

Kræftpatienter med  
lav social status overses

Fremtidens operationsstue  
er uden støj og støv

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 4 • 21. MARTS 2014 • 114. ÅRGANG

Sygeplejersker på akuttelefonen:

**Vores  
arbejds miljø  
halter**



Gruppeforløb gavner  
patienter med Alzheimer

Mentor hjalp Batulo  
gennem sygeplejestudiet



Vi tilbyr  
sommer-  
bonus  
til alle!\*

# Vil du ha sikker jobb med god lønn i eksotiske Norge?

**Dedicare søker etter flere sykepleiere og spesialsykepleiere.**

Du kan reise til ditt favorittnaboland og oppleve fantastisk natur som høye fjell, nordlys, skimuligheter utenfor døren. Du styrer din egen arbeidstid, du kan prøve nye arbeidsplasser og arbeidsoppgaver. Du kan jobbe korte perioder eller få fast jobb. Vi tilbyr ekstra 30 kr\* timen til alle spesialsykepleiere. Du får hjelp til skatt og autorisasjon. Husk at vi i tillegg betaler din reise og bolig.

**Nyutdannet – vi har jobb til deg!**

**Kontakt oss snarest mulig!**

Registrere deg på [www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse) eller ring oss på **+47 074 80**  
Du kan og maile oss på [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)

\*Spesielle vilkår gjelder, kontakt oss for mer informasjon.

*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse

**”Under mit første** ophold i Grønland oplevede jeg, hvordan sygeplejersker var med til at give udviklingen et skub i den rigtige retning. Og den kurs fortsætter heldigvis. Som sygeplejerske i Grønland er man tæt på beslutningerne og har mulighed for at påvirke sin egen hverdag.”

**AFDELINGSSYGEPLEJERSKE PÅ DRONNING INGRIDS HOSPITAL, NUUK.  
STARTEDE FØRST I GRØNLAND PÅ ET 6 MÅNEDERS VIKARIAT  
OG ER NU TILBAGE I EN FAST STILLING.**

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

► **gjob.dk**

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

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



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

## KORT

**6 Intimpleje kan konflikte med kultur og religion**

Sygeplejerskens møde med patienter med anden kulturel baggrund kan give udfordringer, viser en ny norsk undersøgelse.

**TEMA OM ARBEJDSMILJØET PÅ AKUTTELEFON 1813****22 Pionerånd holder sygeplejerskerne på 1813 oppe**

Sygeplejersken har fulgt én af sygeplejerskerne på Region Hovedstadens akuttelefon 1813, som fortæller om presset fra borgere med høje forventninger, kritik i medierne og krav om korte svartider.

**26 Nødkald fra 1813**

Sygeplejerskerne på akuttelefon 1813 oplever, at ledelse og politikeres store fokus på ventetider blokerer for, at de kan få løst deres arbejdsmiljøproblemer.

**26 Hvorfor 3 minutter?**

Hvad mener lederen af Den Præhospitale Virksomhed i Region Hovedstaden, Freddy Lippert, og regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (S) om svartidernes virkning på sygeplejerskernes arbejdsmiljø?

**TEMA OM FREMTIDENS OPERATIONSSTUE****28 Fremtidens operationsstue er fnugfri og støjsvag**

Personalet på operationsgangen på organkirurgisk afdeling, Kolding Sygehus, blev i 2012 opmærksomme på dårligt arbejdsmiljø, der bl.a. skyldtes ældre operationsstuer. I dag står en helt ny stue klar, hvor der i alle detaljer er tænkt arbejdsmiljø og patientsikkerhed.

## BAGGRUND

**40 Usikker studerende klarede studiet med garvet mentor**

Mødet mellem en erfaren centerchef og en ung kvinde fra Somalia, som ville være sygeplejerske, resulterede i en nyuddannet sygeplejerske med selvtilid og en berigelse for dem begge som hhv. mentor og mentee.

**50 PÅ JOB: Hyppige tilsyn sikrer apopleksipatienter mod fald**

Hillerød Hospitals afsnit 0871 beskytter de mest faldtruede patienter ved at hjælpe dem med deres behov, før de prøver at gøre ting, de ikke har kræfter eller formåen til.

**NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION****54 Millioner i erstatning til sygeplejersker**

Uretmæssige opsigelser, forkert løn og manglende udbetaling af tillæg kostede i 2012-13 arbejdsgiverne 14,6 mio. kr. i erstatning til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

**56 Sygeplejerskers arbejdsmængde afgørende for patienters overlevelse**

Sygeplejerskers arbejdsmængde og uddannelse er afgørende for patienters overlevelse. Det viser en undersøgelse, offentliggjort i det anerkendte videnskabelige tidsskrift The Lancet.



20



28



73

## FAGLIG INFORMATION

62 Når studerende ikke kan regne den ud

64 Patientklager er en skjult gave

## FAG

67 Grupperforløb gavner patienter med Alzheimers sygdom

Et gruppeforløb for yngre patienter med Alzheimers sygdom skal gøre det nemmere for patienterne at sige ja tak til andre tilbud fra primær sektor fremover.

72 Resuméer af international forskning

## TEORI OG PRAKSIS

73 Dokumentation kan udvikle praksis

En undersøgelse af dokumentationspraksis afslørede store individuelle forskelle på kvaliteten af dokumentationen og holdningen til at dokumentere. Artiklen giver anbefalinger for en fremtidig introduktion og oplæring i dokumentation og for faglig brug af dokumentation som et redskab til udvikling af sygeplejen.

84 Oversættelse af et smertescoringsredskab til nyfødte

Smertor hos børn på en neonatalafdeling bør vurderes ved hjælp af standardiserede redskaber med evidens for validitet og reproducerbarhed. En gruppe sygeplejersker har oversat et valideret redskab fra engelsk til dansk.

90 Kræftpatienter med lav social status bliver tabt på gulvet

Sygeplejersker skal være bevidste om, at patienter med lav social status hyppigere udvikler kræft og har dårligere chance for at overleve.

## I HVERT NUMMER

8 Dilemma

13 Kulturjournalen

13 Studerende i praksis

15 Statistikken

18 Historisk

38 Parentes

46 Anmeldelser

52 5 faglige minutter

58 Navne/Mindeord

60 Facebook

62 Fagtanker

65 Fra forsker til fag

93 Stillingsannoncer

95 Kurser/møder/meddelelser

99 Kontakt

Forsideillustrationer Per Gudmann | Johnny Wichmann

## NÆSTE NUMMER UDKOMMER 11. APRIL

Læs bl.a.:

- **Ilulissat:** Med operationsteam på arbejde
- **På job:** Læge og sygeplejerske i parløb i lægevagt
- **Fag:** Ændringer i sygeplejen til kvinder med brystkræft

# Lad os få det gode samarbejde tilbage

I Dansk Sygeplejeråd arbejder vi for et stadigt mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienternes interesser og helbred er i centrum. Derfor skubber vi aktivt på både fagligt og politisk for at udvikle sygeplejerskernes arbejdsfelt og roller i sundhedsvæsenet, når det kan være til gavn for patienterne.

Den nye 1813-ordning er et godt eksempel på en fagligt forsvarlig udvidelse af sygeplejerskernes opgaveportefølje. I mit hoved er det sundt fornuft at lade sygeplejersker varetage denne opgave, da det ikke er ukendt for sygeplejersker at visitere. Det gør de nemlig hver dag, når de eksempelvis møder patienter på akutmodtagelser og i lægepraksis.

Alligevel er der blevet sået tvivl om, hvorvidt sygeplejersker besidder de rette kompetencer til opgaven. Mit svar på det spørgsmål er utvetydigt: Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at sygeplejerskerne har den nødvendige faglige viden, erfaring og de rette kvalifikationer, som er en forudsætning for at løfte opgaven.

Det har været tydeligt for alle, at der har været indkøringsvanskeligheder for 1813-ordningen, som også er omtalt i dette nummer af *Sygeplejersken*. Men lad os nu give medarbejderne på 1813 arbejdsro, så de kan koncentrere sig om at hjælpe borgerne. Regionsrådet har besluttet, at ordningen skal evalueres i august 2014, og indtil da er det vigtigt at give 1813-ordningen den fornødne arbejdsro.

Det ærgrer mig derfor, at PLO, Lægeforeningen og deres medlemmer har det tunge skyts rettet mod sygeplejerskernes faglighed. Det er uhørt at føre en skræmmekampagne, der er direkte rettet mod ens kolleger på 1813. Det klæder jer ikke, og jeg håber snart, at vi kommer tilbage til den gode og konstruktive dialog, der altid har været mellem læger og sygeplejersker. Det er nemlig

dét gode samarbejde, der skaber værdi for patienterne og sundhedsvæsenet.



*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2013: 73.884 ekspl.  
Medlem af Dansk Fagpresse

#### Årsabonnement

840,00 kr. + moms

Løssalg:

64,00 kr. + moms

Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsrabn@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret

Tlf. 3315 1555

medlemsregisteret@dsr.dk

#### Udgiver

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Tlf. 3315 1555

redaktionen@dsr.dk

www.sygeplejersken.dk

ISSN 0106-8350

Tryk

ColorPrint

Annoncer

Dansk Mediaforsyning

Elkjærvej 19, st. - 8230 Åbyhøj

Tlf. 7022 4088

Fax 7022 4077

E-mail:

Stillingsannoncer:

dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer:

dsrtekst@dmfnet.dk

Hvis Sygeplejersken udebliver, kan du sende en

mail til: [udeblevetblad@dsr.dk](mailto:udeblevetblad@dsr.dk)

Oplys medlemsnummer.

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidskriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret.

Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

## Intimpleje kan konflikte med kultur og religion

Sygeplejerskens møde med borgere med anden kulturel eller religiøs baggrund kan give problemer, viser en ny norsk undersøgelse. Det er bl.a. frygten for at fornærme eller overskride borgernes grænser, som giver udfordringer.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**

En ny, norsk undersøgelse viser, at sygeplejersker oplever udfordringer, når de møder borgere med en anden kulturel baggrund. Forskerne bag undersøgelsen har identificeret intimpleje, rehabilitering og kommunikation som tre områder, der særligt optager sygeplejerskerne.

I Danmark er sygeplejerske og cand. scient.san., ph.d. Dorthe Nielsen fra Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital i gang med en lignende undersøgelse, og hun kan godt genkende de problemer, undersøgelsen påpeger.

"Mange sygeplejersker har berøringsangst i forhold til at spørge ind til særlige behov ved intimpleje. Man ønsker ikke at skabe en konflikt eller fornærme nogen. Så er det nemmere slet ikke at spørge," siger hun.

Dorthe Nielsen mener, det er vigtigt at tage hensyn til borgeres særlige behov i forhold til kulturel eller religiøs baggrund.

"Men det skal gøres ved at spørge ind til den enkeltes behov. De ældre bliver ikke fornærmede, men det ender ofte med, at de ikke får den pleje og behandling, de har behov for og krav på. Hvis man spørger ordentligt, er der ikke noget, man ikke kan spørge om," siger hun.

### "Kan du holde det hemmeligt?"

I den norske undersøgelse fremgår det, at sygeplejerskerne oplever pårørende, som beder dem om ikke at fortælle patienter, hvis de f.eks. er alvorligt syge.

"Jeg ved ikke, om man ligefrem kan sige, at det er noget kulturelt. Vi skal ikke mange år tilbage, før vi selv havde lægesamtaler med pårørende, før man eventuelt talte med patienten, fordi man mente,

at det var bedst ikke at fortælle for meget. Man vil jo helst ikke gøre sine familiemedlemmer kede af det," siger hun.

Undersøgelsen viser desuden, at sygeplejerskerne havde udfordringer med at forklare vigtigheden af rehabilitering, da de pårørende mente, at det ville være bedst med hvile.

"Det er ikke noget, vi selv er stødt på," siger Dorthe Nielsen, der dog ikke er overrasket over det.

"Vi kender til i andre kulturer, at f.eks. barslende kvinder bliver i sengen lang tid efter fødsel, mens vi i Danmark vil have dem ud af sengen så hurtigt som muligt," forklarer hun.

I Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne er formand Inge Jekes ikke umiddelbart stødt på samme problemer.

"Vi oplever, at der kan være sprogproblemer, hvis f.eks. et familiemedlem tolker for en borger. Sygeplejersken kan have svært ved at vurdere, hvor meget og hvad hun kan sige," siger hun og fortæller, at hun ellers ikke hører om problemer i forhold til borgernes etnicitet.

### Mødet med forskellighed

Undersøgelsen "Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients" er kvalitativ og foretaget blandt 19 sygeplejersker, der arbejder i et område med en høj andel af ældre indvandrere. Den er publiceret i Journal of Advanced Nursing 25. februar 2014.

Illustration: Gitte Skov



En sygeplejestuderende skriver i en kronik i Information, at der er fare for, at sygeplejerskerne bliver til "lægens stumtjener". Det gav anledning til debat på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side. Læs uddrag fra debatten på side 60.

” Jeg glæder mig, fordi det vil kunne redde mange borgere for stressende og unødvendige indlæggelser og genindlæggelser. Teamet og jobbet som leder af teamet opfylder alle mine drømme om aktiv forebyggelse.

Teamleder for Køge Kommunes nye akutteam, Bodil Mouritsen, i Dagbladet, 21. februar.



TRANSMEDICA

**Ønsker du vikariat i Norge?**  
**Vil du tjene omkring 65-80.000 kr. per måned**  
**Gør som mange andre sygeplejersker - vælg Transmedica**  
**Vi sikrer dig job allerede i dag!**



**Kontakt Christina Gronemann +45 41 85 18 53 eller Jette Hvolgaard Andersen +45 41 85 18 56**  
 Se mere om os på vores hjemmeside [www.transmedicavikar.dk](http://www.transmedicavikar.dk)

# Beboere på rad og række

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken

På et plejehjem i en af landets største byer får beboerne tilbud om at blive vaccineret mod influenza.

Mange af beboerne har den samme praktiserende læge, så en konsultationssygeplejerske, Maria, fra denne praksis ankommer til plejehjemmet for at vaccinere.

Maria finder plejehjemmets eneste sygeplejerske, hun præsenterer sig og siger: "Jeg har fået at vide, at alle de beboere, som skal vaccineres, ville sidde parat i spisestuen, men der er de ikke."

Plejehjemssygeplejersken svarer, at hun ikke kender noget til den aftale.

Emma, der er sygeplejestuderende og står og hælder medicin op, afbryder sit arbejde, ser på Maria og siger: "Tænker du, at vi burde samle de 12 beboere, det drejer sig om? Konsultationssygeplejersken nikker.

"Det er beboernes hjem," forklarer den studerende. "Vi tager ikke mennesker ud af deres bolig, du må opsøge dem på deres adresse."

Maria rødmer, ser på sin liste med navne og spørger neutralt efter beboernes værelsesnumre.

Hvad tænker du om konflikten mellem rationalitet, respekt og empati?

Hvad synes du om den forklaring, Emma, den sygeplejestuderende, giver Maria?

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

**Svar 1.** Den sygeplejestuderendes svar er et glimrende eksempel på, at vi som sundhedspersonale tror, vi ved, hvad borgerne mener og ønsker. Har beboerne givet udtryk for, at de oplever disrespekt ved at skulle sidde i spisestuen og afvente injektionen? Vi antager umiddelbart som sundhedsarbejdere, at det er uetisk, men hvad siger beboerne selv? Der behøver ikke nødvendigvis at være overensstemmelse mellem begreberne effektivitet og uetisk opførsel. Det afgørende er adfærden og forklaringen fra personalet, og hvorledes beboerne reagerer herpå. Og hvem siger, at de alle har det på samme måde? Måske det endda kunne være en hjælp for demente beboere, at de ser andre få en injektion, uden at det gør meget ondt. Det kunne muligvis være med til at forberede dem og dermed reducere eventuel angst?

Og modsat, hvis konsultationssygeplejersken er under tidspress, så tænker jeg ikke, at det nødvendigvis vil tage så meget længere tid at gå fra værelse til værelse. Ved begge arbejdsgange skal der udvises respekt for beboerne og fagligheden, og ikke mindst de hygiejniske forholdsregler skal være i orden.

Af Dorte E.M. Holdgaard,

RN, exam.art., SD, MPA, etik- og kvalitetskonsulent, formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.

**Svar 2.** På baggrund af aftale mellem regionerne og de praktiserende læger vaccineres plejehjemsbeboere typisk samlet på plejehjem, da opgaven betragtes som en konsultation og ikke et sygebesøg.

En sådan ordning er meget positiv, da det ældre menneske forsånt kan få en transport og en vaccination i fremmede omgivelser. Dog skal Maria udføre vaccinationen med fokus på, at mennesket er målet for handlingen og ikke midlet, hvilket vil være i strid med god etisk praksis.

Emma siger til Maria, at plejehjemmet er beboernes eget hjem, hvilket skal respekteres i de tilfælde, hvor den ældre beboer enten er sengeliggende eller utryk ved at være i et fællesrum.

Her skal Maria betragte sin opgave som et sygebesøg, hvor beboeren vaccineres i egen bolig/stue med respekt for det ældre menneskes autonomi og integritet. I vores tilfælde er Emma ikke opdateret med vaccinationsaftalerne, og Maria handler i blind overensstemmelse med aftalerne. I begge tilfælde anbefales at tage sin etiske brille på og udvise omsorg og respekt for det sårbare liv og lade dette overskygge regler og aftaler.

Af Edel Kirketerp,

oversygeplejerske, MEVO, Børneafdelingen, Kolding Sygehus medlem af Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr.dk/ser](http://www.dsr.dk/ser)



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





Bio-Oil® er en hudpleje olie, som hjælper med at forbedre udseendet af ar, stræk-mærker og ujævne hudnuancer. Den indeholder planteekstrakter, vitaminer og den banebrydende ingrediens PurCellin Oil™. For yderligere produktinformation og resultater af studier besøg [bio-oil.com](http://bio-oil.com). Bio-Oil® er det bedst sælgende produkt inden for ar og strækmærker i 17 lande.\* Vejl. pris 119,95 for 60 ml.

Bio-Oil® distribueres i Danmark af Cederroth A/S. For spørgsmål og kommentarer vedrørende Bio-Oil® ring 43 66 40 00 eller mail til [danmark@cederroth.com](mailto:danmark@cederroth.com)

\*se [bio-oil.com](http://bio-oil.com)

# Succesforsøg med psykiatriske sygeplejersker er sparet væk

En forsøgsordning, hvor psykiatriske sygeplejersker ledsagede politiet ved tvangsindlæggelser i Region Nordjylland, er blevet stoppet, på trods af at evalueringen viser, at ordningen har været en succes.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**

Sidste år ledsagede psykiatriske sygeplejersker fra Psykiatrien i Region Nordjylland politiet ved tvangsindlæggelser som del af en forsøgsordning, der skulle dæmme op for tidligere voldsomme episoder. Politiet havde i ordningen mulighed for at få bistand af en sygeplejerske døgnet rundt, og tanken var bl.a., at patienterne ville få bedre information og indlæggelserne foregå roligere. Men selvom målene umiddelbart blev indfriet, og både politiet og sygeplejerskerne var glade for ordningen, har regionen nu valgt at stoppe den.

”Det har været et spørgsmål om prioritering. Vi syntes, det var en rigtig god ordning, men vi har erkendt, at det var for få gange, hvor sygeplejersken rent faktisk kørte med,” siger regionsrådsformand Ulla Astman (S).

Det skyldtes bl.a. akutte situationer, hvor politiet ikke havde tid til at hente sygeplejersken, dobbeltindlæggelser, hvor patienten blev overført fra somatisk sygehus til indlæggelse i psykiatrien, eller

kommunikationsbrister mellem bagvagt og psykiatrisk skadestue, hvor informationer ikke blev videregivet. Samtidig har ordningen været for dyr for regionen, fortæller Ulla Astman.

”Vi vil selvfølgelig helst undgå de ulykkelige situationer, som vi har set tidligere, og som også var grunden til, at vi startede ordningen,” siger hun med henvisning til en sag fra 2009, hvor en psykiatrisk patient afgik ved døden, da han angreb to betjente med våben under en tvangsindlæggelse. Forsøgsordningen kostede ifølge evalueringen i lønninger de første seks måneder 1,3 mio. kr.

”Det har været for dyrt at have en normering til rådighed døgnet rundt. Selvom resultaterne har været positive, har vi måttet erkende, at det var en meget høj pris at betale,” siger Ulla Astman.

## Godt samarbejde mellem politi og sygeplejersker

I Nordjyllands Politi mener politiinspektør Stig E. Lundborg, at der var store fordele i,

at politiet og sygeplejerskerne samarbejdede ved tvangsindlæggelserne.

”Kollegerne har oplevet det som meget positivt at have en fagperson med, som kender til psykiske sygdomme, og som har en faglig indgang til at håndtere patienten på en anden måde, end politiet har,” siger han.

