. »Dengang havde vi travlt med at lave servietter og tamponer.« Hun har netop fået Dronningens fortjenstmedalje.

SIDE .....

56

• Dengang •



OVERBELÆGNING ANNO 1920

SIDE 23



# Velkommen til det nye Sygeplejersken

**FORNYELSE.** Vi giver det sygeplejefaglige stof et markant løft med det nye kvartalstidsskrift *Fag&Forskning*. Og *Sygeplejersken* fornyer sig selv fra top til tå med bl.a. karrierestof og ny debat.



Tekst **KATRINE NIELSEN**,  
ansvarshavende chefredaktør

I dag er intet, som det plejer at være her i *Sygeplejersken*. Dette nummer af bladet er forvandlet – med et nyt grafisk design og masser af nyt indhold. Mere om det lige om lidt. Først må vi præsentere *Sygeplejerskens* nye tidsskrift *Fag&Forskning*, som fremover udkommer sammen med *Sygeplejersken* fire gange om året.

Med *Fag&Forskning* giver vi det sygeplejefaglige stof et markant løft. Vi siger farvel til den faglige sektion, som hidtil har ligget bagest i *Sygeplejersken*. I stedet siger vi goddag til Danmarks nye tidsskrift om klinisk udvikling og forskning inden for sygeplejen.

## Noget for alle

*Fag&Forskning* er et forskningstidsskrift med klinikken i sit DNA. Tidsskriftet skal være inspirerende og nyttigt for alle vores 125.000 læsere – i kommuner og regioner, på tværs af specialer, med og uden akademisk videreuddannelse. *Fag&Forskning* har genveje til hurtigt overblik og skrålæsning for den travle læser og masser af mulighed for fordy-

belse og videre læsning for den, der har tid og lyst til at gå mere i dybden.

## Viden om ny praksis

Alle vegne oplever sygeplejersker i disse år, at deres faglighed er under pres, og at hverdagens mange forandringer og nye krav medfører et konstant behov for at holde sig ajour med ny faglig viden. Og ny viden kan man finde i de førende internationale tidsskrifter – derfor har *Fag&Forskning* f.eks. en Journal Club, der præsenterer udvalgte tidsskriftsartikler. Man kan også lære af dygtige kolleger, der samler viden og udvikler nye metoder på arbejdspladsen. Dem kan man møde i sektionen Ny Praksis, der denne gang handler om for tidligt fødte børn, familie-sygepleje til hjertepatienter og KOL-patienter, der slipper for akutmodtagelsen, når deres sygdom blusser op.

## Nyt fra forskningen

I sektionen Fagligt Ajour formidler sygeplejersker selv resultaterne af deres udviklings- og forskningsprojekter. Og i Peer Reviewed præsenterer vi en forsk-

ningsartikel af internationalt format, denne gang et studie af, hvordan individuel rehabilitering dæmper hjertepatienters angst og depression.

Hver gang sætter *Fag&Forskning* også fokus på et enkelt tema, som vi gør ekstra meget ud af. Det sker i Dialog – en samtale mellem tre – hvor en af vores journalister allierer sig med en sygeplejerske om at interviewe en forsker. Denne gang behandler Dialog de oversete senfølger efter kræft og opsamlers den nyeste viden om senfølgerne og om, hvordan sygeplejersker bedst arbejder med kræftoverlevende, der lever med senfølger.

## Sygeplejersken får fast karrierestof

Og så tilbage til *Sygeplejersken*, hvor Plejer er sendt på porten i dag. For samtidig med, at det sygeplejefaglige stof får et stort løft, moderniserer vi også det øvrige indhold og bladets design. Det betyder f.eks. et farvel til sektionen Nyt fra DSR. Artiklerne herfra finder man fremover på de aktuelle sider forrest i bladet.

Det betyder også goddag til en række nyskabelser. I forbindelse med jobsektionen bagest i bladet introducerer vi to nye faste artikler om karriere: Skiftedag, som portrætterer et markant jobskift, og Karrieresamtalen med gode råd om at udvikle sin karriere.

## Mød sygeplejersker, der gør en forskel

Overalt i det nye *Sygeplejersken* kan du møde inspirerende sygeplejersker, som på forskellig vis gør en forskel. Rubrikken Hørt handler om sygeplejersker, der tager bladet fra munden og taler sygeplejerskers sag i medierne. På navnesiderne finder du portrættet Fuldt Fortjent af sygeplejersker, der har fået Dronningens fortjenstmedalje.



Og ved boganmeldelserne får du inspiration til godnatlæsningen i miniinterviewet På dit natbord, som denne gang er med formanden for Sygeplejerskeråd, Randi Bligaard.

**Lær af de gode løsninger**

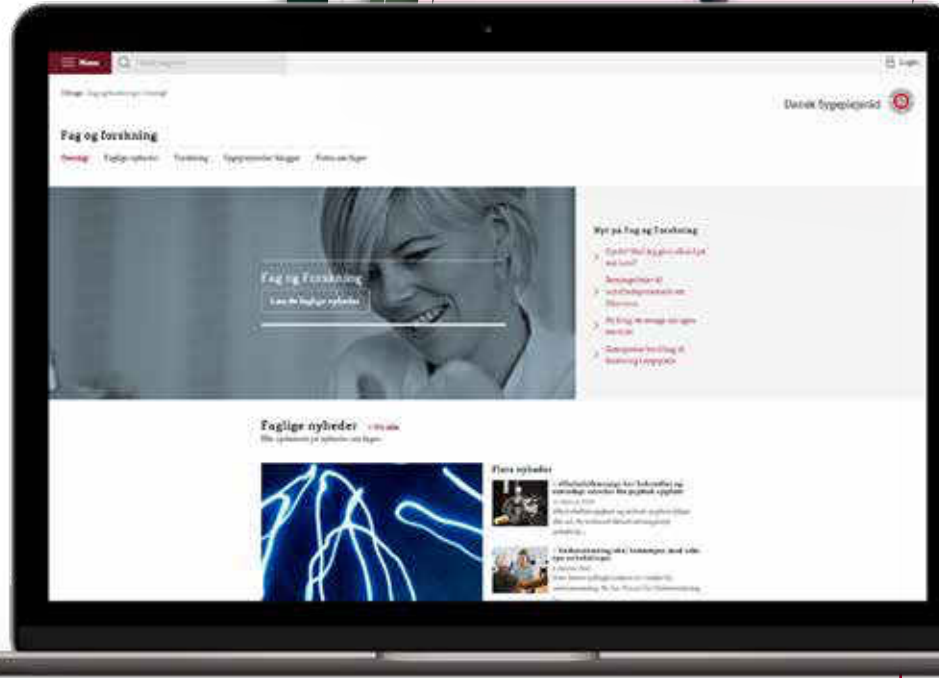
I det nye *Sygeplejersken* – endnu mere end i det gamle – ønsker vi at bære gode idéer videre mellem læserne. Ofte deler sygeplejerskerne de samme problemer på jobbet eller i sundhedsvæsenet. Problemer med arbejdsmiljø eller – som vi kan fortælle i dette nummer – med dalende tillid til ledelse, eller med risikoen for at blive hængt ud på myndighedernes hjemmesider, hvis man begår en fejl på en travl vagt. Det er sager, *Sygeplejersken* fortsat vil tage op og forsøge at få politikere og arbejdsgivere til at løse. Men vi vil også altid være konstruktive og finde frem til arbejdspladser, der har fundet en løsning. Det er artiklen om dialogsamtaler i dagens tema et eksempel på. Med dialogsamtaler har patienter og sundhedspersoner i Nordjylland vendt skammen over fejl til ny læring.

**Debat med bid**

Vi fornyer også debatstoffet med Stafetten, der i de kommende numre blander sig i debatten om ”Det nære sundhedsvæsen” – et begreb, som er på alle sundhedspolitikere og -lederes læber, og som faktisk blev født som politisk spin i korridorerne hos Kommunernes Landsforening. Undfangelsen kan du læse om i *Sygeplejerskens* nye spidse rubrik Tententist.

Der er meget, meget andet nyt under *Sygeplejerskens* sol. Så sid ned, hvil benene og lad øjnene gå på opdagelse i spalterne. Vi håber, du kan lide det, du møder. Rigtig god fornøjelse med læsningen! ●

Det trykte Fag&Forskning udkommer fire gange om året – men hele tiden på nettet. På [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning) finder du mange flere artikler og aktuelle nyheder. Her kan du desuden læse om at søge forskningsstøtte, møde sygeplejersker, der blogger om faget, og søge i de hundredevis af faglige og videnskabelige artikler fra Sygeplejerskens arkiv.



Få en solid uddannelse som klassisk akupunktør på en PA-godkendt skole!



Vi starter nye hold op:

Odense den 7. maj 2016  
Køge den 11. juni 2016  
Århus den 2. september 2016

Alle 3 skoler afholder informationsseminar om uddannelsen forud for opstart. Der går 2 år, før næste hold opstarter.

Læs mere om uddannelsen og tilmelding på skolernes hjemmeside:

[www.zcd-odense.dk](http://www.zcd-odense.dk)  
[www.zcdskole.dk](http://www.zcdskole.dk)  
[www.akupunkturakademiet.dk](http://www.akupunkturakademiet.dk)

#### Nordisk videreuddannelse



## Utdannelse i ultralyd?

Velg mellem vaskulær ultralyd eller ekkokardiografi

Kombination af teori og klinisk uddannelse.

Deltid. Web-baseret

**Ansøgningsfrist:**  
15.april 2016

Mere information:  
[ntnu.no/videre/ultralyd](http://ntnu.no/videre/ultralyd)



[www.ntnu.no/videre/ultralyd](http://www.ntnu.no/videre/ultralyd)



MINUTTER MED...

## HANNE THUSGAARD

44 år. Sygeplejerske på Akutafdelingen på Hospitalsenheden Horsens.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

### ☐ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg kan simpelthen ikke huske det! Men jeg må jo have syntes, at det var spændende. Og det er det stadig her små 20 år efter, jeg blev færdiguddannet."

### ☐ Hvad var dit første job?

"Jeg fik et vikariat på samme afdeling, som jeg arbejder i dag. Men her er sket rigtig meget fagligt og organisatorisk. For 20 år siden var patienterne f.eks. højst fire timer hos os, før de røg videre til en stamafdeling. Nu kan de være her op til 48 timer, og nu udskrives vi også."

### ☐ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for akut sygepleje?

"Jeg kan godt lide det uforudsigelige. Patientkategorierne er ofte de samme, men jeg ved aldrig, hvad jeg møder ind til, eller hvad der sker om fem minutter. Og så står man heller ikke stille fagligt. Jeg er bl.a. uddannet behandler- og akutsygeplejerske og har også taget ATCN, der er en traumeuddannelse for sygeplejersker. Det var hårdt, for det var på engelsk, men meget, meget spændende. Jeg værdsætter virkelig, at min arbejdsplads har valgt at efteruddanne mig."

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

"Mine kolleger. Især da jeg startede som nyuddannet. De var alle rigtig flinke og havde lyst til at tage mig under deres vinger."

### ☐ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"Uh, der er meget ... En akutsygeplejerske skal være god til at observere, monitorere og intervenere i forhold til de symptomer, som patienterne kommer med. Man skal kunne sin ABCDE. Men at kunne lytte, holde hovedet koldt, bevare

overblikket, tænke fem minutter frem og samarbejde tværfagligt og holde sig fagligt opdateret er også vigtigt."

### ☐ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"De skal være nysgerrige og have lyst til at lære mere, selvom de er færdiguddannede. De skal bruge deres kolleger og huske at passe på sig selv. Det er en hård hverdag. Man skal kunne sige fra og dele, hvis der er noget, der bekymrer én."

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

"Jeg er stolt, hver gang vi kommer godt igennem en travl dag - hvor patienterne har været glade, hvor de ikke har ligget på gangen og heller ikke ventet for længe."

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

"Jeg er ikke helt sikker på, at de fem regioner er en god ting. Jeg synes, der bliver brugt alt for mange penge på administration, og vi er så lille et land. Jeg kan f.eks. stadig blive overrasket over, at vi ikke har de samme patientjournaler, både for personalets og patienternes skyld."

### ☐ Hvor ser du dig selv om fem år?

"Jeg er i hvert fald inden for den akutte sygepleje. Det kan jeg ikke undvære."

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

"Jeg tror, kommunerne skal tage flere og flere opgaver hjem, også akutte. Det bliver en stor udfordring, men jeg tror også, at de ældre medicinske patienter har bedre af at få eksempelvis drop eller væske hjemme end hos os. Men det kræver, at kommunerne har kvalificeret personale til at passe dem og ikke mindst tid." ☐



# Bornholm

5 nætter  
**3.695,-**  
totalpris for  
2 personer  
inkl. færge med bil

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.



### Havudsigt-Havudsigt-Havudsigt

- 5 nætter i flot lejligh. med havudsigt
- Færge Ystad-Rønne t/r med bil
- Rengøring og strøm inklusive
- Gratis guideture
- Totalpris for 2 personer: **3.695,-**
- Ankomst på udvalgte ugedage før 24/6 eller efter 6/8



### Gudhjem med Fiskebuffet for 4

- 4 nætter i dejligt feriehus
- Fiskebuffet på røgeri for 4 personer
- Færge Ystad-Rønne t/r med bil
- Rengøring og strøm inklusive
- Gratis guideture
- Totalpris for 4 personer: **4.395,-**
- Ankomst før 23/6 eller fra 14/8



### Green Solution House i Rønne

- Flot hotel med økologisk fokus
- Kåret som årets byggeri i DK i 2015
- En af Bornholms bedste restauranter
- 4 nætter i flot dobbeltværelse
- 4 x lækker morgenmadsbuffet
- Færge Ystad-Rønne t/r med bil
- Totalpris for 2 personer: Fra **3.995,-**

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.

**TEAM BORNHOLM**  
Det bli'r en god ferie!

# Akutpakke giver to sygeplejersker pr. sygehus

Regeringens akutpakke på 415 mio. kr. skal bekæmpe overbelægningen på de medicinske afdelinger. Men pakken løser langt fra alle problemer.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Hverken regionerne eller Dansk Sygeplejeråd var ovenud begejstrede, da sundheds- og ældreminister Sophie Løhde (V) i februar præsenterede sin aftale med de borgerlige partier om en akutpakke på 415 mio. kr. til kamp mod overbelægning på landets sygehuse.

Aftalen rummer bl.a. 250 mio. kr. til bedre arbejdstilrettelæggelse, mere personale og udvidede åbningstider. De 100 mio. udmøntes i 2016 og 50 mio. hvert år i årene efter. Men ifølge formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S), er de fleste af pengene "gamle" penge.

"Det er kun 50 mio. kr. ekstra i forhold til det, som vi allerede var stillet i udsigt og har budgetteret med. Det giver så to sygeplejersker pr. sygehus, og det kan altså ikke løse overbelægningen," sagde han til Jyllands-Posten.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, mener heller ikke, at pakken forslår:

"Overbelægning på især de medicinske afdelinger er særdeles kritisk. Derfor vil enhver krone til mere personale kunne gøre gavn for patienterne. Men når det er sagt, må vi også være realistiske om, at denne akutpakke langt fra kommer hele overbelægningen til livs. Dette er første skridt i en større plan."

Hun henviser dermed til, at akutpakken er en del af regeringens nationale handlingsplan på 1,2 mia. kr., som sundhedsministeren har bebudet skal ruller ud over fire år.

"Nu venter den samlede indsats i forhold til den ældre medicinske patient. Vi må og skal have løftet sundhedsindsatsen i kommunerne og få skabt bedre sammenhæng og dialog mellem kommuner, sygehuse og almen praksis, så patienterne får et ordentligt forløb," siger Grete Christensen.

## Pas på lappeløsninger

Pakken afsætter også 88 mio. kr. til at udbrede erfaringer fra projekt Sikkert Patientflow. I et interview i <kursiv>Sygeplejersken fortalte Sophie Løhde i efteråret, at hun blev inspireret, da hun i 2015 besøgte Slagelse Sygehus og vil arbejde for, at der ansættes flere flowkoordinatorer.

Sikkert Patientflow er afprøvet på 12 akutsygehuse i landet. Ordningen sørger for, at patienterne kan blive indlagt på de afdelinger, hvor der er plads, og at der sker et frivilligt udlån af personale til de travleste afdelinger.

Grete Christensen hilser et skærpet politisk fokus på overbelægning velkom-

ment, men understreger, at det er vigtigt, at akutpakken implementeres på en måde, så der altid er kvalificeret personale omkring patienterne.

"Vi må ikke forfalde til lappeløsninger, hvor patienterne blot rykkes rundt til andre afdelinger uden at have det rette personale omkring sig. Akutpakkens succes afhænger af, om der sikres sammenhæng mellem de ressourcer, der er, og de krav, der stilles til personalet," siger Grete Christensen.

## AKUTPAKKEN

Akutpakken indeholder **415 MIO. KR.** over de næste tre år:

**250 MIO. KR.** til bedre arbejdstilrettelæggelse, mere personale og udvidede åbningstider

**88 MIO. KR.** til at udbrede erfaringer fra projekt Sikkert Patientflow

**15 MIO. KR.** til lokale værktøjer, f.eks. elektroniske oversigtstavler

**2 MIO. KR.** til ensartet overvågning af, om overbelægningen reduceres

**60 MIO. KR.** til flere influenzavaccinationer.



## ”I har truffet et modigt valg

”Alliér jer med nogle af de erfarne sygeplejersker.” Sådan lød et af rådene fra Grete Christensen, da hun i sin egenskab af formand for Dansk Sygeplejeråd for første gang nogensinde var med til at sende et nyt hold af læger fra fakultetet Health på Aarhus Universitet afsted fredag den 29. januar.

”Vi skal arbejde tæt sammen og hjælpe hinanden på tværs af faggrupper,” sagde hun i sin festtale.

Hun roste også dimittenderne for deres karrierevalg.

”I har truffet et modigt valg ved at udanne jer til læger. Sundhedsvæsenet har

rigtig meget brug for jer. Men det er ikke nogen nem eller enkel arbejdsplads. I vil møde mange udfordringer, men vi glæder os til at arbejde sammen med jer,” sagde hun, inden hun læste Benny Andersens digt ”Et råd til mine børnebørn” højt.

Ifølge universitetets sundhedsdekan Allan Flyvbjerg var det oplagt at invitere Grete Christensen til lægernes dimission:

”Dansk Sygeplejeråd er blandt Healths væsentligste interessenter i forhold til de sundhedsvidenskabelige uddannelser.”

(CSO)

Film

## Sauls Søn

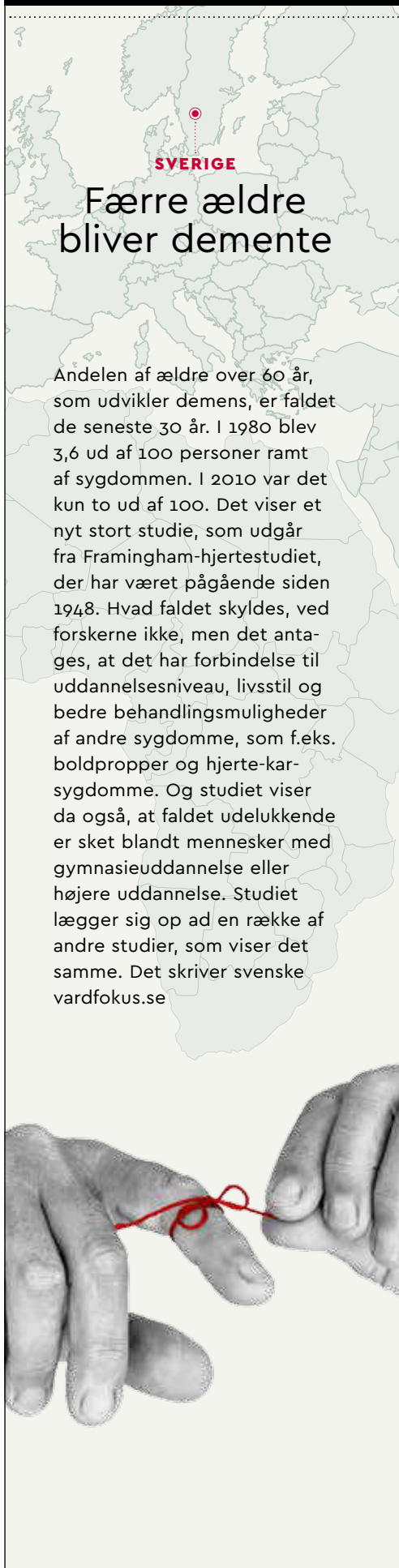
Filmen ”Sauls søn” kan danne grobund for mangt en etisk diskussion. Den handler om to dage i den jødiske kz-fange, Saul Auslanders, liv. Ungareren Saul er fange i Auschwitz under Anden Verdenskrig og er en del af den såkaldte Sonderkommando, som skal brænde ligene af andre fanger, som er blevet myrdet i gaskamrene. En dag finder Saul liget af en dreng, som han sætter sig for at give en værdig begravelse og velsignelse fra en rabbiner – en mission, der nærmest er umulig. Filmen blev hædret med Grand Prix-prisen på Cannes-filmfestivalen i 2015 og var desuden nomineret til en Oscar for bedste ikke-engelsksprogede film. Om filmen vandt, var ikke afgjort inden *Sygeplejerskens* deadline.

**PREMIERE 25. FEBRUAR** BIOGRAFER I HELE LANDET



Den jødiske kz-fange, Saul Auslander, spilles af Géza Röhrig.

Copyright: CAMERA FILM



## Færre ældre bliver demente

Andelen af ældre over 60 år, som udvikler demens, er faldet de seneste 30 år. I 1980 blev 3,6 ud af 100 personer ramt af sygdommen. I 2010 var det kun to ud af 100. Det viser et nyt stort studie, som udgår fra Framingham-hjertestudiet, der har været pågående siden 1948. Hvad faldet skyldes, ved forskerne ikke, men det antages, at det har forbindelse til uddannelsesniveau, livsstil og bedre behandlingsmuligheder af andre sygdomme, som f.eks. boldpropper og hjerte-kar-sygdomme. Og studiet viser da også, at faldet udelukkende er sket blandt mennesker med gymnasieuddannelse eller højere uddannelse. Studiet lægger sig op ad en række af andre studier, som viser det samme. Det skriver svenske [vardfokus.se](http://vardfokus.se)

# Medicinråd lser ikke problemerne med prioritering

Danske Regioner vil etablere et Medicinråd, der skal vurdere ny medicins merværdi i forhold til eksisterende for i yderste konsekvens at kunne afvise nye præparater. Dansk Sygeplejeråd påpeger, at modellen ikke afhjælper, at mange sygeplejersker dagligt må foretage prioriteringer, som reelt set er politikernes ansvar.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

I et forsøg på at kontrollere de stigende medicinudgifter vil Danske Regioner etablere et Medicinråd. Medicinrådets opgave bliver at vurdere, om ny medicin skal tages i brug som standardbehandling i forhold til de præparater, der allerede er på markedet. Det skal ske ved, at Met sammenligner nye præparater med de nuværende for derved at vurdere, hvor meget merværdi det nye præparat har i forhold til livsforlængelse, bivirkninger og livskvalitet.

Medicinrådet møder kritik fra bl.a. Kræftens Bekæmpelse og Danske Patienter.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, kritiserer også, at Danske Regioner åbner op for at kunne fravælge medicin pga. prisen, som hun mener vil skabe en ulighed i sundhedsvæsenet.

### Usynlige prioriteringer fylder

Overordnet hilser Grete Christensen dog Medicinrådet og det fornyede fokus på medicinprioritering velkommen. Hun mener, der er behov for mere gennemsigtighed og åbenhed om prioriteringerne i sundhedsvæsenet.

Men Medicinrådet forholder sig kun til en lille del af de mange prioriteringer, der hver dag må og skal finde sted i et sundhedsvæsen, som er presset på både økonomi og personale, siger hun.

”Vores medlemmer oplever desværre, at rigtig mange uformelle og usynlige prioriteringer opstår f.eks. pga. tidspres. Her bliver det ofte op til den enkelte medarbejder at foretage den prioritering, som reelt set er politikernes og ledelsesernes ansvar. I en presset hverdag er der risiko for, at personalet må prioritere handlinger fra, f.eks. mere tid på mundpleje, selvom man ved, at det kan nedsætte indlæggelsestiden. Og det er hverken personale eller patienter tjent med.”

I den forbindelse peger Grete Christensen på, at Dansk Sygeplejeråd i lighed med sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen mener, at der er brug for et egentligt nationalt prioriteringsinstitut i Danmark. I forhold til de stigende medicinudgifter anbefalede Dansk Sygeplejeråd allerede i august 2015, at hospitalernes udgifter til medicin og behandlingsudstyr bør adskilles fra sygehusdriften og betales af staten.

# Højere tillæg for specialuddannelse og kommunale ulemper

Den 1. april træder en række forbedringer i overenskomsten i kraft. Specialuddannede sygeplejersker får forhøjet deres erfaringstillæg, og i kommunerne træder en ny arbejdstidsaftale i kraft, som giver forhøjede ulempetillæg.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Nogle af de forbedringer, som blev forhandlet med overenskomsten 2015, træder i kraft den 1. april 2016. Læs her, om du er omfattet af forbedringerne, og find mere information på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

## Lønstigning til specialuddannede

Med virkning fra den 1. april 2016 får sygeplejersker med specialuddannelse godkendt af Sundhedsstyrelsen forhøjet deres erfaringstillæg. Betingelsen for at få tillægget er dog, at man er ansat inden for specialet (i regionerne) eller at uddannelsen er relevant i ens job (i kommunerne).

*Sygeplejersker ansat i regioner:* Erfaringstillægget, der gives efter 10 års erfaring forhøjes fra 11.900 kr. (2006-niveau) til 17.550 kr. (2006-niveau) årligt. I nutidskroner er der tale om en stigning på 6.540 kr.

*Sygeplejersker ansat i kommuner:* Udover erfaringstillægget, der gives efter fire års erfaring, gives der yderligere et erfaringstillæg på kr. 5.750 kr. (2006-niveau). I nutidskroner er der tale om en stigning på 6.583,30.

## Ændringer for akademisk uddannede

Der er aftalt en række ændringer og præciseringer for akademisk uddannede sygeplejersker på både det regionale og kommunale område. Bl.a. hæves pensionen til 18,46 pct.

## Ny arbejdstidsaftale i kommunerne

Sammen med FOA, Socialpædagogerne og 3F, har Sundhedskartellet indgået en ny arbejdstidsaftale med Kommunernes Landsforening.

Den betyder, at der nu bliver mere ensartede regler på tværs af de forskellige faggrupper på det døgndækkede område. De væsentligste ændringer sker i planlægningsbestemmelserne og på ulempebetalingen:

- Der kan aftales en opgørelsesperiode (normperiode) på op til 16 uger. Der skal stadig foreligge en tjenestepå plan på mindst fire løbende uger.
- Lørdagstillæg på 28 pct. udbetales fra kl. 08.00 (tidligere fra kl. 11.00).
- Aftentillæg på 27 pct. udbetales fra kl. 17.00 (tidligere fra kl. 18.00).
- Der betales et pensionsbidrag på 3 pct. af særydelser på aften/nattillæg, lørdag-, søn- og helligdagstillæg.
- Der sker en omlægning af de særlige fridage: Nytårsaftensdag, 1. maj og Grundlovsdag.

Læs mere på [dsr.dk/okapril16](http://dsr.dk/okapril16)

## VIGTIG DEADLINE

**Inden den 1. april** skal hver arbejdsplads have besluttet, hvilken længde normperiode, den ønsker. Derfor er det vigtigt, at medarbejdere og ledelse drøfter dette lokalt inden denne dato.

## Sygeplejersker hjælper hjemløse med psykiske problemer

Et københavnsk gadeplansteam bestående af ni sygeplejersker og en psykiater har de seneste tre år opsøgt og hjulpet 271 hjemløse med psykiske problemer i behandling.

"En typisk problemstilling, når man ikke har nogen adresse, er, at man ikke har en praktiserende læge og dermed ikke et sted at henvende sig, hvor man kan få en henvisning til psykiatrisk behandling. Et andet problem er, at nogle af borgerne fører så ustabilt et liv, at de simpelthen ikke er i stand til at møde op," siger afdelings- sygeplejerske Rikke Knudsen hos Gadeplansteamet til P4 København.

Undersøgelser har vist, at over halvdelen af alle hjemløse har en psykisk lidelse.

(awi)



Vi har både kandidat- og masteruddannelser, som er målrettede sygeplejersker:

- Kandidatuddannelse i klinisk sygepleje
- Sundhedsfaglig kandidatuddannelse
- Master i hospitalsmanagement
- Master i offentlig kvalitet og ledelse
- Master i offentlig ledelse
- Master i rehabilitering
- Master of Public Management

# Alt kan lade sig gøre



**Kom til Efteruddannelsesmesse d. 16. marts kl. 15-18 på SDU i Odense**

Læs mere på [sdu.dk/efteruddannelse](http://sdu.dk/efteruddannelse). Du kan kontakte os på 65 50 10 54 eller [efteruddannelse@sdu.dk](mailto:efteruddannelse@sdu.dk)

# FORSKNINGSBASEREDE MASTERUDDANNELSER

## ORGANISATORISK COACHING OG LÆRING

For 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

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

SEMINARER I AALBORG  
MLP.EVU.AAU.DK

## LEDELSES- OG ORGANISATIONSPSYKOLOGI

For 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

For 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

EFTERUDDANNELSE  
9940 9420 (KL. 12-15)  
EVU@AAU.DK · WWW.EVU.AAU.DK



AALBORG UNIVERSITET

# Sundhedspersonale skal udstyres med sporingschips

På fremtidens supersygehuse skal både udstyr og personale udstyres med en chip, så både maskiner og mennesker hurtigere kan lokaliseres.

Tekst ANNE WITTHØFFT

På tre ud af de seks nye superhuse har man allerede besluttet sig for at udstyre personale og udstyr med chip, der kan vise, hvor de befinder sig. Det skriver Ugebrevet A4. Sporingschippet skal mindst den spildtid, der i dag går med at lede efter en kollega eller en seng. Spildtiden forventes at blive større i fremtiden, i takt med at arealet og afstandene på supersygehusene vokser som følge af de planlagte enestuer. På de øvrige supersygehuse er sporingsteknologien under overvejelse, men ingen afviser muligheden.

Fordelen ved chippen er, at den kan gøre det nemmere og hurtigere for de ansatte at finde hinanden. Ulemperne er, at personalet kan føle sig overvåget og kontrolleret af chefer og kolleger, og at det kan opfattes som mistillid fra ledelsen, samt at kollegaer kan begynde at føre kontrol med hinanden.

Derfor er der brug for retningslinjer for brug af teknologien, mener både en arbejdspsykolog og en lektor i informationsvidenskab ifølge Ugebrevet A4. De opfordrer til, at man udelukkende bruger teknologien til at finde hinanden, og at data ikke lagres, så man kan bruge det til at irettesætte personale og kontrollere pauser. En anden mulighed er at lave sporingsfri zoner i kaffestuen og på toiletterne.

## For stort fokus på effektivitet

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, synes, det giver god mening at installere chip på hospitalsudstyret, men når det kommer til personalet er hun kritisk.

”Når man sætter en chip på medarbejderen, er det et signal om, at man ikke helt har tillid til dem,” siger hun til TV 2 og fortsætter:

”Og så er det udtryk for et alt for stort fokus på effektivitet, når man begynder at kontrollere folk, når de holder pauser eller går på toiletet.”

På akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens, forsøgte man sig allerede i 2006 med sporingschip, og selv om personalet som udgangspunkt var bekymret for den øgede overvågning, så er det blevet så stor en succes, at hospitalet siden 2012 har benyttet teknologien.

”Førhen brugte vi rigtig meget tid på at finde hinanden i afdelingen. Det er en lettelse, at vi i dag nemmere kan finde hinanden. På den her måde kan jeg se, om en sygeplejerske står ved en dårlig patient, og dermed bedre vurdere, om jeg vil forstyrre hende,” siger afdelingssygeplejerske Susanne Buch Vinter fra Regionshospitalet Horsens til Ugebrevet A4.

# Vær med til at markere kvindernes kampdag den 8. marts



I forbindelse med Kvindernes Internationale Kampdag den 8. marts kan sygeplejersker over hele landet være med til at støtte ligestillingen ved at bære den grønne ligestillingsløjfe. Sløjfen er udviklet af Dansk Sygeplejeråd som et symbol på kampen for ligestilling og ligeløn. Alle medlemmer kan gratis bestille og få tilsendt den grønne ligestillingsløjfe ved at sende en mail til [klu@dsr.dk](mailto:klu@dsr.dk)

Frist for bestilling er den 25. februar. Læs mere om, hvordan Dansk Sygeplejeråd arbejder for ligeløn og ligestilling sammen med en række andre faglige organisationer, på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Politik og nyheder > Det mener DSR > ligeløn og ligestilling.

(klu)

## Sygeplejerskers forbrug gav 14 mio. kr. i bonus

Sygeplejerskers bonus fra Forbrugsforeningen 2015 er blevet gjort op, og bonusbeløbet endte på niveau med forrige år. I alt 14.477.489 kr. til 12.806 aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Dermed blev den gennemsnitlige bonus pr. medlem 1.131 kr. Der blev i alt handlet for 229,2 mio. kr. i de ca.

4.500 butikker, som yder bonus via Forbrugsforeningen. De partnere, som sygeplejersker var glædest for at benytte og få bonus hos, er Imerco, StarTour, Spies, Call Me, Fona, Uno-X og Silvan.

(ar)

### Fag & Forskning

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

## Alkoholafhængige bør udredes for psykisk sygdom

Alkoholafhængighed og psykisk sygdom følges ofte ad. Ny national klinisk retningslinje anbefaler integreret og koordineret behandling til personer, der både lider af alkoholafhængighed og psykisk lidelse.

Denne nationale kliniske retningslinje anbefaler, at alle

personer, der bliver henvist til behandling for alkoholafhængighed, samtidig bliver undersøgt for, om de har en psykisk lidelse, og omvendt at personer med en psykisk lidelse i psykiatrien undersøges for, om de er afhængige af alkohol.

(ct)

ENGLAND

## Færre dør, når flere sygeplejersker er på arbejde

Når sygeplejersker erstattes med mindre uddannet personale, stiger antallet af patienter, der dør. Det viser en ny engelsk undersøgelse af 137 hospitaler ifølge den britiske avis The Independent. Undersøgelsen viser, at der sker 7 pct. færre dødsfald på de hospitaler, hvor der er flest uddannede sygeplejersker. På de 31 hospitaler, der kendte det præcise antal personale fordelt på faggrupper målt i forhold til antal patienter, var undersøgelsen endnu mere tydelig. Her døde 20 pct. færre patienter, når der som minimum var én uddannet sygeplejerske til patienter end på de hospitaler, hvor der kun var én uddannet sygeplejerske til 10 patienter eller flere.





## Obligatorisk styrketræning for sygeplejersker

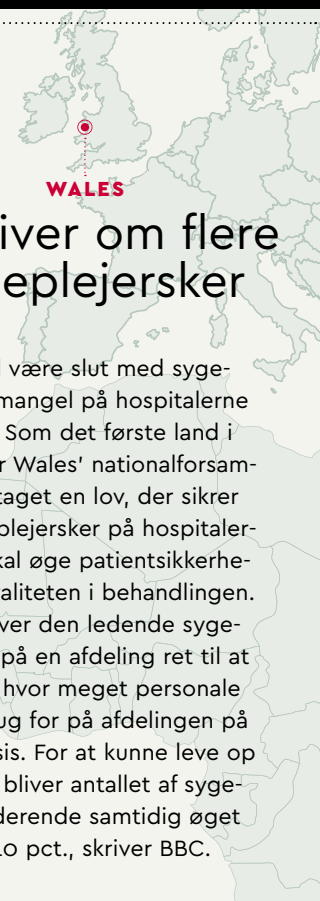
Fra og med næste år vil Københavns Kommune betale sosu-assistenten og hjemmehjælpere for at styrketræne i arbejdstiden. Det skal forebygge nedslidning og arbejdsskader og dermed være med til at sikre et bedre arbejdsmiljø for en gruppe medarbejdere, der er udsat for stor fysisk belastning, siger sundheds- og omsorgsborgmester i København, Ninna Thomsen (SF), til Politiken. Dansk Sygeplejeråd finder initiativet så interessant, at man vil tage obligatorisk styrketræning for sygeplejersker med som et forslag til de aktuelle trepartsforhandlinger, oplyser formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til Danmarks Radio. Formanden for Regionernes Lønningsnævn, Anders Kühnau (S), er dog imod tanken om obligatorisk styrketræning for alle.

(cso)



## Lovgiver om flere sygeplejersker

Det skal være slut med sygeplejerskemangel på hospitalerne i Wales. Som det første land i Europa har Wales' nationalforsamling vedtaget en lov, der sikrer flere sygeplejersker på hospitalerne. Det skal øge patientsikkerheden og kvaliteten i behandlingen. Loven giver den ledende sygeplejerske på en afdeling ret til at vurdere, hvor meget personale der er brug for på afdelingen på daglig basis. For at kunne leve op til loven, bliver antallet af sygeplejestuderende samtidig øget med 10 pct., skriver BBC.



## Sygeplejersker fik

# 8.000.000

## efter opsigelser

Det er dyrt at bryde reglerne for afskedigelse. Det måtte en række arbejdsgivere sande sidste år. Dansk Sygeplejeråds juridiske videnscenter, der bistår kredsene med juridisk assistance, hev nemlig 7.976.658 kr. hjem til fyrede medlemmer sidste år.

Beløbet dækker ikke de sager, som kredsene selv kørte på vegne af medlemmerne. Der er således i realiteten tale om et større tal.

Juridisk Videnscenter fik desuden en halv million til medlemmer, som havde problemer med lønregulering.

Enheden, der holder til i Kvæsthuset, blev oprettet i 2012 og har siden da trukket mere end 30 mio. kr. hjem til Dansk Sygeplejeråds medlemmer.

(ar)

## Uddannelsen til anæstesisygeplejerske opnår akkreditering

Uddannelsen til anæstesisygeplejerske i Region Hovedstaden og Region Sjælland er blevet akkrediteret og har fået den højeste mulige anerkendelse af Den Internationale Sammenslutning af Anæstesisygeplejersker (IFNA). Ifølge Hvidovre Hospital er den danske uddannelse den syvende i verden, som har opnået denne akkreditering.

Uddannelsen tager to år og består af fire blokke af et halvt års varighed, som skal gennemføres på tre forskellige hospitaler. Uddannelsen kræver mindst tre-fire års sygeplejeerfaring.

(sbk)

Film

## James White

"James White" handler om en ung mand i 20'erne af samme navn. Han bor i New York og kæmper med at genvinde kontrollen over sit liv efter faderens død. Men hans opførsel bliver bare mere og mere dumdrigt og selvdestruktiv, indtil han får et opkald fra sin mor, der kæmper mod kræft.

PREMIERE DEN 12. MARTS  
BIOGRAFER I HELE LANDET



# HØRT! OPGØR MED SKØNMALERI AF OVERBELÆGNING

Da Fyens Stiftstidende beskrev overbelægning på OUH, skønmalede ledelsen situationen, mener fællestillidsrepræsentant **Kirsten Nikolajsen**. Så gik hun i pressen.

Tekst **SIGNE LENE CHRISTIANSEN** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

Det gør en stor forskel, om der ligger 18 patienter i stedet for 14 på en afdeling. Sådan lød det klare budskab fra fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer på OUH, Kirsten Nikolajsen, i et læserbrev bragt i Fyens Stiftstidende i december sidste år.

I en artikelserie om overbelægning på flere afdelinger af Odense Universitetshospital udtalte ledende overlæger og en sygehusdirektør, at det kun har få konsekvenser, at der ofte er flere patienter på en sygehusafdeling, end afdelingen og antallet af medarbejdere egentlig er gearret til. Og det fik Kirsten Nikolajsen til at gå til modsvaret.

“Ledelsen havde tegnet et skønmaleri af problemet og påstod, at overbelægning ikke havde den store betydning. Det var jeg uenig i,” siger Kirsten Nikolajsen.

Hun fortæller, at hun allerede tog emnet op med OUH’s administrerende direktør, da Fyens Stiftstidende bragte de første artikler, hvori ledelsen afviste, at overbelægningen var et problem.

“Jeg sagde, at det var en uheldig udmelding i pressen, fordi jeg mente – og stadig mener – at overbelægning bestemt har konsekvenser for både patienter og personale. Men jeg oplevede, at der ikke var lydhørhed. Så



**Der var ikke lydhørhed. Så havde jeg ét skud tilbage i bøs-sen, det var at gå til pressen.**



havde jeg ét skud tilbage i bøs-sen, og det var at gå til pressen,” siger fællestillidsrepræsentanten, der orienterede direktøren den dag, hun sendte læserbrevet.

## Fik hjælp af kredsen

“Det er ikke farligt at gå til pressen, men en rigtig god måde at blive hørt på,” siger læserbrevsdebutanten, der før har udtalt sig til citat i medierne. Dog aldrig i en så konkret sag. Og altid på baggrund af en direkte henvendelse fra en journalist.

At skrive et læserbrev var dog ikke lige-til for Kirsten Nikolajsen. Især ikke når det var første gang, hun skulle skrive på vegne af andre sygeplejersker. Hun kontaktede derfor en kommunikationsmedarbejder i sin kreds, som med sparring og rettelbæk hjalp FTR’en med at få sit budskab i avisen.

## Skabte dialog

Læserbrevet førte efterfølgende både til en forsideartikel og et stort opslag i den fynske avis, hvor Kirsten Nikolajsen igen tog bladet fra munden og gik imod ledelsens udmeldinger. Også sygeplejerske Solvej Glittrup fra den medicinske afdeling på OUH i Svendborg havde fået nok og gik til pressen efter at have konfereret med Kirsten Nikolajsen.

Kirsten Nikolajsen er ikke i tvivl om, at hun vil udtale sig offentligt om en sag en anden gang, hvis det skulle blive nødvendigt. Heller ikke selvom de kritiske udtalelser om ledelsen fik direktøren til at indkalde hende til et møde.

“Han var ærgerlig over artiklen, og han var ikke enig med mig, men heldigvis er vores arbejdsplads ikke et sted, hvor man får smæk for den slags. Det har ført til dialog både på afdelingerne og i ledelsen, og det var det, vi ønskede,” fortæller Kirsten Nikolajsen. ●

I december sidste år gik fællestillidsrepræsentant Kirsten Nikolajsen sammen med Jytte Kristensen, kreds næstformand i Kreds Syddanmark, via et læserbrev imod ledelsen fra OUH i en sag om overbelægning.

# En specialuddannelse i akutsygepleje er nødvendig

Af ANNETTE JACOBSEN

Det danske sundhedsvæsen har igennem de sidste 10 år været igennem en markant og næsten revolutionerende udvikling med centralisering og etablering af fælles akutafdelinger.

Rammerne for fremtidens sygehuse er så at sige støbt i beton i form af nye store sygehusprojekter over hele landet.

En stor del af befolkningen vil få berøring med akutafdelinger i forbindelse med akut opstået sygdom eller tilskadekomst, og de er helt afhængige af at blive mødt af velkvalificerede sygeplejersker.

Akutte patienter er ved ankomsten udiagnosticerede, og derfor kræver det helt særlige kompetencer og færdigheder til at tolke og reagere på patienternes symptomer.

I de fleste tilfælde udgør sygeplejersker frontpersonalet. De er de første, der skal vurdere patientens tilstand (triageringsniveau), identificere og reagere på patientens akutte symptomer.

Afhængigt af patientens tilstand vil sygeplejersken stå alene med patienten – fra få minutter til mange timer.

Det kræver helt speciel bredde- og dybdefaglige kompetencer at kunne favne kompleksiteten i patientforløbet, der kan bestå af alt fra små skader til multitraumatiserede, fra virussygdomme til hjertestop, fra dårlige og grædende børn til psykotiske patienter, som alle varierer i alder, køn, sociale lag, etnisk- og kulturel herkomst.

Med henblik på at sygeplejersken kan navigere og levere høj faglig og patientsikker kvalitet i dette brogede og mangfoldige felt, mener Daena

## Der er behov for en sikring af den faglige kvalitet.

(Fagligt selskab for Akutsygeplejersker), at tiden er kommet, til at der etableres en specialuddannelse i akutsygepleje.

Der er behov for en sikring af den faglige kvalitet og dermed en national blåstempling af akutsygeplejerskers kompetence, der tilgodeser patienters krav om sikkerhed og gode forløb.

Daena hilser specialuddannede i akutsygepleje og i akutmedicin meget velkommen – meget snart.

*Indsendt på vegne af bestyrelsen i Daena.*

*Annette Jacobsen er sundhedsfaglig uddannelseskonsulent, formand for Daena, Fagligt selskab for Akutsygepleje*

## SVAR

### Kære Annette Jacobsen

Jeg er fuldstændig enig med dig i, at der er behov for en specialuddannelse inden for akutsygepleje. Helt konkret mener jeg, at den nuværende nationale uddannelse til akutsygeplejerske, som regionerne har etableret, skal omdannes til at være en formel specialuddannelse. Dermed vil Sundhedsstyrelsen stå som garant for uddannelsens kvalitet, samt at den er ens på tværs af landet. I forbindelse med en omlægning til en specialuddannelse er der god grund til at kigge nærmere på, om uddannelsen kan målrettes yderligere til de aktuelle og fremadrettede behov i akutafdelingerne. Eksempelvis bør uddannelsen suppleres med et modul med fokus på kommunikation, som både omfatter telefonvisitation og forløbskoordination/udskrivning. Uddannelsen skal fortsat udbydes i regi af regionerne, og de teoretiske dele af uddannelsen kan udbydes i samarbejde med en uddannelsesinstitution. Det er samtidig væsentligt at

fastholde et fokus på tværprofessionelle kompetencer i uddannelsen, herunder det tætte samarbejde med lægerne inden for det akutte område. Endelig skal uddannelsen fortsat være modulopbygget, hvor alle akutsygeplejersker som minimum skal gennemføre det første modul af specialuddannelsen inden for det første ansættelsesår for at sikre de fornødne kompetencer til at varetage den brede og komplekse opgaveportefølje, som arbejdet i en akutafdeling kræver.

Med venlig hilsen,

**GRETE CHRISTENSEN**, formand.

# Savner fortsat svar på grundlag for evaluering

Af **RENATA SLOTH CARLSEN**

*Kommentar til kommentar i Sygeplejersken nr. 1/2016 "Ingen har hævdet, det var forskning"*

"Ingen har hævdet, at det var forskning," skriver Else Guldager som svar på mit kritiske indlæg "Undlad at kalde det forskning" i *Sygeplejersken* nr. 13/2015 om evaluering af forældreprogrammet "En god start sammen". Det har jeg heller ikke, idet indlæggets overskrift ikke var min, men redaktionens.

Når det er sagt, vil jeg dog mene, at når der i fagtidsskrifter bringes artikler med følgende overskrifter: "Forældreuddannelse styrker evnen til at være forældre" (*Sundhedsplejersken*, juni 2015) og "Forældreuddannelse gavner børns sundhed" (*Sygeplejersken* nr. 7/2015), må man som læser formode, at dette i en eller anden udstrækning er bevist gennem den evaluering, der er foretaget.

Jeg synes, at det havde været interessant, hvis Else Guldager i stedet havde forholdt sig til substansen af min kritik, nemlig hvordan man kan konkludere, at det netop er et forældrekursus, der har påvirket eksempelvis forældres egen oplevelse af forældrekompetence og ikke alt det andet, der sker omkring en familie, fra barnet er spædt, til det er 2½ år gammelt?

Det er meget fint, at der, som Else Guldager skriver, er brugt validerede dataindsamlingsinstrumenter, men det ændrer ikke ved, at man har lavet en før- og efterdataindsamling vedrørende en gruppe familier, der har deltaget i et kursus, men der er ikke noget sammenligningsgrundlag, som ville kunne påvise, at slutresultaterne skyldes forældrekurset.

Else Guldager mener, at evalueringen er bedre end ingenting. Jeg tænker, at den ingenting viser. Else Guldager vil gøre *Sygeplejerskens* læsere opmærksomme på, at der er noget, jeg har misforstået, jeg vil på min side hævde, at Else Guldager snakker udenom.

Else Guldager skriver, at Sundhedsstyrelsen og Rambøll har fået meget ud af få midler. Jeg mangler fortsat svar på, hvad det er, man har fået ud af evalueringen, som kan tilskrives forældrekurset?

Afslutningsvis vil jeg sige, at jeg næppe var faret i tasterne, hvis Rambøll eller Sundhedsstyrelsen havde forholdt sig bare den mindste smule selvkritisk og udtrykt bare lidt forbehold for de resultater, de mener at have nået. Jeg har forsøgt i flere sammenhænge at lægge op til en debat af metoder og resultater, men er indtil videre blevet mødt af tavshed, og det synes jeg er utroværdigt. Else Guldager, der har en ph.d. i rygsækken, burde være den første til at deltage i debatten til gavn for fremtidige projekter. For der er brug for at blive klogere på effekt af eksempelvis forældrekurser.

*Renata Sloth Carlsen er ledende sundhedsplejerske i Horsens Kommune.*

## Klinikere skal lovligt kunne tilbageholde demente

Af **DORTE ELISE MØLLER HOLDGAARD**

*Kommentar til kommentaren "Ulovlig magtanvendelse" i Sygeplejersken nr. 2/2016*

### Kære Rie Schou

Tak for din kommentar til besvarelse af dilemma om en dement patient og rektal indgift af laksantia uden samtykke (*Sygeplejersken* 2015;(14):10). Dilemmaet afspejler på udmærket vis, at klinikere af og til vælger at foretage en ulovlig handling for at skåne patienten eller for at yde omsorg. Eksemplet er ét blandt flere, der synliggør, at etisk ræsonnement og lovgivning ikke altid giver enslydende svar.

Den generelle problemstilling i det konkrete dilemma om den ulovlige magtanvendelse har på det seneste resulteret i et forslag om en ændring af sundhedsloven i forhold til, at klinikere lovligt kan tilbageholde eller overvåge demente mod deres ønske, hvis dette har til hensigt at beskytte patienten. Ændringsforslaget er for tiden i høring.

*Dorte Elise Møller Holdgaard er funktionsleder ved Tværfagligt Smertecenter og formand for Den Lokale Kliniske Etiske Komité, Aalborg Universitetshospital.*

# Ingen føler ansvar for manglende oplysning

Af **HANNE ELKROG**

*Kommentar til artikelserien i Sygeplejersken nr. 2/2016: "Har du råd til at blive gammel?"*

Som 64-årig i december 2014 erfarer jeg, at vilkårene for udbetaling af hvilende tjenestemandspension var ændret, så man kunne påbegynde udbetaling, fra det år jeg fyldte 60 år, på trods af at jeg fortsat var i arbejde. På beviset står der utvetydigt, at man ved 60 år skal være ophørt på arbejdsmarkedet.