Samme oplevelse har afdelingssygeplejerske fra Psykiatrien i Region Nordjylland Tina Goosmann Riis, som har deltaget i projektet.

”Som udgangspunkt var det et fantastisk tilbud. Sygeplejerskerne oplevede, at de gjorde en stor forskel sammen med politiet. De havde en anden indfaldsvinkel til borgerne og fik oftest afdramatiseret indlæggelserne,” siger hun.

Det kunne bl.a. være ved at hjælpe patienterne med at få deres ting med, fortælle dem og deres pårørende, hvad der skulle ske, når vi ankom til hospitalet, eller få dem i tøjet, hvis de var afklædte. Desuden hjalp de politiet med praktiske ting.

”Ikke alle betjente havde prøvet at være med til en tvangsindlæggelse før. Vi kunne vise dem, hvor vi skulle hen ude på hospitalet, og hvor de skulle henvende sig,” forklarer hun.

## Håb for ny ordning

Selvom ordningen ikke er fortsat, håber Tina Goosmann Riis, at politikerne vil finde en løsning, så der igen kan etableres et samarbejde mellem politi og sygeplejersker ved tvangsindlæggelserne.

”Jeg synes, det er ærgerligt, man har valgt at nedlægge ordningen. Jeg kan godt forstå, at økonomien har været svær at få til at hænge sammen. Men jeg håber, man finder pengene til, at vi kan

### Tvangsindlæggelser i Psykiatrien i Region Nordjylland

Startvilkår	2009	2010	2011	2012	2013
Tvangsindlæggelse ("RØD")	161	151	198	219	188
Tvangsindlæggelse ("GUL")	91	96	107	85	98
<b>I alt</b>	<b>252</b>	<b>247</b>	<b>305</b>	<b>304</b>	<b>286</b>

#### Rød Tvangsindlæggelse

Væsentligt og nærliggende fare for patientens eller andres helbred/liv. Denne form kaldes også indlæggelse på farlighedskriteriet.

#### Gul Tvangsindlæggelse

Patienten er psykotisk eller i en tilstand, der fuldt kan sidestilles hermed, og der er væsentligt forringet mulighed for bedring, medmindre der iværksættes behandling. Denne form kaldes også for tvangsindlæggelse på behandlingskriteriet.

Kilde: Region Nordjylland.

### Danske jordemødre skaber debat i Norge

Danske jordemødre har problemer med at håndtere syge gravide og fødende kvinder, fordi de i modsætning til norske jordemødre ikke har en sygeplejeuddannelse, mener Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund. Danskerne må f.eks. ikke være vagtansvarlige eller håndtere medicin. På Sørlandet Sykehus i Kristiansand, hvor der arbejder flere danske jordemodervikarer, oplever man dog ikke den store forskel. "Til trods for at jeg mener, det er nødvendigt med en sygeplejeuddannelse som byggesten for en jordemoderuddannelse, oplever vi faktisk ikke så meget forskel på dem, vi ansætter fra Norge og Danmark. Vi har derimod lært lidt af danskerne ved at udveksle erfaringer," siger afdelingsleder på fødeafdelingen Christine Hoyer-Sørensen til det norske fagblad Sykepleien.

starte det op igen i mindre målestok. Det ville f.eks. kunne gøres billigere ved ikke at have én på vagt om natten. Vores erfaringer viser under alle omstændigheder, at det er i dag- og aftentimerne, der er det største behov," siger hun.

Også Ulla Astman kan forestille sig, at ordningen vil kunne genoptages under andre rammer.

"Jeg håber, at Psykiatriudvalget kan finde en løsning, der vil være økonomisk holdbar. Jeg vil meget gerne kigge på det igen," siger hun.

Ulla Astman forventer, at Psykiatriudvalget vil have et forslag parat efter sommerferien.

*I næste nummer af Sygeplejersken bringes et tema om kompetenceudvikling for psykiatriske sygeplejersker.*

### Samarbejdet mellem sygeplejersker og politiet

Ifølge Psykiatrien i Region Nordjylland deltog ca. 12 sygeplejersker i pilotprojektet om psykiatrisk bistand ved tvangsindlæggelser. I evalueringsrapporten fremgår det, at der var sat 1,3 mio. kr. af til en seks måneders forsøgsperiode. Her bistod sygeplejerskerne i 14 ud af 56 af politiets tvangsindlæggelsessager. Det er bl.a. dobbeltindlæggelser og akutte indlæggelser, der er forklaringen på, at det ikke har været relevant eller muligt med sygeplejerskens deltagelse.

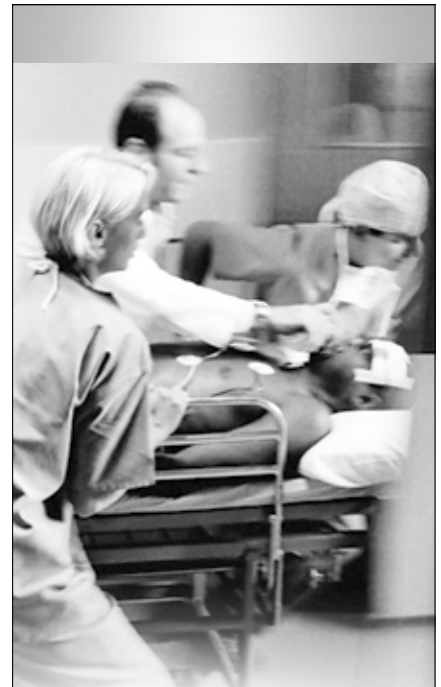
Kilde: Evalueringsrapport: Psykiatrisk bistand ved tvangsindlæggelser.

### Psykiatriske sygeplejersker hjælp ofre for Boston-bomber

Psykiatriske sygeplejersker spillede en afgørende rolle for både patienter, pårørende og hospitalspersonale efter bombningen af maratonløbet i Boston sidste år i april. Det viser en undersøgelse fra Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, der er offentliggjort i det amerikanske tidsskrift *Clinical Nurse Specialist* i marts.

"De følelsesmæssige reaktioner var dramatiske, men blev lettet af den psykologiske omsorg og faglighed, patienter, pårørende og medarbejdere mødte i de første dage og uger efter bombningerne," skriver forskerne i deres konklusion. I undersøgelsen lægges vægt på at fremhæve, at de psykiatriske sygeplejersker var forberedte på effekten af en katastrofe, idet de var blevet undervist i erfaringerne gjort i forbindelse med andre amerikanske katastrofer, f.eks. 11. september og orkanen Katrina.

Kilde: "Psychiatric Advanced Practice Nurses Contributions to Supporting Survivors and Caregivers Affected by the Boston Marathon Bombings" kan findes i *Clinical Nurse Specialist* marts/april 2014, Vol. 28, iss. 2, side 92-96.



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

Kirurgiske sygeplejersker  
Medicinske sygeplejersker  
Anæstesisygeplejersker  
Dialysesygeplejersker  
Intensivsygeplejersker  
Neonatalsygeplejersker  
Onkologisygeplejersker  
Operationsygeplejersker

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

Telefon: (+45) 45 540 540  
Mail: [rekruttering@powercare.dk](mailto:rekruttering@powercare.dk)

Ansøgningsskema kan udfyldes på vores hjemmeside: [www.powercare.dk](http://www.powercare.dk)

VI SØGER SYGEPLEJERSKER TIL HJEMMEPLEJEN I JYLLAND OG PÅ FYN



MEDIC STAFF BY  
**POWERCARE®**

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

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

## Ny type hjernescanning kan revolutionere behandling af depression

Danske forskere har som de første i verden udviklet en scanningsmetode, der kan give et præcist billede af, om glædestoffet serotonin fungerer inde i hjernen. Det skriver Rigshospitalets personaleblad Indenrigs. Opdagelsen kan få afgørende betydning for diagnostik og behandling af depression, fordi metoden afslører, om lykkepiller målrettet hjernens serotonin-system virker.

”At vi kan lave billeder af hjernens serotonin-niveau, er helt nyt. Det giver os en objektiv måde at undersøge et meget væsentligt kemisk kommunikationssystem i hjernen. Det er ikke alene vigtigt i forhold til at diagnosticere depression. Det styrer også en lang række funktioner som appetit, seksualfunktion, humør og døgnrytme, som vi nu kan blive klogere på ved det enkelte indi-

vid,” forklarer professor og overlæge Gitte Moos Knudsen fra Neurobiologisk Forskningsenhed på Rigshospitalet til Indenrigs.

Kilde: Indenrigs, februar 2014.

(sbk)

## Nye anbefalinger til at skaffe flere organdonorer

400 syge danskere står på venteliste for at få transplanteret en nyre, en lunge eller et andet organ. En arbejdsgruppe ledet af Sundhedsstyrelsen er kommet med anbefalinger til en handlingsplan for at få flere organdonorer. Et forslag går på, at sygehusene indfører ensartede pakkeforløb, så eksempelvis familiemedlemmer til en nyresyg hurtigt kan få afklaret, om deres nyre egner sig til transplantation, og efterfølgende få foretaget en operation.

En tidligere undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen viser, at knap 90 pct. af befolkningen har en positiv holdning til organdonation, og at godt 80 pct. er villige til at donere et organ. En ny national handlingsplan for organdonation forventes at komme senere på året, når Folketingets partier har drøftet anbefalingerne fra arbejdsgruppen.

Kilde:  
Sundhedsstyrelsen, [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

(sbk)

## Ældreboligen skal give plads til socialt liv

Er der plads til, at min ægtefælle kan flytte med? Og kan jeg få besøg af familie og venner, når jeg har lyst? Det sociale spiller en stor rolle for, om ældre bliver glade for livet i en ældrebolig, viser en rapport, som Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, KORA, har lavet for Randers Kommune.

Rapporten rummer også en interviewundersøgelse, som belyser hele processen, fra de ældre søger om at få en ældrebolig til ventetiden, tilbuddet om bolig, ny ventetid, indflytning – og i sidste ende det nye hverdagsliv.

Læs mere på [www.kora.dk](http://www.kora.dk) > Udgivelser > Ældreboliger i Randers Kommune. En status- og forventningsanalyse til ældreboliger.

(sbk)

” Et tryksår kan udvikle sig på ganske få timer, og det er derfor svært at undgå helt, men vores målrettede indsats har båret frugt, og vi er stolte over de 100 dage uden tryksår, der er med til at give vores patienter bedre og kortere indlæggelser.

Ledende oversygeplejerske Helle Auerbach, Neurologisk Afdeling, Næstved Sygehus, om indsatsen mod tryksår som led i at være ”Patientsikkert Sygehus.”  
I Sjællandske, 26. februar.

## Teater

Frem til 26. april

### Krøyers yderste nat

Det er julenat i Skagen. Den smukke Marie Krøyer tilbringer aftenen sammen med sin elsker, kvindebedårer, den svenske komponist Hugo Alfvén. Maries mand, maleren P.S. Krøyer, er indlagt på sindssygehospital, og intet skulle kunne forstyrre den unge kærlighed. Freden har sænket sig, alt ånder idyl. Men P.S. Krøyer har forladt hospitalet for at fejre julen sammen med sin hustru.

En nat, der vender op og ned på alt. En nat der forandrer livet for altid.

Folketeatret, Nørregade 39, København K



Foto: Folketeatret

Maibritt Saerens, Preben Kristensen og Kenneth M. Christensen i kærlighedsdramaet "Krøyers yderste nat" om den sindssyge skagensmaler P.S. Krøyer.

Fra 19. marts

### Æblekongen

Sofies mor er kommet på hospitalet. Sofie er bange og vil ikke besøge hende. Hun kan ikke sove, og til sidst sætter hendes far sig hos hende, mens han fortæller historien om Æblekongen og om en sur bjørn og et køligt pindsvin og en utroligt klam gedde.

Mens natten falder på i historien, slukkes lyset langsomt i salen, og umærkeligt er der snart så mørkt i rummet, at eventyrerne og den løbende historie om at finde sit mod bliver endnu mere levende.

Æblekongen er en forestilling om frygt og om at finde sit mod til at gøre det, man er nødt til, og som det er rigtigt at gøre, selv om det er svært.

*Stories in the dark for børn. Aldersgruppe: 6-11 år. Varighed: 45 minutter uden pause. BestTellers, Krusågade 25, kld., København V*

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

## En sang som bindeled

**Pernille Breinholt** blev sygeplejerske i januar 2014 fra Via University College, Holstebro, og er nu på barsel.

*Sangen om Jens Vejmand er sørgelig, men indholdet lærer en sygeplejestuderende noget om at se og høre patienten ordentligt.*

I sommerferien har jeg arbejdet som ferievikar i hjemmesygeplejen i forlængelse af et netop gennemført praktikforløb. Gennem praktikforløbet kom jeg ofte hos en ældre dame i forbindelse med sårpleje. Hun er en dame, som ellers har levet alene og klaret sig selv, men som nu må modtage hjælp udefra. Dette har været svært for hende at acceptere.

Det hændte ofte, når jeg sad og rensede hendes sår, at den ældre dame fik trang til at citere sin yndlingssang for mig - "Jens Vejmand". Hun citerede et vers, hvorefter jeg sang den, da hun ikke selv havde luft til at synge længere.

Da jeg kom tilbage til hjemmesygeplejen som ferievikar, viste det sig, at den ældre dame i mellemtiden var blevet indlagt, da hun havde haft en apopleksi. Et par uger efter blev hun udskrevet til eget hjem igen, og jeg skulle på første sygeplejebesøg hos hende. Her mødte jeg en fortvivlet dame. Hendes funktionsniveau i arm og ben var nu hæmmet venstresidigt. Mens jeg sad og rensede sårene på hendes ben, fik hun luft for sine frustrationer over den ændrede tilværelse. Hun fortalte mig, hvordan alle sagde til hende, at hun skulle være taknemmelig for, at det ikke var højre arm, der var blevet svag. Men hun kunne ikke glæde sig over det, der ikke var hændt hende, hun var i sorg over det, der var hændt hende! Jeg rettede mit blik væk fra hendes sår og så ind i hendes øjne.

"Jeg kan godt forstå, du er vred og ked af det, der er overgået dig, og jeg synes, du klarer situationen flot!"

Den ældre kvinde fik en klump i halsen og blev stille. Så sagde hun med bævende stemme: "Du er den eneste, der har fortalt mig, at jeg klarer det godt frem for at holde en moralprædiken over, hvad jeg skal være taknemmelig for. Tak!"

Det var en øjenåbner for mig at sidde der overfor den ældre dame. Endnu engang blev jeg bekræftet i vigtigheden af,



Modelfoto: Scampix

at mennesker bliver set og hørt. En opgave jeg mener, man som sygeplejerske skal huske at værne tæt om i mødet med patienter og pårørende.

Da sommerferien lakkede mod enden, og jeg måtte tage afsked med borgeren, sagde hun tak for det, jeg havde givet hende. I virkeligheden var det hende, der havde lært og givet mig en masse med på vejen. Vi må åbne vores øjne og ører, se og høre de mennesker, vi møder, så livet ikke ender utaknemmeligt og overset som Jens Vejmands skæbne - "hvis liv var fuld af sten, men på hans grav i døden, man gav ham aldrig én."

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

# Sygeplejerske-læge-samarbejde forebygger yoyopatienter

En fuldtidsansat psykiatrisk sygeplejerske og en deltidsansat psykiater i Sygehus Vendsyssels AMA hjælper patienter med psykiske problemer - herunder de mest sårbare og svage - videre. Ordningen, der er et treårigt forsøgsprojekt, er kommet for at blive.

Tekst **Dorte R. Jungersen**

Siden Sygehus Vendsyssels nye Akutte Modtageafsnit, AMA, åbnede 1. marts 2013, har somatisk og psykiatrisk personale arbejdet side om side i dagtiden.

Psykiatrisk sygeplejerske Dorthe Nielsen, der er ansat på fuld tid, har sammen med en deltidsansat psykiater til opgave at tage hånd om de patienter, som viser sig ikke at fejle noget somatisk, eller som er dobbelt ramt. I de første 11 måneder er 412 af de indlagte patienter i akutmodtagelsen blevet tilset af det psykiatriske team.

En opgørelse fra 2012 viste, at knap 1.700 af de akut indlagte somatiske patienter på Sygehus Vendsyssel også havde psykiske problemer.

Dorthe Nielsen og hendes lægelige kollega kan ikke blot tilse og holde samtaler med de patienter, som Dorthe Nielsen har spottet på sin daglige morgenrunde i akutmodtagelsen. De kan også iværksætte den nødvendige opfølgning. Den kan bestå i at kontakte patientens egen læge, kommunen eller Jobcentret eller i at henvise til et socialpsykiatrisk tilbud. Ofte har teamet også en samtale med de pårørende.

## Kommet for at blive

Det var en fælles ansøgning fra klinikledelsen og sygehusledelsen til regionen, der sikrede midler til en treårig forsøgsordning. Og ifølge chefen for Klinik Akut, Kjeld Damgaard Jensen, er ordningen kommet for at blive.

"Vi har meget gavn af teamet. Tidligere havde vi ingen tilbud, når en 16-årig blev indlagt efter at have slugt panodiler, eller når alkoholikeren nok en gang kom til af-rusning. Teamet formidler kontakt, så dis-

se patienter kommer videre frem for at blive udskrevet til ingenting. Og vi kan se, at mange tidligere yoyo-patienter ikke længere dukker op i AMA'en," siger Kjeld Damgaard.

Den typiske patient har belastnings-symptomer. Det kan være patienter, der er blevet fyret, har været ude for et færdsels-uheld eller har mistet en nær pårørende, hvilket kan betyde, at de har udviklet angst- og depressive symptomer. De lider af svimmelhed, har dårlig nattesøvn, manglende appetit, er konfuse eller har mavesmerter. Til denne gruppe hører og så f.eks. nydiagnosticerede kræftpatienter, som kan have brug for psykiatrisk bistand, fordi de pludselig "rystes i deres grundvold".

Der vil også være patienter, som har så atypiske psykiske symptomer, at de op til flere gange fejlagtigt lander i akutmodtagelsen, og hvor prøver, undersøgelser og scanninger viser, at de ikke fejler noget somatisk.

En anden gruppe patienter har enten forsøgt eller er i fare for at begå selvmord.

## "Jeg folder kompleksiteten ud"

En af Dorthe Nielsens seneste patienter var en kvinde, der bor alene, og som havde tømt pillerglasset.

"Hun blev fundet af hjemmehjælperen, der ringede 112. Vi snakker, og min opgave er at folde kompleksiteten ud. Kvinden mangler selvopholdelsesdrift, er flov over sig selv, og jeg spørger, hvad hun selv synes, hun har brug for. Det viser sig, at hun gerne vil bo blandt andre. Jeg kontakter hendes socialrådgiver, og dermed sender vi hende ikke blot tilbage til det, hun kom fra," siger Dorthe Nielsen.

En anden stor gruppe er misbrugs-patienter med dobbeltdiagnoser. Alkoholikere, der skal afruses, eller psykiatriske patienter, der er blevet somatisk dårlige.

Hvis f.eks. en psykotisk patient bringes ind i akutmodtagelsen, og de modtagende læger og sygeplejersker ikke kan komme i kontakt med den pågældende, bliver Dorthes ekspertise også bragt i spil:

"Jeg kan jo godt gå ind til en patient, der råber og skrider mig ind i hovedet. Jeg forsøger at skabe ro og tryk ved at signalere, at jeg har tid til at lytte og være der for patienten."

*Sygeplejersken beskrev et lignende samarbejde i blad nr. 12/2012 i artiklen "Den psykiatriske sygeplejerske rykker ud, når det indre gør ondt".*

---

## Psykiatrisk team

---

- Psykiatrisk team i akutmodtagelsen er et treårigt forsøgsprojekt.
  - I de første 11 måneder er 412 af de indlagte patienter i akutmodtagelsen blevet tilset af det psykiatriske team.
  - Det psykiatriske team består af en fuldtidsansat psykiatrisk sygeplejerske og en deltidsansat psykiater.
-

# Rygere får ikke hjælp til at kvitte smøgerne

Tilbuddene om rygestopkurser er for dårligt markedsført, og sundhedsvæsenet er ikke godt nok til at henvise til rygestop, mener projektchef i Kræftens Bekæmpelse.

Tekst **Henrik Boesen**

Antallet af rygere i Danmark er generelt faldende. Det gælder for både mænd og kvinder i alle aldersgrupper, og hvad enten man er storryger eller blot smårygende. Rapporten "Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013", bekræfter udviklingen.

Rapporten fortæller også, at næsten tre ud af fire dagligrygere ønsker at kvitte tobakken, og af dem er der mange, som ønsker hjælp til rygestoppet. Helt nøjagtigt hver tredje småryger og halvdelen af storrygerne - se skema.

Men ifølge projektchef i Kræftens Bekæmpelse, Niels Them Kjær, er der lang vej igen, før alle rygere, der ønsker hjælp til at stoppe med rygningen, får den hjælp, de efterspørger. Rygerne har ikke det fornødne kendskab til de tilbud, der findes, mener han og henviser til, at hverken kommunerne eller sundhedsvæsenet har optimeret indsatsen.