Jeg modtog i 2010 en opgørelse over størrelsen af min pension. Udbetalingsreglerne kendte jeg jo fra mit bevis for opsat pension, men her er sætningen om ophør af arbejde udeladt uden anmærkning, mens resten er fuldstændig identisk med beviset.

Den opmærksomme læser burde straks tænke: Hvad betyder det så?

Det kaldes at læse mellem linjerne og kan ikke forventes, medmindre man har en juridisk embedseksamen.

Jeg kontakter regionen, som administrerer pensionen, de gør opmærksom på, at man da så bare skal være glad for at få pensionen, fra man er 64 år.

Kredsen kunne ikke hjælpe og følte sig ikke ansvarlig for at give oplysninger om tjenestemandspensioner.

Jeg fik et råd om at klage til regionsformanden og om at informere formand Grete Christensen, så hun evt. kan oplyse om denne ændring i *Sygeplejersken*. Så kunne vi da hindre andre i at begå samme fejl!

Jeg klager selv til juridisk afdeling i Dansk Sygeplejeråd, som heller ikke finder, de har noget ansvar her.

Regionsformanden vedkendte, at der på intet tidspunkt direkte er oplyst om mulighed for udbetaling af pension fra det fyldte 60. år trods fortsættelse på arbejdsmarkedet. Men nægter sig ansvarlig for dette.

Jeg er nu bekendt med, at min arbejdsgiver/regionen samt Dansk Sygeplejeråd ikke er ansvarlige overfor at give disse oplysninger. Hvem er ansvarlig? Er grunden den, at alle har vasket deres hænder og dækker over hinandens manglende ansvar. For hvem skal stå til ansvar og udbetale den pension, jeg er gået glip af?

Det er vigtigt at bevare tilliden til vores pensionssystem. Pension er en del af lønnen. Men hvor er tilliden efter at have mistet en del af den pension, man rent faktisk havde krav på?

*Hanne Elkrog er efterlønsmodtager.*

## SVAR

Det er vigtigt at bevare tilliden til vores pensionssystem, og pension er en del af lønnen. Vi kan ikke kommentere på den konkrete sag her, men er i dialog med Hanne Elkrog herom.

Med venlig hilsen,  
**GRETE CHRISTENSEN**, formand.



## Bliv værtsfamilie - og lær en ny kultur at kende i dit eget hjem!

Vi modtager 150 unge fra hele verden i august - grib muligheden for at få udvidet familien med en udvekslingsstudent på 15-18 år.

AFS Interkultur er en frivilligdrevet organisation, der arbejder for at skabe større forståelse mellem kulturer gennem udveksling.

Vi har programmer for: 15-18 årige skoleelever, dig der vil arbejde frivilligt og værtsfamilier.

Bliv klogere på  
**www.afs.dk**



Connecting Lives, Sharing Cultures



# MAND KAN BLIVE SYGGELEJERSKE

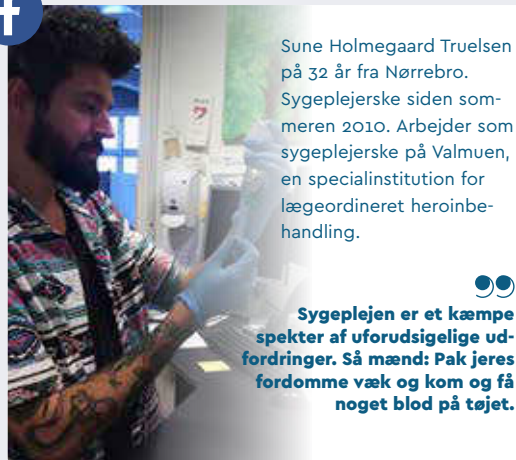
Dansk Sygeplejeråd og SLS arbejder for at nedbryde kønsstereotype billeder af mandlige sygeplejersker. Hver dag i februar måned præsenterede de "Dagens mand" på Facebook-siden "Mand kan blive sygeplejerske". Her fortalte mænd om deres vej til sygeplejefaget, og om hvordan det er at være mandlig sygeplejerske blandt mange kvinder. Kampagnen nåede flere end 650.000 brugere.



Kære #mandkanblivesygeplejerske – Vi har det for vildt som mandlige sygeplejestuderende i Odense.



[youtu.be/54e9o-2gaDc](https://youtu.be/54e9o-2gaDc)



Sune Holmegaard Truelsen på 32 år fra Nørrebro. Sygeplejerske siden sommeren 2010. Arbejder som sygeplejerske på Valmuen, en specialinstitution for lægeordineret heroinbehandling.

**Sygeplejen er et kæmpe spekter af uforudsigelige udfordringer. Så mænd: Pak jeres fordomme væk og kom og få noget blod på tøj.**

**Katja A. C. Holm**

Sune var den sygeplejerske, der lærte mig "Al sygepleje skal ha' et formål! Der skal være en mening med det, du gør! Ellers er det ikke sygepleje!"



3500

**Laila Mohrsen Busted**

**Morten Veje Sørensen**

**Jacob Thorup**

**Mand Kan Blive Sygeplejerske**



Hvor ER det en spændende februar måned, I har lavet! Fantastisk initiativ – jeg nyder at læse med om forskellige sygeplejerskers motivation for at vælge faget, om deres uddannelse og karriereforløb og kan kun opfordre til, at I fortsætter en anden gang med nydanskere, kvinder, regnbue-mennesker m.m. 😊 Det er så fint, det I har lavet her!



Når andre sover, går rigtige mænd på arbejde 😊



Keld Moldt Baskjær på 48 år fra Grenaa. Sygeplejerske i 1992 og siden specialuddannet i anæstesi. Anæstesisygeplejerske på Regionshospitalet Randers og tilknyttet ESK 690 som flight nurse.

Jeg har måske 5 minutter, inden jeg bedøver patienten, til at skabe kontakt og opbygge tillid.

**Winnie Keil Herlevsen**

Fl. Nightingale indpakket i lækkert Top Gun-outfit. Det bliver ikke bedre 🙌👍

Foto fra Aarhus Amtssygehus 1919-1922,  
**DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM**

• Dengang •

## OVERBELÆGNING ANNO 1920

I dag bliver det betragtet som en menneskeret at kunne føre en fortro-  
lig samtale med sygeplejersker og læger og i det hele taget at have en  
privat stærelse, selv om man er indlagt på hospital. For hundrede år siden  
var der meget lidt fokus på antallet af patienter på hver stue. Dengang  
var det et større problem overhovedet at få frisk luft og ventilation  
på stuen. I en ny udstilling på Dansk Sygeplejehistorisk Museum med  
titlen "Patientens rum - Sygehus og patientstuer ca. 1900-2020" ser  
museet tilbage på tidligere tiders sygehusbyggeri og indretning af  
patientstuer og relaterer dem til fremtidens supersygehuse.







# HVEM GAVNER GABE- STOKKEN?

Fejl skal frem i lyset, men når navngivne sygeplejersker i dag hænges ud på klagemyndighedernes hjemmesider, gør det mere skade end gavn. Patienterne kan alligevel ikke vælge dem fra, og fejlene **drukner i skyld og skam**, så ingen lærer af dem. Eksperter i ind- og udland advarer mod den danske gabestoksmodel, som de kalder ubrugelig. Patienterne foretrækker dialog. Men sundhedsminister Sophie Løhde vil beholde ordningen.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Illustration MATHIAS N JUSTESEN

# HÆNGT UD VED EN FEJL

Tre sygeplejersker kom i gabestokken på sundhed.dk for en fejl, de ikke havde begået. De er enige med eksperter, der advarer mod at udstille enkelte medarbejdere. Man risikerer, at **ingen lærer af fejlene**. Heller ikke det system, som faktisk er skyld i de fleste fejl.

Tekst ANNE WITTHØFFT  
Foto CHRISTOFFER REGILD

Den dag i dag har sygeplejerske Gry Jespersgaard svært ved at genkalde sig patientens ansigt. Han var en blandt mange patienter, som hun den aften gav to panodiler. Maja Tarp derimod glemmer ham aldrig. Hun var nyuddannet sygeplejerske, og det var første gang, hun stod over for en patient med hjertestop.

Fælles for de to sygeplejersker og deres kollega Inga Nissen er, at de alle tre var på vagt det døgn, hvor en patient døde af et hjertestop efter en ellers vellykket operation, som det fremgår af Disciplinærnævnets afgørelse i sagen. Her kan man også læse, at patienten efter operationen havde fået lagt en sonde, der skulle sørge for, at aspirat fra mavesækken ikke endte i lungerne. I løbet af eftermiddagen mistede han sonden, senere aspirerede han, fik vejtrækningsproblemer og til sidst hjertestop.

Patientens pårørende klager over behandlingen. Alt personale, hvis navne står opført i journalen, bliver indberet-



**Selvfølger  
skal der være  
et klagesystem.  
Man kan bare  
ikke bruge dét  
at blive hængt  
ud til noget.**

Sygeplejerske MAJA TARP

tet i forbindelse med klagen. Det er bl.a. Gry Jespersgaard, hvis initialer står i dokumentationspapirerne, fordi hun på sin runde med medicinvognen har givet patienten to panodiler aftenen inden hjertestoppet, Inga Nissens navn, fordi hun er ansvarshavende sygeplejerske på afsnittet, og Maja Tarps, fordi hun assisterede ved hjertestoppet. Klagen førte til en patientklagesag og kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med offentliggørelse af de tre sygeplejerskers navne på sundhed.dk og patientombuddet.dk.

Først efter fire års kamp og Dansk Sygeplejeråds mellemkomst fik de afgørelsen omstødt.

I lang tid regner sygeplejerskerne ikke med, at de vil få kritik. Mindst af alle Maja Tarp, som ikke arbejder på det afsnit, patienten er indlagt på, men kun kommer til for at assistere ved hjertestoppet. Og selve

## Hvad gør jeg, hvis en patient klager over mig?

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at få rådgivning, sparring og vejledning fra en sygeplejefaglig konsulent. Der er også mulighed for at inddrage juridisk bistand undervejs. Dansk Sygeplejeråd har lavet en pjece, der findes på nettet, hvor man kan hente mere information og få gode råd i forbindelse med patientklager.

Find den på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Løn og arbejdsvilkår > Din situation > Har du fået en patientklage? > Hjælp til klagesager

hjerTESTopbehandlingen har Disciplinærnævnet ikke noget at udsætte på.

»Det har været som at slå ind i en pude at få dem til at forstå, at jeg ikke arbejdede på det afsnit og derfor ikke havde noget plejansvar forud for hjerTESToppet. Det var en følelse af afmagt, der bare blev værre og værre. Hver gang jeg skrev en udtalelse og forsøgte at sige, at jeg ikke arbejdede på det afsnit, tænkte jeg, »nu forstår de det«. Men så åbnede jeg det næste brev, og så stod der bare »vi er stadig i gang med at behandle sagen«,« siger Maja Tarp.

### Kritikken slår skår

Tre år efter at klagesagen er påbegyndt, falder der afgørelse. I november 2014 skriver Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, at det finder grundlag for at kritisere Gry Jespersgaard, Inga Nissen og



Maja Tarp fik kritik samt offentliggjort sit navn, fordi hun hjalp kolleger på et andet afsnit ved et hjerTESTop.

Maja Tarp for deres behandling, og det »indskærpes«, at de »udviser større omhu« i deres fremtidige virke.

»Jeg tænker, hvor er alt det, jeg har skrevet, blevet af,« siger Maja Tarp, som fortæller, at klagesagen gjorde det svært for hende at finde troen på, at hun som nyuddannet sygeplejerske var god nok. Men selv om Inga Nissen og Gry Jespersgaard var mere erfarne, slog kritikken også skår i deres selvopfattelse.

»I perioden lige efter vi havde fået kritik, gik jeg på arbejde med en tanke om, at lige meget hvor meget ros man ellers får, så kan der pludselig være en patient eller pårørende, der klager, fordi de ikke synes, at det var godt nok. Og de kan jo ikke se arbejdsforholdene og veje det, der er sket, op imod dem,« siger Inga Nissen.

Gry Jespersgaard siger:

»Jeg havde ikke i min vildeste fantasi forestillet mig, at jeg ville blive dømt for at have givet to panodiler. Når man går på arbejde efterfølgende, så tænker man: »Tør jeg hjælpe de andre, hvis jeg risikerer at blive hængt op på en sag, fordi jeg ikke har læst papirerne selv. Kan jeg blive hængt op på, at jeg går over og hjælper med et hjerTESTop.«

En ting var at få kritik for fejl, som ingen af dem havde begået, men at få sit navn offentliggjort med kritikken på [sundhed.dk](http://sundhed.dk) og [patientombuddet.dk](http://patientombuddet.dk) gjorde ondt værre.

## Lang sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden har længe været en udfordring for patientklager generelt og disciplinærsager især. Ombudsmanden har flere gange bedt styrelsen om at stramme op. Målet er, at sagsbehandlingstiden ikke overskrider 9 måneder. I 2014 var den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn 17,3 måneder. I 2015 var den bragt ned til 15,9 måneder.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed.



Inga Nissen kontaktede Dansk Sygeplejeråd, da klagen mod al forventning udmundede i kritik.



»Jeg fældede en tåre, da jeg så mit navn derinde. Det var virkelig ikke sjovt. Selvom jeg efterhånden godt vidste, at jeg var en god sygeplejerske, betød det jo, at andre, som læste afgørelsen, kunne tænke, at jeg ikke var det,« siger Maja Tarp.

I marts 2014 bliver Dansk Sygeplejeråd efter anmodning fra Inga Nissen involveret i sagen. I november 2014 falder afgørelsen om kritik mod sygeplejerskerne, og med hjælp fra konsulenter og jurister i Dansk Sygeplejeråd lykkes det

at få sagen genoptaget. Det bliver igen forklaret, at ansvaret på det pågældende hospital er fordelt sådan, at sosu-assistenterne har ansvaret for stuerne med de letteste patienter, og at patienten var indlagt på en af disse stuer. Sosu-assistenterne har forklaret, at de har konfereret med sygeplejersker om den fraværende sonde, men da det ikke er dokumenteret, omstøder Styrelsen for Patientsikkerhed afgørelsen til fordel for sygeplejerskerne.



**Sådan et system er med til at fastholde den misforståelse, at den største skade i sundhedssystemet sker som følge af individuelle mangler i stedet for mangler i systemet.**

Læge og professor på John Hopkins Universitet,  
**ALBERT WU**

### De fleste fejl er systemfejl

Selv om de tre sygeplejersker i dag er kendt fri for ansvaret for at have begået fejl, sidder de tilbage med en uforståenhed over for det system, der dømte dem.

Maja Tarp siger:

»Selvfølgelig skal der være et klagesystem. Man kan bare ikke bruge dét at blive hængt ud til noget. Enten har man gjort noget, der er så grelt, at man skal retsforfølges, eller også skal man bruge det til at lære af og blive bedre. Det her system er midt mellem, og den eneste konsekvens er, at det tramper på os.«

Albert Wu, læge og professor på John Hopkins Universitet i Baltimore, USA, har forsket i fejl og patientsikkerhed. Han mener heller ikke, at et system som det danske, hvor man hænger sundhedspersonale offentligt ud for fejl, er hensigtsmæssigt.

»For det første fordi der er en risiko for, at klagen ikke er retfærdig over for de sundhedspersoner, der bliver hængt ud. Og for det andet fordi sådan et system er med til at fastholde den misforståelse, at den største skade i sundhedssystemet sker som følge af individuelle mangler i stedet for mangler i systemet,« siger Albert Wu og henviser til en undersøgelse blandt 18 intensivafdelinger i USA, der viste, at hovedparten af fejl er systemfejl – og ikke individfejl.

### Den enkelte bliver offer

Konsulent i Dansk Sygeplejeråd, Susanne Richter, har samme oplevelse, når hun taler med de medlemmer, der er kommet i klemme i en klagesag. Hun vurderer, at hun i højst fem ud af de 100 sager, hun sidder med, tænker, at den fejl, der er blevet klaget over, hovedsageligt er den enkelte sygeplejerskes skyld.

»Det er bestemt ikke, fordi sygeplejerskerne ikke vil tage ansvaret på sig,« siger hun.

»Men det opleves meget uretfærdigt, når travlhed, manglende introduktion eller andre vilkår og huller i systemet er medvirkende til, at fejlen opstår. Hvis man en søndag morgen får tre sygemeldinger, så kan man altså ikke



Gry Jespersgaard (t.h.) og Inga Nissen (med kop) er på barsel. Maja Tarp arbejder stadig på afdelingen. Deres kollegaer har støttet dem under hele forløbet.

skaffe tre vikarer, og så er der ikke tid til at ernæringscreenene eller kontrollere væskeskema,« siger hun.

»Min erfaring er, at det ofte er sygeplejersker, der kommer til at bøde for systemfejl.«

### **Kritik kan give udbændthed**

Og et af problemerne ved offentliggørelsesordningen er ifølge Susanne Richter, at den isolerer fejlene fra resten af kollegerne og arbejdspladsen samt gør det til den enkelte sygeplejerskes individuelle problem, hvilket ikke skaber nogen læring, hverken på hospitalet eller for den enkelte sygeplejerske.

»Det er i sig selv hårdt at få kritik. Men når man kommer på hjemmesiden, drukner det hele i skyld og skam og i uforståenhet overfor, hvad det er for et system, der dømmes én. Der er mange, der siger, at de ikke vil være sygeplejersker længere – det tager al saft og kraft fra dem at få deres navn offentliggjort,« siger Susanne Richter.

Sådan oplever Albert Wu det også.

»Kritikken er ødelæggende for lægen eller sygeplejersken. Det demotiverer dem i forhold til deres arbejde. Og jeg tror, det er medvirkende til, at vi i USA oplever, at udbændthed blandt sundhedspersonale er blevet epidemisk. Det bliver hele tiden mere komplekst at udøve sit erhverv, patienterne på hospitalet er mere alvorligt syge og bliver udskrevet tidligere, og det bli-

ver hele tiden mere stressende at arbejde i sundhedssektoren,« siger han.

### **Ærgerlig sag**

I juli 2015 bliver Maja Tarps navn fjernet fra de to hjemmesider, og kritikken mod hende bliver frafaldet. Og i november samme år sker det også for Gry Jespersgaard og Inga Nissen.

Steffen Egesborg, vicedirektør i Styrelsen for Patientsikkerhed, kalder sagen mod de tre sygeplejersker for en meget ærgerlig sag.

»Det var en sag, der blev genoptaget, fordi der var sagsbehandlingsfejl, og det er vi rigtig kede af. Den bundede i nogle misforståelser omkring, hvordan afsnittene på det specifikke hospital var indrettet og havde fordelt ansvaret. Men selvfølgelig burde vi have undgået det alligevel. Vi prøver at lære af sagerne hver gang. Men det var da ikke godt nok i den her sag,« siger han. ●

# VIGTIG ELLER VÆRDI- LØS?

Patienter kan reelt ikke fravælge offentligt ansat sundhedspersonale, som begår fejl. Derfor kan de heller ikke bruge ordningen, der udstiller personalet med navn, mener kritikere. **Det bliver en gabestok.** Men sundhedsministeren fastholder, at den er vigtig.

Tekst ANNE WITTHØFFT

## Politikere savner alternativ

Ingen af de fem sundhedsordførere, Sygeplejersken har spurgt, går helhjertet ind for offentliggørelse af navne på sundhedsansatte, som har begået en fejl. Men der er endnu ikke noget at sætte i stedet. Her er deres holdning til den såkaldte offentliggørelsesordning.

Dybt krænkende. Middelalderlig. Formålsløs. Der bliver ikke sparet på de negative superlativer, når sundhedspersonalets fagforeninger bliver bedt om at beskrive den ordning, der gør det muligt at offentliggøre navnene på sundhedspersoner, som har begået alvorlige fejl eller gentagne forsømmelser, på hjemmesiderne sundhed.dk og patientombuddet.dk. Og det kan jurist Kent Kristensen, der er lektor på Syddansk Universitet og ekspert i sundhedsjura og patientsikkerhed, godt forstå. Han mener, at ordningen har vist sig at være stort set ubrugelig for patienterne.

»Ordningen tjener i dag ikke noget formål ud over, at den udstiller læger og sygeplejersker,« siger han.

Det var ellers ikke det, der var hensigten, da ordningen blev indført ved lov i 2006 som en del af en gennemgribende kommunalreform og dertilhørende sundhedsreform. Offentliggørelsesordningen skulle ifølge lovbemærkningerne øge patientsikkerheden ved at sikre åbenhed om Patientklagenævnets afgørelser (i dag Disciplinærnævnet og Patientombuddet) og give patienterne en større gennemsigtighed i sundhedsvæsenet og mulighed for at kunne fravælge sundhedspersonale, der havde begået alvorlige eller gentagne fejl. Socialdemokraterne og Radikale Venstre, som var positive over for ordningen, bemærkede dog, at i forhold til offentliggørelse af navne på sundhedspersoner på sygehuse i bedste fald ville give en retting, patienterne ikke ville kunne bruge til ret meget.



Enhedslisten  
STINE BRIX

Helt grundlæggende er vi skeptiske overfor den her gabestoksmetode at løse problemer på. Man bør ikke give den enkelte sygeplejerske eller læge ansvaret for et system, der ikke fungerer. Og på den her måde bliver det også et mærkeligt individualiseret ansvar, hvor **det er patienterne, der får ansvar for at rydde op i systemet.**

Og ifølge Kent Kristensen er det lige præcis det, der har vist sig at være det største problem. Ifølge ham rækker argumentet om valgfrihed kun så langt som til de tilfælde, hvor patienter rent faktisk har et valg – f.eks. når det gælder speciallæger og praktiserende læger. Og altså ikke for hovedparten af de sygeplejersker, hvis navne i slutningen af januar var offentliggjort på sundhed.dk. Ud af de i alt 15 sygeplejersker, der på det tidspunkt stod på listen, var seks af dem ansat på hospitaler, fire i hjemmeplejen, to var fængsels-sygeplejersker, én var ansat hos en praktiserende læge, én hos en speciallæge, og én arbejdede på et behandlingshjem.

### Valgfrihed er ikke reel

»Frit valg i denne sammenhæng er at stikke blå i øjnene på patienterne. Du bliver jo ikke indlagt med en akut blindtarmsbetændelse sammen med en viden om, hvorvidt en af dem, der behandler dig, har en klage imod sig,« siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, med henvisning til, at når en sundhedsperson får offentliggjort sit navn med kritik, så bliver behandlingsstedets navn anonymiseret. Det betyder, at de patienter, der kunne have lyst til at bruge myndighedernes liste, selv skal holde navnene på de personer, der er offentliggjort på sundhed.dk og patientombuddet.dk, op imod det personale, de møder på hospitalet. Listen indeholder nemlig hverken oplysninger om geografi, afdeling eller hospital, kun personalets navn og titel samt grundlaget for kritikken.



## Frit valg i denne sammenhæng er at stikke blå i øjnene på patienterne.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd **DORTE STEENBERG**

Og netop det er ifølge jurist Kent Kristensen et andet stort problem ved ordningen. For selv om fejlene på listen er alvorlige, så er de ikke så alvorlige, at sundhedspersonen ikke har lov til at fortsætte med sit arbejde.

»Der mangler en sammenhæng mellem, hvad det er, man får kritik for, og den krænkelse, det er at få offentliggjort sit navn,« siger han.

Men sundhedsminister Sophie Løhde (V) har ikke noget at udsætte på ordningen, som hun mener lever op til sit formål om, at systemet skal være gennemsigtigt for patienterne og sikre dem større valgfrihed. Og hun understreger, at formålet med offentliggørelsesordningen ikke er at hænge nogen ud.

»Det er sådan, at det kun er afgørelser om alvorlig eller gentagen kritik, der bliver offentliggjort. Der er altså et indbygget »filter« i systemet, som sikrer, at man ikke som sundhedsperson skal »hænges ud« for bagateller eller administrative småfejl,« siger hun.

»Jeg kan ikke vurdere de konkrete afgørelser, men jeg forventer naturligvis, at systemet lever op til det,« siger hun og understreger, at ordningen er til for patienternes skyld.

»Det skal selvfølgelig være muligt for patienterne at se, når der bliver begået alvorlige fejl i sundhedsvæsenet. Det skal vi ikke gå og putte med. Det er helt afgørende, at patienterne kan have tillid til de sundhedspersoner, der arbejder i sundhedsvæsenet, og derfor mener jeg, at det er vigtigt, der er størst mulig åbenhed om sundhedsvæsenet og kvaliteten i behandlingen,« siger sundhedsministeren.

### Fejl er uundgåelige

Og der bliver begået fejl. Mange fejl. Det viser en analyse fra Dansk Sygeplejeråd fra oktober 2013. Her svarer 66 pct. af sygeplejerskerne i regionerne og

»Desuden må vi som patienter have en forventning om, at i de tilfælde, hvor der er blevet begået alvorlige og gentagne fejl, så er der en ledelse, der griber ind, og så skal man have frataget sin autorisation, eller ledelsen må tage sig af den nødvendige opkvalificering, så sundhedspersonen er i stand til at arbejde på et højere fagligt niveau,« siger Dorte Steenberg.



Alternativet  
**CAROLINA MAGDALENE MAIER**

Som politisk parti bygger vi jo på gennemsigtighed. Men når jeg kigger på listen med afgørelser, synes jeg ikke, at etikken er i orden. Selvfølgelig skal vi som samfund og politikere holde øje med, at sundhedspersonalet overholder lovgivningen, men jeg bryder mig ikke om princippet med, at man hænger folk ud med navn. **Jeg vil tage ordningen op til diskussion i sundhedsudvalget.** For vi risikerer jo at ødelægge nogle menneskers liv.