"Kommunerne er slet ikke vant til at tale markedsføring. De har en hjemmeside, hvor kurset er omtalt, men det er måske ikke opdateret, eller også står det langt inde på siden. Det virker ikke efter hensigten," siger han og nævner i samme åndedrag sundhedsvæsenet:

"Ude på de enkelte sygehuse har de ikke kendskab til de konkrete tilbud i patienternes hjemkommuner, og de praktiserende læger gør heller ikke nok for at opfordre deres rygende patienter til at søge hjælp til at stoppe. Og det

opfatter patienterne som en legitimering af, at de fortsat kan ryge," forklarer han.

Knap 1 mio. danskere ryger i dag i en eller anden udstrækning. En perspektivering af rygestopindsatsen og bekræftelse af Niels Them Kjærs opfattelse af den utilstrækkelige indsats kan findes på hjemmesiden [www.rygestopbasen.dk](http://www.rygestopbasen.dk)

En opgørelse her viser, at siden 2006 har i alt 63.239 deltagere fulgt 18.087 udbudte kurser i rygestop.

Hjemmesiden [www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk) henviser til samtlige eksisterende rygestoptilbud i de enkelte kommuner i Danmark.

## Ønsker hjælp til rygestop

	Smårygere	Storrygere
Mænd	32,0 pct.	49,6 pct.
Kvinder	36,7 pct.	48,6 pct.
<b>Alle</b>	<b>34,7 pct.</b>	<b>49,2 pct.</b>

Andel, der ønsker hjælp til at holde op med at ryge blandt rygere, der gerne vil holde op med at ryge.

Kilde: "Danskernes Sundhed 2013 - Den nationale sundhedsprofil 2013."



## Intensivindlæggelse har langvarige konsekvenser

Både patienter og ægtefæller bliver hårdt ramt af en intensivindlæggelse. Det viser en ny undersøgelse fra Aarhus Universitetshospital blandt 18 patienter og deres partnere. Forskerne bag undersøgelsen har kortlagt patienternes vej tilbage til tilværelsen i perioden 3-12 måneder efter indlæggelse. På trods af omfattende genoptræning har patienterne svært ved at få kræfterne tilbage og kunne gøre de ting, de kunne før indlæggelsen.

”Resultaterne peger på betydningen af den tidlige genoptræningsindsats i intensivafdelingen med fokus på at modvirke fysisk svækkelse og minimere behovet for efterfølgende genoptræning,” siger klinisk sygeplejespecialist, ph.d. Anne Sophie Ågård i en pressemeddelelse fra Region Midtjylland.

Også ægtefællerne er særligt sårbare i tiden efter udskrivelsen, viser undersøgelsen. De er bl.a. sygemeldt og føler sig alene med ansvaret.

”På baggrund af de pårørendes store betydning i forløbet er det afgørende, at de inddrages under hele indlæggelsesforløbet såvel som i det efterfølgende genoptræningsforløb,” siger Anne Sophie Ågård.

(mdk)

*Resultaterne af undersøgelsen "Rehabilitation activities, out-patient visits and employment in patients and partners the first year after ICU: A descriptive study" er publiceret i tidsskriftet Intensive and Critical Care Nursing, vol. 30, 2014.*

” Vi bliver i dag bombarderet med kostråd fra eksperter og i medierne. Vi lægger derfor på kurset ud med at forklare, hvad der er fup, og hvad der er fakta inden for sundhedsområdet.

Sygeplejerske og kursusleder Anette Anker om at undervise borgere til at være fremtidens sundhedsambassadører i Aabenraa Kommune. I JydskeVestkysten, 25. februar.

## Sygeplejersker skal være alternativ til besvimelser

Hjertecentret på Aalborg Universitetshospital indfører nu som det første i landet et alternativ til de såkaldte vippelejetest, der fremkalder besvimelser hos mange patienter. I stedet skal en sygeplejerske have en forebyggende samtale med patienterne, oplyser hospitalet.

”Testen kan være ret ubehagelig for patienterne, idet mange ender badet i sved og med en besvimelse. I langt de fleste tilfælde viser det sig, at årsagen til besvimelserne er godartet og blot skal behandles med en række gode råd til, hvordan

man kan undgå gentagelser,” siger sygeplejerske Anitta Rey i en pressemeddelelse fra hospitalet.

Ændringerne vil skåne ca. to ud af tre af centrets patienter, der i stedet skal komme i et nyoprettet ambulatorium, hvor de vil få en uddybende samtale om forebyggelse og sygdomshistorie. Samtidig vil det spare ambulatoriets sygeplejerskers tid, da samtalen kun tager en time, hvorimod testen tager ca. det dobbelte.

(mdk)

### Sundhedsplejersker giver flere røgfri hjem

I 2006 blev der røget i hjemmene hos hver tredje børnefamilie i Norddjurs Kommune. Det tal er nu faldet til, at der kun ryges i 7 pct. af familierne, efter at sundhedsplejersker er begyndt at rådgive om rygning, skriver Kristeligt Dagblad.

De nye tal stammer fra undersøgelsen ”Hvordan har du det?” fra Region Midtjylland. Her fremgår det også, at andelen af rygning i hjem med børn i hele regionen er faldet fra 19 pct. i 2006 til 9 pct. i 2013.

### Etisk råd: Grænse for fri abort skal ned

Formand for Etisk Råd, Jacob Birkler, vil have aldersgrænsen for at vælge abort uden forældres samtykke sat ned til 15 år.

”Vores regler er ulogiske. Den seksuelle lavalder er 15 år, og 15-årige kan få prævention uden forældrenes samtykke, ligesom vi giver dem mulighed for at sige nej til livsforlængende behandling. Derfor burde vi også give disse unge kvinder mulighed for selv at træffe afgørelse om, hvorvidt de ønsker at føde et barn eller ej,” siger han til Jyllands-Posten.

### Ulighed i sundhed for stor

Danskere med korte uddannelser lever usundere end dem, der har lange uddannelser. Det viser nye tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

”I et land som Danmark, hvor der er stor lighed, er det paradoksalt, at uligheden i sundhed er så udtalt. Det skal vi have rettet op på. Det betyder ikke, at folk skal tvinges til at spise broccoli og gulerødder eller løbe på arbejde. Men vi skal understøtte de sunde vaner og hjælpe de mange mennesker, der rent faktisk ønsker at leve sundere, men har svært ved det. Det gælder eksempelvis dem, som gerne vil holde op med at ryge,” siger sundhedsminister Nick Hækkerup (S) i en pressemeddelelse.





Protac KneedMe

# NYHEDER til mennesker med demens

**Protac Kugledynen™ Classic** er udvidet med en ny dyne med granulat, som lægger sig tæt og trygt omkring kroppen og giver en mere rolig søvn. Anbefales særligt til mennesker med demens.

**Protac KneedMe®** Et sansestimulerende knæetæppe til ældre med psykisk og motorisk uro, som har svært ved at sidde stille. Kuglernes tryk og tyngde afgrænser kroppen og skaber ro og tryghed.



CLASSIC  
Nyhed



FLEXIBLE  
Ny serie



CALM  
Ny serie

Få gratis besøg og en uforpligtende afprøvning  
**RING 8619 4103**  
og hør nærmere

## NYHEDER Protac Kugledynen™- nu i tre serier

**Protac Kugledynen™ Classic**  
Classic-serien er vores velkendte kugledyne med plastikugler løstliggende i kassetter. Classic er udvidet med en ny dyne med granulat. Anbefales bl.a. indenfor demens- og smerteområdet.


**Protac Kugledynen™ Flexible**  
Flexible-serien har udtagelige kugleposer for nem vask. Flexible svarer til Classic med løstliggende og bevægelige kugler, der stimulerer igenem skiftende tryk.

**Protac Kugledynen™ Calm**  
I Calm-serien ligger kuglerne i kanaler uden bevægelse. Kuglernes tyngde mærkes som tydelige tryk på kroppen. Calm er lydløs og anbefales til særligt sensible.

■ De nye kugledyner kan vaskes i almindelig vaskemaskine

Protacs produkter er CE-mærkede

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES




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

Interesseret i at lære en fremmed kultur bedre at kende?

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

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



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

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

Ole "Bogart" Michelsen

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



**Behandlingscenter TJELE**

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon 70 20 40 80**

[www.tjele.com](http://www.tjele.com)



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

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

**Uddannelsen forløber over 19 dage:**  
16 dages teoretisk undervisning fordelt på 3 moduler.  
1 dags studiepraktik og 2 opgaveskrivningsdage.

Uddannelsen afholdes i Skive og begynder 25. september 2014 og afsluttes 16. december 2014.  
Tilmeldingsfrist 25. august 2014.

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

Uddannelsen afholdes i Regionshospitalet Skive, Resenvej 25, 7800 Skive

Kursusleder Lotte Brøndum  
Udviklingssygeplejerske, Cand. Cur.  
Hospice Limfjord  
Tlf.: + 45 9614 8700  
Mail: [lbk@hospicelimfjord.dk](mailto:lbk@hospicelimfjord.dk)

# Fra slagtehus til topmoderne operationsstue

I begyndelsen af 1900-tallet skulle sygeplejersker både yde sygepleje ved operationer, assistere lægen og stå for rengøring og oprulning af gazebind. I februar 2014 indviede Kolding Sygehus en ny højteknologisk operationsstue, hvor hygiejne, arbejdsmiljø og patientsikkerhed er tænkt ind til mindste detalje.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**



Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Dette foto stammer fra en operationsstue på Frederiks Hospital, København, fra omkring 1900.



Foto: Nils Lund Pedersen

På den nye operationsstue på Kolding Sygehus er hygiejniske og praktiske detaljer tænkt ind i alt fra gulve og lofter til skraldespande, servietholdere og computernes vaskbare silikonekeyboards. Det handler om patienternes sikkerhed, men det handler i høj grad også om personalets arbejdsmiljø.

## Dengang

Sygeplejerske Olga Sørensen fortæller i bogen "Glimt af sygeplejens historie" om, hvordan det var at arbejde som operationssygeplejerske i starten af 1900-tallet.

"Før operationen skrubbende vi hænder og arme i 20 minutter. Der var et vaskerum med fire vaskesteder på rad, og i det rum var også instrumentskabe.

Sterile servietter, som blev brugt til at suge blod fra såret, blev talt. En elev havde til opgave at lægge servietterne, én i hver rude på gulvet, der var kakkulgulv. Inden såret blev lukket, blev de brugte og de resterende rene servietter talt, så man kunne være sikker på, at der ikke var nogle glemt i bughulen."

Efter operationen var det sygeplejerskernes opgave at gøre rent. Alt blev sæbevasket, og lofter, vægge og gulvet blev spulet. Instrumenterne blev rengjort, tørret af og lagt klar på bakken til næste operation. Før hver ny operation blev de kogt i 20 minutter.

Når der ikke var arbejde på operationsstuen, kunne sygeplejerskerne rulle vattamponer, folde operationsservietter og dreje de gamle og vaskede gazebind op på en lille stålpind ved hjælp af et håndsving.

## Nu

Kolding Sygehus indviede i februar 2014 Danmarks måske mest højteknologiske operationsstue, hvor hygiejne, arbejdsmiljø og patientsikkerhed er tænkt ind til mindste detalje. Belysningen kan dæmpes og indstilles i farver. Dørene skyder automatisk op, når man vinker til dem. Gulvene er bløde, så man kan holde ud at stå på dem i op til 17 timer ad gangen. Der er varme tæpper i et særligt skab, og i loftet er en ergonomisk lift, der lydløst og let kan køre på skinner.

Baggrunden for forbedringerne er en APV, som viste, at arbejdsmiljøet ikke var i orden. Operationsstuerne var for mørke, og personalet blev træt og fik hovedpine. Gulvene var hårde at stå på i mange timer, og det var svært at holde støv og skidt væk pga. ledninger, der hang og lå frit.

På den nye stue er der kommet mere dynamik i arbejdsgangene, fordi personalet kan gruppere sig anderledes. Dels er der nu plads til det, da stuen er væsentlig større, og dels er stuen indrettet efter de behov, de forskellige faggrupper har under en operation.

Læs også artiklen "Fremtidens operationsstue er fnugfri og støjsvag" på side 28.

# Du passer på os



Når vi mennesker ikke selv kan, passer du på os. Det er du uddannet til. Men når du virkelig gør en forskel, kommer det fra dig selv og den professionelle indstilling, du har til dit job.

Når vores måde at drive forsikrings-selskab på adskiller sig fra andre, er det ikke noget, der kan beskrives i

paragraffer. Det handler om holdning og handling. I Bauta Forsikring er du medlem. Ikke kunde. Det betyder for eksempel, at overskud kommer medlemmerne til gode. Vi bygger på gensidig tillid, og ingen får større fordele end andre. Og så ligger vores priser for øvrigt i den lave ende.

At vi har valgt at passe på dem, der passer på andre, gør os til et anderledes forsikrings-selskab. Læs mere om hvad det betyder på [bauta.dk/sundhed](http://bauta.dk/sundhed) eller ring 33 15 15 45.

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

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

Vi er bedst i Tænk Penges test af hus og ulykke.  
Se [bauta.dk/taenkpenge](http://bauta.dk/taenkpenge)

## Vi passer på dig



BAUTA FORSIKRING  
– en del af LB Forsikring



Kontakt os for et tilbud

[www.bauta.dk/sundhed](http://www.bauta.dk/sundhed) • 33 15 15 45



# Røde tal stresser

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**  
Foto **Per Gudmann**

Indenfor 3 minutter. Det er målet for, hvor hurtigt borgerne skal kunne komme igennem, når de ringer til den sygeplejerskebetjente akuttelefon 1813 i Region Hovedstaden. Sygeplejersken har besøgt akuttelefonen for at beskrive, hvordan sygeplejersker kan rådgive og visitere de borgere, som ringer ind med spørgsmål om sundhed. Akuttelefonens popularitet fra dag 1 betyder, at sygeplejerskerne har travlt og må tage ekstra vagter. De gule og røde svartider, når de ikke kan følge med, opleves som et pres. Det ambitiøse 3-minuttersmål risikerer at blokere for, at sygeplejerskerne kan få løst deres arbejdsmiljøproblemer. Læs i dette tema om sygeplejerskers faglige arbejde på 1813 og om deres haltende arbejdsmiljø.



# Pionerånd holder på 1813 oppe

Sygeplejerskerne på Region Hovedstadens akutberedskab 1813 har siden 1. januar 2014 været med til at skrive Danmarks-historie. Sygeplejersken har fulgt én af sygeplejerskerne, som fortæller om presset fra borgere med høje forventninger, kritik i medierne og krav om korte svartider.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Per Gudmann**

På en anonym betonbygning i et næsten mennesketomt industrikvarter i Ballerup står der på et lille skilt: "Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet". Det er på 3. sal på Telegrafvej 5, opgang 2. Man skal ringe på for at blive lukket ind, og man skal lige igennem receptionen, før man står i hjertet af Region Hovedstadens akutberedskab. Her sidder læger, sygeplejersker, dispatchere, lægeassistenter og den Akutmedicinske Kommandocentral, AMK, klar til at hjælpe regionens 1,7 mio. borgere med store som små sundhedsspørgsmål ved ulykker, ved katastrofer, og hvis der skulle ske et terrorangreb.

Det dunkle lokale er flere hundrede kvadratmeter stort. Her er ikke højt til loftet, men de, som sidder langs vinduerne, kan kigge langt ud over Ballerup og omegn. Det minder mest af alt om en overdimensioneret flykabine. Lange rækker af høje sorte stolerygge, sorte skillevægge, sorte computerskærme, telefoner og mørkegrå gulvtæpper. Der er en summen af en masse stemmer, som siger noget om tabletter, milligram og stiller spørgsmål om sygdomssymptomer.

På bageste række helt ude ved vinduet sidder sygeplejerske Pernille Sonne, som

er tidligere intensivsygeplejerske, og som også har arbejdet i psykiatrien og er uddannet psykoterapeut. Hun har fire skærme foran sig. Herfra kan hun svare på det meste og ellers henvise videre til en læge, akutklinik eller akutmodtagelsen. Hun kan sende en ambulance eller en helikopter af sted, hvis der skulle være brug for det.

## Vejrtrækning som kaffemaskine

Pernille Sonne kan se navnet og adressen på den kvinde, som for 1 minut og 33 sekunder siden tastede 1-8-1-3. Det er den gennemsnitlige ventetid ved 16-tiden denne tirsdag eftermiddag, hvor Sygeplejersken lytter med.

"1813, det er sygeplejersken, hvad kan jeg hjælpe med?"

"Min datter har falsk strubehoste, hun har for nogle måneder siden været indlagt på Hvidovre Hospital og fået maske, som har hjulpet. Men hun har for ikke så længe siden haft lungebetændelse og influenza, så hun har været hårdt ramt. Nu har vi lige hentet hende fra vuggestuen, og hendes vejrtrækning lyder som en kaffemaskine," fortæller den bekymrede mor, mens man kan høre barnet pludre i baggrunden.

"Har hun feber?" spørger Pernille

” Mange har fået oplevelsen af, at 1813 er en udvidet service for de ydelser, ens praktiserende læge tager sig af. De har ikke forstået, at det kun gælder akut opstået sygdom eller tilskadekomst, og bliver skuffede, når vi ikke kan indfri deres forventninger.

# sygeplejerskerne

## 1,2 millioner opkald årligt

Region Hovedstadens akutberedskab betjener ca. 1,7 mio. borgere. Det forventes, at 1813 vil få 1,2 mio. opkald årligt. Flest ringer ind i weekenden, og på en weekenddag er det ikke usædvanligt med 4.400 opkald. Her er der typisk mellem 32-35 sygeplejersker på vagt, mens der på en almindelig hverdagsaften er ca. 23-24 sygeplejersker i vagt.

Region Hovedstaden har fået tilført ekstra 10 sygeplejersker til 1813, og antallet er lige nu oppe på 90. Mange arbejder på deltid, men med ekstra frivilligt arbejde oveni.

Sonne, og kvinden svarer nej. ”Hvor lang tid har hun hostet?” ”Hvad laver hun lige nu?” ”Hvornår har hun sidst fået sin inhalation?”

Pernille Sonne bruger en spørgeguide – ”indeks” kalder de den, som er udviklet af læger og sygeplejersker på 1813. Når hun krydser svarene af, foreslår systemet EO, som står for Egenomsorg, og det vil sige, at Pernille Sonne kan råde kvinden til at give barnet maske.

Men hun råder alligevel forældrene til at tage ud på akutmodtagelsen.

”Jeg kan se her, at ventetiden på akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital er ca. en time. I får en plads i køen med det samme og behøver ikke tage derud før kl. 17. Men det er ikke sikkert, I kommer til med det samme, for det kan være, at der kommer akutte patienter før jer. Men I kan i hvert fald vente med at tage derud til kl. 17,” siger Pernille Sonne.

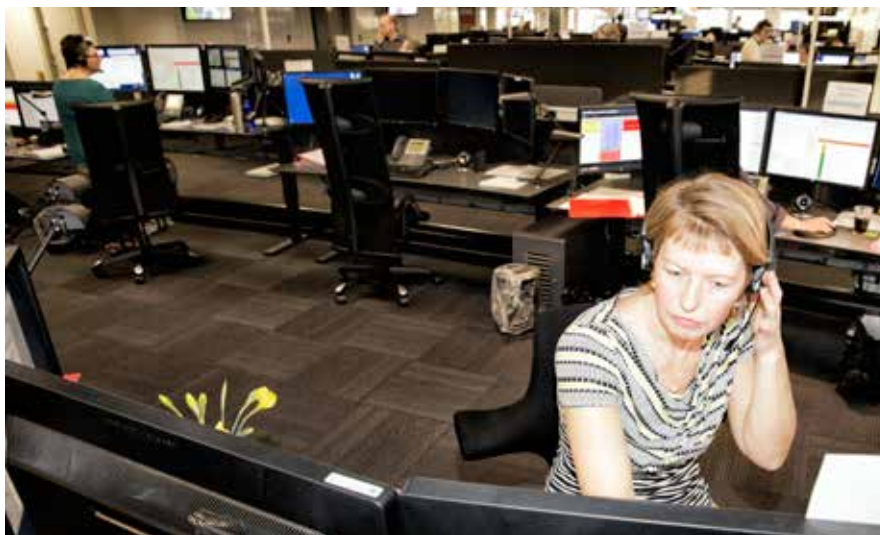
Kvinden i den anden ende siger ”Mange tusinde tak,” inden hun lægger røret på.

Efter samtalen, der varer få minutter, forklarer Pernille Sonne, at hun valgte at bruge sit eget skøn frem for at læne sig op ad indeksets vejledning.

”Moderen forklarede, at barnet var blåligt om munden ved leg, og årsagen til det skal undersøges nærmere i dag,” siger hun.