Dansk Folkeparti  
**LISELOTT BLIXT**

Vi har set for mange fejl i sundhedssystemet. Mit job er at sikre borgeren, og i øjeblikket har vi ikke andet at sætte i stedet. Sundhedsstyrelsens tilsyn har ikke reageret, og **tilliden til systemet kan ligge på et meget lille sted.** Men kan man finde andre ordninger, hvor man ikke offentliggør navne, er vi også åbne over for det. Vi skal have et proaktivt tilsyn. Og jeg håber, at vi med et nyt tilsyn kan få en anden kultur. Så kan vi godt overveje en anden løsning.

42 pct. af sygeplejerskerne i kommunerne, at de havde forårsaget en utilsigtet hændelse, altså en skadevoldende eller potentielt skadevoldende fejl, inden for det seneste år.

Albert Wu, læge og professor på John Hopkins Universitet i Baltimore, USA, har forsket i fejl og patientsikkerhed siden 1998 og er en af hovedkræfterne bag RISE (Resilience in Stressful Events) – en døgnåben rådgivning, som hjælper sundhedspersonalet med at håndtere den stress, der opstår som følge af at have begået en fejl. Da han spurgte 200 hospitalsansatte personer, om de nogensinde havde begået en patientfejl, svarede 85 pct. af dem, at de havde været involveret i en patientfejl mindst én gang i løbet af deres karriere.

»Undersøgelsen blev lavet på et af vores bedste hospitaler, så enten er personalet på et af de bedste hospitaler inkompetente og forfærdelige, eller også er fejl en uundgåelig del af livet. Selvfølgelig skal vi lave systemer, hvor vi sørger for at lave rutiner og systemer, der minimerer fejl, men vi kan ikke eliminere fejl fuldstændigt,« siger han.

### Evaluering med skyggeside

Men spørgsmålet er, om patienterne overhovedet vil have ordningen.

Den eneste evaluering, der hidtil har været af ordningen, kom hverken i dybden eller fik positive tilbagemeldinger fra patientorganisationer. I 2012 spurgte Sundhedsministeriet bl.a. 24 patientorganisationer, om ordningen levede op til sin hensigt. To svarede tilbage. Og de vurderede den ikke positivt.

Evalueringsekspert Jakob Rathlev, der er områdechef i Danmarks Evalueringinstitut, understreger, at han ikke kender baggrunden for udformningen af evalueringen. Men han hæfter sig alligevel ved, at den 12 sider lange evaluering af ordningen ikke fremstår tilbundsående, og at en svarprocent på 8 er meget lav.

»Det er iøjnefaldende, at det ikke er lykkedes at komme længere ud til patientforeningerne. Det giver evalueringen en stor skyggeside i vurderingsgrundlaget. Man kan ikke lade være med at spørge sig selv, om de har været ihærdige nok for at få kortlagt problemstillingerne,« siger han og

betegner evalueringen som begrænset anvendelig.

»Man ville også typisk interessere sig meget for de vurderinger, man så fik. De to deltagende patientforeninger giver faktisk en negativ vurdering på kerne-spørgsmålet om, hvorvidt ordningen lever op til sit formål,« siger han.

Han henviser til, at de to patientforeninger, der har svaret på spørgeskemaet, hverken mener, at ordningen kan hjælpe dem til at træffe kvalificerede valg, eller at det er vigtigt, at en sundhedsperson offentliggøres med navn, men derimod at sundhedsmyndighederne tager affære, så patientsikkerheden sikres.

Jonas Dahl, SF's sundhedspolitiske ordfører, er heller ikke imponeret over evalueringen.

»Den lyder umiddelbart temmelig overfladisk,« siger han. Det samme mener Stine Brix fra Enhedslisten, der peger på, at det ville være på sin plads med en ny evaluering her 10 år efter, at offentliggørelsesordningen blev vedtaget.

Lægeforeningen, Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet Tænk, Dansk Sygeplejeråd og Danske Patienter, bad i et fælles brev i september 2014 netop om at få evalueret, hvorvidt »hensigterne med offentliggørelse af sundhedspersonernes navne opfyldes, og hvordan dette påvirker såvel patienter som sundhedspersoner, og om der kan findes andre og bedre metoder til læring«. Men det ønske blev ikke efterkommet, da patientklagesystemet i 2015 blev evalueret af konsulentfirmaet COWI. I COWIs evaluering står, at offentliggørelsesordningen er undtaget fra



## Det var smertefuldt at være med til at give hende kritik. Hun var så ulykkelig, helt ødelagt.

Sundhedspolitisk medarbejder i Forbrugerrådet **SINE JENSEN**



Det Konservative Folkeparti  
**METTE ABILDGAARD**

Jeg har ikke noget principielt ønske om at bevare offentlighedsordningen. Og jeg kan godt følge, at personalet synes, at det er en ubehagelig trussel, at man kan risikere at blive hængt ud for en fejl, fordi man har travlt og skal rende hurtigt. Og **hvor tilsyn er forebyggende, er det her system nærmere straffende.** Men jeg synes, at det ville være interessant at få nogle tal fra patientforeningerne.



Socialistisk Folkeparti  
**JONAS DAHL**

Jeg er ikke tilhænger af gabestokke. Jeg er tilhænger af, at man lærer af fejl. U hensigtsmæssige forløb skal håndteres, men det er en ledelsesmæssig opgave. **Jeg tror ikke, at man drager meget læring af at hænge folk ud.** Og jeg tror, at man kan finde nogle bedre redskaber til at håndtere de fejl, der alt andet lige bliver begået.



evalueringen, fordi den blev evalueret af Sundhedsministeriet i 2012.

Til kritikken af evalueringen og spørgsmålet om, hvorvidt man overhovedet kan bruge evalueringen til noget, hvis man vil vide, hvad patienternes udbytte af ordningen er, svarer sundhedsminister Sophie Løhde:

»Jeg har ikke nærmere kendskab til evalueringen, der blev udarbejdet lang tid før, jeg blev sundhedsminister, men jeg mener, at ordningen er vigtig, fordi den er med til at sikre den nødvendige åbenhed og gennemsigtighed om behandlingskvaliteten i sundhedsvæsenet og give indblik i klagemyndighedernes arbejde.«

### Skaber ikke større gennemsigtighed

Hos Forbrugerrådet tvivler man også på brugbarheden af ordningen.

»Listen skaber ikke større gennemsigtighed og frit valg for borgeren. For der er ingen, der ved, at den findes. Derfor synes jeg, det er relevant at diskutere denne praksis, når man skal evaluere klagesystemet,« siger sundhedspolitisk medarbejder i Forbrugerrådet, Sine Jensen.

Alligevel vil Forbrugerrådet ikke af med ordningen.

»Vi støtter offentliggørelsesordningen, da det er den eneste sanktionsmulighed, vi har, men det skal være rigtig, rigtig svært at komme på den liste, for det er vigtigt, at man stadig har sundhedspersoner, der har mod og lyst til at virke,« siger Sine Jensen.

Som medlem af Disciplinærnævnet har hun været med til at afgøre en sag, hvor en sygeplejerske på en neonatalafdeling ikke fik stoppet sondeernæringen på det barn, hun var i gang med at give mad, fordi et andet barn fik hjertestop. Hun reddede det andet barn. Men hun fik alligevel kritik, fordi overmedicineringen af det første barn var så voldsom.

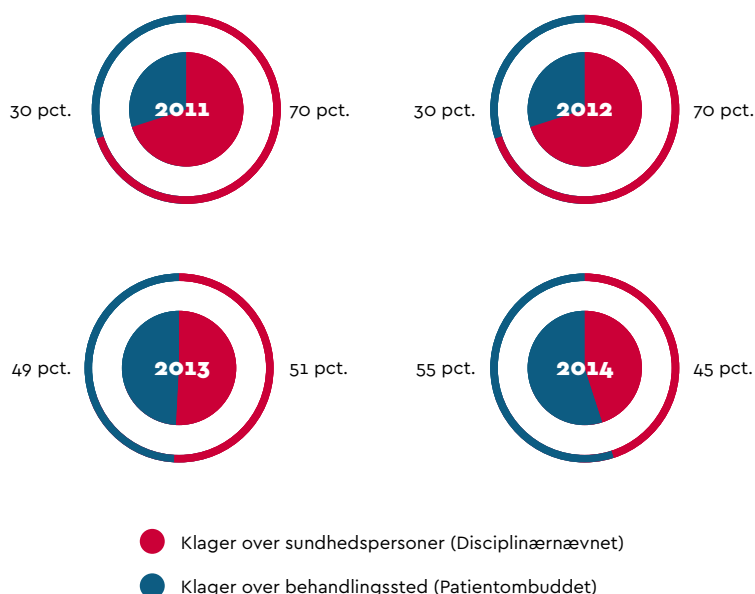
»Det var smertefuldt at være med til at give hende kritik. Hun var så ulykkelig, helt ødelagt, og hun stoppede med at være sygeplejerske, så hun havde jo fået sin straf,« fortæller Sine Jensen.

### Offentliggør behandlingsstedet

Hos Danske Patienter, som er paraplyorganisation for 18 patientorganisationer,

## Færre klager over sundhedspersoner

De senere år er der sket et skifte i forhold til, hvem borgerne ønsker at klage over: Sundhedspersonale eller behandlingssted. Hvor 70 pct. af klagerne i 2011 og 2012 var rettet mod specifikke personer, var det i 2013 kun 45 pct. af klagerne, der var rettet mod enkelte personer. Omvendt er andelen af klager over behandlingssteder steget fra 30 pct. i 2011 til 55 pct. i 2014. I 2014 blev der oprettet 1.751 disciplinærnævnsager (klager over personer) og 2.171 patientombudssager (klager over behandlingssted).



Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed og Årsberetning fra Sundhedsstyrelsens Disciplinærnævn 2014.



**Det skal selvfølgelig være muligt for patienterne at se, når der bliver begået alvorlige fejl i sundhedsvæsenet. Det skal vi ikke gå og putte med.**

Sundhedsminister **SOPHIE LØHDE** (V)



understreger chef for kvalitet og politik, Annette Wandel, at der generelt er grund til at have tillid til sundhedspersonalet.

»Men vi er også glade for, at offentlig-gørelsesordningen eksisterer, for som vi ser det, fungerer den mest forebyggende i og med, at man ved, at hvis der er noget at komme efter, bliver det offentlig-gjort. Transparens er tryghedsskabende. I stedet for at man har mistanke til alle læger, så kan man gå ind på en liste og se, hvor få det egentlig er, man skal have mistillid til.«

Jurist Kent Kristensen anerkender synspunktet om, at ordningen har en præventiv effekt, fordi »det skærper interessen for at yde en god indsats«. Men han er skeptisk over for argumentet.



## Det bør jo ikke skabe utryghed blandt personalet, så de overbehandler og ikke tør tage svære beslutninger.

Ekspert i sundhedsjura og patientsikkerhed  
**KENT KRISTENSEN**, Syddansk Universitet.

»Det bør jo ikke skabe utryghed blandt personalet, så de overbehandler og ikke tør tage svære beslutninger eller træffe hurtige valg,« siger han.

Han mener, at det ville være meget bedre at offentliggøre navnet på behandlingsstedet i stedet for sundhedspersonen:

»Det er jo arbejdsgiveren, der har ansvaret for at sikre sig, at den behandling, der udføres, er fagligt forsvarlig. Og hvis man offentliggjorde navnet på behandlingsstedet, så ville det presse arbejdsgiveren til at gøre noget ved problemerne, nemlig sætte gang i den nødvendige supervision eller omplacere sundhedspersonen til opgaver, denne ville kunne løse.«

# DET VIGTIGSTE ER AT LYTTE OG LÆRE

Mange af klagerne til Disciplinær-nævnet og Patientombuddet, løses bedre gennem dialog. Det er erfaringen fra Region Nordjylland, som har så **stor succes med dialogssamtaler**, at ordningen nu gælder alle patientklager.

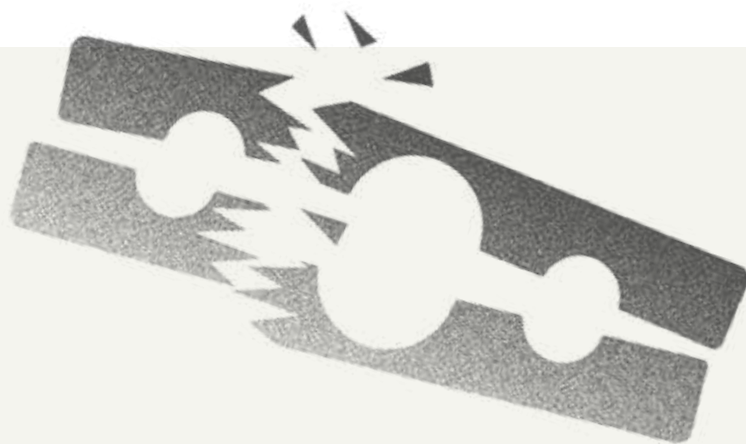
Tekst **ANNE WITTHØFFT**

Først blev hendes cancersygdom overset i månedsvis, så kunne lægerne ikke finde hendes primære tumor, og til sidst blev hun erklæret terminal. Alligevel bad patienten om en dialogssamtale med det personale, der havde behandlet hende.

Og det er der flere og flere, der gør. Siden det i 2011 blev et lovkrav, at alle patienter, der klager over en sundhedsperson eller et behandlingssted, skal tilbydes en dialog med den behandlingsansvarlige, er antallet af dialogssamtaler vokset. I 2014 blev der afholdt 1.031 dialogssamtaler mod 765 året før. Og i 45 pct. af tilfældene blev klagen efterfølgende trukket tilbage.

Annemari Kastrup, konsulent i Rådgivnings- og Dialogteamet i Region Nordjylland, er sammen med en kollega ansvarlig for at få dialogen i stand. Hun var dog meget bekymret for, om den ovennævnte patient var for syg til, at samtalen ville ændre noget for hende.

»Men for kvinden var det stadig vigtigt, at der blev lyttet til hende, og at hospitalet anerkendte, at forløbet kunne have været anderledes, og at personalet lærte noget af det. Og det betød også noget for



## GODE RÅD

hende at høre, at selv om de havde begået en fejl, så havde de faktisk gjort sig umage, og at de havde tvivlet undervejs og diskuteret det, men at det ikke havde været godt nok. Og dialog samtalen førte til, at man i fremtiden var mere observant på kvinder med hendes symptomer. På den måde følte hun, at det ikke havde været forgæves,« siger Annemari Kastrup og fortæller, at kvinden faktisk var en af de patienter, der trak sin klage tilbage efter dialogen.

### Patienternes motiv er læring

Sammen med systemet for utilsigtede hændelser er dialog samtalerne en måde at forsøge at håndtere de fejl, der bliver begået i sundhedssystemet. I stedet for at ende med en kritik af en sundhedsperson skal dialog samtalerne udmunde i læring, og mødet mellem sundhedspersoner og patienter skal genetablere patientens tillid til sundhedssystemet.

Erfaringer viser, at patienters motiv til at klage oftest er et ønske om, at der drages læring af et utilfredsstillende forløb, så det ikke gentager sig for fremtidige patienter.

Succesen med dialog samtalerne har været så stor, at regionen har udvidet ordningen til også at gælde serviceklager.

»Jeg synes, at noget af det mest opsigtsvækkende er, at 23 pct. af dem, der sidste år havde klaget, og som vi ringede op, egentlig ikke ville have klaget. De vidste bare ikke, hvad de ellers skulle have gjort.«

### Samtaler svinger i kvalitet

Organisationen Danske Patienter er også overvejende positiv over for dialog samtalerne, men mener, der er plads til forbedring. Det siger Anja Petersen, projektleder i organisationen og ansvarlig for dens gratis bisidderordning.

»Dialog samtaler er et fornuftigt tiltag. Og vores indtryk er klart, at rigtig mange patienter er glade for at have været til dialog. Det har ofte bidraget med større forståelse og gjort det nemmere at gå videre i livet,« siger Anja Petersen.

Hun fortæller dog også, at tilbagemeldinger fra bisiddere og patienter viser, at der er store udsving i kvaliteten af dialog samtalerne fra sted til sted og fra samtale til samtale.

»Det skal være mere gennemsigtigt, hvad man siger ja til. I dag er der mange steder, hvor man takker ja til dialog uden at vide, hvem man kommer til at møde. Og det betyder meget for klageren, hvem det er, han møder. Nogle vil under ingen omstændigheder mødes med den person, som de mener har ødelagt deres liv, mens det for andre slet ikke giver mening at have en samtale, hvis ikke netop den person møder op,« siger hun.

Det kan være lidt ubehageligt for patienten at have været til en dialog samtale, og så spørger sundhedspersonerne, om man vil opretholde sin klage, eller om man var tilfreds med samtalen. Og så er det ikke så rart at sige, at man stadig ønsker at opretholde sin klage, siger Anja Petersen.

Derfor håber Danske Patienter også på, at der kommer nogle løsninger til at kvalitetssikre tilbuddet om dialog samtaler. Anja Petersen siger:

»Vi ønsker, at der er en uvildig mødeleder, og at man sikrer, at bisidderordningen gøres til et permanent tilbud, så alle også fremover har adgang til en gratis bisidder i hele landet. Samtidig vil det være en fordel, hvis alle klagere orienteres om tilbuddet, allerede når de skal tage stilling til, om de ønsker at få en dialog samtale, da det muligvis kunne få flere til at føle sig trygge ved at vælge en dialog samtale.«

**Find ud af, hvad klagen egentlig handler om. En klage kan umiddelbart se ud, som om den drejer sig om forkert medicin, men i virkeligheden handler den måske lige så meget om, at sygeplejersken talte grimt til patienten.**

**Vær oprigtigt interesseret, åben, lyttende og til stede. Undlad at have andre dagsordener.**

**Forventningsafstem inden dialogen, så patienten f.eks. ikke regner med, at han kan få lægen fyret.**

Kilde: Rådgivnings- og Dialogteamet i Region Nordjylland.

# Hvem har patent på at være nærmest borgeren?

Begrebet »det nære sundhedsvæsen« er på alles læber, når sundhedsvæsenet er til debat, men hvor stammer udtrykket egentlig fra? Og hvem er de nære – og dermed også: hvem er de fjerne?

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDSSEN · Illustration FLEMMING DUPONT

I efteråret 2009 blev der holdt brainstorm i politisk sekretariat i Kommunernes Landsforening, KL. Et nyt sundhedspolitisk oplæg skulle lanceres på den årlige sundhedskonference, og opgaven var at introducere et nyt begreb, der kunne indfange fremtidens kommunale sundhedsvæsen, og som kunne gennembryde lydturen i medierne, som chefkonsulent i KL, Steen Rank Petersen udtrykker det.

»Vi kunne have kaldt det »det kommunale sundhedsvæsen«, men det var ikke nær så mundret. Og vi havde også brug for en term, der omfattede almen praksis. »Primærsektor« var i spil, men det var en meget abstrakt fagterm, som det ville blive svært at kommunikere. Vi skulle lancere en ny trend, en ny udvikling, der først for alvor så lyset i 2012 med lanceringen af vores samlede strategi »Det nære sundhedsvæsen«, siger Steen Rank Petersen.

Strategien handlede om, hvordan kommunerne kunne overtage flere opgaver fra de stadigt mere specialiserede hospitaler. På omtrent samme tid kom Danske Regioner med deres vision, som hed »Det sammenhængende sundhedsvæsen«, og Sundhedsstyrelsen kom på banen med »Det borgernære sundhedsvæsen«.

## Vinder på omtale

I dag godt seks år efter KL's brainstorm har udtrykket »det nære sundhedsvæsen«



bidt sig fast i den offentlige debat. 1.241 gange er det nævnt i Infomedias artikel-database de seneste 12 måneder mod 67 og 20 gange for hhv. det sammenhængende og det borgernære sundhedsvæsen.

»Vi er glade for, at vi har defineret et begreb, som har fået genklang, og som også i stigende grad bliver brugt af folk i regionerne,« siger Steen Rank Petersen.

Professor i sundhedsøkonomi og sundhedspolitik på Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen, var én af dem, som oprindeligt kritiserede KL for at positionere sig med udtrykket i deres debatoplæg.

»Der lå noget retorik i det, for kommunerne levede meget i egen selvforståelse af deres rolle, og jeg ålede KL, fordi de ikke havde tænkt praksissektoren

med. Det nære sundhedsvæsen er kommunerne OG almen praksis. Der sker jo normalt det med begreber, at det efter et stykke tid bliver underforstået, hvad det betyder, og nu taler alle om kommunerne og almen praksis,« siger Kjeld Møller Petersen.

## Det fjerne sundhedsvæsen

Sygeplejefaglig direktør på Aarhus Universitetshospital, Vibeke Krøll, mener, at det nære sundhedsvæsen er et lidt besynderligt udtryk, for betyder det så, at hospitalerne dermed er det fjerne sundhedsvæsen?

»Man kan altid spørge, om et begreb kan stå for negationsprøven, nemlig det modsatte, og det kan det nære jo ikke, for så har vi dermed også defineret os som et fjernt sundhedsvæsen,« siger Vibeke Krøll, som mener, at hospitalerne er lige så nære på samme borgere.

»Skal udtrykket forstås som nært på hjemmet og hverdagslivet eller relationen? Vi har 20 udgående teams, og vi er vel lige så nære, når vi går ud i hjemmet, men vi er også nære i vores relation, når borgeren er patient,« siger Vibeke Krøll, som mener, at »det integrerede sundhedsvæsen« ville være et bedre bud.

I 2016 skal et udvalg nedsat af regeringen, KL og Danske Regioner komme med et kommissorium for det nære sundhedsvæsen. Udvalget hedder meget pragmatisk: »Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen«. ●

Sygeplejerskens stafetdebat tager aktuelle emner under behandling, denne gang: Det nære sundhedsvæsen. Debattørerne giver på skift stafetten videre til en person, som de forventer, har en anden holdning end dem selv. Første debattør er sygeplejefaglig direktør, MPH, Vibeke Krøll, Aarhus Universitetshospital. Hun giver stafetten videre til borgmester i Lejre Kommune, **Mette Touborg** (SF).

# Det nære sundhedsvæsen fjerner os fra hinanden



**VIBEKE KRØLL,**  
Sygeplejefaglig direktør, MPH,  
Aarhus Universitetshospital

Kommunernes Landsforening (KL) har lanceret begrebet »Det nære sundhedsvæsen«, og senest kom KL med udspillet »Sammen om sundhed«, som peger på de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for og giver bud på løsninger. Men ifølge sygeplejefaglig direktør på Aarhus Universitetshospital, Vibeke Krøll, er det nære sundhedsvæsen et besynderligt udtryk – for hospitalerne er ikke det fjerne sundhedsvæsen. Og der er ikke nogen grund til at være »sammen om sundhed«, mener hun.

»Jeg er optaget af, hvad det er, vi er sammen om. Og som definerer nært versus fjernt. Jeg mener ikke, vores fælles kerneopgave er sundhed. Det er for snævert betragtet. Sundhed er alene et bidrag til understøttelse af det levede liv. Så jeg definerer vores FÆLLES opgave som at understøtte det levede liv og den værdige død, når den tid kommer. Og vi arbejder ud fra det princip her i Aarhus om, at borgeren har det bedst i eget hjem og på hospitalet, når det er nødvendigt. Vi er to sider af samme sag. Vores fællesopgave er at løse en kompetent sundhedsfaglig opgave i mellemrummet mellem kommune, almen praksis og hospital,« siger Vibeke Krøll.

Hun ser ikke det kommunale og det regionale sundhedsvæsen som modsætninger.

»Selvom man er 92 år, har man krav på behandling. Derfor kan vi aldrig være modsætninger. Vi er jo nære, når borgeren har brug for behandling. Vi er også det nære, når vores udgående team giver behandling i eget hjem. Og vi understøtter også det levede liv på et hospital.«

Vibeke Krøll mener, at det fjerner sektorerne mere fra hinanden, end det integrerer, når man taler om det nære sundhedsvæsen.

»Vores kerneopgave er meget mere sammenvævet, end den har været før. Vi har en fælles forpligtigelse. At tale om det nære sundhedsvæsen bliver et spørgsmål om at tage patent på at være nærmest borgeren. Når KL definerer sig nærmere end andre, så synes jeg, man bruger begrebet mere til at skille os ad end sammenvæve i forhold til kerneopgaven.«

**»Vi er også det nære, når vores udgående team giver behandling i eget hjem. Og vi understøtter også det levede liv på et hospital.«**

Hun opfordrer til at tænke mere »vi« end »dem og os«.

»Vi er et integreret sundhedsvæsen meget mere, end vi er nært og fjernt. Ærlig talt, hvis man spørger borgeren, om han eller hun foretrækker at få sygepleje fra kommunal hjemmepleje eller et udgående team fra hospitalerne, så tror jeg, borgeren er ligeglad. Borgeren er optaget af at få den rette sundhedsfaglige hjælp på rette tidspunkt og sted. Ikke om den ene sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent er ansat i kommunen eller på hospitalet.«

# BAG NÅLEN

Solidaritet



## ULANDSSTØTTE

**50 pct.** af sygeplejerskerne mener ikke, at Danmark skal løse sine egne problemer, inden vi giver penge til andre lande. Det udsagn er kun **38,3 pct.** af den øvrige befolkning enige i.



## FLYGTNINGE

**30,9 pct.** af danskerne synes, at der gøres for lidt for flygtninge i Danmark, mens **38,5 pct.** af sygeplejerskerne synes, at Danmark burde gøre mere for flygtninge i Danmark.



## SKAT

Mens **30,7 pct.** af befolkningen hellere vil betale mindre i skat og til gengæld klare flere ting selv, gælder det kun for **23,5 pct.** af sygeplejerskerne.