### Røde tal stresser

Pernille Sonne kan hele tiden se den gennemsnitlige ventetid for borgerne nede i bunden af sin ene skærm. For lægerne har ventetiden på kort tid sneget sig op på 12



Sygeplejerskerne bruger en spørgeguide, indeks bliver det kaldt, som er udarbejdet af læger og sygeplejersker på 1813, og Pernille Sonne krydser svarene af. Skærmene viser, hvem der ringer, ventetiden på skadestuerne og svartiderne på 1813.

minutter og 18 sekunder, og derfor er tallet blevet rødt. Vagtlederen kommer forbi og uddeler actioncards. Hvis Pernille Sonne har en borger, som hun vurderer skal tale med en læge, og ventetiden i lægekøen er meget lang, kan hun skrive borgerens telefonnummer ned på sedlen og give det til en læge, der er udpeget til at sidde klar til at ringe patienterne op efter tur. Selvfølgelig kun i forhold til borgere, hvor deres tilstand er, så de kan vente med at tale med en læge.

”Det betyder, at borgeren kan slippe for at skulle hænge i røret i lang tid, men kan lægge på og vente på, at lægen ringer op,” forklarer Pernille Sonne.

Så snart et opkald er slut, har Pernille Sonne den næste i røret. Det er en kvinde, som dagen før er faldet. Efter faldet blødte hun fra en hudafskrabning i panden og fra næsen, men det er stoppet nu, og kvinden fortæller, at hun har været på arbejde. Men nu er hun i tvivl, om alting er o.k., for næsen er faktisk ret øm.

Pernille Sonne spørger ind til ømheden, og om næsen ser skæv ud. Hun guider kvinden til at teste, om der er luft i begge næsebor, ved at man skiftevis holder fingeren for det ene og det andet næsebor. Konklusionen er, at der ikke er noget, der umiddelbart tyder på et brud. Men Pernille Sonne informerer om, hvilke symptomer kvinden ▶

” Vi skal bygge en helt ny virksomhed op fra bunden, og vi har brug for at tale om, hvordan supervision, sparring og samarbejde skal foregå, men hvornår skal vi snakke om det?

► videre skal være opmærksom på, og hvordan hun skal forholde sig. Hun spørger også til hudafskrabningen. ”Hvornår har du sidst fået en stivkrampevaccination?” Det kan kvinden ikke huske, og Pernille Sonne råder hende til at holde øje med eventuelle infektioner og om nødvendigt kontakte egen læge for at få en stivkrampevaccination.

Efter endnu en kort samtale er afsluttet, forklarer Pernille Sonne, at borgerne også kan sende et foto ind af deres skade.

”Min kollega derovre er behandlersygeplejerske, og i nogle tilfælde kan hun f.eks. vurdere ud fra et foto, om det er et sår, der skal sutureres, eller om det blot skal renses og observeres for infektion. Men det afhænger lidt af, hvilke kolleger du lige har omkring dig.”

Her kommer Pernille Sonne ind på en problemstilling, der i øjeblikket er aktuel på 1813. På grund af travlheden og de ændrede lokaliteter med meget større afstande til kollegerne er der alt for lidt faglig sparring imellem kollegerne – eller snarere ingen sparring.

”I Herlev sad vi meget tæt, og alle kunne høre hinanden. Nu har vi fået meget bedre fysiske arbejdsvilkår, men til gengæld sidder vi mere alene med beslutningerne og de påvirkninger, visse samtaler medfører. Det kunne f.eks. være rart, hvis der sad en læge, som var friholdt til, at vi kunne spørge vedkommende til råds ad hoc. Men når ventetiden på lægerne er rød, så er det ikke muligt at friholde en læge. Et andet problem er, at jeg ikke har overblik over de kolleger, jeg sidder sammen med, og hvem

der evt. har en særviden, jeg kan gøre brug af,” siger Pernille Sonne.

#### **Presset fra flere sider**

Det er kendt, at 1813 har haft en særdeles hård start siden 1. januar 2014. På den ene side er sygeplejerskerne blevet mødt med kritik fra de praktiserende læger, på den anden side har 1813 fra dag 1 været en stor succes hos borgerne, som i langt højere grad end forventet taster de fire cifre.

”Flere af dem, som sidder her, har været på arbejde hver eneste weekend siden 1. januar,” fortæller sygeplejerske Pernille Sonne.

Pernille Sonne hører til ”de gamle”, forstået på den måde, at hun oprindelig er blevet oplært på 112 og har været med, siden 1813 startede i februar 2012 og havde lokale på Herlev Hospital. Men på trods af det har hun været uforberedt på det, hun er blevet kastet ud i de seneste måneder med enorm arbejdsbelastning, angreb fra lægerne i medierne og til dels fra borgerne i røret.

”Vi knokler, men samtidig bliver vi presset fra mange sider. Politikerne og ledelsen i Region Hovedstaden har enormt fokus på svartiderne, og borgerne har meget store forventninger til, hvad vi kan hjælpe dem med. De bliver nogle gange skuffede, når det eneste, vi kan sige, er, at ”du skal ringe til din egen læge i morgen”. For Region Hovedstadens markedsføring har kørt meget stærkt frem med, hvad vi kan tilbyde, ”når lægen har lukket”, og dermed er folks forventninger skruet i vejret. De siger f.eks. ”hvad kan vi bruge jer til, når I alligevel ikke vil udskrive recepter,” forklarer Pernille Sonne.

”Mange har fået oplevelsen af, at 1813 er en udvidet service for de ydelser, ens praktiserende læge tager sig af. De har ikke forstået, at det kun gælder akut opstået sygdom eller tilskadekomst, og bliver skuffede, når vi ikke kan indfri deres forventninger.”

Heldigvis er der dog også rigtig mange borgere, som udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de får.

#### **Flere kolleger på vej**

For at afhjælpe travlheden på 1813 er Region Hovedstaden i gang med at ansætte 10 ekstra sygeplejersker, så antallet af sygeplejersker i alt kommer op over 90. Siden november 2013 er 45 nye sygeplejersker blevet oplært.

”Det er selvfølgelig rigtig dejligt med nye kolleger, men indtil nu har der konstant været nye sygeplejersker i oplæring, og det er yderligere en belastning,” siger Pernille Sonne.

”Vi skriver Danmarkshistorie, det er fedt at være med i noget nyt, og jeg tror på, at det er en god løsning, der giver bedre service til borgerne på sigt. Vi vil så gerne have det til at lykkes, men vi mangler at få alle stillinger besat, at få de nye læger og sygeplejersker fuldt oplært, og at få klaret IT-systemets børnesygdomme. I perioder føles det, som om bægeret er ved at være fyldt. Mange af os er slidte over de mange ekstravagter, det høje tempo, det massive pres, der er fra både borgere, offentligheden og ledelsen. Og den uforudsigelighed, der er omkring gældende procedurer. Det



kan være vanskeligt at navigere i, og jeg bliver ærgerlig og ked af det, hver gang en af mine kolleger siger op,” siger hun.

### **Mangler pauser, supervision og sparring**

Pernille Sonne er bekymret for sine mange nye kolleger.

”Jeg sørger for at holde pauser. Jeg logger af og går væk fra skærmen, når jeg har brug for det, næsten uanset om der er hvide, gule eller røde svartider, for ellers kan jeg ikke arbejde forsvarligt. Jeg kan godt sidde og jappe samtalerne hurtigt igennem, men det vil jeg ikke kunne være tilfreds med. Kvaliteten skal være i orden,” siger hun.

Der er nedskrevet regler for pauser på 1813, men hvordan man koordinerer pauserne, virker ofte tilfældigt. Der har ikke været tid til at tale om, hvordan alle de nye opgaver skal løses, og hvordan samarbejdet bør være.

”Måske synes de nyansatte, at det er svært at gå fra bordet, når tallene er røde. Det er ikke alle mennesker, der er lige hårdføre overfor arbejdspresset. Udover selve opgaverne bruger nye kolleger også energi på at finde ind i kulturen,” fortæller Pernille Sonne.

Sygeplejerskerne mangler supervision og sparring. Slår man telefonen fra, går svartiderne i vejret.

”Vi skal bygge en helt ny virksomhed op fra bunden, og vi har brug for at tale om, hvordan supervision, sparring og samarbejde skal foregå, men hvornår skal vi snakke om det?” spørger Pernille Sonne og peger på en opslagstavle på bagvæggen, som er oversået med gule lapper med personalets

forslag til, hvordan 1813 kan forbedres.

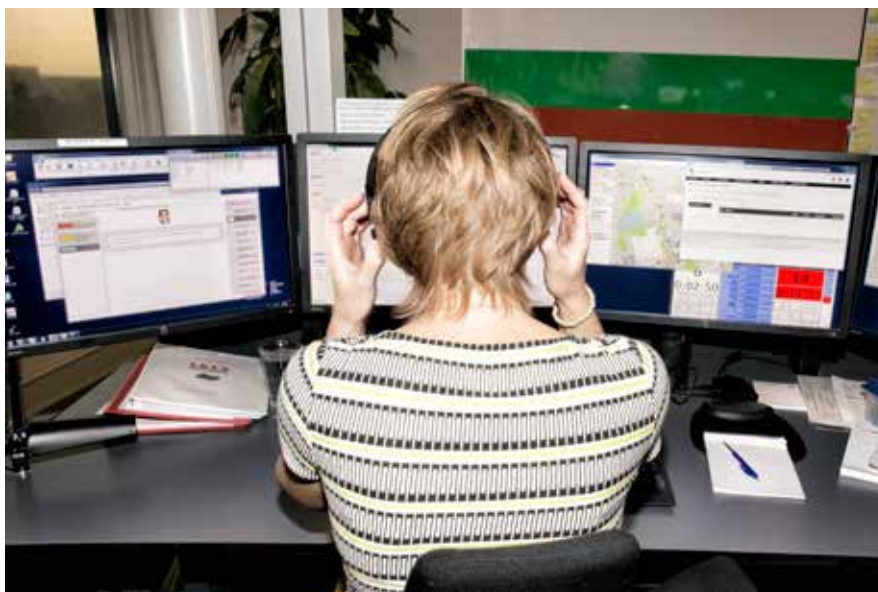
Et af de spørgsmål, Pernille Sonne tumler med i sit eget hoved, er f.eks., hvornår hun skal holde sig til, hvad indekset og hun selv mener er det rigtige, og hvor langt hun skal strække systemet for at gøre ”kunderne” glade.

”Jeg tager mit visitatorarbejde meget seriøst og gør mig umage med at give den rette hjælp. Så når nogen bliver ubehøvede i telefonen og forlanger at blive tilset af en læge med det samme for noget, der sagtens kan vente, går det ud over min faglige stolthed. Vi er alle engagerede i at give bedst mulig service, men når ressourcerne

er begrænsede, er det så ikke rimeligt, at de sygeste får hjælp først? Hvor langt skal jeg strække mig for at sikre glade kunder?” spørger Pernille Sonne.

Pernille Sonne arbejder 32 timer om ugen. Når hun har fri, vil hun helst ikke tale om sit arbejde, som hun siger:

”Det har fyldt så meget. I januar talte jeg rigtig meget om mit arbejde, fordi 1813 blev angrebet i medierne, og jeg havde brug for at retfærdiggøre mit arbejde. Men nu har jeg det sådan, at jeg bare gerne vil have arbejdsro og i fritiden kunne tale om noget andet.”



En kvinde siger ”mange tusinde tak” for det råd, hun har fået. Mange borgere udtrykker stor tilfredshed. Men der er også sure kommentarer, og det slider på personalet, specielt hvis de ikke har nogen at dele det med.

# Nødkald fra 1813

Sygeplejerskerne på Region Hovedstadens akuttelefon 1813 oplever, at ledelse og politikeres store fokus på ventetider blokerer for, at de kan få løst deres arbejdsmiljøproblemer.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Sygeplejerskerne på Region Hovedstadens akutberedskab 1813 undrer sig over politikere og ledelses fokus på svartiderne i forhold til borgerne. Målet er, at 90 pct. af opkaldene skal besvares inden for 3 minutter, og alle opkald skal besvares inden for 10 minutter.

”Er 3 minutter overhovedet et realistisk mål?” spørger tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på 1813, Lone Lundberg, og tilføjer:

”Det er klart, at hvis man skal bruge en ambulance, så skal det gå hurtigt, men hvis

det handler om en hudafskrabning, har man ikke brug for så hurtig hjælp.”

I januar og februar har politikere og ledere fra Region Hovedstaden stået i akutberedskabets rum og kigget på svartiderne.

”Det er, som om det er det eneste, der optager dem. Vi har sagt til dem, at det er utrolig stressende for sygeplejerskerne,” fortæller Lone Lundberg, som dagligt taler med sygeplejersker, der giver udtryk for, at de synes, arbejdsmiljøet er for hårdt.

”Jeg går til de relevante ledere – også den øverste ledelse – og fortæller dem, at de skal passe på med at presse medarbejderne yderligere. Særligt i weekenderne har presset været så stort, at folk bliver kaldt ind igen, hvis de er gået ud for at holde pause,” fortæller Lone Lundberg.

I weekenden skal der over 30 sygeplejersker til at betjene de mange opkald fra især mange børnefamilier, som ringer ind. Det betyder, at sygeplejerskerne har følt sig under konstant pres for at tage ekstra vagter.

## Hvorfor 3 minutter?

*Sygeplejersken har spurgt lederen af Den Præ-hospitale Virksomhed i Region Hovedstaden, Freddy Lippert, og regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (S), hvordan de ser på sygeplejerskernes arbejdsmiljøproblemer.*

*Sygeplejerskerne undrer sig over, hvorfor det er et mål, at 90 pct. af samtalerne skal besvares inden for 3 minutter?*

”Det er et mål, politikerne har sat, og det er meget ambitiøst. Hvis man nogenlunde ved, hvornår opkaldene kommer ind, og det er nogenlunde fast, kan man dimensionere efter det, men i og med at der er nogle spidsbelastninger inden for kort tid, og disse varierer, kan det være svært at nå alle opkald på kort tid, medmindre man har en call centerfunktion, hvor man ringer tilbage. Og det er også det, jeg ser som løsningen, hvis vi skal opfylde målet fuldt ud.”

*Sygeplejerskerne oplever, at 3-minuttersmålet spærrer for, at de kan få talt om arbejdstilrettelæggelse og arbejdsmiljø, f.eks. hvornår man kan gå til pause, og hvordan der kan blive tid*

*til supervision og sparring. Kan du forstå det synspunkt?*

”Der er tid til pauser. Der er i gennemsnit 6-10 opkald i timen af 4-5 minutters varighed, og så er der tid til pauser og til at spørge lægerne og hinanden. Der er travlt – ja, det er en del af akutarbejdet. Det kan godt stresser nogen, specielt når vi ikke kan nå alle opkaldene på kort tid. Men så synes jeg, vi skal tænke på, hvad vores problem var for et halvt år siden, hvor vi sad i små lokaler i Herlev og havde dårlige lyd-, lys- og pladsforhold og et lille køkken. Her er forholdene gode, og vi har stort køkken og hvilerum, men skal selvfølgelig også have tid til at bruge det.”

*Set i bakspejlet er der så noget, du gerne ville gøre om i relation til planlægningen og lanceringen af 1813?*

”Vi ville gerne have haft en længere indkøring end tre måneder, så vi gradvist kunne have overtaget opgaver fra den gamle lægevagt, og vi ville gerne have adskilt lægevagtsopgaver fra visitationsopgaver, så vi

ikke fik alt på én gang. Men sådan var betingelserne, fordi regionens aftale med PLO (Lægeforeningen, red.) udløb. Alle kunne se, at det ikke var nogen god løsning, men der var ikke andre muligheder.”

*Har Region Hovedstadens massive markedsføring af 1813 skruet borgernes forventninger for meget i vejret, så de derfor ringer ind om mange ikke-akutte ting og bliver skuffede, når de ikke kan få hjælp?*

”Nej, slet ikke. Antallet, der ringer nu, svarer samlet til dem, der tidligere henvendte sig til akutmodtagelserne og nu skal visiteres, og dem, der tidligere henvendte sig til lægevagten. Borgerne ringer aften og weekend med mange problemer, der ikke er særlig akutte, men det har de nok gjort hele tiden. Det gode er, at 70 pct. får hjælp af sygeplejersker og får en god professionel hjælp.”

*Sygeplejersken har også spurgt Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (S):*

# Dansk Sygeplejeråd på sagen

*Kredsformand Vibeke Westh fortæller her om, hvad Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden har gjort for at hjælpe sygeplejerskerne på akuttelefonen 1813 i den hårde opstartsfase.*

”Arbejdet kræver, at du skal bruge din hjerne hele tiden. Du skal være på og opdage den ene blandt de 50, hvor der er brug for en ambulance, fordi det er alvorligere, end den, der ringer ind, tror. Enten fordi man ikke vil være til besvær, eller fordi man vil negligere sine symptomer. Vi arbejder med den risiko, at vi kan få en sag i Sundhedsstyrelsen, hvis vi ikke gør vores arbejde ordentligt. Derfor skal vi have ordentlige arbejdsforhold, så vi kan arbejde ansvarsbevidst,” siger Lone Lundberg.

*Hvorfor er det et mål, at 90 pct. af opkaldene til 1813 skal besvares inden for 3 minutter?*

”Det blev besluttet politisk i forbindelse med, at vi besluttede at hjemtage lægevagten. Vi kiggede på den tidligere sygeplejersketelefon 1813, og her var det et service-mål, at man skulle igennem inden for 2 minutter, og på den gamle lægevagt viste statistikken, at 79 pct. kom igennem inden for 3 minutter, så vi lagde målet for 1813 efter det. Vi har valgt at fastholde det mål, fordi vi mener, at det er vigtigt, at borgerne kan få hjælp ved akut sygdom. Men vi må hele tiden lytte til de ting, der kommer omkring arbejdsmiljøet og handle på det, så målene ikke bliver en hindring for et godt arbejdsmiljø. Det er derfor, vi nu opnormerer med ekstra 10 sygeplejersker, så vi ikke skal blive ved at bede folk om at tage ekstra vagter og hive dem ind fra deres pauser.

Vi er nødt til at forbedre arbejdsmiljøet, og i den kommende tid skal jeg mødes med både Medarbejderudvalget og Den Præhospitale Virksomhed, hvor jeg håber, at vi kan få talt om det her.”

”Jeg forstår udmærket sygeplejerskerne på 1813’s frustrationer over arbejdspresset, og jeg har løbende adresseret problemerne overfor ledelsen. Senest på et møde den 3. marts, hvor vi besluttede, at Dansk Sygeplejeråd skal indgå i en arbejdsgruppe sammen med ledelsen for at forbedre arbejdsmiljøet, bl.a. omkring vagtplanlægning, opbygning af en ny kultur og arbejdets tilrettelæggelse. Som formand for Kreds Hovedstaden har jeg personligt fulgt udviklingen på 1813 meget tæt og arbejder stædigt politisk og administrativt på at få skabt ordentlige rammer og aftaler for sygeplejerskerne på 1813. Der har været tydeligt behov for øget sygeplejefaglig ledelse, og det er glædeligt, at det nu er sikret – ligesom vi også har presset på for at få ansat flere sygeplejersker til at løfte opgaverne. Det er positivt at se resultater i form af bedre normering, altså stadigt flere nyansættelser.

Sygeplejersker er fuldt fagligt kompetente til at varetage deres opgaver på 1813. De skal selvfølgelig have ro og rammer til at løse opgaverne optimalt. Samtidig skal faglig udvikling og sparring sikres. Derfor er det rigtig vigtigt, at der er det nødvendige antal sygeplejersker og læger ansat. Jeg ved, at sygeplejerskerne hver dag yder en enorm indsats for at få det hele til at fungere. Jeg synes, medarbejdere og ledelse skal have den tid og de rammer, det kræver at få 1813 til at fungere optimalt.

Der er meget fokus på 1813 og 112. Men det er vigtigt at se hele billedet, nemlig indførelsen af et enstrengt, visiteret akutsystem i Region Hovedstaden. De nye rutiner har også betydning for akutmodtagelserne, hvor sygeplejerskerne også gør en kæmpe indsats. Jeg opfordrer til, at alle parter i samarbejdet bidrager positivt til at få regionens politisk vedtagne akutstruktur til at fungere godt. Det har vi valgt at gøre i Dansk Sygeplejeråd.”

Læs mere på [www.dsr.dk/hovedstaden/1813](http://www.dsr.dk/hovedstaden/1813)

## Sådan gør man i Sverige

Da Region Hovedstaden planlagde 1813, var en delegation på studiebesøg hos 1177 i Skåne, men 1813 er meget forskellig fra 1177.

Den svenske 1177 er en landsdækkende ”sjukvårdsrådgivning”, hvor sygeplejersker giver råd over telefonen, men man har ikke samlet hele akutberedskabet i samme rum, som i Region Hovedstaden, og sygeplejersker booker ikke tider til akutmodtagelsen, men henviser kun til rette behandlingssted.