## VELGØRENHED

**39,4 pct.** af sygeplejerskerne er medlem af en humanitær organisation. Blandt den øvrige befolkning er det **31,3 pct.**

Kilde: Index Danmark/Gallup  
Rapporteringsmåned april 2015, interviewperiode helår 2014

# Har du nok til pensionen?

Spar mere op med en privat opsparing i PKA



## Fordele ved at vælge PKA til din ekstra opsparing:

- Du får 4,8% i rente i 2016
- Du har samlet dine pensioner et sted
- PKA ejes af dig og dine kollegaer

Se, hvor meget det kan blive til på:

[pka.dk/plus](http://pka.dk/plus)



**Sammen** giver vi mere tilbage

Få mere information på [pka.dk/plus](http://pka.dk/plus) eller ring 39 45 45 40

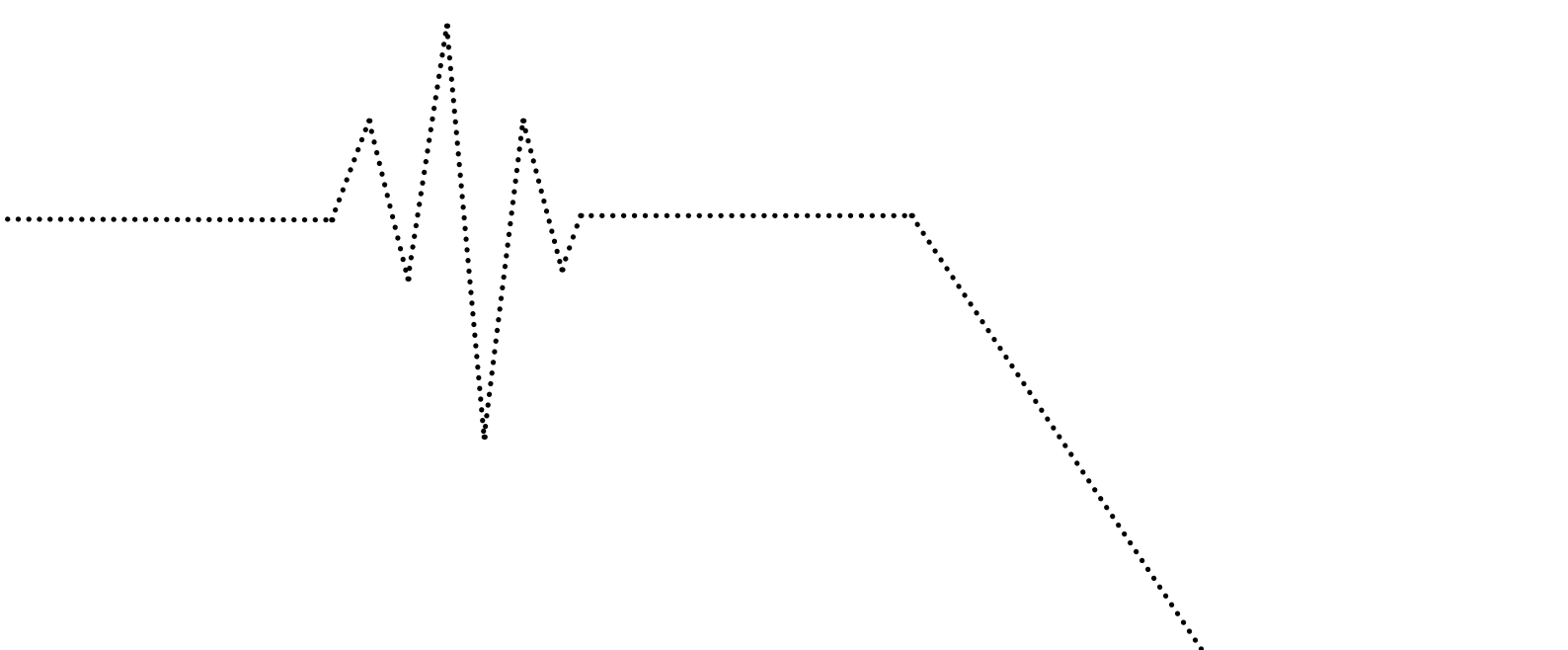
# Pressede ledere taber tillid

A decorative dotted line starts from the left edge of the page, passes behind the word 'ledere', and then curves upwards and to the right, ending in a dotted ECG (heart rate) line graphic.

**ARBEJDSMILJØ.** Dobbelt så mange sygeplejersker giver i 2015 deres nærmeste ledere bundkarakterer i en stor arbejdsmiljøundersøgelse, som da undersøgelsen blev foretaget tre år tidligere. Forandringer og besparelser får skylden, og de nærmeste ledere er lige så frustrerede.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**





På tre år er sygeplejerskers vurdering af deres nærmeste ledes evne til f.eks. at prioritere trivsel på arbejdspladsen og sørge for gode udviklingsmuligheder blevet forringet. Dansk Sygeplejeråd gennemfører hvert tredje år en stor arbejdsmiljøundersøgelse – SATH-undersøgelsen – som bl.a. omfatter vurdering af helbred og trivsel. I 2015-undersøgelsen svarer dobbelt så mange sygeplejersker som i 2012 »i meget ringe grad« til disse fire udsagn:

I hvor høj grad kan man sige, at din nærmeste leder:

- sørger for, at den enkelte har gode udviklingsmuligheder?
- prioriterer trivslen på arbejdspladsen højt?
- er god til at planlægge arbejdet?
- er god til at løse konflikter?

Dansk Sygeplejeråds lederforenings formand, Irene Hesselberg, mener, at undersøgelsens resultater er udtryk for en usikkerhedsfølelse hos medarbejderne, som er intensiveret over de sidste tre år.

»Alle steder er man i gang med omorganiseringer. De steder, hvor man endnu ikke er sammenlagt, føler man sig konstant sammenlægningstruet. Der bliver talt om besparelser, og det fylder. Man føler sig ikke sikker. Det kan lederne ikke redde. De kan ikke tage de følelser fra folk,« mener Irene Hesselberg.

Både i hospitalssektoren og i kommunerne har lederne fået flere medarbejdere at lede.

Afdelinger er blevet lagt sammen, og kommunale institutioner er blevet lagt administrativt sammen, så man ikke altid har sin leder tæt på.

Irene Hesselberg mener, at sygeplejerskernes oplevelse af dalende ledelseskvalitet handler om mangel på tid og nærvær.

»Forandringerne sker så hurtigt, og giver de mening? Alle drømmer om mere tid til fordybelse og reflekterende processer, inden forandringer sættes i gang, men det bliver i realiteten til, at ledere og medarbejdere må lytte til hinanden og finde nye løsninger i travlhed. Medinddragelse er blevet noget, der også sker i fraktioner,« siger Irene Hesselberg.


#### **Arbejdstempo påvirker tilfredshed**

Sygeplejerskers arbejdsmiljø har betydning for, hvordan de vurderer ledelsen, og i 2015-undersøgelsen siger hver anden sygeplejerske, at hendes mulighed for at arbejde fagligt forsvarligt er under pres, og at det er nødvendigt at arbejde meget hurtigt for at nå arbejdsopgaverne. Undersøgelsen viser, at jo højere sygeplejersker vurderer arbejdstempoet og arbejdsmængden, des lavere vurderer de ledelseskvaliteten.



**Mange ledere har været nødt til at gennemtrumfe SKAL-opgaver, og trække noget ned igennem systemet, som ikke giver mening for medarbejderne. Det har demotiveret medarbejderne og ført til ringere vurdering af ledelsen.**

Projektchef i KORA, **CHRISTINA HOLM-PETERSEN**



Vurderingen af ledelseskvalitet hænger også sammen med sygefravær. F.eks. angiver sygeplejersker, som er syge pga. arbejdsmiljørelaterede faktorer, at ledelseskvaliteten er lavere sammenlignet med de sygeplejersker, som er syge af andre årsager.

### God relation til leder højner tærskel

Projektchef Christina Holm-Petersen fra Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, KORA, har beskæftiget sig med den ledelses- og styringsmæssige udvikling på hospitalsområdet. Hun forklarer, at der er gode grunde til, at Dansk Sygeplejeråds arbejdsmiljøundersøgelse viser en dalende ledelseskvalitet i sammenhæng med, at det psykiske arbejdsmiljø på mange områder er blevet forringet.

»Dybden af nedskæringer og mængden af organisatoriske forandringer presser også det ledelsesmæssige nærvær og overskud. Det er forventeligt ud fra litteraturen, at det påvirker medarbejdertvivlen. Det betyder nemlig rigtig meget, hvordan man oplever sin ledelse, særligt når man har travlt, og tingene er uoverskuelige. Hvis man har gode relationer til sin ledelse, så kan man tolerere et højere stressniveau, end hvis man ikke har det. Gode relationer til ledelsen betyder rigtig meget for, hvor stresset man oplever at være,« siger Christina Holm-Petersen.

### Forandringer betyder mindre nærvær

Hver sygeplejerske fra arbejdsmiljøundersøgelsen har i gennemsnit været ude for 2,8 forandringer det seneste år. Det kan f.eks. være ændring af arbejdsgange, arbejdsindhold, ansættelsesstop, fyringer eller sammenlægninger. Ifølge undersøgelsen er de, som er berørt af forandringer, i overvejende grad utilfredse med

den måde, ledelsen har håndteret forandringerne. Over halvdelen af sygeplejerskerne vurderer, at de har haft ringe indflydelse på den måde, forandringerne er blevet gennemført på.

»Nogle af de forandringer, der sker, går ud på at skabe større enheder for at spare penge. Det betyder bl.a., at man skal være leder for flere, og vi ved fra litteraturen, at så bliver det sværere at bedrive den transformationsledelse, som giver nærvær og overskud til medarbejderne. Hvor man anviser mål, forklarer mål og er anerkendende over for medarbejderne,« siger Christina Holm-Petersen.

Hun refererer til flere undersøgelser af det optimale ledesspænd – altså antal medarbejdere pr. leder – som KORA har gennemført. Sammen med Region Midtjylland gennemførte Christina Holm-Petersen for nogle år siden et stort projekt om ledesspænd på sengeafsnit.

»Du kan kun være en nærværende, transformativ leder over for en vis mængde medarbejdere, og det er maks. 35-40 medarbejdere på et sengeafsnit. Det er et stort antal i forhold til at være en nærværende leder. Hvis der er fysisk afstand til lederen, har det også stor betydning,« siger Christina Holm-Petersen.

### Manglende mening demotiverer

Dansk Sygeplejeråds undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø, herunder ledelseskvaliteten, afspejler, at systemet generelt er blevet mere stresset, mener Christina Holm-Petersen.

»Vi har en situation, hvor der hele tiden er løbende nedskæringer. Vi er nu et stykke nede i de vitale dele,



## Hvis mellemlederne ikke har indflydelse, hvordan skulle medarbejderne så have det?

Formand for Dansk Sygeplejeråds lederforening,  
**IRENE HESSELBERG**

hvor nedskæringerne i stigende grad gør mere ondt. Det er et udtryk for, at bemanningen er meget lav i forhold til, hvad man oplever er i orden. At der simpelthen er for få i vagt til at klare opgaverne,« siger Christina Holm-Petersen.

Når hun kigger tilbage på, hvad der er sket i de sidste tre år, mener hun også, at implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel har haft en betydning.

»Mange ledere har været nødt til at gennemtrumfe mange SKAL-opgaver i form af procedurer og dokumentation, og dermed været med til at trække noget ned igennem systemet, som ikke giver mening for medarbejderne. Det har medvirket til at demotivere medarbejderne og ført til en ringere vurdering af ledelsen. Nu er Den Danske Kvalitetsmodel afskaffet, men den type effekter for motivering tager det tid at komme ud af. Der skal mange andre oplevelser til, før det er glemt,« siger Christina Holm-Petersen.

### Brug for debat om prioritering

Christina Holm-Petersens bud på, hvordan man kan stoppe den negative drifts-spiral, går via strukturelle løsninger, som den enkelte afdelings- og oversygeplejerske ikke kan løse alene.

## Sygeplejerskers arbejdsmiljø, helbred og trivsel, SATH

Dansk Sygeplejeråds arbejdsmiljøundersøgelse, SATH, består af validerede spørgsmål fra et forskningsskema udarbejdet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Derudover er der tilføjet nogle specifikke spørgsmål om bl.a. sygeplejerskers arbejdsområde.

Undersøgelsen i 2015 er en opdatering af tidligere undersøgelser i 2002, 2007 og 2012. I 2015-undersøgelsen er der sat særligt fokus på sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø.

Undersøgelsen i 2015 er gennemført i perioden 12. marts til 7. april. Svarprocenten for undersøgelsen var 27 (2.212 besvarede ud af 8.339 inviterede). De inviterede til undersøgelsen består dels af medlemmer, som blev inviteret til den foregående arbejdsmiljøundersøgelse (SATH 2012), og dels af nye medlemmer, især unge.

Læs mere om SATH-undersøgelsens resultater [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > løn og arbejdsvilkår > arbejdsmiljø > sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred – SATH

»Det handler ikke om, at lederne skal uddannes bedre. Det handler om, at dagligdagen er blevet for presset. Om, hvordan finansieringssystemet i sundhedsvæsenet er skruet sammen, og hvordan midlerne til sundhedsvæsenet bliver brugt. Der er brug for at se på, om pengene til de galopperende medicinudgifter kan gøre mere nytte et andet sted,« siger Christina Holm-Petersen.

Lederforeningens formand, Irene Hesselberg, mener også, at der er brug for en debat om prioritering i sund-

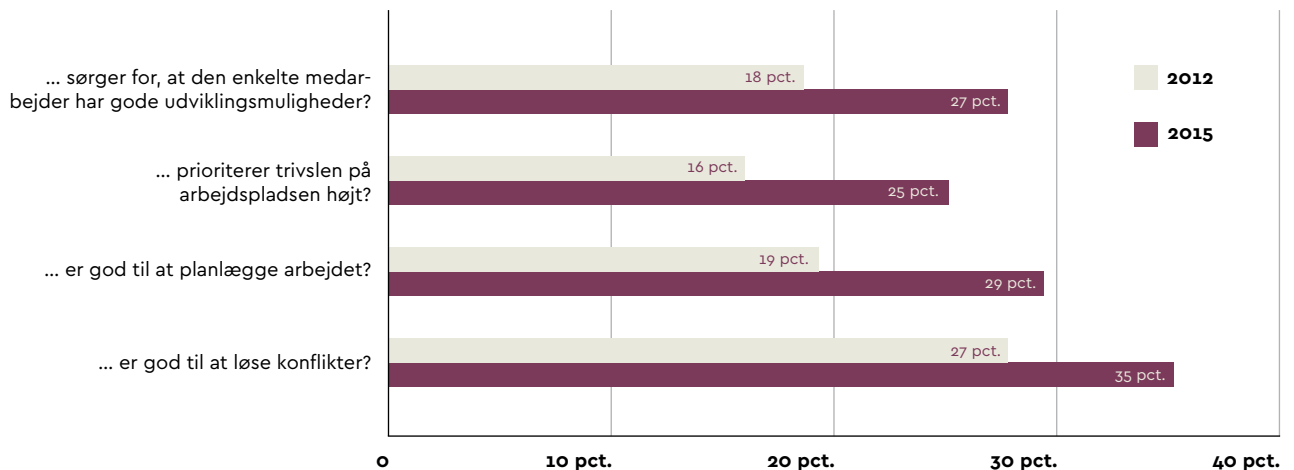
hedsvæsenet, og for at topledelseerne kommunikerer deres prioriteringer ud. Lederne længere ned i systemet føler sig nemlig også pressede, mener hun.

»Hvis de direkte ledere af medarbejdere også føler sig mere pressede og føler, at de har mindre indflydelse, og at flere og flere ting bliver presset ned over hovedet på dem, så er det klart, at deres medarbejdere føler det samme. For hvis mellemlederne ikke har indflydelse, hvordan skulle medarbejderne så have det?« spørger hun. ●

## Bundkarakter til lederne

Andel af sygeplejersker, som angiver "i ringe grad" eller "i meget ringe grad" til følgende spørgsmål:

"I hvor høj grad kan man sige, at din nærmeste leder på din arbejdsplads ..."



# Okay, hvad er det, I synes, vi ikke gør godt nok?

**ARBEJDSMILJØ.** Helsingør Rehabilitering og Træningscenter måtte genindlægge komplekse patienter, fordi informationen fra hospitalet ikke var tilstrækkelig. Det gik ud over arbejdsmiljøet blandt sygeplejerskerne, og deres leder blev også frustreret. Adskillige forsøg på at råbe den øverste ledelse op gav til sidst forbedring.

Tekst **MAYA BILLE** · Foto **HENRIK FRYDKJÆR**

---

## Hvad var udfordringen?

Store forandringer – pga. regionale effektiviseringer – gav et voldsomt pres på medarbejderne. Også den nærmeste leder følte sig magtesløs.

## Hvad var det sværeste?

At få hul igennem til regionen og blive taget alvorligt, inden det gik rigtig galt.

## Hvad er I stolte af?

At det lykkedes os at blive hørt, og at vi sammen med hospitalet blev enige om, at vi står over for en fælles udfordring. Det har ledt til nedsættelsen af en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal imødekomme den.

Utilstrækkelig dokumentation fra sygehuset og mange genindlæggelser tyngede arbejdsmiljøet på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter, Poppelgården, i foråret 2015. Patienterne, de modtog på rehabiliteringscentret, var dårligere og mere komplekse end tidligere, og sygeplejerskerne oplevede, at de informationer, de fik fra sygehuset, ikke var omfattende nok til at behandle patienterne med den faglige forsvarlighed, som de ønskede. Problemerne startede allerede, da Helsingør Hospital lukkede i 2013, og effektiviseringer på Nordsjællands Hospital betød, at patienterne blev udskrevet tidligere fra hospitalet. Forandringernes tempo skabte faglige frustrationer.

»Forandringerne skete alt, alt for hurtigt. Jeg kunne ikke levere den sygepleje, jeg gerne ville, fordi vilkårene og rammerne ikke var derefter,« fortæller sygeplejerske og afdelingskoordinator på Poppelgården, Ulla Colsted. Hun mener, at hverken kommunen eller regionen var godt nok forberedt på de regionale effektiviseringer.

»Det var, som om der manglede et eller andet samspil. Regionerne effektiviserede, men de glemte bare, at når

de udskriver patienter, så skal der stå et beredskab klar i kommunerne til at håndtere dem.«

Sygeplejerskerne på Poppelgården oplevede, at den manglende dokumentation skabte uvished, og at de ofte måtte genindlægge. Det pressede deres arbejdsmiljø.

»Vi var i en konstant følelse af stress. Adrenalinet pumpede rundt i kroppen. Det var uvist, hvilken type patient vi mødte ved modtagelsen,« siger Ulla Colsted.

## Region og kommune lyttede

Ledende sygeplejerske på Poppelgården Lotte Hermansen oplevede også presset, som den utilstrækkelige dokumentation fra hospitalet var skyld i. Hun følte, at det var svært at komme sygeplejerskerne til undsætning.

»Jeg kunne bare se, at jeg ikke kunne løse den her opgave alene. Så jeg var nødt til at gå en anden vej og presse på højere oppe.«

Lotte Hermansen havde tidligere haft møder med regionen og forsøgt at gøre opmærksom på problemerne. Dog uden at det ledte til mærkbare ændringer. Hun blev imidlertid ved.



## GODE 3 RÅD

Bliv ved med at tale om udfordringen og gør ledelsen opmærksom på problemet.

Forsøg at blive hørt og taget alvorligt af personer, der har magt, f.eks. borgmesteren eller den regionale ledelse.

Vær faglig og saglig, når du som leder gør opmærksom på et problem. Slå på, hvordan det rammer patienter og personale. En klynkende tilgang hjælper sjældent.

I august 2015 skrev *Sygeplejersken* om problemerne på Poppelgården. *Sygeplejersken* skrev samtidig om en undersøgelse, der viste, at otte ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker oplevede, at patienter ikke var færdigbehandlede, før de blev udskrevet fra hospitalet. Andre medier tog sagen op, og takket være denne mediebevågenhed og Poppelgårdens gentagne opråb fik rehabiliteringscentret i efteråret 2015 for alvor hul igennem til den øverste ledelse i kommunen og til direktionen på Nordsjællands Hospital Hillerød.

»De kom på besøg fra Hillerød Hospital og spurgte: »Okay, hvad er det, I synes, vi ikke gør godt nok?« Vi blev enige med hospitalsledelsen om at foretage audit og gennemgå vores patientforløb. Hvem gjorde hvad? Hvilke beslutninger blev taget med baggrund i hvad? Altså, hvad kunne være gjort anderledes?« fortæller Lotte Hermansen.

I december 2015 gennemførte Nordsjællands Hospital Hillerød og Poppelgården i samarbejde en audit på 15 patientcases. En del af resultaterne viste, at sygeplejerskerne havde gjort det rigtige, når de genindlagde patienter. Det var en lettelse for sygeplejerskerne.

»Der lå en anerkendelse i, at vi faktisk ikke kunne have forebygget mange af de her genindlæggelser,« siger Lotte Hermansen.

### Ny bevidsthed ved modtagelse

Auditforløbet klarlagde, hvordan parterne sammen og hver for sig kunne forbedre patientforløbene i forbindelse med sektorovergange mellem hospital og rehabiliteringscenter. Ulla Colsted synes, det har hjulpet at få en bedre kommunikation med Nordsjællands Hospital Hillerød. Hun mener, det har været vigtigt, at begge parter er gået sagligt og fagligt ind i problematikken og har været nysgerrige på patientforløbene, og hvad begge parter kunne gøre anderledes. Forløbet har medført, at sygeplejerskerne har ændret deres måde at imødekomme den manglende dokumentation på. Det har forbedret arbejdsmiljøet.

»Vi må stadig genindlægge patienter. Det, der har hjulpet, er, at vi har fået en anden bevidsthed om dét at modtage patienter fra hospitalet. Vi er blevet mere opmærksomme på, hvordan vi kan hjælpe dem til at give os de oplysninger, vi har brug for. Vi er blevet gode til at ringe op til hospitalsafdelingen med både nysgerrighed og anerkendelse. Humor kan også være et

værktøj,« siger Ulla Colsted og tilføjer, at de ansatte på Poppelgården også har fået fokus på et endnu tættere samarbejde med den kommunale visitation for at sikre sig den nødvendige dokumentation.

For at forbedre arbejdsmiljøet og lette presset har ledelsen på Poppelgården også skruet på fordelingen af personalet. Flere sygeplejersker er blevet ansat på bekostning af sosu-området, forklarer Lotte Hermansen.

Sygeplejerskerne og ledelsen har samtidig været opmærksomme på at tale om de faglige frustrationer. Det har været vigtigt i de pressede perioder.

»Det har været okay at sige, det her kan jeg ikke, eller det her tør jeg ikke,« forklarer Ulla Colsted om de situationer, hvor sygeplejerskerne har følt, at fagligheden var under pres.

Lotte Hermansen tog også initiativ til et tættere samarbejde med de praktiserende læger for at støtte sygeplejerskerne i deres arbejde og klarlægge behandlingsansvaret. Hun mener, at anerkendelsen af problematikkerne og det tættere samarbejde på tværs af alle sektorer har været enormt positivt:

»Flere ting går vores vej, efter vi fik hul igennem.« ●

# Selvskade som stressreaktion og mestringsstrategi

Specielt blandt yngre mennesker udgør selvskade et stort sundhedsproblem. Når omkring hver femte unge på et tidspunkt i sit liv har skadet sig selv med vilje, kan man ikke udelukkende forklare det som et individuelt fænomen med baggrund i den enkeltes opvækst og sociale forankring, men ydermere også som et socialt og kulturelt fænomen.

Forfatteren går i denne bog bagom selvskadens dynamik, dels på baggrund af egne solide erfaringer som klinisk psykolog med speciale i behandling af netop denne patientgruppe, dels med afsæt i omfattende international forskning.

Selvskade kan forekomme i særlige subkulturer og således markere et tilhørsforhold til et fællesskab. Typiske formål i øvrigt kan være affektregulering, selvstraf og en form for afhængighed. Oftest har den selvskadende ikke suicidale hensigter, men statistisk udgør selvskade en væsentlig risikofaktor for senere selvmordsforsøg.

Gennem konkrete eksempler fra teori og praksis indfanger forfatteren selvskadens mangfoldige manifestationer og kompleksitet, både hvad angår sårbarhedsfaktorer og vedligeholdende faktorer, samt hvad der skal til for at forebygge og beskytte. Selvskadens dynamik lader sig således ikke forklare ud fra en enkeltstående model, men skal forstås på baggrund af både udviklingspsykologiske, kulturelle og interpersonelle faktorer. Omsorgssvigt og seksuelt misbrug i barndommen er åbenlyse risikofaktorer for udvikling af følelsesmæssig dysregulation og dermed afledt selvskadende adfærd, men også andre faktorer spiller ind. Når individet ikke er i stand til mentalt at bearbejde og rumme en indre konflikt, øges risikoen for at reagere med selvskadende adfærd. Samfundsmæssige og tidstypiske elementer som manglende forudsigelighed og overskuelighed, flere valgmuligheder, øgede krav om præstation såvel kropsligt som



Bo Møhl  
**SELVSKADE – PSYKOLOGI  
OG BEHANDLING**

Hans Reitzels Forlag 2015  
392 sider – 400 kr.

socialt og uddannelsesmæssigt er alle stressfaktorer, som bl.a. via sociale medier er medvirkende til at så tvivl om egne værdier og evner. Selvskaden bliver således på én og samme tid en stressreaktion og en mestringsstrategi.

Forfatteren gør rede for de behandlingsformer, der har vist sig mest virksomme, nemlig dialektisk adfærdsterapi og mentaliseringsbaseret terapi. Desuden beskrives, hvordan man som behandler skal forholde sig for at etablere og bevare den terapeutiske alliance. Dels i den ambulante behandling, som er langt hyppigst, og dels under indlæggelse, hvor denne patientgruppe meget ofte udgør en stor udfordring for personalet med afmagtsfølelse og splitting til følge. Det samme gør sig i øvrigt gældende for de pårørende, som også får opmærksomhed i bogen – og er i stor risiko for at blive udbændte og give op.

Bogen behandler et kontroversielt og svært emne, som for de ramte er forbundet med skyld, skam og hemmeligholdelse og for de professionelle og pårørende kan give anledning til frustration og afmagt. Ikke desto mindre lykkes det forfatteren at samle et imponerende lager af erfaring og evidensbaseret viden og formidle det på en overskuelig og systematisk måde til en bred målgruppe af fagfolk, herunder i allerhøjeste grad også sygeplejersker. Virkelig nyttig læsning!

*Af Sonja Bech, visitationssygeplejerske i Den Centrale Visitation, Region Hovedstadens Psykiatri.*

## En god roman med en snert af sygeplejehistorie

Karin Wahlberg  
**I LYST OG NØD**

Modtryk 2015  
479 sider – 299 kr.  
Bogen udgør bind 2 i en romantrilogi. Første bind "Livet går videre" udkom i 2014.



Karin Wahlberg er en svensk læge, som skriver kriminalromaner. Her er hun i gang med en romanserie om 1950'ernes Sverige i en mellemstor by med det lokale sygehus og sygeplejeskole som omdrejningspunkt. I det første bind hærgede den store polioepidemi i 1953, og vi mødte patienter, personale og folk i byen, der alle blev berørt af epidemien.

Nu er epidemien ved at klinge af, og livet går videre. Den unge tredjearselev Ella-Kristin bliver færdiguddannet, og vi får et indblik i nogle sygeplejetraditioner, der er anderledes end de danske. Specielt indvielsen i kirken, hvor de nyuddannede sygeplejersker er klædt i sorte højtidsuniformer.

Hovedhistorien er imidlertid et drabsforsøg på en kvinde i byens bedre borgerskab. Hun lever i et voldeligt ægteskab, men dækker over sin mand. Bogen munder ud i en dramatisk opklaring, som delvist sætter bogen ind i krimigenren.

Det kan diskuteres, om bogen fortjener omtale her. Det er en god roman, og den vil være fin i feriekufferten, men har man hang til sygeplejehistorie, giver den også et godt indblik i den medicinske udvikling, og ikke mindst i sygeplejen, sygeplejerutinerne og uddannelsen i 50'ernes Sverige. Samtidig tegner bogen et autentisk billede af en klasseopdelt svensk provinsby på vej mod velfærds-samfund og kvindefrigørelse.

*Af Gunilla Svensmark, sygeplejerske MPA, MI, faglig leder, Dansk Sygehistorisk Museum.*

## Relevant, håndgribelig og nærværende



Vibeke Diness Borup  
& Jakob Dal  
**BASAL BIOKEMI  
– MED KLINISK  
PERSPEKTIV**  
FADL's Forlag  
322 sider – 349,95 kr.

Dette er en ny udgave af bogen, og det mest interessante er, at der medfølger en gratis PowerPoint-præsentation af bogens indhold. Et omfattende PowerPoint-show, der kan anvendes både som undervisningsmateriale og til repetition. For undervisere i biokemi er dette en klar fordel, og studerende eller andre læsere vil helt sikkert også kunne udnytte mulighederne i PowerPoint-showet til at understøtte tilegnelsen af stoffet. Der er ydermere sket en opdatering af tekst og figurer, og der er tilføjet nye bokse.

Bogens grundtekst dækker pensum ved den danske sygeplejerskeuddannelse, og de udvidede samt kliniske bokse giver mulighed for at få mere detaljerede faglige perspektiver bygget oven på den basale grundtekst. Ikke mindst de kliniske bokse kobler uddybende forklaringer og kliniske eksempler på den grundlæggende biokemi og vil hjælpe med at tydeliggøre, hvorfor biokemi er et vigtigt fag i sundhedsprofessionel klinisk praksis. Samlet set er bogen vellykket og lever op til intentionen om at gøre biokemien relevant, håndgribelig og nærværende for læseren. Pga. de mange elementer er bogen ret omfangsrig, og flere dele overlapper andre fag som ernæringslære, fysiologi, genetik og sygdomslære, hvilket kan afgøre, i hvilken udstrækning bogen vil blive anvendt som grundbog ved uddannelserne.

*Af Peter Errboe Jensen, lektor, VIA-Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.*

{ På mit natbord }

## Gik død i Einar Aadland

Tekst ANNE WITTHØFFT



**RANDI BLIGAARD MADSEN**  
er formand for Sygepleje-etisk Råd og udviklingskoordinator på Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, Holstebro.

### Hvad læser du lige nu?

"Tine Aagaards "Hverdagsliv med sygdom – patienters kulturelle perspektiver på sundhedspraksis i Grønland". Jeg fik bogen i forbindelse med Sygeplejeetisk konference i Grønland i september, og jeg tænkte, at man kunne overføre noget af den viden til andre etniske patienter."

### Hvordan har den inspireret dig?

"Som udviklingskoordinator møder jeg mange sygeplejersker, som gerne vil have supervision på kommunikationsproblemer med patienter med anden etnisk baggrund, og det er et aspekt, vi ikke har så meget i fokus, som vi burde. Med bogen har jeg fået redskaber til, hvordan man kan identificere kulturelle aspekter."

### Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse?

"Rita Niensens "Venteværelset – en døendes fortællinger om livet", fordi den på en meget naturlig og frygtløs måde fortæller, hvordan den, der er omsorgsgiver via kommunikation, kan være med til at åbne for den døendes inderste tanker."

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

"Einar Aadlands "Etik, dilemmaer og valg". Det er ellers gurubogen indenfor etik, og jeg har den endda i to udgaver, men jeg synes faktisk, andre bøger fortæller det samme på en mere enkel måde."

Finn Havaleschka  
**LYKKEHJØRNER**  
 FADL's Forlag 2015  
 160 sider – 349,95 kr.

”Lykkehjørner gør livet lettere for dig selv, din familie og dine kolleger,” hedder det i pressemeddelelsen, der følger denne bog. ”Udnyt dit potentiale som sygeplejerske” er undertitlen, og bogen er lyserød med et guldhjerte stanset ind i forsiden. Så er scenen sat, og man kan fordybe sig i de mennesketyper, som bogen benytter som udgangspunkt for de mange figurer, der skal bevidstgøre læseren om, hvilken type hun er, og hvordan hun gerne vil møde andre: Grunderen, den Resultatfokuserede, Integratoren og Udvikleren kaldes de. Fokusmodellen bliver præsenteret i begyndelsen af bogen, og herefter er det bare at tage fat. Skriften er ofte rød, og målet er selvudvikling. Der er en vrimmel af til-lægsord i hver figur, men jeg må tilstå, at jeg hellere vil læse et horoskop i en halvtarvelig avis end at bruge tid på bogen.

Marianne Rohweder  
**KEND DIN SØVN**  
 Munksgaard 2016  
 176 sider – 250 kr.

En journalist skriver på tilgængeligt dansk, hvad der sker i kroppen, når man sover, hvordan man får en god nats søvn, og hvilken viden forskningen byder på om søvn. Det er en god opsamling, men bogen vil mere end det. Den er delt op i fem afsnit, bl.a. et om børn og søvn, som informerer om det søvnløse barn, børn, der tisser i sengen, og præmature børns søvnmønster. Søvn og sygdomme behandles særskilt, og her er søvn i forbindelse med bl.a. Parkinsons sygdom, Alzheimers demens og apopleksi beskrevet. Bogen bygger på søvnforsker og professor Poul Jennums bog ”Søvn” fra 2013, men indeholder ikke referencer eller litteraturliste. Fin bog til søvnløse patienter eller til sygeplejersken, som ikke kan sove efter en nattevagt. Natarbejde nævnes faktisk i stikordsregistret, men sidehenvisningen er forkert.

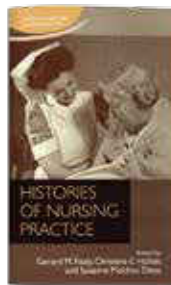
Francisco Alberdi, Bent Rosenbaum og Per Sørensen (red.)  
**MODERNE PSYKOTERAPI – TEORIER OG METODER**  
 Hans Reitzels Forlag 2015  
 716 sider – 600 kr.

Bogen byder på en samlet oversigt over psykoterapeutiske retninger i Danmark. Den er delt op i tre dele, del et beskriver de mest dominerende psykoterapeutiske retninger, f.eks. kognitiv terapi og systemisk terapi, del to beskriver behandlingen af psykiatriske lidelser, f.eks. psykoser og personlighedsforstyrrelser, og del tre behandler generelle emner, f.eks. neurovidenskab og psykoterapi, forskning i psykoterapi og etik.

Bogen slutter med en 60 sider lang litteraturliste, en præsentation af forfatterne, et register og et navneregister. Et omfattende og brugbart opslagsværk, skrevet i et tilgængeligt fagsprog. En bog, der skal stå på hylden, hvor psykoterapi er en del af hverdagen, eller findes i fagbiblioteket til gavn for sygeplejersker, som er i gang med en terapeutisk uddannelse.

(jb)

## Perspektiv, inspiration og stof til eftertanke



Gerard M. Fealy, Christine E. Hallet  
 and Susanne Malchau Dietz  
**HISTORIES OF  
 NURSING PRACTICE**  
 Manchester University Press 2015  
 252 sider – 63,99 GBP

Bogen er baseret på oplæg præsenteret på den internationale sygeplejehistoriekonference ”Nursing History in a Global Perspective”, afholdt på Koldingfjord i august 2012.

Bogen spænder bredt fra lokale katastrofer til store nationale sundhedsproblemer med fokus på et internationalt sygeplejersperspektiv. F.eks. skildres den store skolebrand i Chicago i 1958, hvor 95 døde. Det, der står klart i skildringen, er den store betydning, sygeplejen havde for effektiv katastrofehandtering. Et eksempel på større samfunds- og sundhedsproblemer er de store tuberkulose-epidemier op igennem den første halvdel af sidste århundrede i Europa, hvor sygeplejen var central, men også havde store konsekvenser for den enkelte sygeplejerske. Endvidere er der flere kapitler, der handler om curriculumudvikling, specielt i forhold til specialuddannelser, men også diskussioner af, hvilke kompetencer og kvalifikationer en sygeplejerske før, under og efter uddannelse bør besidde. Diskussioner, som i denne tid også fylder meget herhjemme, om end de ikke er styret af lægers krav på samme måde, som det fremstilles i bogen.

Bogen er solidt underbygget af mange forskellige former for historiske kilder, som spænder bredt, lige fra sygeplejerskers breve og dagbøger til journaler og tidsskrifter.

Bogen har fået mig til at indse, at jeg ikke læser nok historie. Det er ikke blot fortællinger om en svunden tid, men i høj grad demonstreres det, hvordan historie har det med at gentage sig selv, og flere af forfatterne trækker tydelige tråde til nutiden. F.eks. manglende indflydelse i den offentlige debat og manglende prioritering af geriatrisk sygepleje. Bogen anbefales, fordi den evner at give perspektiv, inspiration og stof til eftertanke.

Af Dorte Lindstrøm Vilstrup, sygeplejerske, cand.scient. san., lektor, Professionshøjskolen Metropol.





## - Hvad skal jeg sige til mine børn?

Patienter med alvorlig sygdom er tit usikre på, hvordan de skal inddrage deres børn gennem sygdomsforløbet: "Skal jeg fortælle alt om sygdommen? Hvor tit og hvornår skal mit barn med på hospitalet? Skal vi forholde os til det værst tænkelige eller være optimistiske?" Som sundhedsprofessionel kan du nu få hjælp til den nødvendige samtale med alvorligt syge patienter om deres børn. **Lær at hjælpe syge forældre til at hjælpe deres børn på [www.bornungesorg.dk](http://www.bornungesorg.dk)**

**børn  
unge & sorg**  
Når forældre eller søskende er alvorligt syge eller døde



## Diplomkursus i GCP for projektsygeplejersker - kliniske lægemiddelforsøg i Danmark

Kender du de teoretiske og praktiske aspekter ved kliniske lægemiddelforsøg, og har du brug for større indsigt i din rolle og ansvarsområder som projektsygeplejerske?

På kurset opnår du viden om videnskabelig uredelighed, investigators ansvar, håndtering af forsøgsdata, samarbejde med industrien, videnskabetiske overvejelser, safety rapportering, forsøgsmedicin og monitorering.

På kurset er der afsat god tid til gruppearbejde og praktiske øvelser med fokus på relevante problemstillinger og cases.

Kurset ledes af kompetente og erfarne undervisere med mange års praktisk erfaring.

Kurset kan afsluttes med en eksamen.

Dato: 30. marts - 2. april 2016

Yderligere information og tilmelding finder du på:  
[www.lif-uddannelse.dk](http://www.lif-uddannelse.dk)

Du er også meget velkommen til at kontakte:  
Uddannelsesleder  
Hanna Lykke Honoré  
hlh@dli.dk eller tlf.: 39 15 09 23

Lif Uddannelse, Lersø Parkallé 101, 2100 København Ø, Tlf. 39 27 60 60, [www.lif-uddannelse.dk](http://www.lif-uddannelse.dk)



# TRIAGE AF 150 MENNESKER PÅ EN KYST



Sygeplejerske **RIKKE FEDDERS MELCHIOR** tog i efteråret 2015 to gange til Lesbos for at hjælpe bådflugtninge. Hun blev interviewet om sin forberedelse til det første ophold i Sygeplejersken nr. 14/2015. Nu har hun skrevet et rejsebrev fra den seneste tur til sine danske kolleger. Første del blev bragt i Sygeplejersken nr. 2/2016. Her kommer sidste del.

**REJSEBREV.** På 10.-dagen af mit ophold i transit-campen Moria tog de sidste af det oprindelige team hjem – bortset fra mig. En dansk læge og jeg flyttede fra det hotel, vi oprindeligt boede på, over på det hotel, hvor de resterende læger boede. Omgivelserne var ikke så gode som før, men vi havde en fælles base. Det var vigtigt. Om aftenen mødtes vi, om muligt, til aftensmad og et glas vin for at forsøge at runde dagene af. Debriefe. Det var så vigtigt, for hver dag blev mit hjerte knust af flygtningenes historier og de forhold, de lever under.

## 100 nødtæpper i bagagerummet

Efter yderligere fire dage begyndte det at tage til med ankomster af bådflugtninge på Lesbos igen. Udfordringen her var, at de ikke kom de vanlige steder. Førhen kom størstedelen på det, der kaldes nordkysten, nu kom de hovedsageligt på sydkysten. Den morgen på 14.-dagen fulgte jeg en læge og en sygeplejerske til lufthavnen tidligt om morgenen. Vi passerede en gruppe flygtninge, som man kunne se netop var ankommet. De stod og så rådvilde ud. Jeg afleverede lægen og sygeplejersken ved lufthavnen og kørte tilbage til gruppen.

Når en båd ankommer, laver man som sundhedsfaglig person en triage. Der var ingen med ABCDE-problemer. Ud ad øjenkrogen så jeg to både komme mod Lesbos, blot længere nede ad kysten. Jeg sagde til de to andre frivillige, at der var flere både på vej. De ville dog blive ved denne gruppe. Jeg hoppede ind i min bil og kørte mod det sted, hvor bådene så ud til at ville ankomme. På vej dertil så jeg en tredje båd. Jeg tænkte: Det er ca. 150 mennesker. Det bliver vanskeligt at overskue tilstanden på 150, men hvad kan jeg gøre? Ikke andet end mit bedste. Jeg havde omkring 100 nødtæpper i mit bagagerum. Det måtte gå.

## Besvimedede kvinder

Jeg stiger ud af min bil og møder her to mænd, der står der for at tage motoren fra båden, så de kan sælge den tilbage til menneskesmuglerne i Tyrkiet. De går gerne i vandet for at komme til den, jeg går helst ikke i vandet. Det var mit held, for med lidt fast stemmeføring fik jeg dem til at hjælpe mig. Jeg kunne se en kvinde, som var ved at besvime. Jeg fik mændene til at få hende ud straks. Hun havde frie luftveje, men hyperventilerede. Hendes puls var hurtig (på 126). Hendes mand kom hen til os. Sammen med ham

# 3

## TRE TIP TIL FRIVILLIGE

RIKKE FEDDERS MELCHORS  
GODE RÅD OM FRIVILLIGT  
ARBEJDE MED FLYGTNINGE:

...

**Forbered dig. Overvej, hvad du kommer til at møde i det omfang, det er muligt. Det være sig kulturelt, religiøst, personligt, socialt, professionelt og fagligt.**

**Sørg for gode ydre forhold. F.eks. et godt sted at bo og adgang til bad. Overvej, om du har brug for at gøre hverdagen lettere med en bil, og sørg for, at der er adgang til mad og vand, hvor du arbejder.**

**Fokusér ALDRIG på det, du ikke kan gøre, men på alt det, du faktisk får gjort. Det kan godt være, det føles som en lille dråbe, men for nogen har det betydet noget. Og det er meget værd!**

...

lavede vi vejtrækningsøvelser. Efter kort tid virkede hun en smule mere fattet, og jeg fik forklaret, at blev der noget, så måtte de finde mig. Jeg gennemgik de resterende: 20 børn, 15 kvinder og 15 mænd. Intet farligt med dem.

Da jeg havde et nogenlunde overblik over den første båd, ankom båd nummer 2. Her var der 12 børn, 19 kvinder og 14 mænd. Kvinderne var meget angste og panikslagne, enkelte våde. To kvinder besvimed pga. hyperventilation. De havde våde sko og underben og var en smule hypoterm. Jeg løb fra den ene til den anden for at tjekke deres ABCDE. De fik benene lidt i vejret og vågnede stille og roligt op. Da de var afkølede og våde, fik de nødtæpper ind under tøjet. Det var ikke optimalt, men det var vilkårene i den akutte situation. De hvilede sig og forsøgte at genvinde kræfterne.

### Varmet op i bilen

Alt imens ankom båd nummer 3. Nu var de to andre frivillige kommet til stedet også. Vi fik sammen med de to mænd hjulpet disse flygtninge i sikkerhed: otte børn, 10 kvinder, 29 mænd. De var ved godt mod og i god tilstand, så efter en hurtig gennemgang kunne jeg overlade ansvaret til de to frivillige og bad dem henvende sig, hvis de havde brug for hjælp. Jeg gik tilbage til de to besvimedde kvinder. De kunne nu stå på benene, og jeg kunne varme dem op i min bil, indtil der kom en bus, der kunne køre dem videre. Ved nærmere tilsyn fandt jeg yderligere syv, som frøs utroligt meget, de kom alle en tur igennem bilen, og jeg kunne sende dem med røde kinder og smil på bussen til Moria.

### Færre flygtninge

Så var morgenen skudt i gang. Ved efterfølgende refleksion tænkte jeg, det

her går simpelthen ikke. Vi kan ikke klare denne opgave så få. Der kommer til at ske frygtelige ting. Jeg kontaktede derfor én af mine hverdagshelte, en dansker ved navn Salam, som hovedsageligt hjalp på nordkysten. Jeg forklarede situationen, nemlig at flygtningene ankom sidst på natten og i de tidlige morgentimer. Selv samme nat havde han sendt nogle fra sit team for at hjælpe (der er ca. 1,5 times kørsel fra nordkysten til sydkysten). Herefter gjorde de det, de gør bedst, organiserer og redder flygtningene i land. Vi mødte op de sidste dage fra kl. 4-5 om morgenen til middagstid og tilså flygtningene ved ankomst.

Da jeg efter disse tre uger ikke følte, at der var behov for min hjælp (antallet af flygtninge og antallet af sundhedsfagligt personale til stede taget i betragtning), valgte jeg at følges med den danske læge hjem.

### Refleksion efter hjemkomst

Efterfølgende har der været rigtig mange ting at reflektere over. Variabler, som man ikke altid får overvejet, inden man kaster sig ud i sådan et "eventyr". Jeg har lært utroligt meget. Det har udfordret min opfattelse af min egen faglighed og mine personlige egenskaber. Jeg er uden tvivl blevet forstærket i mit ønske om at gøre nødhjælpsarbejde til min levevej. Jeg har opnået stor forståelse for, hvor vigtigt det er at gøre noget professionelt/organiseret og ikke kun godhjertet, selvom det er en uundværlig del af det.

Jeg er langt fra færdig med nødhjælpsarbejde. Det er vanedannende, og jeg glæder mig allerede til næste tur. Jeg har mødt de mest fantastiske mennesker, du kan forestille dig. Både i form af frivillige, lokale grækere og iblandt menneskene på flugt. Det forandrer én for livet! ●





Christina Andersen,  
modul 13,  
UC Sjælland



**CAROLINE ALSTED FLINCK,**  
Modul 13,  
PH Metropol



Rikke Winther Hansen,  
modul 6,  
UC Lillebælt



Trine Orth Hansen,  
modul 13,  
UC Sjælland

# ☹️ Hun er død. Jeg ser det med det samme

Praktikken i hjemmeplejen har ry for at være kedelig og lige- gyldig. Men Caroline Alsted Flinck erfarer, at praktikperioden kvalificerer hende til at **træffe beslutninger og handle uden tøven**, da hun møder en uventet situation i et hjem.

Jeg banker på. Der er lys på badeværelset, men ingen svarer. Jeg låser døren op og kalder. Stadig intet svar. Jeg træder indenfor og fornemmer, at noget er galt. Hun sidder på toilettet i en lyserød badekåbe med trusserne om anklerne. Hendes arme hviler på to armstøtter, og tungen hænger slapt ud ad munden.

Hun er død. Jeg ser det med det samme. Jeg genkender hudens voksagtige bleggullighed og hører min vejleders ord i mit hoved: »I hjemmeplejen ved man aldrig, hvad man kommer ud til.«

Så rammer det mig. Jeg er nødt til at handle. Jeg husker noget om sikre dødstegn og mærker på hendes kolde hud, men kommer så i tanker om, at jeg ikke har autoritet til at erklære nogen død. Alt i mig har lyst til at fjerne borgeren fra toilettet og den uværdige situation, hun befinder sig i, men må jeg overhovedet flytte hende? Skal jeg begynde hjerte-lunge-redning og slå alarm?

Tiden er gået i stå, og min hjerne kører på højtryk, mens jeg ser hende sidde dér. Jeg skal selv tage en beslutning. Jeg husker, at min vejleder fortalte mig om proceduren ved respirationsstop. Men jeg har vurderet, at borgeren er død, og det vil være nytteløst og uværdigt at påbegynde hjertemassage, så jeg ringer til borgernes kontaktsygeplejerske.

Hun fortæller, at hun kontakter borgerens egen læge, at hun selv vil komme med det samme, og at jeg har handlet rigtigt. Alt er gået stærkt de sidste 30 sekunder, fra jeg trådte ind i lejligheden, men nu sker der et skift. Jeg kan ikke gøre mere, så jeg lukker døren til badeværelset og går utålmodigt rundt i stuen, mens jeg venter.

Det føles som en evighed, men der går kun få minutter, før sygeplejersken og lægen ankommer. Politiet bliver tilkaldt, og jeg afgiver forklaring. De bærer hende i seng, efter at de sammen med lægen har vurderet, at døden

er indtruffet naturligt et par timer forinden.

Sygeplejersken og jeg gør kvinden i stand. Vi vasker hende, klæder hende på og lægger et lagen om hende. Vi taler roligt til hende, som kunne hun høre os, og jeg finder en lille blomst på altanen, som vi lægger i hendes foldede hænder.

Et par dage senere rammes jeg af tvivl og dårlig samvittighed, da en sygeplejerske forklarer, at der altid skal udføres hjertemassage og alarmeres ved respirationsstop. Kunne jeg have gjort noget?

Sådan tænker jeg et stykke tid, indtil jeg finder kommunens instruks for genoplivning. Her bliver jeg bekræftet i, at min respekt for borgerens værdighed har gjort, at jeg har fulgt proceduren uden at kende den.

Praktikken i hjemmeplejen har ry for at være kedelig og ligeegyldig, men min erfaring efter 10 uger er, at den uddanner til selvstændighed og handling.

I hjemmeplejen ved man aldrig, hvad man kommer ud til. ●

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk | www.silentia.dk



## 2 ÅRIG MBSR UDDANNELSE

Bevæg dig i dybden professionelt og personligt med Danmarks første og mest omfattende uddannelse i **Mindfulness-Baseret Stress Reduktion**

6. årgang starter 8. april 2016

Læs mere om MBSR Uddannelsen på [mindfullife.dk](http://mindfullife.dk)  
Tlf. 2868 5484



### Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

## Trænerkursus trin 1 og 2

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

## Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Alle kurser forventes godkendt af de Praktiserende Lægers Efteruddannelsesfond

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

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

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



## Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation) - Vest

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemlang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

### Uddannelsens forløb:

Det er muligt at vælge mellem tre eller fire moduler. De tre første moduler (16 dage) henvender sig til alle som gerne vil udvikle kompetencer inden for det palliative fagfelt. Det 4. modul (3 dage) henvender sig især til de, der efterfølgende skal varetage en nøglepersonsfunction i den palliative indsats.

Uddannelsen afholdes i Skive og begynder 14.9.2016 og afsluttes 16.12.2016.  
Tilmeldingsfrist 8.8.2016.

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

Uddannelsen afholdes primært i Regionshospitalet Skive, Resenevej 25, 7800 Skive.