1177 har en udbygget hjemmeside ”Vårdguiden”, hvor borgerne bliver guidet til selv at kunne finde svar på ikke-akutte spørgsmål og til at kunne yde egenomsorg. Her kan man også finde råd om, hvor man skal henvende sig, hvis man har brug for hjælp.

Virksomhedschef for Sjukvårdsrådgivningen i Skåne, Mona Zadig, fortæller om deres arbejdstilrettelæggelse, at de har et system for pauser, hvor personalet ved telefonen holder pause med 2-2,5 timers interval.

”Arbejder man på fuld tid, maks. 8,5 timer pr. dag, så har man to pauser af 15 minutters varighed og en frokostpause på 30 minutter. Pausen dukker op på skærmen, og den skal altid afholdes, det er et arbejdsmiljøkrav, da det er uholdbart ikke at holde pauser,” siger Mona Zadig.

Region Hovedstaden skal evaluere 1813 fra april til oktober 2014 og se på mønsteret i henvendelserne. Politikerne er opmærksomme på, at borgerne har et behov for mere hjælp til at finde ud af, hvornår de skal ringe 112, og hvornår de skal ringe 1813, og hvad de skal gøre med sundhedsspørgsmål, som ikke er akutte.

# Fremtidens operationsstue er fnugfri og støjsvag





På operationsgangen på organkirurgisk afdeling, Kolding Sygehus, blev personalet i 2012 opmærksomme på dårligt arbejdsmiljø, der bl.a. skyldtes afdelingens ældre operationsstuer. I dag står en helt ny stue klar, hvor der fra gulv til loft og i alle detaljer er tænkt arbejdsmiljø og patientsikkerhed. Fremtidens operationsstue er både fnugfri, støjsvag og skridsikker.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**  
Foto **Nils Lund Pedersen**

Sygeplejersken vinker mod væggen. En dør skyder automatisk op og åbenbarer et stort, stille rum. Belysningen er dæmpet, og i et skab til venstre ligger varme tæpper klar. Der er ingen ledninger på gulvet, og på væggene er alle ure, skabe og skærme integreret, så der er så sterilt og støvfrit som muligt. I loftet hænger en ergonomisk lift, der lydløst og let kører på skinner i flere retninger. Hele operationsholdet er samlet for at tage imod patienten, som trilles vågen ind til orientering. Når først han eller hun sover, bliver der igen skruet op for lyset. Stærk spot, dér hvor lægen skal operere, rødt bag holdet og grønt foran. Det ergonomiske lys justeres både manuelt og automatisk efter arbejdsstillinger og type af operation.

Vi er på Danmarks måske mest højteknologiske operationsstue på Operationsgang 2, Organkirurgisk afdeling på Kolding Sygehus. Stuen modtog første patient i starten af februar, og den er tænkt ned til mindste hygiejniske og praktiske detalje i alt fra gulve og lofter til skraldespande, servietholdere og computernes vaskbare silikone-keyboards. Det handler om patienternes sikkerhed, men det handler i høj grad også om personalets arbejdsmiljø.

”For et par år siden fik vi lavet en APV, der viste, at arbejdsmiljøet ikke var i orden. Operationsstuerne var for mørke, og personalet blev træt og fik hovedpine. Gulvene var hårde at stå på i mange timer, og vi havde svært ved at holde støv og skidt væk på ▶



Sygeplejerskerne har de senere år sat ekstra fokus på arbejdsmiljøet bl.a. ved at samarbejde med anæstesen og tværfagligt inddrage forflytningsvejleder og arbejdsmiljørepræsentanter, og udfolde faglige diskussioner, hvor emner som flow, patientomsorg, udfordringer mv. er i fokus. "Vi skal have fokus på det hele tiden. Hvis det bliver lagt i skuffen, bliver det glemt. Det er vigtigt at tage op igen og igen," siger afdelingssygeplejerske Jette Frishøj.

► grund af ledninger, der hang og lå frit," fortæller afdelingssygeplejerske Jette Frishøj.

I 2012 havde afdelingen seks arbejds-skader relateret til forflytninger. Tidligere er personalet faldet på de glatte terraz-zogulve, men det er for tid nu, i hvert fald på stue 4, hvor gulvene er gjort skridsikre, liften let kan flyttes, og operationslejet er i letvægtsmateriale.

#### **Fra slagtehus til topmoderne stue**

Ca. 30 meter længere ned ad gangen, og hvad der forekommer at være en rejse på lige så mange år tilbage i tiden, ligger en af de gamle operationsstuer. Sygeplejerske Ulla Kristensen åbner en tung ståldør for at vise rundt i rummet, der er mindre, og som en teknisk kollega tørt påpeger "ligner lidt et slagtehus" med et hårdt stengulv, grå fliser på væggene og varierende grad af mere eller mindre virksomme lysstofrør i loftet.

Ulla Kristensen peger hen på en portion spaghetti af ledninger, der hænger ned fra apparaterne på stuen og optager plads på gulvet:

”Patienterne får en god behandling uanset hvad. Men på den nye stue har jeg langt bedre arbejdsbetingelser, og det giver selvfølgelig et bedre arbejdsmiljø med mulighed for optimal sygepleje.

”Sådan en urskov er flyttet ind i en søjle på den nye stue.”

I alt har Operationsgang 2 fire mindre og fire større operationsstuer, og de syv stuer, der ikke er moderniserede, er selvfølgelig stadig i brug.

”Vi kan sagtens stå inde for patient-sikkerheden, men vi må gøre mange tiltag for personalets arbejdsstillinger og hygiejnen, der ikke giver de samme udfordringer på den nye stue,” siger Jette Frishøj.

”Patienterne får en god behandling uanset hvad. Men på den nye stue har jeg langt bedre arbejdsbetingelser, og det giver selvfølgelig et bedre arbejdsmiljø med mulighed for optimal sygepleje,” siger Ulla Kristensen og forklarer, hvordan det har ændret arbejdsmiljøet:

”Først og fremmest er jeg fri for akavede stillinger, når jeg skal ind og ud ad dørene. De gamle ståldøre er tunge at skulle have op og i mange gange på en dag, og stengulvene er hårde at stå på. Nogle gange står vi helt op mod 17 timer ad gangen.

Dér kan jeg mærke stor forskel i, at dørene er automatiske og gulvene blødere.”

På den nye stue er der kommet mere dynamik i arbejdsgangene, fordi personalet kan gruppere sig anderledes. Dels er der ►

Sygeplejerske Ulla Kristensen.



Stuens ergonomiske lys kan manuelt og automatisk tilpasses arbejdsstillinger og operationstyper.

” Jo bedre sygeplejerskernes arbejdsmiljø er, jo bedre kvalitet i behandlingen får patienterne.

Afdelingssygeplejerske Jette Frishøj.

- ▶ nu plads til det, da stuen er væsentligt større, og dels er stuen indrettet efter de behov, de forskellige faggrupper har under en operation.

”Som den sterile sygeplejerske på stuen har jeg kommando over den skærm, der styrer lys, leje og brænderen, der forsejler

blodkarrene. Det har vi mulighed for med det nye system, hvor vi på andre stuer må gå igennem flere led, hvis der f.eks. skal skrues op for brænderen. Det giver selvfølgelig større risiko for fejl,” forklarer Ulla Kristensen og griner, da hun bliver spurgt, om det er svært at vænne sig til. ▶

### Det har de gjort

Operationsstue 4 blev revet ned fra gulv til loft og bygget forfra. Alle faggrupper har været repræsenteret i brugergruppen bag projektet. De nye tiltag er bl.a.:

- Ergonomisk loflift til patienter til brug for normalvægtige såvel som bariatriske.
- Automatiske døråbnere på alle døre ind til stuen via håndsensor eller fodtryk ved gulv.
- Alt udstyr er det nyeste indenfor laparoskopiske operationer.
- Gennemstiksskabe, hvor servicemedarbejdere udefra kan fylde op, og sygeplejerskerne kan tage fra skabene inde fra stuerne
- Nyt operationsleje i letvægtsmateriale for at minimere tunge løft.
- Den sterile sygeplejerske kan ved sin arbejdsstation styre mange funktioner og apparater via interface for at undgå manuel fjernbetjening
- Installeret ergonomisk lys, der tilpasser sig efter arbejdsstillinger og operationstyper. Farveskalaerne indeholder varierende grader af grønt lys, der giver ro til øjnene, rødt lys, der dæmper belysning i andre områder og minimerer genskin i f.eks. briller, dagslys til rengøring og blødt lys til f.eks. at modtage patienterne. Der er ni forskellige indstillinger af lyset.
- Alle skærme, ure og skabe er integreret i væggene, så der er så få overflader i rummet som muligt, hvor der kan samles støv
- Alle ledninger er gemt væk i skabe eller søjler
- Der er kommet pc på anæstesiapparatet, så anæstesipersonalet er tæt på patienten hele tiden.
- Computernes keyboards er lavet i vaskbar silikone
- Alt materiel (skraldespande, servietholdere m.v.) er designet ud fra personalets ønsker.
- Stuen er større. Afdelingens øvrige stuer er ca. 45 m<sup>2</sup>, mens den nye inklusive niche er ca. 72 m<sup>2</sup>. Selve operationsstuen er ca. 60 m<sup>2</sup>.





De nye automatiske døre åbner halvt ved håndsensor og helt ved tryk med foden i gulvhøjde, hvis der skal køres en seng ind på stuen. Det har minimeret skulderbelastningerne i forhold til de gamle, tunge ståldøre, der skulle åbnes manuelt.





Kollegaerne på Operationsgang 2 demonstrerer, hvordan den nye stue fungerer. Operationssygeplejerske Ditte Kjær viser, hvordan hun, når hele holdet er samlet, gennemgår sikker kirurgi-tjeklisten, mens en kollega er hoppet i rollen som patient. Bagerst den sterile sygeplejerskers arbejdsstation. Systemet optager forløbet og dokumenterer operationen.

- ▶ ”Hvis man er vant til at betjene en iPhone, så tager det to minutter at sætte sig ind i systemet,” smiler hun.

#### Alle faggrupper inddraget

Stue 4 er bygget fra bunden. Det ca. 72 m<sup>2</sup> store rum blev skrælet for alt, og personalet startede helt forfra for at få de bedst mulige betingelser. Derfor har det ikke været nødvendigt at gå på kompromis, hvilket de ellers tidligere har oplevet, når de har etableret nyt på eksisterende stuer. Til gengæld har de inddraget alle faggrupper fra starten for at få en operationsstue, der passede til alle.

”Vi har alle været inde over. Læger, rengøringspersonale, sygeplejersker fra både operationsgang og anæstesi, medikoteknikere og håndværkere har fra starten budt ind med idéer, så vi kunne designe rummet, så alle får et optimalt arbejdsmiljø. Rengøringen har f.eks. brug for meget lys, og sygeplejerskerne har brug for mindre støj og bedre belysning. Alt det er blevet indarbejdet,” forklarer Jette Frishøj og fortæller, at alle forslag, store som små, er blevet taget med i overvejelserne.

”Der var f.eks. et ønske om, at skraldespandene skulle være lettere at komme til. Det fik hospitalets smed til at skære noget af dem, så de nu skråner lidt. Han har også designet nye rammer til vores servietter, så de i stedet for at hænge på et stort stativ, der skulle køres frem og tilbage, nu hænger i en mindre ramme på væggen, som kan tages

af og vaskes i maskine. Det er både mere hygiejnisk og sparer arbejdsgangen for det rengøringspersonale, der tidligere skulle trille rundt med stativet,” fortæller hun.

Kolding Sygehus er i gang med at blive bygget om til akutsygehus, der skal stå klar i 2016. Stue 4 blev i første omgang lavet for at højne personalets arbejdsmiljø, men man er nu også begyndt at kigge på, at stuen skal danne grundlag for de nye operationsstuer, der skal bygges.

”Drømmen er, at alle stuerne fremover kan se sådan ud. Vi har haft fokus på arbejdsmiljøet i de sidste par år og lavet en masse forskellige tiltag for at få bedre arbejdsgange. Det har betydet, at vi ikke har haft arbejdsskader relateret til forflytninger i et år, og med den nye stue har vi gjort arbejdsbetingelserne endnu bedre. Jo bedre sygeplejerskernes arbejdsmiljø er, jo bedre kvalitet i behandlingen får patienterne,” siger Jette Frishøj. ▶

#### Dårligt arbejdsmiljø gav ny stue

I 2012 viste en APV, at de gamle operationsstuer gav dårligt arbejdsmiljø. Personalet fik bl.a. hovedpine og oplevede træthed af dårlig belysning, og de ergonomiske forhold var problematiske. Afdelingen ansøgte Region Syd om penge til en ny stue, der i dag to år efter stod klar i starten af februar. Stuen har kostet ca. 3 mio. kr. at bygge primært i nyt udstyr.



En af de ældre stuer på Operationsgang 2. Kontrasten mellem klassisk operationsstue og højteknologisk ditto anno 2014 er tydelig.

---

#### Besøg Operationsstue 4

---

Operationsstue 4 er en del af Operationsgang 2 på Organkirurgisk Afdeling på Kolding Sygehus. På afdelingen, hvor man hovedsageligt udfører organkirurgiske operationer via laparoskopi, er der mulighed for efter aftale at komme og se den nye operationsstue. Vil du vide mere om stuen eller afdelingen, er du velkommen til at kontakte afdelingssygeplejerske Jette Frishøj for information eller et besøg. Jette Frishøj kan kontaktes på e-mail [jette.marie.frishoej@rsyd.dk](mailto:jette.marie.frishoej@rsyd.dk)

---

# Er det din hovedpine, hvis en patient får en behandlings- eller lægemiddelskade?

Patienter, der får en skade under behandlingen eller en alvorlig bivirkning af medicin, kan have krav på erstatning. Derfor har du

som sundhedsperson efter loven pligt til at henvise til Patienterstatningen, hvis du opdager en mulig skade. Får vi anmeldelsen, vurderer vi skaden og giver erstatning, hvis

patienten har krav på det.

Den del af forløbet er altså ikke din hovedpine.

Få mere information og henvis dine patienter til "Tjek din skade" på [patienterstatningen.dk](http://patienterstatningen.dk).

**Patientforsikringen  
sælger ikke forsikringer,  
men giver erstatning, hvis  
en patient får en skade.  
Derfor hedder vi nu  
Patienterstatningen.**



**Patienterstatningen**  
– behandlings- og lægemiddelskader





## Levende gulve sætter gang i syge børn

Tekst Mille Dreyer-Kramshøj • Foto Nils Lund Pedersen

Som det første hospital i Danmark har H. C. Andersen Børnehospital, OUH, installeret interaktive gulve. Gulvene fungerer som en skærm, hvor børnene kan klikke sig rundt på ved at bruge hænder og fødder, og de bliver brugt både til leg og træning. På afdeling H3 er sygeplejerske Mia Røge Østergaard glad for den nye mulighed. Hun arbejder primært med børn, der bliver indlagt med funktionelle lidelser. "For de børn betyder det, at vi kan bevæge kroppen, uden at der er fokus på det sted, de har problemer med. De ved jo godt, at vi er i gang med at snyde hjernen eller flytte fokus, men det er et rigtig godt alternativ til almindelig træning. Vi har det sjovt, samtidig med at vi laver noget fysisk," fortæller hun.





# Usikker studerende klarede studiet med garvet mentor

Mødet mellem en befaren centerchef med mange års ledererfaring og en ung kvinde, der kom til Danmark fra Somalia som 12-årig, og som ville være sygeplejerske, resulterede i en nyuddannet sygeplejerske med selvtillid og en berigelse for dem begge som hhv. mentor og mentee.

Tekst **Birgit Brunsted**  
Foto **Johnny Wichmann**

De tager imod *Sygeplejerskens* udsendte på perronen på Odense Banegård: Batulo Abdirahman med sit knaldgrønne tørklæde, røde skørt og strålende smil og Inge Skov Andersen med den stærke, positive udstråling.

De to kvinder er hhv. mentor og mentee, matchet af KVINFO, hvis berømmede mentorordning de er en del af.

Batulo Abdirahman, 27, er nyuddannet sygeplejerske, en uddannelse hun ikke er sikker på var lykkedes uden Inge Skov Andersen som mentor. Denne er uddannet sygeplejerske og har i 11 år været Centerchef på Odense Universitetshospital, hvor hun har været med til at opbygge den nye hospitalsstruktur i Fyns Amt. Inge Skov Andersen er 72 år, pensioneret og har været mentor for Batulo Abdirahman siden februar 2012.

Den ubesværede fortrolighed mellem de to kvinder mærkes med det samme, og hjemme i Inge Skov Andersens hjem, færdes Batulo Abdirahman hjemmevant.

Batulo Abdirahman kom til Danmark fra Somalia i 1996 med sin mor og søskende. Hun gik et halvt år i introduktionsklasse, og i 1999 startede hun i 9. klasse for tosprogede. Tre år efter gik hun videre til 10. klasse og derefter til HF på VUC i Odense.

Batulo Abdirahman ville være journalist, og for at forbedre sine danskundskaber startede hun på dansk/nordisk studie på SDU. Hun fik også en mentor, men det var ikke et heldigt match. Hendes oplevelse

var, at hun fra starten blev anset som en undertrykt kvinde: "Vi matchede ikke, og hun blev ved med at spørge om de ting," siger hun.

Efter første semester fandt hun ud af, at danskstudiet ikke var noget for hende. Hun tog på højskole for at forberede sig til journalistprøven, men det lykkedes hende ikke at komme ind på journalistuddannelsen.

## Det hele ramlende

Og så var det, det var sygeplejen, der trak. "Og efter en måned vidste jeg, at det var mig," siger Batulo Abdirahman.

Hun havde dog mange vanskeligheder på sin vej, og i praktikperioden gik det helt galt:

"Jeg dumpede, og det var en slem oplevelse. Det hele ramlende, og så spurgte jeg igen KVINFO, om jeg kunne få en mentor," fortæller hun. Dermed begyndte det mentor-mentee-forhold, der blev til stor glæde for dem begge:

"Jeg følte, at du var et dejligt menneske. Det sagde klik, kemien var i orden, og samtalen flød bare, da vi mødtes første gang," siger Inge Skov Andersen.

"Jeg var ikke genert og tilbageholdende sammen med dig. Tilliden var der med det samme," kommer det fra Batulo Abdirahman.

"Jeg havde et dårligt praktikforløb og følte ikke, at vejlederen støttede mig. Afdelingen tvivlede på min viden, og det gik ud over min selvtillid. Og selv om jeg er stæ-

---

## Inge Skov Andersen

---

Inge Skov Andersen blev mentor, da hun så en annonce i den lokale avis og ringede med det samme. Flere af hendes kolleger har taget tråden op og er selv blevet mentorer.

---

- dig, har man brug for, at der er nogen, der tror på én.”

Hun var også ude for, at kollegerne blev irriterede over, hvad hun kalder sin ”kulturelt betingede” væremåde:

”Når man har en anden etnisk baggrund, bliver man mødt med fordomme om dem og os. Men bliver man mødt med tillid, bliver der ikke nogen dem og os.”

### Forventningens tyranni

Problemerne med praktikken var ved at vokse Batulo Abdirahman over hovedet, så hun besluttede sig for at tage resten af sin praktiktid på Slagelse Sygehus. Det skulle vise sig at være en god idé, som Inge Skov Andersen støttede:

”Jeg ser det som forventningernes ty-

---

#### Batulo Abdirahman

---

Da Batulo Abdirahman var i praktik i Slagelse, tog hun vagter på Geriatrisk Afdeling på OUH, hvor hun blev ansat i et vikariat, da hun var færdig med sin uddannelse. Da hun blev arbejdsløs, blev hun tilkaldt vikar hos SOS-vikar, og det arbejde førte i sidste ende til hendes nuværende arbejde på Lungemedicinsk Afdeling på OUH. Hun faldt for både specialet og arbejdsmiljøet, og efter opfordring fra personalet søgte hun stillingen og fik den. Hun er meget glad for sit nye arbejde.

---

ranni. Hvis nogen ser på én på en måde, man ikke kan identificere sig med, går det ud over selvtilliden. Jeg syntes, det var en god idé at starte på en frisk, så der ikke var fordomme om hende, og hvad hun kunne præstere.”

”Etniske danske og andre etniske grupper har forskellig kulturbaggrund, men alle mennesker er jo forskellige. Jeg følte, at jeg skulle yde meget mere end sygeplejestuderende med dansk baggrund for at blive accepteret som en god sygeplejerske. Det pres kunne jeg tale med Inge om,” siger Batulo Abdirahman.

Og Inge Skov Andersen troede på Abdirahman.

”Jeg fik meget hurtigt en fornemmelse af Batulo, som er intelligent og har intuition, og den måde hun fremstillede situationen på, fik mig til at se, at hun havde ret,” siger Inge Skov Andersen og fortsætter:

”Jeg blev selv leder, da jeg var 32 år, og jeg har så mange gange oplevet, hvad det betyder, når man viser folk tillid – ellers kan selv dygtige mennesker miste grebet. Det gælder om at slå ørerne ud og lytte. Jeg kunne tage den fagprofessionelle kasket på og komme med mit perspektiv. Jeg kunne guide hende, men ikke bestemme.”

### Et skulderklap

Så Batulo Abdirahman drog til Slagelse Sygehus, hvor hun var meget glad for at være.

”De var rigtig søde og tog mere hensyn, når der opstod vanskeligheder. Hav-

de man problemer i praktikken, kunne man henvende sig til skolens sygeplejelærere,” siger hun og fortsætter med et strålende smil:

”Jeg fik et stort skulderklap, da jeg sluttede min sidste praktik og vejlederen sagde: ”Hold op, hvor er du stærk!” De troede ikke, jeg ville klare det.”

Men det gjorde hun – med et enkelt ambulanceopkald til Inge Skov Andersen:

”Jeg blev pludselig usikker på, om jeg overholdt procedurerne, når jeg skulle vaskes fornedet fra urent til rent. Jeg tror, det var præstationsangst. Jeg havde tre uger til at rette mig, så jeg ringede til Inge,” siger Batulo Abdirahman.

”Så rørte den gamle cirkushest på sig, og jeg tog til Slagelse,” smiler Inge Skov Andersen.

”Jeg repeterede instrukserne, og Batulo gennemførte procedurerne på dukkerne. Hun kunne jo sagtens, det var selvtilliden, der skulle have et skub.”

At Batulo Abdirahman ”sagtens kunne”, viste sig også, da hun fik 10 i sin bacheloropgave om unge med stomi.

### Ikke alle er fødte pædagoger

”Nogle af de ting, Batulo Abdirahman har oplevet, har jeg også set hos andre studerende. Simpelt hen at afdelingen har nogle andre billeder af dem, end de selv har. Der kan ofte være travlt, og mange praktikvejledere gør et godt job midt i en presset hverdag, men ikke alle er fødte pædagoger,

og så sker der ting, der ikke skulle ske,” siger Inge Skov Andersen.

”Men når man kommer i dybden i forhold til kulturaspektet, er jeg forundret, for der er mere, der samler os, end der skiller os. Vi sygeplejersker tænker ens i forhold til omsorg, respekt og tillid, og de værdier, der er grundlæggende for omsorgen, skal være de samme værdier, der ligger til grund for den måde, man forvalter sit liv på og behandler andre på,” siger hun.

”Når mennesker er i en alvorlig livssituation, er man der, yder omsorg uden at forvente at få noget igen og respekterer den andens verden. Det fællesskab har Batulo og jeg følt meget stærkt, når vi har diskuteret det.”

Et vellykket mentor-mentee-fællesskab indebærer en stor gensidighed, og det er ikke kun mentor, der yder.

”Ved at være mentor for Batula har jeg fået et andet forhold til andre kulturer – og sørme også min egen, når hun fortæller om oplevelser, som ikke er rimelige. Man får aflivet utroligt mange fordomme og får nogle andre billeder af virkeligheden,” siger Inge Skov Andersen, som også har været på besøg hos Batulo Abdirahmans mor, ligesom Batulo Abdirahman kender hendes børn og børnebørn.

”Det har også været både berigende og spændende for mig at høre om hendes baggrund og se, at hun har mestret de udfordringer, der er i at flytte så ung til et andet land.”



- ”Jeg føler, at Inge altid var der for mig, også når jeg har ringet sent om aftenen,” siger Batulo Abdirahman og tilføjer:

”Jeg har kunnet fortælle hende, når jeg har været ude for ubehagelige ting – hun ser det jo anderledes, end min familie gør.”

---

### KVINFO's mentornetværk

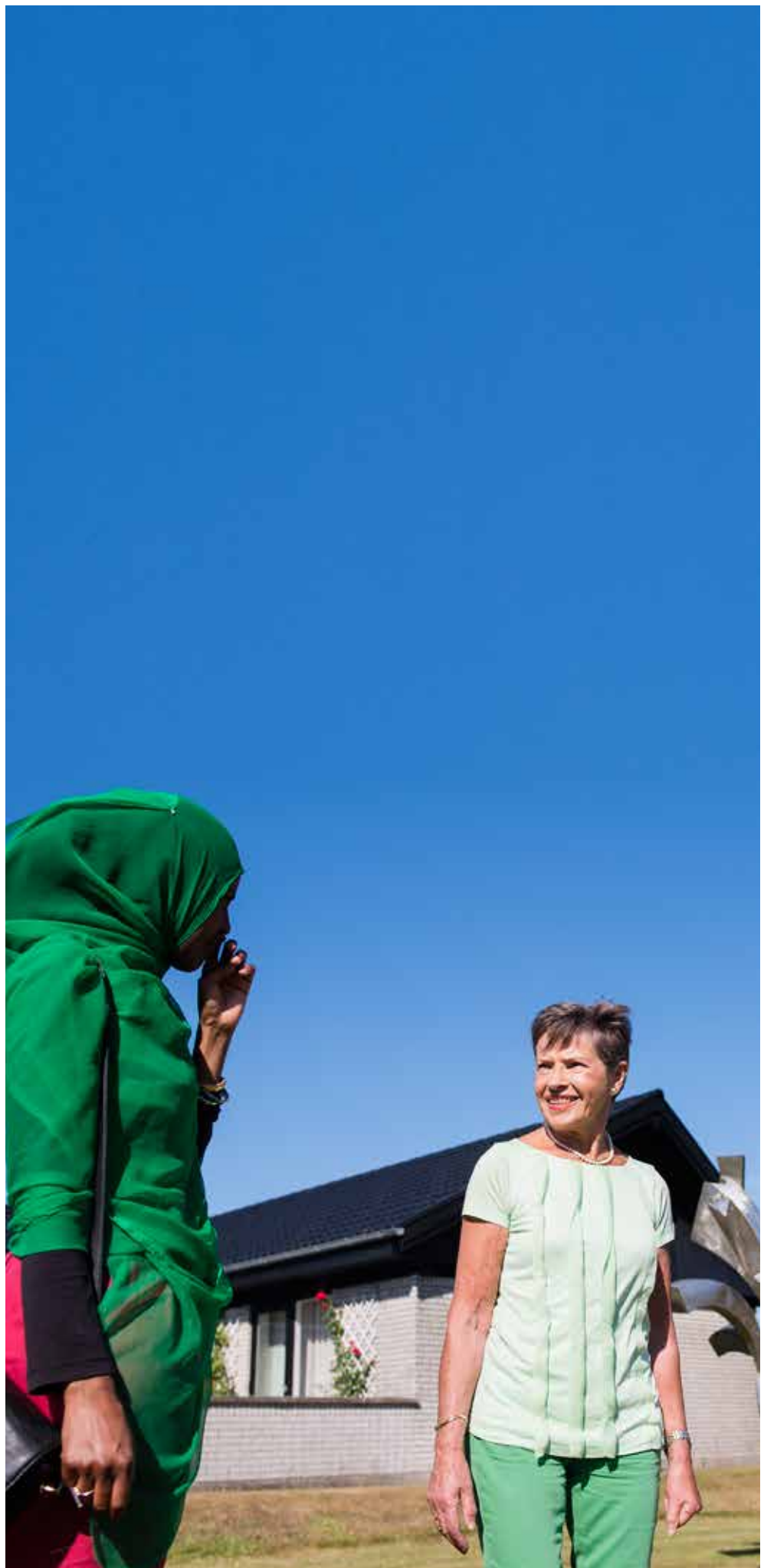
---

KVINFO's Mentornetværk matcher kvinder med flygtninge- og indvandrerbaggrund med kvinder, som er aktive i det danske samfund. Siden januar 2012 tilbydes også unge mænd mellem 16 og 24 år med anden etnisk baggrund en mentor.

Mentornetværket blev etableret i 2002 og har modtaget priser og er blevet fremhævet som best-practice både i Danmark og internationalt.

Flere end 7.500 kvinder har deltaget i netværket, og siden starten i 2002 har over 3.200 mentorpar været matchet. 25 pct. af de deltagende mentees er kommet i arbejde, og mange har med støtte fra deres mentor gennemført en uddannelse. Mange mentees har også på den måde fået et bedre fodfæste i Danmark, er kommet i arbejde, begyndt en uddannelse, blevet bedre til dansk og fået et større netværk. Både mentorer og mentees melder tilbage, at det har været en positiv oplevelse at være i et mentorforløb.

Kilde: KVINFO



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

\* Såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI); alder ≥ 75 år; hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2); diabetes mellitus; hypertension.

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

## Pradaxa® (dabigatranetexilat)

**Forkortet produktresumé** for annonce side 49.

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

**Indikation:** Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med nonvalvulær atrieflimren, med en eller flere risikofaktorer, såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI); alder ≥ 75 år; hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2); diabetes mellitus; hypertension. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for aktivt stof eller ét hjælpestof. Svært nedsat nyrefunktion (CrCL < 30 ml/min). Læsion eller tilstand med betydende risiko for større blødning. Samtidig behandling med anden antikoagulant (UFH, LMWH, warfarin, rivaroxaban, apixaban osv.). Nedsat leverfunktion eller leversygdom, som forventes at påvirke overlevelsen. Samtidig behandling med systemisk ketoconazol, cyclosporin, itraconazol, tacrolimus og dronedaron. Patienter med kunstige hjerteklapper, der kræver antikoagulant behandling. **Bivirkninger:** *Meget almindelige (over 10%):* Mindre blødninger fra forskellige foci. *Almindelige (1-10%):* Gastrointestinal blødning, mavesår, gastroesofagitis, gastroesofageal refluxsygdom, opkastning, dysfagi. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med *ukendt hyppighed* er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Forsigtighed udvises ved alder mellem 75 og 80 år, ved moderat nedsat nyrefunktion, hos patienter med gastritis, øsofagitis eller gastroesofageal reflux og hos patienter med generelt øget risiko for blødning. *Kirurgi og indgreb:* Pradaxa skal evt. pauseres før operation eller invasiv procedure grundet en øget risiko for blødning – se produktresuméet. Fibrinolytisk behandling kan overvejes ved akut iskæmisk apopleksi, hvis patientens dTT, Ecarin clotting tid (ECT) eller aPTT ikke overstiger den øvre værdi af normalområdet. **Interaktioner:** Grundet øget risiko for blødning bør der udvises forsigtighed ved samtidig anvendelse af NSAID (T½ >12 timer), ASA, clopidogrel, ticagrelor samt P-glycoprotein (P-gp) induktorer og -inhibitorer. **Graviditet og amning:** Pradaxa bør ikke anvendes. **Dosering:** 150 mg to gange dagligt. Patienter ≥ 80 år samt ptt i verapamil-behandling (indgives samtidigt) anbefales 110 mg to gange dagligt. Før opstart bør nyrefunktionen vurderes ved beregning af kreatinin clearance (CrCL) for eksklusion af ptt med svært nedsat nyrefunktion (CrCL < 30 ml/min). Under behandling bør nyrefunktionen vurderes i kliniske situationer ved mistanke om et fald i nyrefunktionen (f.eks. hypovolæmi, dehydrering og samtidig behandling med visse typer anden medicin). Hos ptt > 75 år og hos ptt. med nedsat nyrefunktion bør nyrefunktionen vurderes mindst én gang om året. Patienter kan behandles med Pradaxa i forbindelse med kardiovertering. Kapslerne skal altid indtages uåbnede. Ved skift fra VKA til Pradaxa skal VKA seponeres, og Pradaxa initieres når INR < 2,0. **Overdosering:** Aktiveret protrombin-kompleks eller faktor VIIa kan overvejes. **Pakninger og priser (uge 11/2014):** 110 mg: 10 kapsler, kr. 143,65; 60 kapsler, kr. 752,85; 150 mg: 60 kapsler, kr. 752,85; 3\*60 kapsler, kr. 2.214,95 (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH.

De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsens godkendte produktresumé af 18. december 2013. Information om øvrige indikationer kan findes i produktresuméet, som vederlagsfrit kan rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via [info.cop@boehringer-ingelheim.com](mailto:info.cop@boehringer-ingelheim.com)

## Sammenligningsskema for Pradaxa® (dabigatran), Marevan® (warfarin) og Xarelto® (rivaroxaban) udelukkende for indikationen apopleksiforebyggelse ved atrieflimren

	Pradaxa® (dabigatran) – 18. december 2013	Marevan® (warfarin) – 29. juli 2011	Xarelto® (rivaroxaban) – 15. aug. 2013
<b>Terapeutisk indikation</b>	Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med nonvalvulær atrieflimren, med en eller flere risikofaktorer, såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI); alder ≥ 75 år; hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2); diabetes mellitus; hypertension.	Forebyggelse og behandling af tromboemboliske komplikationer.	Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren samt én eller flere risikofaktorer som f.eks. hjertainsufficiens, hypertension, alder ≥ 75 år, diabetes mellitus, forudgående apopleksi eller forbigående iskæmisk anfald.
<b>Doseringshyppighed</b>	2 gange dagligt.	1 gang dagligt.	1 gang dagligt.
<b>Kontraindikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter med svært nedsat nyrefunktion (CrCL &lt; 30 ml/min)</li> <li>• Aktiv klinisk signifikant blødning</li> <li>• Samtidig behandling med andre antikoagulantia</li> <li>• Patienter med hjerteclappteser, der kræver behandling med antikoagulantia</li> <li>• Læsion eller tilstand, der betragtes som en betydende risikofaktor for en større blødning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter med forhøjet blødningsrisiko</li> <li>• Svær leverinsufficiens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv klinisk signifikant blødning</li> <li>• Samtidig behandling med anden antikoagulantia</li> <li>• Læsion eller tilstand, hvis den betragtes som værende af betydelig risiko for svær blødning</li> </ul>
<b>Særlige advarsler og forsigtighedsregler</b>	Nedsat nyrefunktion, øget blødningsrisiko eller alder over 75 år.	Øget blødningsrisiko.	Øget blødningsrisiko.
<b>Interaktion med andre lægemidler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-gp inhibitorer eller P-gp-induktorer</li> <li>• Trombocytfunktionshæmmere</li> </ul>	En række lægemidler øger eller nedsætter effekten af marevan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CYP3A4- og P-gp-hæmmere. CYP3A4-induktorer</li> <li>• Trombocytfunktionshæmmere</li> </ul>
<b>Overdosering</b>	Symptomatisk behandling. Ingen specifik antidot. Oprethold tilstrækkelig diurese.	Symptomatisk behandling. Antidotet vitamin K administreres primært.	Symptomatisk behandling. Ingen specifik antidot.
<b>Bivirkninger Almindelige (1-10%)</b>	Anæmi, næseblod, dyspepsi, mavesmerter, diarré, GI-blødning, unormal leverfunktion, uro-genital blødning.	Næseblod, hæmoptoyse, hæmaturi, tendens til blå mærker, blødning i øjets bindehinde, GI-blødning.	Anæmi, svimmelhed, epistaxis, mavesmerter, dyspepsi, GI-blødning.
<b>Pakninger og priser pr. 4. marts 2014</b>	110 mg: 10 kapsler, 143,65 kr.; 60 kapsler, 752,85 kr. 150 mg: 60 kapsler, 752,85 kr.; 180 kapsler, 2.214,95 kr.	2,5 mg: 100 stk.; 127,30 kr.	15 mg: 28 stk., 638,95 kr.; 42 stk. 947,50 kr.; 98 stk., 2.145,80 kr.; 100 stk., 2.189,15 kr. 20 mg: 28 stk., 638,95 kr.; 98 stk., 2.145,80 kr.; 100 stk., 2.189,15 kr.

## Dansk bog om danske forhold for begyndere og øvede

Er du interesseret i sundhedsøkonomi?

Er du interesseret i de økonomiske beregninger ved social ulighed i samfundet?

Er du interesseret i, om forebyggelse kan betale sig?

Er du interesseret i, hvad det koster at blive indlagt og at drive sygehusene?

Bogen behandler disse emner meget grundigt og anvender fagets teori, metoder og evalueringer i kapitlernes fremstilling.

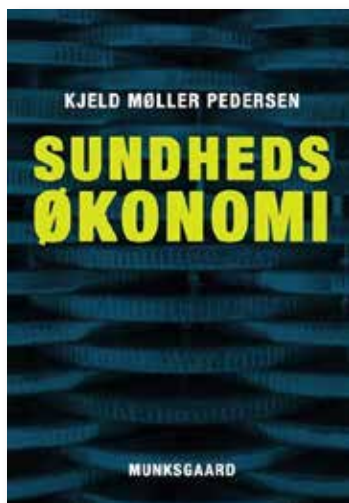
Der er en relevant guide i introduktionen, som anbefaler læseren, hvilken rækkefølge bogen skal læses i.

Alle vil have glæde af at læse de første kapitler i bogen, da de giver et grundlæggende kendskab til, hvad sundhedsøkonomi er, og hvilke økonomiske mekanismer der er gældende.

Særligt forståelsen af jerntrekanten, som omfatter de tre parter: patienter, sundhedsvæsenet og den finansierende tredjepart (kollektivet, skatteborgerne), er helt fundamental for at kunne overskue det moderne danske sundhedsvæsen og dermed også økonomien. Patienterne efterspørger, og sundhedsvæsenet udbyder. Det er, hvad økonomer kalder efterspørgsel og udbud, og så er der nogle, som betaler.

Et andet særkende ved det danske sundhedsvæsen er den omfattende regulering og politiske involvering. Der reguleres rigtig meget via love.

Den politiske involvering er en naturlig konsekvens af den finansierende tredjepart i jerntrekanten. Sundhedsvæsenet i Danmark



Kjeld Møller Pedersen

**Sundhedsøkonomi**

Munksgaard 2013

482 sider - 460,00 kr.

er i langt overvejende grad finansieret af offentlige midler. Det gælder de offentlige hospitaler og sådan set også privathospitalerne, som nyder godt af behandlingsgarantier m.m. Politikerne er dermed chefer for det skattefinansierede kollektive system og skal legitimere bl.a. skatteopkrævninger og foretage de overordnede prioriteringer i sundhedsvæsenet. De er valgt til at forvalte skattemidlerne.

Er man ikke økonomisk uddannet og vil lære lidt om velfærdsøkonomi, kan man kaste sig over to kapitler, som præsenterer grundlæggende mikroøkonomi og velfærdsøkonomi. Men er man derimod feinsmecker-læser med økonomisk baggrund, kan man kaste sig over formler, DRG-beregninger og kvalitetsjusterede leveår.

Bogens force er, at den er skrevet i en dansk kontekst og tager udgangspunkt i danske forhold. Ellers kan sundhedsøkonomi hurtigt blive beskrevet i en amerikansk kontekst, hvor forsikringsordninger som Medicare og Medicaid fylder siderne i de amerikanske lærebøger.

*Af Gitte Lindermann, sygeplejerske og cand.scient.pol.  
Lean-konsulent i Region Hovedstadens Psykiatri.*

## Ligheder mellem patient og sygeplejerske i overtal

Næppe nogen sygeplejestuderende gennemfører sin uddannelse uden at stifte bekendtskab med denne klassiker indenfor psykiatrisk sygepleje.

Den 4. udgave er opdateret med kapitler om recoveryorienteret sundhedsarbejde, psykiatrisk sygepleje til ældre og generelt en styrkelse af perspektiver på tværfaglighed, relationens betydning, og samfundsforhold herunder kulturforståelse.

Hummelvolls erklærede standpunkt har altid været og er stadig fænomenologisk og holistisk-eksistentielt.

Recovery og bedringsfremmende omsorg harmonerer fint med Hummelvolls

Jan Kåre Hummelvoll

**Helt - ikke stykkevis og delt**

**Psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhed**

4. udgave

Hans Reitzels Forlag 2013

803 sider - 595 kr.

tankegang. Omdrejningspunktet er patientens egen oplevelse, sygeplejerskens opgave er at hjælpe den sindslidende til at opnå en større indsigt i sine livsproblemer og ressourcer med henblik på at opstille egne mål for udviklingen.

Bogen giver en meget grundig indføring i, hvad psykiatrisk sygepleje handler om.



# Mad på farten eller et måltid ved bordet - inspiration til en indsats

To afsnit fangede især min opmærksomhed i læsningen af denne bog. Begge handlede om fedme. ”Fra tvillinge- og adoptionsstudier vides det, at fedme er en af de mest arvelige lidelser, der findes.”