Kursusleder Lotte Brøndum  
Hospice Limfjord  
Kompagnigade 11  
7800 Skive  
Mail: [lbk@hospicelimfjord.dk](mailto:lbk@hospicelimfjord.dk)

# Specialiserede hjemmesygeplejersker krydser kommunegrænser

**FRONTLØBER.** Akut, kronisk eller faglig sparring til kommunernes sygeplejersker og assistenter. Jeanette Breiling arbejder på tværs af tre kommuner som en del af et specialiseret hjemmesygeplejeteam.

Tekst **SIGNE LENE CHRISTIANSEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

“Vi skal køre nu, ellers vil hendes egen læge indlægge hende,” siger sygeplejerske Anne Darmer Christensen til kollega Jeanette Breiling. Klokken er 8.30 om morgenen, og de to sygeplejersker udgør dagens vagthold i det specialiserede hjemmesygeplejersketeam (SHS-team), der huserer i Ballerup Kommunes sundhedshus.

Jeanette Breiling og hendes kollega kigger på de opgaver, der foreløbigt er ringet ind. Skiftning af en PEG-sonde og et besøg hos en borger med et blødende sår på tungen. Det er borgeren med såret, der måske kan forhindres i at blive indlagt.

Siden 1. marts 2015 har et SHS-team bestående af otte sygeplejersker inden for forskellige specialer rykket ud i kommunerne Herlev, Ballerup og Furesø udenfor København for at forebygge unødvendige indlæggelser. SHS-teamet skifter bl.a. katetre, frakobler kemopumper, anlægger PVK, giver i.v.-væske og i.v.-antibiotika. Samtidig giver de telefonisk sparring til deres kolleger i hjemmesygeplejen og på plejecentre og sparrer med hospital og praktiserende læger.

“Vi er ikke hjemmesygeplejersker, men vi udgør et supplement til deres arbejde og er tit et bindeled mellem



## SUNDHEDSVÆSENETS FRONTLØBERE

Arbejdet i det nære sundhedsvæsen bliver mere og mere komplekst, og allerede nu løfter sygeplejersker flere komplicerede opgaver end tidligere. Inden årets udgang skal et udvalg, nedsat af regeringen, KL og Danske Regioner, lave en masterplan for det nære sundhedsvæsen, så det bliver mere sammenhængende, borgernært og omkostningseffektivt. Ældre medicinske patienter, kronikere og patienter med psykiske lidelser har særlig fokus. *Sygeplejersken* sætter spot på fagets frontløbere i primærsektoren og på sygehusene. Dette er anden artikel i serien.

sektorer. Der er et behov for specialiseret sygeplejeviden i primærsektoren, og for at hjælpe borgerne, når de er hjemme, da borgerne bliver hurtigere udskrevet fra hospitalerne end tidligere. Når kommunerne er små, er vejen frem at arbejde på tværs,” siger Jeanette Breiling, der har ni års erfaring fra to onkologiske hospitalsafdelinger.

### Tværkommunalt arbejde udfordrer ekstra

Efter at have skiftet PEG-sonden på en beboer på plejecentret i Furesø Kommune kører Jeanette Breiling videre til nabokommunen Herlev. Arbejdsdagene i SHS-teamet er uforudsigelige, og denne dag når sygeplejersken rundt i alle de tre kommuner, som SHS-teamet dækker. Og ifølge teamets projektleder Anne-Marie B. Mølbæk kræver netop det tværkommunale – og sektorielle – arbejde, at sygeplejersken i teamet er “organisatorisk robuste.”

“Vi er ikke hjemmesygeplejersker, men vi udgør et supplement til deres arbejde og er tit et bindeled mellem sektorer,” siger sygeplejerske Jeannette Breiling. Her med patient Karen Margrethe Hansen.



“Det giver ekstra udfordringer, når man arbejder på tværs, fordi alle kommunerne har forskellige måder at organisere arbejdet på. Der er forskellige IT-systemer, og vi har rigtig mange aktører, der skal orienteres, når vi gør noget,” siger hun og forklarer, at SHS-teamet skal vise nye veje til, hvordan kommuner og sektorer kan arbejde sammen, dele ressourcer på tværs og på lang sigt skabe nye standarder på området, der vil kunne bruges i resten af Danmark.

“Det handler om at se muligheder og ikke begrænsninger og tage udfordringerne hen ad vejen, så vi kan optimere patientforløbene,” forklarer Anne-Marie B. Mølbæk.

### **SHS-team går bag om problemet**

“Du var faldet i morges, hører jeg,” siger sygeplejerske Jeanette Breiling, der er kommet hjem til Karen Margrethe Hansen i Herlev. Hjemmesygeplejen har kontaktet SHS-teamet med besked om, at den 86-årige kvinde er svimmel og tidligere har haft for lav blodprocent. Karen Margrethe Hansen sætter sig i sin lænestol i stuen og snakker med Jeanette Breiling om, hvad der skete, da hun faldt. Derefter får hun målt værdier. Saturation, blodtryk og temperatur ser fint ud.

“Det er mine knæ, den er gal med. Men ellers fejler jeg aldrig noget, så jeg ved ikke, hvad det er med den svimmelhed,” siger Karen Margrethe Hansen, mens hun først gaber munden op, så Jeanette Breiling kan kigge hende i halsen, og dernæst kigger op i loftet, så sygeplejersken kan studere øjets slimhinder.

“Du har lidt blege slimhinder, så måske har du lidt lav blodprocent,” siger sygeplejersken og finder nummeret frem til borgerens egen læge for at få grønt lys til at tage en blodprøve og dermed slå fast, om det er årsagen til svimmelheden.

“Vi forsøger ikke kun at løse borgernes problemer her og nu, men også at finde den bagvedliggende årsag. Og den videre refleksion kvalificerer patientforløbene, også i de tilfælde hvor vi er med til at indlægge en borger,” siger Jeanette Breiling.

Efter hjemmebesøget afleverer hun blodprøverne hos den praktiserende læge, som kontakter Karen Margrethe Hansen omkring prøvesvar og videre forløb.

“Vores arbejde giver virkelig mening. For vi forebygger ikke kun indlæggelser, men vi varetager også borgernes livskvalitet, når vi sparer dem for en udmattende tur til hospitalet eller en tur til lægen, hvor de måske ikke kan komme op ad trapperne,” fortsætter Jeanette Breiling. ●

### **KLÆDT PÅ TIL FREMTIDEN**

Før Jeanette Breiling blev en del af SHS-teamet, arbejdede hun ni år på onkologisk afdeling på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev Hospital, hvor hun har taget kemokursus. De otte sygeplejersker i SHS-teamet kommer fra otte forskellige afdelinger og syv forskellige specialer og har sammen deltaget i et kompetenceudviklingsprogram af fem moduler under Region Hovedstaden. Modulerne bestod bl.a. af teambuilding, brobygning og praktisk træning af tekniske færdigheder.



# Jeg er glad for at kende faget fra bunden af

**Sonja Langer** har været en del af sygeplejen, siden dengang elastikbind blev genbrugt.

Tekst **MAYA BILLE** · Foto **KISSEN MØLLER HANSEN**



👉 Lige siden folkeskolen har Sonja Langer vidst, at hun skulle være sygeplejerske. ”Og det har jeg aldrig fortrudt,” forklarer hun.

”Der er selvfølgelig blevet mere travlt. I dag har vi travlt med patienter. Dengang havde vi travlt med mange ting. F.eks. at lave servietter og tamponer. Jeg synes, det er mere spændende i dag at arbejde med patienter og operationer.”

Sonja Langer er uddannet i Randers i 1975 og i dag ansat på Regionshospitalet Viborg. Det er især årene fra 1995 til sommeren 2003 på endoskopiasnittet på Randers Centralsygehus, hun husker. Her var hun ofte på endoskopikongresser.

”Vi fik alle de nye input, når vi var afsted. Vi mødte mange sygeplejersker fra andre lande og hørte om, hvad der skete ude i verden, og hvordan de gjorde tingene,” forklarer hun.

Kongresbesøgene inspirerede Sonja Langer. Det lykkedes hende i starten af 2001 at blive en af de første danske sygeplejersker, som blev uddannet til at udføre endoskopier, selvom det endnu ikke var kutymen i Danmark.

## En varm arm i hånden

Sonja Langer er glad for, at hun har fulgt sygeplejen fra dengang, meget af tiden gik med at ordne og pakke materialer.

”Det har været godt at få det hele fra bunden af. Så får man et lidt andet forhold til tingene. De nyuddannede i dag er nok bedre teoretikere, men i forhold til praktikken er det anderledes. Vi lavede jo hvad som helst.”

En ubehagelig oplevelse fra Sonja Langers første år i sygeplejen har sat sig:

”Jeg var sygeplejeelev på hospitalet i Aarhus. Der var en patient, som havde fået amputeret armen, og så fik jeg den her arm i hånden med elastikbind om. Jeg synes, det var lidt ubehageligt at stå med en varm arm og pille elastikbindet af, fordi det skulle bruges igen.”

Det er dog ikke de dårlige oplevelser, der fylder, når Sonja Langer taler om sit arbejde. Hun har altid været glad for det og for de relationer, der har fulgt med. I årene på sygeplejerskekollegiet blev der skabt nogle særlige bånd. Selvom det er mange år siden, at hun og studiekammeraterne flyttede ud, mødes de stadig.

”Vi har mødtes hvert år i 40 år. Vi er en syv-otte stykker tilbage, som mødes en weekend i august hvert år. Det er der alligevel ikke så mange, der gør.” 📍

Sonja Langer med afgangsfotoet fra sygeplejerskeuddannelsen, Randers 1975. Flere af holdkammeraterne mødes stadig en gang om året.



## FULDT FORTJENT

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.



inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

inpraxis tilbyder:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på [www.inpraxis.dk](http://www.inpraxis.dk)

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Cand. psych. Thilde Westmark

Cand. psych. Iben Ljungmann

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis

## Sansestimulering

- kan give ro og tryghed



Protac MyFit®  
- sansestimulerende  
vest til ældre

Med alderen svækkes vores sanser. Det bliver sværere at fornemme kroppen og derfor mere utrygt at bevæge sig omkring. Sansestimulerende hjælpemidler kan give ro og tryghed til mennesker med svækkede sanser. De kan give bedre søvn og mere ro til hoved og krop. Og de kan dæmpe de symptomer, som gør det svært at bevare et aktivt og værdigt liv.

For info og køb kontakt Protac på [www.protac.dk](http://www.protac.dk). eller tlf. 86 19 41 03

PROTAC®  
INTEGRATING SENSES

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

## Hvor meget ved du om sukker?

### FAKTA OM SUKKER & SUNDHED

Næsten dagligt læser vi om sundhed i medierne ofte i forbindelse med mad. Der refereres til nye undersøgelser, og eksperter udtaler sig. Men ikke alt i sundhedsdebatten er lige videnskabeligt velfunderet.

*Det vil vi gerne gøre noget ved!*

Derfor forsøger vi med denne brochure at besvare en række typiske spørgsmål om sukker for at bidrage til en mere nuanceret debat.

Brochuren kan downloades eller bestilles uden beregning på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu)  
Klik på "publikationer" og "informationshæfter".

 **Nordic Sugar**  
Member of Nordzucker Group



Nordic Sugar A/S | Langebrogade 1 | 1014 København K

# Navne

## HÆDERSPRIS TIL KRÆFTSYGEPLEJERSKE

Kræftsygeplejerske og ungekoordinator på Rigshospitalet, Maiken Hjermining, har modtaget Kræftens Bekæmpelses Hæderspris 2016 for sit arbejde for unge kræftpatienter på Rigshospitalet.

Maiken Hjermining var med til at etablere "Kræftværket", et fællesrum for de 15-29-årige kræftpatienter på Rigshospitalet, hvor de kan hænge ud med hinanden og med venner, og de kan deltage i aktiviteter.

Maiken Hjermining har gennem årene passet mange unge patienter og har oplevet, hvor ensomt det kan være at være ung og have kræft. Derfor er der også indført særlige ungestuer, hvor unge kræftpatienter kan indlægges sammen.

Fem unge kræftpatienter har indstillet hende til hædersprisen, som blev overrakt af kronprinsesse Mary ved et ar-

rangement til markering af den internationale kræftdag World Cancer Day.

Det var sjette gang, at Kræftens Bekæmpelse uddelte sin hæderspris på 50.000 kr. Med prisen ønsker Kræftens Bekæmpelse at fremhæve den særlige indsats og det enestående eksempel, som kan inspirere andre til at give kræftpatienter optimal behandling, pleje og omsorg.

I 2015 blev Maiken Hjermining udnævnt til årets kræftsygeplejerske i det faglige selskab for kræftsygeplejersker.

(hbo)



## NY FORMAND FOR DET ETISKE RÅD

Klinisk professor og overlæge dr.med. Gorm Greisen, Neonatalafdelingen, Rigshospitalet, tiltræder i løbet foråret som ny formand for Det Etske Råd. Han afløser filosofen Jacob Birkler, som efter reglerne ikke kan genbeskikkes på formandsposten.

Gorm Greisen modtog i 2008 Den videnskabetiske hæderspris, der tildeles en person, som har gjort en fremragende og tankevækkende indsats på det videnskabetiske område i relation til sundhed og sygdom.

Det Etske Råd, som ikke må forveksles med Sygeplejeetisk Råd, er et uafhængigt råd nedsat af sundheds- og ældreministeren. Rådet rådgiver Folketinget, ministre og offentlige myndigheder om etiske spørgsmål inden for rådets virksomhedsområde.

Rådet skal i sit virke arbejde ud fra respekt for menneskets og kommende generationers

integritet og værdighed samt respekt for naturen og miljøet. Virksomhedsområdet er de etiske spørgsmål, der knytter sig til forskning i og anvendelse af bio- og genteknologier, som berører mennesker, natur, miljø og fødevarer. Rådets virksomhedsområde omfatter også øvrige etiske spørgsmål, der knytter sig til sundhedsvæsenet og den biologisk-medicinske forskning vedrørende mennesket.

Det Etske Råd består af 17 medlemmer, som udskiftes løbende. For tiden er der ingen sygeplejersker i rådet.

(hbo)



# Mindeord

## KAREN MARGRETHE NIELSEN, Klarup

På en smuk og solbeskinnet vinterdag tog vi afsked med vores kollega Karen Margrethe Nielsen ved begravelsen i Klarup Kirke. Kræftsygdommen, som alle troede var overvundet, vendte for tre år siden tilbage. Karen var stærk og kæmpede hårdt, men måtte til sidst opgive. Hun døde på Hospice i Aalborg.

Karen kom fra Midtjylland, hvor hun fik sin sygeplejerskeuddannelse. Hun flyttede med sin mand til Aalborg og kom i 1988 til hjemmesygeplejen i Vejgaard.

I mødet med patienten udstrålede Karen glæde og optimisme. Hun havde nemt ved at skabe en god kontakt og kunne få patienten til at se

muligheder frem for begrænsninger. Hun var altid i godt humør og havde let til latter.

På arbejdspladsen kendte vi Karen som den, der havde overskud og gåpåmod. Hun havde en aldrig svigtende tillid til, at vi nok skulle klare nye udfordringer og opgaver. Karen var en god kollega, altid parat til at hjælpe, når der var behov.

Vi savner Karen, og vore tanker går til Flemming og børnene i håbet om, at de må finde styrke i en svær tid.

*På vegne af hjemmesygeplejerskerne, Aalborg Kommune, Aalborg Øst, Merete Jensen, Dorte Michelsen og Bodil Madsen.*

## BENTE MAJ VINTEN

Med stor sorg har vi mistet vores kære kollega Bente Maj

Vinten, som sov stille ind med familien omkring sig efter kort tids kræftsygdom.

Vi sagde farvel til Bente ved en meget smuk ceremoni. Kirken var fyldt til randen som vidne om, hvor mange hjerter Bente har sat sit aftryk i i sit alt for korte liv. Blomster alle vegne i glade farver symboliserede den farverige og skønne kvinde, hun var.

Bente blev uddannet sygeplejerske 1984 og sundhedsplejerske i 1991. Hun arbejdede med flygtningefamilier i Sandholmlejren, og hendes store ekspertise herfra bragte hun videre med sig til Lyngby-Taarbæk Kommune. Hendes hjerte brændte for familier af anden etnisk herkomst til stor glæde for rigtig mange familier. Et af hendes projekter var Bydelsmødre.

Bente var på alle måder en rigtig dygtig, engageret og vellidt sundhedsplejerske. Hun var vores tillidsmand, et hverv som hun udfyldte på fornemteste vis, samt en afholdt uddannelsesvejleder.

Som kollegaer har vi været så heldige at kende Bente som et positivt, varmt, engageret menneske med en livsbekræftende udstråling. Vi mindes med kærlighed og smil på læben alle vores oplevelser sammen med hende både fagligt og privat.

Bente efterlader dejlige minder, men også et stort tomrum og savn. Vores tanker går til Bentes familie.

*På vegne af Sundhedsplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune, Pernille Fabricius, leder af Sundhedstjenesten.*

# På udkig efter en ny bil?

## Attraktivt billån til medlemspris

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



LÆSERREJSER

### Oplev sygepleje under fjerne himmelstrøg

Tag med Sygeplejersken og Albatros Travel på safari i Sydafrika eller besøg Rumænien og oplev grev Draculas borg.

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



BAUTA FORSIKRING

### Sommerferien er bestilt

Men har du husket rejseforsikringen? Rejseforsikring til medlemspris.

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



DSR WEBSHOP

### Find ferieformen før sommeren

Tjek vores udvalg af sportstøj og tilbehør.

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



# Ingen så lyset i mig som leder

Siden december har sygeplejerske **Bjarne Stenger Elholm** ledet den nye nationale telefonrådgivning Alkolinjen. Patienter med alkoholproblemer har drevet hans karriere.

Fortalt til **CHRISTINA SOMMER**  
Foto **PER MORTEN ABRAHAMSEN**

”Alkoholbehandling anses måske fagligt som lavprestige, men det er et af de største samfundsproblemer, som koster sundhedsvæsenet 3 mia. kr. hvert år. Det er et vigtigt område, hvor jeg for alvor kan være med til at gøre en forskel. Og det er jeg stolt af.

Jeg tror, jeg fik jobbet som leder af Alkolinjen, fordi jeg er sygeplejerske og god til at tale med mennesker. Og fordi jeg har arbejdet med alkoholbehandling i mange år. Jeg har også ledelseserfaring, men det var nok min master i public health, der gav mig sparket rent personligt til at tage springet over i det mere forebyggende arbejde i sygeplejen.

Alkoholproblematikker har fyldt en del i min karriere. Som nyuddannet fik jeg job på mave-tarm-kirurgisk afdeling på Rigshospitalet. Det var et hot speciale i begyndelsen af 1990'erne efter indførelsen af hjernedøds-kriteriet. En del af vores patienter kæmpede med alkoholproblemer, men de blev sjældent efterbehandlet særligt godt. På et tidspunkt gik jeg lidt i stå fagligt. Jeg ville gerne være leder, men der var ingen, der rigtig så lyset i mig, så jeg tog orlov og rejste til London, Sverige og USA for at dygtiggøre mig.

Tilbage på afdelingen var der stadig ingen forfremmelse i sigte, og jeg tog derfor noget efteruddannelse i pædiatri. Vi havde jo også børn indlagt.

Efterhånden begyndte de skiftende vagter at gribe for meget ind i min fritid. Så jeg fik et vikariat i Østerbro-ambulatoriet, hvor jeg var, indtil Hovedstadens Sygehusfællesskab blev stiftet i 1995, og der blev etableret alkoholambulatorier de fem akutsygehuse. Her blev jeg ansat som leder af sygeplejen.

I 2000 tog jeg efteruddannelsen i pædagogik og ledelse på den daværende Sygeplejehøjskole. Efterfølgende forskede jeg i abstinenssymptombehand-

**BJARNE STENGER ELHOLM**, 51 år.

**Nyt job:** Pr. 1. december 2015 ansat i Alkohol&Samfund som leder af den nye nationale telefonrådgivning Alkolinjen, der drives i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

**Kom fra:** Afdelingsleder i botilbuddet Kollektivet, Plejekollektivet og Fristedet på Sundholm, der er et tilbud til socialt udsatte borgere i Københavns Kommune.

ling. I 2007 trak kommunerne alkoholbehandling hjem, og jeg var med til at etablere det i Københavns Kommune, før jeg i 2012 blev spurgt, om jeg ville være med til at starte et nyt botilbud op på Sundholm.

Som leder af Alkolinjen er det mit ansvar at ansætte rådgivere, udvikle tilbuddet og sikre kvaliteten. Vi gik i luften sidst i januar, og p.t. sidder jeg også selv ved telefonen. Telefonrådgivning er et helt særligt speciale. Dem, der ringer, sætter dagsordenen, og kunsten er at tale med dem, indtil de ikke vil mere. Det indebærer både empowerment og den motiverende samtale, uden mulighed for brug af øjenkontakt og kropssprog. Det er virkelig kernen i sygeplejen.”

## 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)

# 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 — 2016**  
2. marts 2016

**Nº 5 — 2016**  
30. marts 2016

**Nº 6 — 2016**  
19. april 2016

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 — 2016**  
7. marts 2016

**Nº 5 — 2016**  
4. april 2016

**Nº 6 — 2016**  
25. april 2016

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 4 — 2016**  
21. marts 2016

**Nº 5 — 2016**  
18. april 2016

**Nº 6 — 2016**  
9. maj 2016

## 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**   
**329593720** Københavns Kommune  
**To sygeplejersker til Rehabiliteringscenter**  
Ansøgningsfrist: 9. marts 2016

Quicknr. **HOVEDSTADEN** Kong Frederik IX's Hjem   
**329593584** Kong Frederik IX's Hjem  
**Leder til OK-fornden Kong Frederik IX's hjem**  
Ansøgningsfrist: 13. marts 2016

Quicknr. **HOVEDSTADEN**   
**329593760** Københavns Kommune  
**Hjemmesygeplejersker til hjemmesygeplejen Bispebjerg**  
Ansøgningsfrist: 7. marts 2016

Quicknr. **HOVEDSTADEN**   
**329593721** Gentofte Kommune  
**Ansvarshavende natsygeplejersker til Gentofte Hjemmepleje**  
Ansøgningsfrist: 16. marts 2016

Quicknr. **HOVEDSTADEN**   
**24407109** Hedebo Plejecenter,  
Greve Kommune  
**Administrativ gruppeleder**  
Ansøgningsfrist: 4. marts 2016

Quicknr. **HOVEDSTADEN**   
**329593759** Københavns Kommune  
**Sygeplejerske til Center for Rusmiddelbehandling**  
Ansøgningsfrist: 1. marts 2016

Quicknr. **HOVEDSTADEN**   
**329594036** Brøndby Kommune  
**Aftensygeplejersker, Ældrecentret Nygårds Plads**  
Ansøgningsfrist: 7. marts 2016

Quicknr. **HOVEDSTADEN**   
**329594114** Københavns Kommune  
**Sygeplejersker til Borgercenter Hjemmepleje Nord**  
Ansøgningsfrist: 13. marts 2016

Qjucknr. **SJÆLLAND**  
**23053802** Slagelse Kommune  
**Souschef til Sundhedstjenesten**  
Ansøgningsfrist: 10. marts 2016



Qjucknr. **SJÆLLAND**  
**24407122** Ringsted Kommune  
**Sygeplejerske til Plejecenter Ortved**  
Ansøgningsfrist: 9. marts 2016



Qjucknr. **MIDTJYLLAND**  
**329593813** Hjemmeplejen, Samsø  
**Dygtig og ambitiøs teamleder**  
Ansøgningsfrist: 21. marts 2016



Qjucknr. **UDLAND**  
**329593805** Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse  
**Afdelingssygeplejerske til Sundhedscenteret i Nanortalik**  
Ansøgningsfrist: 4. marts 2016



Qjucknr. **UDLAND**  
**329594027** Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse  
**Sundhedsplejersker til regionsygehuset i Qaqortoq**  
Ansøgningsfrist: 9. marts 2016



*Sammen om København*

## Teamleder



### Sundhedsplejen til områdeforvaltningen Valby, Vesterbro, Kgs. Enghave

Du bliver personaleleder for halvdelen af sundhedsplejerskerne og leder af en tværfaglig supportgruppe. Du skal understøtte den løbende udvikling af sundhedsplejen, hvor fokus pt. er på den tidlige indsats, sprogarbejdet og det sansemotoriske arbejde. Fokus er desuden på at få involveret sundhedsplejerskerne i relevant tværfagligt samarbejde. Du er gerne uddannet sundhedsplejerske og har erfaring med (tværfaglig) ledelse.

**Ansøgningsfrist den 7. marts 2016.**

Søg stillingen på [www.kk.dk/job](http://www.kk.dk/job) – "Ledelse".



Fælledparken



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



## Betaniahjemmet søger udviklingssygeplejerske

Da vi står overfor flere større ændringer i den kommende tid, søger vi en udviklingssygeplejerske som vil være med til at bygge en ny struktur op i vores dagvagt i et 7mdrs vikariat, med mulighed for forlængelse.

Arbejdsopgaver vil blandt andet være:

- Lave løbende kvalitetskontrol af dokumentation
- Ansvar for medicin håndteringen i huset
- Have overordnet ansvar for elever, studerende og praktikanter
- Opsøge og implementere ny viden og nye retningslinjer i samarbejde med sosu-assisterne
- Deltage i komplicerede beboerforløb i samarbejde med sosu-assisterne
- Varetage konkrete personalesager
- Arrangere uddannelse for personalet
- Utilsigtede hændelser
- CARE-ambassadør

Vi søger en sygeplejerske med gå-på-mod, humor, empati og nysgerrighed. Du behøver ikke at have så lang erfaring, men til gengæld have lyst til at arbejde med ældre og have en god viden om demens og sygdomme i alderdommen. Resten skal vi nok lære dig, blandt andet gennem videreuddannelse mv. Du skal trives med ansvar, kunne bevare overblikket og se udvikling som noget positivt.

For at læse mere om Betaniahjemmet, se [www.betaniahjemmet.dk](http://www.betaniahjemmet.dk)

Mere information om stillingen kan fås ved kontakt til afd. sygeplejerske Kenneth Steen Green på [kgp@betaniahjemmet.dk](mailto:kgp@betaniahjemmet.dk) eller tlf. 3814 6925.

Hvis dette lyder som noget for dig, så send en ansøgning til forstander Laust Sørensen på [ls@betaniahjemmet.dk](mailto:ls@betaniahjemmet.dk)  
Ansøgningsfrist den 4.3.2016

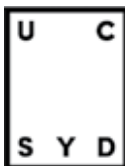
## Studiekoordinator til sygeplejerskeuddannelse

UC SYD søger en studiekoordinator til Sygeplejerskeuddannelsen, Campus Esbjerg.

Har du mod på at blive en del af en moderne uddannelsesinstitution i rivende udvikling, så er stillingen som studiekoordinator måske noget for dig.

Du får blandt andet mulighed for at præge og videreudvikle sygeplejerskeuddannelsen og får en varieret hverdag med tæt kontakt til engagerede undervisere og studerende.

Du kan læse hele stillingsopslaget og søge stillingen på: [ucsyd.dk/job](http://ucsyd.dk/job)



### SENIORSAMMENSLETTNINGEN

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

### NORDJYLLAND

#### Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag v/Jesper Hjøllund "Fra skizofren til rask på 15 år" Jesper fortæller sin historie fra syg til rask.

**Tid og sted:** 8. marts 2016 kl. 14:00 - 16:00, Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen  
**Tilmelding:** Senest 4. marts 2016 til Birgit Hansen tlf.: 6084 6854 eller AnnaLise Bonde tlf.: 2283 4628

**Pris:** Gratis

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

### HOVEDSTADEN

#### Seniormøde på Bornholm

Antropolog Lars Rømer vil fortælle om sit ph studie om folkeminder og overtro på Bornholm.

**Tid og sted:** 17. marts 2016 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** DSR på tlf.: 4695 4917 eller Jytte tlf.: 3170 2938

**Pris:** Kr. 25 for kaffe/kage

### MIDTJYLLAND

#### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland Viborg/Skive afd.

Medlem af Etisk Råd, Edith Mark, fortæller om de etiske dilemmaer som møder os i livet, fra undfangelse til aktiv dødsbistand.

**Tid og sted:** 12. april 2016 kl. 14:00 - 16:30, Mønsted kro, Holstebrovej 205, 8800 Viborg

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget for Viborg/Skive afd.

**Pris:** Kr. 50

**Yderligere info:** Senest den 07.04.2016 til Ingrid Bøge på tlf.: 8688 0084, e-mail: [Ingrid-boege@hotmail.com](mailto:Ingrid-boege@hotmail.com) eller Else Marie Koefoed på tlf.: 8664 7332, e-mail: [emjkoefoed@gmail.com](mailto:emjkoefoed@gmail.com)

#### Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland Holstebro/Herning

En historie om det danske missionshospital i Nebek i Syrien. Om arabere, religion, kultur og en krig, som skulle forandre verden, v/kredschef Ann Dahy, DSR, Midtjylland. Samme dag er der valg til kontaktudvalget.

**Tid og sted:** 31. marts 2016 kl. 14:00 - 16:00, BUPL, Stationsvej 8, 7500 Holstebro

**Arrangør:** Kontaktudvalget for Seniorsygeplejersker i Holstebro/Herning og omegn

**Tilmelding:** Sidste frist for til-

melding er 23. marts til Kirsten Sanggaard, tlf.: 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæk, e-mail: [kmk\\_285@hotmail.com](mailto:kmk_285@hotmail.com) tilmelding med navn, medlemsnr. og tlf. nr.

**Pris:** Arrangementet er gratis

### SYDDANMARK

#### Vejen til frihed

Jette Seidenschur fortæller om sin smerfulde vej fra en tilværelse med regler, kontrol og afsavn, til et liv i frihed, da hun forlod Jehovas vidner. NB: også valg til kontaktudvalget

**Tid og sted:** 16. marts 2016 kl. 14:00 - 16:00, Vor Frelser kirkes sognelokaler, Kirkegade

24, 6700 Esbjerg

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Esbjerg

**Tilmelding:** Senest 11.3.2016 til Elna Schousboe, tlf.: 7511 6686 / 2334 0526, e-mail: [elna@schousboe@bbsyd.dk](mailto:elna@schousboe@bbsyd.dk) eller Nina Jacobsen, tlf.: 75132246 / 30324337

**Pris:** Kr. 20 for kaffe

#### Seniorsammenslutningen Syd

Vores formand i Region Syddanmark, John Christiansen kommer og fortæller os lidt om hvad der rører sig i DSR lige nu. John er god til at fortælle, og han har altid noget på hjerte.

**Tid og sted:** 22. marts 2016 kl. 13:30 - 15:30, Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, Stubbæk, 6200 Aabenraa

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Syd

**Tilmelding:** Senest fredag den 18. marts til Eva, e-mail:

[evafrederiksen20@gmail.dk](mailto:evafrederiksen20@gmail.dk) / tlf.: 4198 2923 eller Kirsten, e-mail: [kirstenvigen@dlgmail.dk](mailto:kirstenvigen@dlgmail.dk) / tlf.: 2042 4827

**Pris:** Kr. 50 for kaffe med brød

#### Indkaldelse til valg til kontaktudvalget

Der kan vælges 2 nye medlemmer for de næste 2 år. Alle der ønsker at stille op, kan kontakte formand Kirsten Thygesen. Der er gratis smørrebrød og kaffe. Ideer til fremtidige arran-

gementer modtages gerne  
**Tid og sted:** 10. marts 2016 kl. 12:00 - 15:00, Kreds Syddanmark - Forligsen, Vejlevej 121, stuen, 7000 Fredericia

**Arrangør:** DSR, Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Tilmelding senest 7.3.2016 til Kirsten Thygesen, tlf. 75507881, 30914184 og mail: [bongo@thygesen.mail.dk](mailto:bongo@thygesen.mail.dk)

**Pris:** Gratis

### SJÆLLAND

#### Årsmøde og valg til kontaktudvalget i Vestsjælland

Vi spiser frokost, derefter orientering om kontaktudvalgets arbejde og valg til dette.

Kredsformand Helle Dirksen, Kreds Sjælland vil fortælle om sit arbejde i DSR, "At turde tage bladet fra munden"

**Tid og sted:** 6. april 2016 kl.

12:00 - 15:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Seniorsygeplejerskerne i Vestsjælland

**Tilmelding:** Senest d. 21. marts 2016 til Ruth tlf.: 5943 7716

eller Karen tlf.: 2073 5006

**Pris:** Gratis

### MEDDELELSER

#### Hold 62.2

##### Århus Kommunehospital

Vi fejrer 50 års' jubilæum tirsdag den 10. maj 2016 på ÅKH. Tilmelding på e-mail: [eb.thomsen@stofanet.dk](mailto:eb.thomsen@stofanet.dk) / tlf.: 2026 5742 eller på e-mail: [martha.christiansen@stofanet.dk](mailto:martha.christiansen@stofanet.dk) / tlf.: 2147 3350. Deadline for tilmelding er den 30.4.2016.

##### Efteråret 1956 Aarhus Kommunehospital Sygeplejerskole

Det er 60 år siden vi blev færdige fra AKH. Skal vi samles og fejre det? Vi mødes, fredag den 19. august 2016 kl. 10.30 i informationen i forhallen på Campus Aarhus N. Vi vil blive modtaget af Lektor Kirsten Halskov Madsen, der vil fortælle om uddannelsen/studiet. Vi spiser fælles frokost. Tilmelding inden 1. maj til Else Frank

tlf.: 8698 7226 eller Inge Mette Strehle tlf.: 8614 3530/e-mail: ingemettestrehle@gmail.com

### Indkaldelse til Generalforsamling og temadag i FaSA

**Tid:** Mandag d. 4. april 2016: Kl. 10 - 16.30 Temadag. Kl. 17 - 18.30 GF for medlemmer af FaSA.

**Sted:** Psykiatrisk center Skt. Hans, Boserupvej 2, 4000 Roskilde, Administrationsbygning, 2. sal, lokal 240. Dagsorden kan ses på FaSA's hjemmeside. Forslag til behandling og kandidatanmeldelse skal være indsendt min. 2 uger før. Info og tilmelding, se FaSA's hjemmeside. Henv. Formand Lotte Falck, lotte.l.falck@gmail.com

### Generalforsamling Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje

Vi holder generalforsamling ifm. vores landskursus fredag d. 8. april kl. 14-15 på Danhostel Fredericia, Vestre Ringvej 98, 7000 Fredericia. Dagsorden vil kunne ses på vores hjemmeside: [www.dsr.dk/fs31](http://www.dsr.dk/fs31). Punkter til dagsorden skal være sendt til Marianne. [Oesterskov@regionh.dk](mailto:Oesterskov@regionh.dk) senest d. 30.03.16. Vel mødt.

### KURSER

#### Ulighed som vilkår i mødet med mennesker

Danmark set med brune øjne. Ulighed i sundhed og i det sociale arbejde.

Kulturelle og sproglige udfordringer i et asylcenter. Barrierer og kulturel forståelse set m. somaliske øjne.

Venligboerne. Teletolkning.

**Tid og sted:** 7. april 2016 kl. 09:00 - 8. april 2016 kl. 15:00 Danhostel Fredericia, Vestre Ringvej 98, 7000 Fredericia

**Arrangør:** Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje, **Tilmelding:** [marianne.oesterskov@regionh.dk](mailto:marianne.oesterskov@regionh.dk)

**Pris:** Kr. 2.350 for medlemmer, kr. 2.850 for ikke-medlemmer **Yderligere info:** [www.dsr.dk/fs31](http://www.dsr.dk/fs31)

### FONDE OG LEGATER

#### Øjensygeplejersker kan søge Uddannelsesstøtte

Medlemmer af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, kan søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskernes Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra Alcon, AMO, Topcon, DJ Instrumenter og foreningens egen fond. Ansøgningsskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1 maj 2016

### KREDSMØDER

#### HOVEDSTADEN

##### Medicinske sygeplejersker

Kan registrering af utilsigtede hændelser være med til at sætte fokus på de belastede arbejdsforhold på medicinske afdelinger? Kom og vær med til at drøfte det.

**Tid og sted:** 14. marts 2016 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Netværk for medicinske sygeplejersker **Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer) **Pris:** Gratis

**Yderligere info:** [www.dsr.dk/hovedstaden/naetvaerk-for-medicinske-sygeplejersker](http://www.dsr.dk/hovedstaden/naetvaerk-for-medicinske-sygeplejersker)

##### Demens

Grundlæggende viden om demens og sygeplejerskers rolle hos borgere med demens.

**Tid og sted:** 4. april 2016 kl. 08:45 - 15:45, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

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

##### Karriereafklaring

Kom og få hjælp til at blive mere klar på, hvilken vej din

karriere skal tage. For alle medlemmer.

**Tid og sted:** 5. april 2016 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds

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

**Pris:** Gratis

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

##### Børn og smerter

Børnesmerteenheden på Rigshospitalet øser ud af deres viden om smerter hos børn, og den politik for behandling af smerter hos børn, som de har implementeret hos dem.

**Tid og sted:** 14. april 2016 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

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

##### Sundhedsplatformen - møde for applikationskoordinatorer

Vi gennemgår supplement til "Aftale om arbejdstid og fleksitetid". Supplementet er indgået i forbindelse med de såkaldte Go-Live faser, hvor der vil være supportfunktioner.

**Tid og sted:** 16. marts 2016 kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

## Sådan læser du din lønseddel

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

Dansk Sygeplejeråd





**FERIEANNONCER**

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

**FAMILIEWEEKEND VESTFYN**

Weekendophold max. 24 pers. 4 ferielejl., den ene med spiseplads til alle. Borde, stole, service, ovn, opvaskemask. osv. Idyllisk 4-længet stråtækt bondegård. Have med legeplads, boldspil, høns, kaniner, shelter, bålplads, ved Assens. Weekend kr. 5800,-.

www.kastanjegaarden.dk  
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786.

**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: junkerholst@gmail.com



**SPANIEN - ALICANTE**

**Torre Viejas saltsøer og klare luft.**

300 solskinsdage/år  
12 km fra Middelhavet  
190 m2 feriehus i 2 etager  
Danske møbler & senge  
MAX. 8 Pers. Fri Internet  
o.m.m.

+45 4077 7936  
+45 2227 6936

WWW.CASALARSEN.DK

**MONACO/ROQUEBRUNE/MENTON**

Storslået udsigt over stranden, Middelhavet og Monaco. To værelses lejlighed på den klassiske franske riviera. Maleriske lokale strande og stier langs vandet til Monaco og omkring Cap Martin. Spændende middelalderby med restauranter. Lufthavnsbus til Nice.

Se www.rivieraen.dk

**KAPTJNENS HUSE**

er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i husene, som er løbende renoveret. Der er 400 m2 udeopholdsareal med gode terrasser.

Henvendelse:  
www.kaptajnens-hus.dk  
Tlf. 2124 3483

**SOMMERFERIE PÅ LÆSØ 2016**

Dejligt, rummeligt og børnevenligt sommerhus udlejes. Huset ligger på en stor lukket natur grund, med plads til 6 overnattende personer.

Se mere:  
www.sommerhuset-sitka.dk

**JUELSMINDE / AS VIG**

Sommerhus v/ Juelsminde. 70 m. fra børnevenlig sandstrand, 6 sovepladser, brændeovn, opvaskemaskine m.m.

Pris fra 1.650,00 dkr. / uge + forbrug.

Telf. 4056 1767

**LEJLIGHED I BERLIN, PRENZLAUER BERG**

Nyrenoveret 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4-6 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang.

Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside:  
http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/  
eller ring på mobil 2567 1484.

**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  
hanne@hotel-dalia.it

**SOMMERHUS, LÆSØ**

Ældre, enkelt og hyggeligt sort træsommerhus udlejes. Huset ligger ugenert på en 20.000m2 dejlig naturgrund nær badestrand. 4 sovepladser. Pris 2.450 kr./uge i skolesommerferien og 1.950 kr./uge udenfor.

Tlf. 2982 2400

# Rygskade førte til karriereplan B

Efter flere års arbejde i England og en arbejdsskade havde sygeplejerske **Rikke Sibbern-Larsen** brug for hjælp til at få afklaret sine muligheder for videreuddannelse i Danmark. En uddannelsessamtale viste vejen til en kandidatuddannelse.

Tekst **MAYA BILLE** · Foto **FINN JOHN CARLSSON**



Før hun talte med en karriererekonsulent, vidste 44-årige sygeplejerske Rikke Sibbern-Larsen ikke, hvilke muligheder hun havde for videreuddannelse. Efter 17 års arbejde som sygeplejerske i England vendte hun for tre år siden tilbage til Danmark, hvor hun bl.a. har arbejdet på en operationsgang. Her fik hun i september 2014 en rygskade, der efter et år fik hende til at indse, at hun måtte skifte retning. Derfor søgte hun hjælp hos Karriereuniverset.

»Jeg skal pludselig finde ud af, hvad jeg nu vil. Jeg må jo finde en plan B, når jeg ikke kan fortsætte med det, jeg er vant til og godt kan lide,« forklarer hun til uddannelsessamtalen.

## Kandidat frem for master

»Jeg fylder dig bare op.« Karriererekonsulenten afsøger alle hjørner af uddannelsesmulighederne. Rikke Sibbern-Larsen er i en meget uafklaret og opsøgende fase, og karriererekonsulenten holder sig derfor ikke tilbage med forslag til videreuddannelser.

Rikke Sibbern-Larsen havde i sin søgen i uddannelsesjunglen især undersøgt master- og diplomuddannelserne. Men karriererekonsulenten forklarer, at problemet for Rikke Sibbern-Larsen er, at

master- og diplomuddannelserne koster penge, og hun mangler en arbejdsgiver, som kan betale for hende. I stedet har karriererekonsulenten et andet forslag:

»Når du nu har en bachelor, så kan du jo overveje, om du skal på SU og tage en kandidatuddannelse, for du er ikke så gammel, Rikke.«

Rikke Sibbern-Larsen havde ikke selv tænkt i de baner. »Kunne jeg godt tage en kandidat? Okay!« »Så kan du gå flere veje, og der er også flere stillinger, der bliver slået op på kandidatvejen,« forklarer karriererekonsulenten.

Den seneste tids udflytning af opgaver fra regioner til kommuner betyder, at kandidatuddannede til de administrative stillinger er efterspurgt. »I kommunerne mangler de sygeplejersker med efteruddannelse til f.eks. koordinerende opgaver,« forklarer karriererekonsulenten, som fremhæver, at fordelene ved en kandidatuddannelse også er, at den er gratis og SU-berettiget.

I sidste ende når karriererekonsulenten og Rikke Sibbern-Larsen frem til en konklusion. Hun skal ud og undersøge kandidatmarkedet og finde ud af, hvad hun brænder for.

Siden samtalen har Rikke Sibbern-Larsen fundet lige præcis den ud-

dannelse, hun mener, er den rette for hende. »Jeg vil søge den sundhedsfaglige kandidatuddannelse. Den er bred, og den åbner op for rigtig mange muligheder,« konkluderer hun. ●

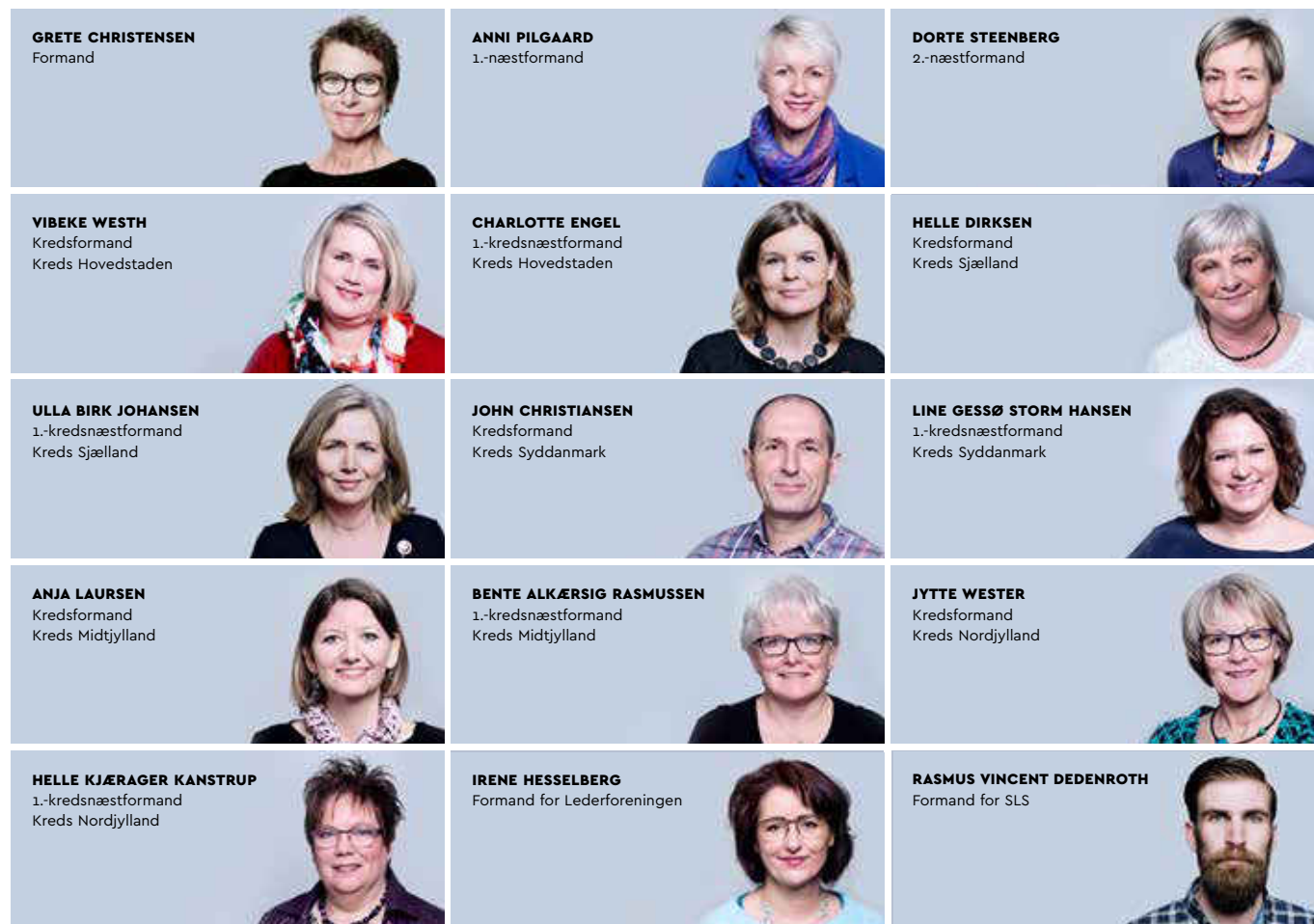


**Jeg må jo finde en plan B, når jeg ikke kan fortsætte med det, jeg er vant til.**

## UDDANNESSAMTALEN

Uddannelsessamtalen er for dig, der er færdiguddannet og overvejer videre- eller efteruddannelse, og er en del af Dansk Sygeplejeråd og Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasses Karriereunivers. Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan booke en uddannelsessamtale, hvor du kan få sparring om kvalifikationer og kompetencer i forhold til dine ønsker for uddannelse. Du kan booke en samtale og/eller læse 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  
Bo Christensen  
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  
Randi Bligaard  
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

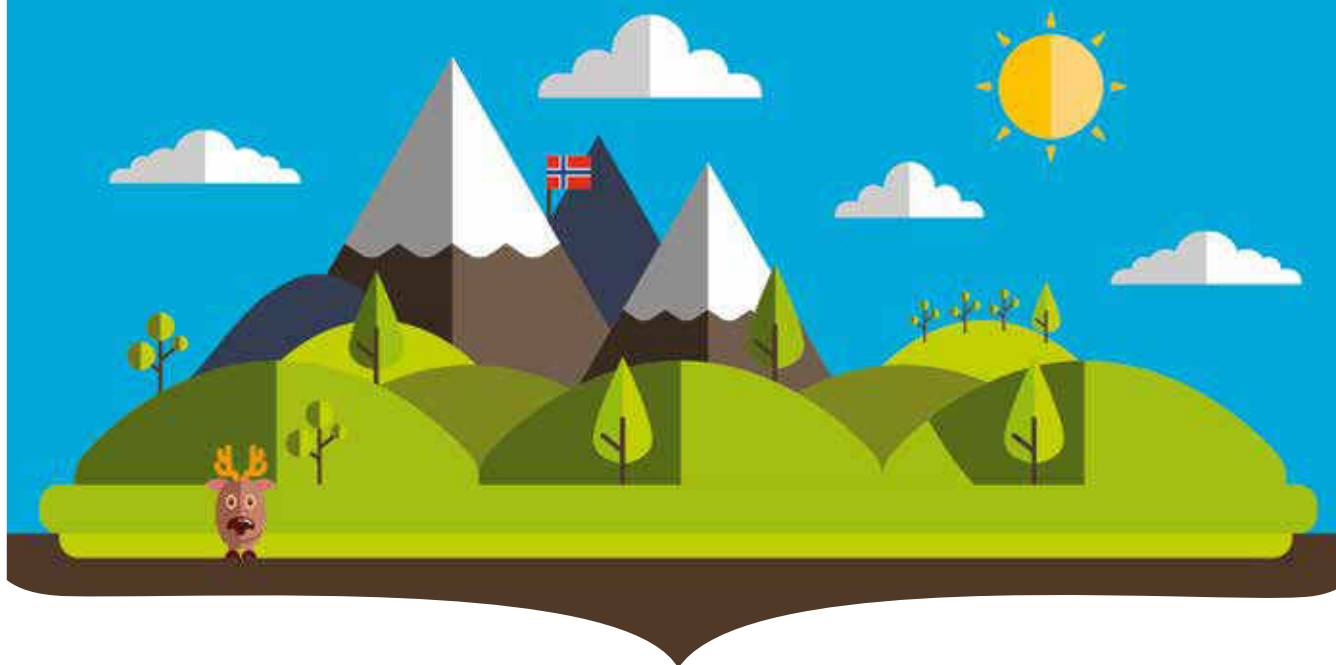
**Kredschef**  
Iben Gravesen

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



# LYST TIL Å JOBBE I NORGE I SOMMER? VI FIKSER ALT FOR DEG!



Dedicare tilbyr sykepleiere og spesialsykepleiere fleksibilitet, trygghet og uforglemmelige opplevelser. Våre kunder er alle sykehusene i Norge og mer enn 70 kommuner. Du kan for eksempel jobbe i Oslo om vinteren og i Nord-Norge om sommeren. Valget er ditt!

#### Ta kontakt!

Akkurat nå er vi ekstra opptatt av å ansette flere sommervikarer. Er du interessert og ønsker å få vite mer om Dedicare? Flott! Vi gleder oss til å høre fra deg! Registrer deg på nettsiden vår, ring eller send oss en mail!

**Du kan også møte oss på FSAIO forårslandskursus 15. - 16. mars på First Hotel, Molestien 11, København**

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)  
[rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)  
+47 07480

*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**  
Nurse