Arveligheden ligger på omkring 70-80 pct. Studierne viste, at der stort set ingen sammenhæng er imellem fedmeforekomst og det opvækstmiljø, børn vokser op i, men at børnenes gener afgør, hvem der bliver normalvægtige, og hvem der udvikler overvægt og fedme. Det andet blikfang beskrev et kulturelt perspektiv på mad og måltider. Den franske sociolog Claude Fischler har udarbejdet en omfattende komparativ undersøgelse af madkulturen i en række europæiske lande og i USA. Undersøgelsen viser to grundlæggende tendenser:

- Mad er primært et individuelt anliggende, og det er op til den enkelte at sætte sig ind i, hvad der er sundt og usundt at spise. Der er stor tilbøjelighed til at spise alene, mens man er på farten eller laver andre ting. Denne tilgang er især almindelig i USA og Storbritannien.
- Måltidet er en værdsat begivenhed, som man værner om. Det er almindeligt at spise sammen, og der er en række regler og ritualer forbundet med måltidet. Det handler om nydelse og kvaliteten af de forskellige råvarer. Frankrig og Italien er repræsentanter for denne tilgang.



Jette Benn

## **Børn, ernæring og måltider - tværfaglige perspektiver**

Munksgaard 2013

339 sider - 320,00 kr.

Konklusionen på Fischlers analyser af de to tilgange til mad og måltider i forhold til overvægt og andre sygdomme relateret til madvaner er, at fælles måltider og nydelse har en sundhedsfremmende effekt, og at fedme og overvægt er mindre udbredt i de lande, der har denne kulturelle norm.

”Børn, ernæring og måltider” er en antologi. Forfatterne er primært forskere indenfor ernæringsvidenskab. Bogens mål er at bidrage til

pædagogers og sundhedsprofessionelles arbejde med temaet børn og mad.

Nogle kapitler vil være kendt viden for syge- og sundhedsplejersker, især dem som omhandler ernæring. Bogen vil have størst relevans som inspiration og i tilrettelæggelse af en overordnet indsats omkring børns ernæring og måltider. Det er ingen pageturner, og den kan ikke anbefales til natbordet.

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

Man præsenteres for forskellige måder at forstå psykiske lidelser på, samt hvilke konsekvenser de forskellige tilgange har for den terapeutiske proces og for samarbejdet mellem den hjælpsøgende og hjælperen. Et gennemgående fokus er relationens betydning, og der gives anvisninger på, hvordan sygeplejersken kan forholde sig for at imødegå den udfordring, der ligger i at skabe en bæredygtig alliance, som også opleves som betydningsfuld for patienten. Generelt fokuseres på fænomenologiske aspekter, så beskrivelsen og forståelsen af en tilstand står langt mere centralt end selve diagnosen. Det er den enkeltes egen oplevelse af lidelsen og

konsekvenserne af den, der er interessant i bestræbelsen på at tilrettelægge og formulere den sygeplejemæssige intervention.

Også i relation til den tværkulturelle sygepleje gælder vigtigheden af at være et interesseret medmenneske og søge ind mod patientens perspektiv snarere end at fokusere på forskelligheder. Lighederne er alligevel klart i overalt!

I den sidste del af bogen beskrives forskellige perspektiver på samfundsforhold og sygeplejerskens ansvar i forhold til at være opmærksom på sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aspekter i lokalsamfundet.

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at Hummelvoll stadig står endog særdeles stærkt i formidlingen af sit bud på, hvad faget handler om. Teoretisk og forskningsbaseret viden om psykiatrisk sygepleje går hånd i hånd med en solid forankring i praksis. Bogen er omfangsrig, såvel kvalitativt som kvantitativt. Hvis der på et tidspunkt skulle udkomme en 5. udgave, vil jeg anmode forlaget om at udgive den i to bind, da den efter min mening har nået smertegrænsen ved de 800 sider.

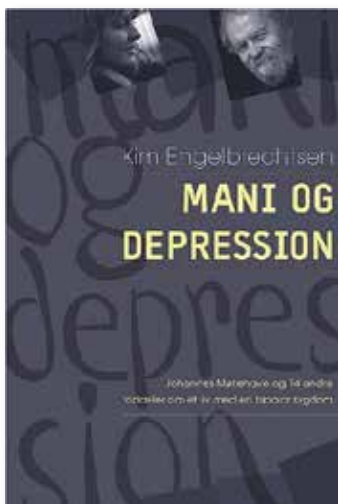
*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske,  
Psykiatrisk Center Ballerup.*

# Livsbekræftende brugerperspektiv på mani og depression

Denne bog giver et unikt indblik i, hvordan psykiatrien opleves af brugerne. Dette er særligt interessant, fordi vi flere steder i psykiatrien er begyndt i større udstrækning at inddrage brugerne. Bogen giver i den kontekst et samlet og væsentligt bidrag til forståelsen af brugeroplevelsen, som rækker videre end et interview eller en samtale.

Forfatteren til bogen har selv været indlagt som følge af en bipolar sygdom, og fortællingerne i bogen udspringer af hans møde med andre mennesker med samme lidelse. Bogen giver et godt indblik og en forståelse af de mange ressourcer, disse mennesker indeholder.

Brugernes erfaringer skildres gennem historier om deres liv og oplevelser med depression og mani. Læseren får dermed en bedre forståelse for netop disse begreber, fordi de forklares af brugerne selv med udgangspunkt i



Kim Engelbrechtsen  
**Mani og depression**  
 Siesta 2013  
 117 sider - 199,00 kr.

deres egne oplevelser. Bogen skildrer de konsekvenser, der er ved at leve et liv med sårbare perioder, og hvordan disse perioder i yderste konsekvens kan føre til tvangsindlæggelser, brud med familierelationer og i værste fald selvmord. Ydermere skildres de handlinger, der har hjulpet personer i bogen igennem de svære perioder.

*Af Louise Bangsgaard, klinisk oversygeplejerske, Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Ballerup.*

## KORT NYT OM BØGER

Bo Netterstrøm

### **Stress og arbejde**

**Nyeste viden om årsager, konsekvenser, forebyggelse og behandling**

Hans Reitzels Forlag 2014

300 sider - 300 kr.

For 28 år siden blev stress for første gang forsøgt defineret i en artikel i "Ugeskrift for Læger". Siden er der skrevet meget om emnet, og mange er gået ned med stress, et begreb, der i øvrigt fortsat ikke er et objektivi mål for. Ordet er brugt og misbrugt i stor stil. Bogen her forsøger at bringe orden og kvalitet ind i diskussionen gennem en definition af stress, diverse cases, beskrivelse af symptomer og ikke mindst forebyggelse, f.eks. på arbejdspladsen. Samarbejdsrelationer får også nogle ord med på vejen, og her lyder det banalt, men åbenbart nødvendigt: Tal pænt. Formulering af en trivselspolitik er en del af forebyggelsen, og i den indgår bl.a. konflikthåndtering, fraværspolitik og arbejdsmiljøpolitik.

En meget nyttig bog til både ledere og ansatte.

Signe Fjord og Anne Patricia Rehlsdorph

### **Selvalgt singlemor til donorbarn**

**Beslutningsprocessen**

Forlaget Inspire 2011

253 sider - 349 kr.

På bagsiden af denne bog er angivet syv gode grunde til at læse den. De virker relevante for den kvinde, der er single og gerne vil have børn, inden biologien definitivt afgør sagen. For tør man binde an med at blive mor til et donorbarn? Hvad vil omverdenen tænke? Hvad med jura og økonomi? Hvem skal donoren være, hvad skal barnet have at vide? Spørgsmålene er mange, og bogen forsøger at komme hele vejen rundt. Der er interview med en sæddonor, en adoptant, en jordemoder med privat klinik, en mor til et donorbarn, et donorbarn, en ny kæreste m.fl.

Noget, der ligner post it-sedler, er strøet rundt i bogen. Her kan læseren finde overvejelser, gode råd og fakta, der kan hjælpe til en afklaring på spørgsmålet: Vil jeg være singlemor til et donorbarn?

Jesper Ryberg

### **Forstå Etikken**

Hans Reitzels Forlag 2013

110 sider - 200 kr.

Menneskers etiske vurderinger bliver påvirket af, at en sag beskrives mere eller mindre ulækkert. Det er en af mange oplysninger, man får ved at læse denne korte, kloge bog om hverdagsetik og de fornemmelser for, hvad der er rigtigt og forkert, som de fleste af os læner os op ad. Etisk intuition kalder forfatteren det og forklarer fænomenet nærmere bl.a. ved hjælp af en række eksempler. Forfatteren viser, at etik ikke blot er et spørgsmål om mavefornemmelse for ret og vrang, men også et spørgsmål om at have sammenhængende og logiske begrundelser for de regelsæt, der styrer vores sociale liv. Eksempler og forskningsresultater er der mange af, for Ryberg er fortæller for etik med omtanke.

(jb)



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

\* Såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI); alder ≥ 75 år; hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2); diabetes mellitus; hypertension.

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

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

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

\*\* Dosering 150 mg 2 gange dagligt.

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

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

For yderligere information se det forkortede produktresumé og sammenligningsskema på side 45.

# Hyppige tilsyn sikrer apopleksipatienter mod fald

Hillerød Hospitals afsnit 0871 beskytter de mest faldtruede patienter ved at hjælpe dem med deres behov, før de prøver at gøre ting, de ikke har kræfter eller formåen til.

Tekst **Kirsten Bjørnsson** • Foto **Søren Svendsen**

Er der noget, du mangler? Er du tørstig? Sidder du tilpas? Sygeplejerske Lise-Lotte Stricker udspejler venligt småsnakkende den 87-årige mand i stolen, og han svarer, at han ikke har brug for noget.

Men hun bemærker, at han sidder lidt skævt, og sørger for at få en pude under hans ene arm, så han ikke glider ned i sædet. Han er en af de tre patienter i neurologisk afsnit 0871, der skal tilses en gang i timen, fordi han er vurderet som faldtruet.

Fald er et kendt problem i neurologiske afdelinger, men ikke alle er lige udsatte. ”Det er især de kognitivt svækkede, der falder. De tror måske, de kan mere, end de faktisk formår, og så falder de, når de f.eks. rejser sig for at gå på toilettet,” siger Lise-Lotte Stricker. Hun er patientsikkerhedsansvarlig og gennemgik for to år siden alle de fald, der var indberettet som utilsigtede hændelser fra afsnittet.

## Banale grunde til fald

Afsnit 0871 har 22 senge til akutte apopleksipatienter, og nye patienter bliver vurderet inden for 24 timer af en fysioterapeut, der udarbejder et mobilitetsark med anvisninger for lejrning, forflytning og

### Din bedste oplevelse med en patient for nylig?

”Vi havde en patient, der ikke havde været på hospitalet før, og hun sagde, at hun syntes, her var rart at være. Vi virkede, som om vi havde styr på tingene, men hun kunne også godt lide, at jeg satte mig og holdt hende i hånden, når hun var bange.”

mobilisering. Men funktionsniveau og risikofaktorer indgår også i den indledende sygeplejerskevurdering, og når der er brug for en faldforebyggelsesplan, bliver den som regel til i et tværfagligt samarbejde.

Ud over de neurologiske dysfunktioner kommer patienterne med mange risikofaktorer: demens, dårligt syn, omfattende medicinering m.m. Men så længe patienten ikke står uopfordret ud af sengen, er den generelle faldforebyggelse tilstrækkelig, også for de patienter, der mangler en realistisk opfattelse af, hvor de er, og hvad de kan. F.eks. lægger afsnittet megen vægt på, at patienterne skal have gode sko til den daglige mobilisering. Og patienter, der er kommet op at sidde i en stol, har ikke kun et kald til at trykke på, de får også hæftet en klokkesnor til skjorten, så de ikke kan glide ud af stolen, uden at det bliver opdaget.

I nogle tilfælde er det dog nødvendigt med mere målrettet forebyggelse, og så er det, at patienterne får tilsyn en gang i timen, så man kan gøre noget ved sult, tørst, smerter og toiletrang, før patienten selv rejser sig.

”Vi spørger til de helt banale ting. For patienterne falder, fordi de skal tisse, er sultne, tørstige eller gerne vil i seng,” siger Lise-Lotte Stricker.

Hillerød Hospital er med i projektet Patientsikkert Sygehus og tæller dage uden komplikationer i form af infektioner, tryksår og fald. 30 dage uden et fald er rekorden, og det lyder måske ikke af meget.

”Men vi tæller alt med, også når en patient bare er gledet ud af stolen,” siger hun. ”Og i de år, jeg har arbejdet her, har jeg aldrig set et så alvorligt fald, at det førte til en fraktur eller et dødsfald.”

Den basale pleje tager lang tid, fordi personalet hjælper patienterne med selv at deltage i spisning og det daglige besøg på badeværelset.



Som patientsikkert sygehus tæller Hillerød Hospital dage uden tryksår, sepsis, fald og infektioner. Afdelingssygeplejerske Lene Lykke Jensen fører tavlen ajour.



Sygeplejerske Lise-Lotte Stricker fortæller Poul Larsen, at han altid må ringe, hvis han har brug for noget.



Patienterne kan trykke på en knap, når de har brug for hjælp. Men glipper det, er klokkesnoeren en ekstra sikring.



Apopleksipatienter kræver megen guidning i den daglige pleje, og afsnit 0871 er for nylig blevet opnormeret.



"Godmorgen, hvordan har du det?" Lise-Lotte Stricker har praktikant Jeanette Rasmussen med i dag.

Af Jette Bagh, fagredaktør



## Et CV skal have næring

Jeg sliber mine knive, vander planterne i mine krukke og pudser mine sko en gang imellem. Men hvordan er det lige med mit CV? Et CV skal vedligeholdes akkurat som de fleste andre ting, og i sidste uge opdagede jeg, at jeg havde glemt det. Der var fuldstændig tomt på de pladser, der var reserveret til aktiviteter i 2012 og 2013. Hvorfor?

Jeg har ikke nogen særlig god eller overbevisende forklaring. Jeg har ikke været på jordomrejse, været udstationeret på et af klodens brændpunkter med en eksotisk organisation eller siddet i et refugium på Jyllands vestkyst og skrevet en dramatisk nøgleroman. Måske er jeg slet og ret gået i stå, og hvad skal jeg gøre ved det?

Vil det være en idé at kræve tre fagligt udviklende aktiviteter med tyngde og substans af mig selv om året? En aften om sorg og en temadag om smerter. I tillæg måske en seance om at vejlede skribenter i et frugtbart og tilfredsstillende samarbejde? Det må være passende og måske endda et prik i retning af på sigt at gøre noget andet og mere.

Det rækker ikke at fortælle en potentiel arbejdsgiver, at jeg var bogopsætter på det lokale bibliotek i starten af halvfjerdserne. I bedste fald vil ansættelsesudvalget få sig et billigt grin, i værste fald vil forsamlingen ikke gide at læse videre. Min tid som barnepige i kongehuset er på samme måde ligegyldig, og at jeg engang var ansvarlig for at lukke Brugsen i Liseleje hver aften, tæller heller ikke. Altså, hvad tæller?

Det gør faglig aktivitet afhængigt af interesse, job og ambitioner. Stiler man mod almen praksis, er en baggrund som anæstesisygeplejerske ikke nødvendig, vil man derimod gerne bedøve eller lindre smerter, nytter uddannelsen til sundhedsplejerske ikke det store. Man skal kunne skifte spor, men derfor er det alligevel en god idé at følge med, det har jeg indset.

Sygeplejersker har gået i folkeskole, gymnasium eller taget HF, og de har efterfølgende opholdt sig på en sygeplejerskole og i klinikken. De har modtaget deres autorisation, og så er der ellers stille. Sådan er det selvfølgelig ikke for alle, men lidt for mange synes ikke at tænke på fag efter klokken 16, og det er ærgerligt.

Noget af en påstand, men jeg ved det, fordi jeg for et halvt år siden var med til at kigge på en stak ansøgninger for en ven.

Nogle af ansøgningerne skulle igennem en strygerulle først, fordi de var foldet tre-fire gange og puttet i en alt for lille ku-

vert. På CV'et var der ingen tegn på eller beviser for, at kurser, temadage, workshops eller andet havde optaget sindene. En sendte ansøgning til et forkert job, en anden startede med at skrive "Hallo!"

Men skal man så bare være ærlig: Jeg er blevet godt gift, har tre søde og velfungerende unger og er formand for bestyrelsen i børnehaven "Regnormen".

Hvad vil man lægge vægt på i den ansættelsessamtale? Uanset hvor man vil være sygeplejerske, skal der andre kvalifikationer til end at være mor og bestyrelsesformand.

”Nogle af ansøgningerne skulle igennem en strygerulle først, fordi de var foldet tre-fire gange og puttet i en alt for lille kuvert. På CV'et var der ingen tegn på eller beviser for, at kurser, temadage, workshops eller andet havde optaget sindene.

”Desværre afholder mange sig fra at læse en artikel, der fylder mere end to sider.” Det skrev en sygeplejerske til mig for et par måneder siden. Hun havde fået publiceret en lidt længere og meget faglig artikel om et hidtil upåagtet emne. Er det rigtigt, det hun siger?

Det skal være interessant at gå på arbejde, forudsætningen er, at man lytter, læser og lægger vejen forbi, når der sker noget fagligt et eller andet sted. For det gør der.

Sygeplejersker ligger øverst på skalaen over troværdige fagpersoner, bl.a. derfor må CV'erne ikke være visne. Hvis sygeplejersker vil fremstå som en profession, skal CV'erne afspejle det, og de skal have næring.

Jeg må se at komme i gang.

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

# DEN FØRSTE OG ENESTE FLUORTANDPASTA MED SUGAR ACID NEUTRALIZER™, DER BEKÆMPEL SUKKERSYRER – HOVEDÅRSAGEN TIL KARIES

- ✓ Næsten 2 x bedre reparation af begyndende huller i tænderne\*
- ✓ Op til 20% større reduktion i antal af nye huller i tænderne\*
- ✓ Styrker tandemaljen

## SUGAR ACID NEUTRALIZER™ TEKNOLOGI

1. Sugar Acid Neutralizer™ neutraliserer skadelige sukkersyrer, inden emaljen når at tage skade



2. Fluor og calcium styrker emaljen og hjælper med at reparere begyndende huller i tænderne

Den nye tandpasta er testet gennem 8 års klinisk forskning og på mere end 14.000 personer. Ved at bekæmpe sukkersyrer sætter teknologien en helt ny standard inden for daglig beskyttelse mod huller i tænderne. Colgate Maximum Protection Caries plus Sugar Acid Neutralizer™ er baseret på calcium, fluor og arginin, som er en naturlig aminosyre.



**Colgate®**

**NYT GENNEMBRUD I KARIESBESKYTTELSE**

\*sammenlignet med en almindelig fluortandpasta

# Millioner i erstatning til sygeplejersker

Tekst **Rikke Brams**

*Uretmæssige opsigelser, forkeret løn og manglende udbetaling af tillæg kostede i 2012-13 arbejdsgiverne 14,6 mio. kr. i erstatning til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.*

Desværre foregår tingene ikke altid helt efter bogen ude på arbejdspladserne. Det kan f.eks. være en sygeplejerske, som bliver fyret under en graviditet eller af ikke sagligt begrundede årsager. Det kan også være fejl på lønsedler eller manglende udbetaling af tilskud. I sådanne tilfælde står Dansk Sygeplejeråd klar til at hjælpe medlemmerne.

Sagerne bliver i første omgang håndteret ude i de enkelte kredse, der som regel kan finde en løsning ved at mægle mellem arbejdsgiver og lønmodtager. Men går sagen i hårdknude eller er mere principiel, tager Dansk Sygeplejeråds Juridisk videncenter over.

I løbet af de sidste to år har Juridisk videncenter afsluttet i omegnen af 130 sager med økonomiske resultater for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som er

kommet i klemme i forhold til deres arbejdsgiver. Det har i alt givet erstatninger på 14.674.420 kr. Opsigelserne fylder mest i statistikken. De tegner sig for 7,8 mio. kr. i 2012 og lige knap 5 mio. i 2013.

## Godt 585.000 kr. til gode

Ét af de medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som fik erstatning, er en sygeplejerske, som blev afskediget i marts 2012, fordi hendes stilling blev nedlagt, og det samtidig ikke var muligt for arbejdsgiveren at tilbyde hende en anden "passende stilling". Som tjenestemand blev hun afskediget med ret til rådighedsløn, som svarer til fuld løn i tre år. Men eftersom hun på afskedigelsestidspunktet var fyldt 66 år og dermed havde ret til folkepension, fik hun i stedet den almindelige tjenestemandspension, som tjenestemandsløven foreskriver.

Halvandet år efter afskedigelsen, i oktober 2013, afsagde EU-Domstolen afgørelse i en sag om fortolkning af EU's beskæftigelsesdirektivs forbud mod forskelsbehandling på grund af alder. Afgørelsen be-

tød bl.a., at en national bestemmelse, der automatisk udelukker en tjenestemand, der har opnået folkepensionsalderen, fra retten til rådighedsløn, ikke gælder.

Dermed havde den 66-årige tidligere sygeplejerske alligevel ret til at modtage rådighedsløn i tre år. Afgørelsen ved EU-Domstolen kom til at betyde, at arbejdsgiveren måtte efterbetale forskellen mellem egenpension og fuld løn fra afskedigelsestidspunktet til nu, svarende til 553.000 kr. plus renter, samt fortsætte med at betale rådighedsløn, frem til rådighedsperioden på tre år udløber i marts 2015.

"Sagen er endnu et eksempel på en dansk lovbestemmelse, der er kommet under pres af EU-lovgivningen. Og det viser netop, hvor komplicerede reglerne er. Som almindelig lønmodtager har man ikke en chance for selv at finde ud af det uden en faglig organisation i ryggen," siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

*Medlemmet har ønsket at være anonymt, men hendes navn er redaktionen bekendt.*

## DSR I MEDIERNE

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

### Sygeplejersker vil have aldersgrænse i solarier

"Brug af solarium øger risikoen for kræft i huden. Det tror jeg, at alle efterhånden accepterer som fakta. Og risikoen for modermærkekræft, når man anvender solarium, stiger, jo yngre man er. Set i det lys er det klart, at det er nødvendigt med en forebyggende aldersgrænse for brug af solarium, ligesom vi kender det for køb af alkohol og cigaretter," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til Berlingske.

### Specialisten får bedre service i a-kassen

"I mange tilfælde skal arbejdsløse kunne slippe for at holde møder med både jobcenter og a-kasse på skift, som det sker i dag, og i stedet frit kunne vælge enten den ene eller anden som sparingspartner i jobsøgningen. Og så skal der meget tidligt ske en

såkaldt profilafklaring, som skal afdække, hvilke individuelle indsatser der kan støtte den arbejdsløse i at komme i arbejde," lyder det fra bl.a. Anni Pilgaard, formand i DSA og næstformand i Dansk Sygeplejeråd, i en kronik i Jyllands-Posten.

### Sygefravær faldet i regionerne

Sygefraværet i regionerne er faldet markant. Det skyldes dog ikke alene et bedre arbejdsmiljø, men også en øget frygt blandt medarbejderne for at miste jobbet i kølvandet på den økonomiske krise. "Krisen ligger i baghovedet. Vores oplevelse er også, at arbejdspresset er øget kraftigt, og at det er det gode kollegiale sammenhold, som medvirker til, at man går på arbejde, selv om man ikke er helt frisk, fordi man ikke vil lade de andre i stikken," siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, til Berlingske.

Dansk Sygeplejeråds kongres i maj

## Vil du være tilhører?

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

Kongressens planlagte mødetider er følgende:

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

### Frokost

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

### Rekvirering af tilhørerkort

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

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



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.

### 21. marts

- Kommunalpolitisk topmøde, Aalborg Kongres & Kulturcenter

### 24. marts

- Bestyrelsesmøde og generalforsamling i Hotel Koldingfjord A/S, PKA, Hellerup
- Ekstraordinært hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

### 25. marts

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- CO10 bestyrelsesmøde, København
- Bestyrelsesmøde i DIGNITY - Dansk Institut mod Tortur, København

### 26. marts

- Møde med DSR Kreds Midtjylland, Silkeborg

### 27. marts

- Danske Regioners generalforsamling 2014, Danske Regioner, København

### 31. marts

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF, København
- SSN-styremøde, Kvæsthuset, København

### 4. april

- Seminar for sygeplejersker på direktionsniveau, Hotel Koldingfjord

### 7.-8. april

- Besøg hos Norsk Sykepleierforbund, Oslo

### 9.-10. april

- ENS4Care General Assembly, Bruxelles

## Fusion med Pensionskassen for Lægeseekretærer?

På Pensionskassen for Sygeplejerskers næste generalforsamling i april samles de delegerede for bl.a. at tage stilling til, om pensionskassen skal sammenlægges med Pensionskassen for Lægeseekretærer. Henover det sidste år har bestyrelse, delegerede og faglige organisationer drøftet denne mulighed for at skabe en endnu mere robust pensionskasse. En forudsætning for en fusion er, at de enkelte medlemmers pensioner forbliver uændret.

Generalforsamlingen skal bl.a. også behandle et medlemsforslag om muligheden for at vælge dødsfaldsydelser fra samt et forslag om, at pensionskassens regnskab

fremadrettet revideres af ét revisionsfirma i stedet for to.

Det finder sted den 25. april kl. 10.30 i DGI Byen i København.

Ønsker du - som ikke-delegeret - at deltage på generalforsamlingen, skal du tilmelde dig senest den 20. april 2014 på pka.dk > Din pensionskasse > Generalforsamling. Alle medlemmer kan deltage på generalforsamlingen, men det er alene de delegerede, der har stemmeret.

*Læs mere på pka.dk > Din pensionskasse > Fælles pensionskasser eller stil spørgsmål via sporgomfusion@pka.dk*

”Mennesker med sundhedsproblemer er selv meget interesserede i at ændre deres situation. Ingen bryder sig om at stønne op ad trappen - heller ikke slagteriarbejderen eller den arbejdsløse, men de skal bare have andre tilbud end højt uddannede for at leve mere sundt.

Sundhedsminister Nick Hækkerup (S) i Jyllands-Posten, 5. marts

## Sygeplejerskers arbejdsmængde afgørende for patienters overlevelse

Tekst **Mads Krøll Christensen**

*Sygeplejerskers arbejdsmængde og uddannelse er afgørende for patienters overlevelse. Det viser en undersøgelse, der netop er offentliggjort i det anerkendte videnskabelige tidsskrift The Lancet.*

Ifølge en ny stor undersøgelse, der er gennemført i ni europæiske lande, er sygeplejerskers uddannelsesniveau og arbejdsmængde afgørende for patienternes overlevelse. Undersøgelsen blev offentliggjort i det anerkendte videnskabelige tidsskrift The Lancet i slutningen af februar.

I Dansk Sygeplejeråd nikker næstformand Dorte Steenberg genkendende til konklusionerne.

”Helt overordnet bekræfter undersøgelsen, at antallet af sygeplejersker er afgørende for patienternes sikkerhed. Det betyder, at man ikke bare kan spare løs på sygeplejerspersonalet eller

kræve uanede effektiviseringer, uden at det får negativ indvirkning på patienternes sikkerhed,” siger hun.

Dorte Steenberg understreger, at undersøgelsens konklusioner ikke er ny viden. Eksempelvis har en lignende amerikansk undersøgelse tidligere dokumenteret sammenhængen mellem patientsikkerhed og antal sygeplejersker.

”Et andet interessant aspekt ved undersøgelsen er, at den udfordrer den generelle antagelse om, at uddannelse er mindre vigtig end erfaring,” påpeger Dorte Steenberg.

Konkret viser undersøgelsen, at jo flere ansatte blandt plejepersonalet, der er uddannet på bachelorniveau, jo lavere er dødeligheden.

Undersøgelsens titel er ”Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study”. Find den på [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

## Dansk Sygeplejeråds Firkløverpris 2014 Hæder i vente til sygeplejerske, der har gjort en særlig indsats

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

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

*Indsatsen kan være ydet både nationalt og internationalt.*

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

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

Både enkeltmedlemmer og grupper af medlemmer kan indstille en sygeplejerske til prisen,

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

Indstillingen skal indeholde (maks. 500 ord):

- En kort beskrivelse af den særlige indsats, der kan begrunde en prisindstilling
- En beskrivelse af, på hvilken måde den særlige indsats har udviklet sygeplejen
- En beskrivelse af resultaterne eller forventede resultater
- Navn, adresse og telefonnummer på kandidaten og gerne en e-mailadresse.

Bedømmelsesudvalget består af repræsentanter fra:

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

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





“Den store udfordring er, at mange plejecentre ikke har sygeplejersker tilknyttet. Konsekvensen er, at personalet ringer til vagtlægen, når en beboer er dårlig. Og vagtlægen indlægger beboeren på hospitalet. Vi kunne undgå mange indlæggelser, hvis vi havde sygeplejersker tilknyttet alle plejecentre, som der er på Bornholm,” sagde Dansk Sygeplejeråds Grete Christensen, da hun mødte sygeplejerskerne på de bornholmske plejecentre.

## Sygeplejersker i nøglerolle på Bornholm

Tekst **Mads Krøll Christensen** • Foto **Simon Klein Knudsen**

*På Bornholms plejehjem og -centre spiller sygeplejersker en nøglerolle. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, besøgte Rehabiliteringscenter Sønderbo i Rønne.*

Tal fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 13 pct. af plejecentrene i Region Hovedstaden ikke har sygeplejersker ansat til at tilse og yde sygepleje til beboerne. Ingen af de 13 pct. findes på Bornholm. Her har samtlige plejecentre ansat sygeplejersker.

“På Bornholm er hver sygeplejerske kun tilknyttet ét plejecenter. Det skaber den størst mulige kontinuitet og kvalitet for beboerne. Og det skaber tryghed, at beboerne møder den samme sygeplejerske i hverdagen,” fortæller sygeplejerske Anette Lund, som er fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne.

### Sætter faglighed og sparring højt

Anette Lund har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, i klinik på Rehabiliteringscenter Sønderbo i Rønne.

“Det er klart, at det kun kan lade sig gøre med opbakning fra en stærk sygeplejefaglig ledelse, der ikke går på kompromis med behovet for sygeplejersker på plejecentrene,” fortsætter Anette Lund og fremhæver, at ledelsen på Rehabiliteringscenter

Sønderbo har et stort fokus på faglighed.

“Vi har et rigtig stærkt fagligt sammenhold blandt sygeplejerskerne. Eksempelvis holder vi hver 14. dag et fagligt møde, hvor nye retningslinjer og problemstillinger debatteres. Det kan være, hvordan man håndterer ældre borgere, som tidligere har haft et misbrugsproblem. Møderne sikrer sammenhæng i sygeplejen og en ensartet service på hele øen,” siger Anette Lund og understreger, at de sygeplejefaglige ledere på alle niveauer i Bornholms Regionskommune har et vedholdende fokus på fagligheden, og at det afspejler sig i, at samtlige plejecentre på øen har sygeplejersker ansat.

### Gør som Bornholm

Dansk Sygeplejeråd har længe arbejdet for, at alle landets plejecentre skal have sygeplejersker tilknyttet.

“Det er nødvendigt, at man ude i kommunerne sikrer sygeplejen. Antallet af komplicerede sundhedsopgaver i kommunerne er steget markant de seneste år. Og skal kommunerne kunne løfte opgaverne, er det en helt grundlæggende forudsætning, at de ansætter sygeplejersker på alle deres plejecentre,” pointerer Grete Christensen.

Hun peger på, at eksempelvis vurderingen af, hvorvidt en svækket ældre beboer på et plejecenter skal indlægges, eller om beboerens tilstand kan klares på centeret, kræver sygeplejefaglige kompetencer:

“Der er ingen tvivl om, at de kommuner, der har sygeplejersker på alle deres plejehjem og -centre, forebygger indlæggelser. Det faglige fokus og organiseringen på Bornholm med sygeplejersker i en nøglerolle betyder, at man leverer mere sygepleje til de ældre, end det er tilfældet mange andre steder i landet. Der er for mig ingen tvivl om, at det er den model, der bedst kan betale sig, både menneskeligt og samfundsøkonomisk.”

I alt er der ansat 24 sygeplejersker på Bornholms ni plejehjem og -centre.

### Vis formanden din arbejdsdag

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, besøger et bredt udsnit af sygeplejerskernes arbejdspladser og følger en sygeplejerske i løbet af hendes eller hans arbejdsdag. Hvis du kunne tænke dig, at Grete Christensen følger dig i dit arbejde, så send en mail til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

## Ny leder af Sygeplejehistorisk Museum

Lotte Søegaard, 56 år, journalist, er med virkning fra den 1. april ansat som ny leder af Sygeplejehistorisk Museum i Kolding. Hun afløser Inger-Marie Børgeesen, der fortsætter som ekstern konsulent.

Lotte Søegaard kommer fra en stilling som kommunikationschef på projektorganisationen DNU (Det Nye Universitets-

hospital i Aarhus), hvor hun har bidraget til at formidle viden og idéer i forhold til indretning af fremtidens hospital, sygestue og hospitalsafdeling. Tidligere har hun været kommunikationsrådgiver for den politiske ledelse i en kommune og har stået i spidsen for etablering af en radiostation.

Lotte Søegaard har solid erfaring med formidling og branding samt indsigt i sundhedsvæsenet, hvilket er vigtige forudsætninger i forhold til at stå i spidsen for at implementere den fremtidige strategi for Dansk Sygeplejehistorisk Museum i samarbejde med medarbejdere og bestyrelse. *(hbo)*

## Ny lektor i Horsens

Lisbeth Uhrenfeldt, sygeplejerske, seniorforsker og ph.d., er tiltrådt som lektor i et stillingsfællesskab imellem Hospitalsenheden Horsens, Region Midtjylland og Aarhus Universitet.

Lisbeth Uhrenfeldt har været ansat som seniorforsker og adjunkt på Hospitalsenheden Horsens siden 2009. Hun har haft en stor andel i udviklingen af hospitalets

forskningsenhed og har en stor andel i den forskningsprofil, som Hospitalsenheden Horsens har i dag.

I den nye ansættelse indgår Lisbeth Uhrenfeldt i forskningsfællesskabet på Sektion for Sygepleje på Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Her underviser hun på kandidatuddannelsen i sygepleje og masteruddannelsen i klinisk sygepleje samt på postgradua-

te kurser. Lisbeth Uhrenfeldt indgår samtidig som en af de i alt fire lektorer i Forskningsenheden på Hospitalsenheden Horsens.

Lisbeth Uhrenfeldt er medstifter af to internationale selskaber: European Academy of Caring Science (EACS) og Patient and relatives experiences of transition in transfer (PRANSIT) samt medlem af European Academy of Nursing Science.

## Susanne Jensen

Susanne Jensen døde på Hospice Djursland den 5. februar, 61 år gammel, efter halvandet års kamp mod alvorlig kræftsygdom.

Susanne var ansat som sygeplejerske på afdeling Y1 siden 1982, først på Fødselsanstalten i Jylland, senere på mor-barn-afdelingen ved Aarhus Universitetshospital i Skejby, de fleste år som fast nattevagt.

Susanne var altid opdateret i forhold til nyheder, retningslinjer og selv den nyeste elektronik.

Som kollegaer nød vi godt af hendes store faglige viden, sparring og altid topprofessionelle håndtering af amningerne i afdelingen. De nyfødte børn fandt ro i hendes favn, så de nybagte forældre også kunne finde ro.

Susanne var en hjertevarm og livsklog lytter, også hvis vi midt om natten lettede vore hjerter for hvad som helst. Ligeledes delte hun gerne sin store passion med os alle, nemlig sine franske bulldogs. Susanne var kendt i ind- og udland for sit hunde-

opdræt og de mange championships. Når Susanne slap de nyfødte på barselsgangen, var der ofte nyfødte hvalpe derhjemme i Leibølls hundepension.

Hun efterlader sig to sønner og tre børnebørn. Vore tanker går til dem og deres familier.

Æret være Susannes minde.

*Kollegerne, Mor-Barn-afsnit Y1, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.*

## Annemarie Nørregaard

Det er med stor sorg og savn, at vi har mistet vores kære kollega, sygeplejerske Annemarie Nørregaard, efter kort tids sygdom.

Vi vil mindes Annemaries store omsorgs-gen, faglige dygtighed og gode humør. Hun havde en højrøstet og smittende latter, så alle vidste, hvornår Annemarie var på ar-

bejde. Hun var altid meget kollegial og var et stort forbillede og en rollemodel for såvel studerende som kollegaer.

Annemarie tog altid patienternes parti. Pleje, behandling og informationsniveau var i top. Vi kunne alle lære noget af Annemarie.

Vi vil savne Annemarie og mindes hende som typen på en "rigtig sygeplejerske".

Vores tanker går også til Annemaries efterladte. Æret være Annemaries minde.

*Sygeplejerskerne, Skadestuen/modtagelsen, Regionshospitalet Viborg.*

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

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

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

**KØB SANDALEN I SYGEHUSKIOSKEN\***



**22206 SIKA  
MOTION LADY**

Fås i blå eller lilla.

Kr. 519,-



**22207  
SIKA MOTION**

m/aftagelig hælrem.  
Fås i sort eller hvid.

Kr. 469,-

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

**SIKA**  
Created to work

\*Kan købes på følgende sygehuse:

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

# KOPIERINGENS HVEM – HVAD – HVOR

## QUIZ FOR DIG, DER ER ANSAT PÅ EN PROFESSIONSHØJSKOLE

- HVEM** får de penge, som uddannelsen betaler for kopiering af tekster og noder?
  - Staten
  - Dem, der har skrevet og udgivet det kopierede materiale
  - Bibliotekerne
- HVAD** er den højeste procentandel en underviser må kopiere fra en bog?
- HVOR** på nettet kan man få oplysninger om kopiering af tekster og noder?

Se svarene nederst

Find flere spørgsmål og svar om kopiering af tekster og noder på  
**WWW.KOPITILUNDERVISNING.DK**

Svar: 1) b, 2) 20 %, 3) på [www.kopitilundervisning.dk](http://www.kopitilundervisning.dk)

 COPYDAN TEKST & NODE

## Lægens stumtjener?

En sygeplejestuderende skriver i en kronik i Information, at der er fare for, at sygeplejerskerne bliver til "lægens stumtjener". Hun mener bl.a., at der mangler fokus på at omsætte teori til praksis.

*Det kan jeg nikke genkendende til. Har været uddannet snart et år, og de forventninger og ambitioner, jeg havde, er da for længst gjort til skamme. Tit og ofte er vi mere babysittere for læger, end vi bliver betragtet som en egentlig faglig sparringspartner [...]*

*Jeg vil sige, at det kommer an på fra afdeling til afdeling. Jeg har blandede erfaringer og kan heldigvis sige nu, at de yngre læger bliver "opdraget" til at tro, at de ikke er guder, som mange overlæger stadig tror. Vi skal bare kæmpe imod deres små hierarkifornemmelser 😊*

*Se det som to forskellige retninger, filosofisk/forskning eller håndværkeren med empati, omsorg og sund fornuft. Bare du ikke*

*sidder og forsker, mens patienten forbløder, er smerteforpinet eller angst. [...] Hvad er der galt i at være lægens assistent? Det er helt utrolig vigtigt for patienten, at du samarbejder med lægen. Du kan jo vælge at være den bedste og mest professionelle assistent. Hvis ikke, så læs selv til læge.*

*Som stud.cur. og dermed kommende akademisk sygeplejerske er jeg vældig optaget af nogle af de samme temaer. Bl.a. hvordan sygeplejefprofessionen fortsat bærer præg af en meget "opdragende" diskurs om, hvordan den "ordentlige og rigtige" sygeplejerske bør fremtone og agere. Interessant at bemærke er de medicinstuderendes læreboeger støvsuget for lignende anvisninger [...]*

*Kære sygeplejersker. Vi bliver aldrig læger eller filosoffer for den sags skyld. Efter som sosu-ass. er blevet presset ud fra sygehusene, er det altså os, der står tilbage og skal samle skidt op, ligesom det er os, der skal udføre sårpleje, se til via vores*

*observationer, hvordan pt. har det og gør fremskridt. Jeg er ked af, at sygeplejersker i dag tror, vi er akademikere, vores uddannelse varer altså kun 3,5 år ca. [...]*

*Jeg er slet ikke enig! Jeg oplever, at jeg bliver taget alvorligt og er lægens samarbejdspartner! Selvfølgelig er det ofte mig, der assisterer og hjælper lægen, men det gør mig vel ikke til deres stikirenddreng? Vi er (heldigvis) stadig nogle sygeplejersker, som "bare" ønsker at hjælpe og passe patienterne, og som faktisk synes, at det er super spændende! [...]*

*Flere indlæg her ynder at skelne mellem "de teoretiske og de praktiske sygeplejersker/færdigheder". Jeg forstår ikke, hvorfor dette ses som modsætninger? "Teoretisk tænkende" er jo ikke det samme som at kunne citere sygeplejeteorier eller at forskanse sig på et kontor. I min optik handler det i høj grad om at kunne argumentere for og udvikle praksis.*

## Udgifter til vikarer er faldet markant

Hospitalernes udgifter til eksterne vikarer er faldet med flere hundrede millioner kroner siden 2007. "Godt, at der ikke spildes penge på eksterne vikarbureauer, som også skal skumme fløden. Men medarbejderne presses ekstremt hårdt til at yde mere, og regionerne skal være opmærksomme på, at der er en grænse," mener Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

*Flere fastansatte, mange færre vikarer.*

*Mere i løn til os fastansatte! Vi knokler hver dag!*

*[...] Elsker mit job, elsker sygeplejefaget, men jeg kan ikke længere stå inde for den sygepleje, der udøves. [...] Vi bliver mødt med forundring, negativitet og ikke mindst mistillid, som er det værste. Det er ikke længere den usle løn værd... [trist smiley]*

*Så vidt jeg ved, så blev der ikke brugt vikarer for sjov - men fordi der var for få ansat*

*til at få tingene til at hænge sammen, så man kunne udføre god sygepleje. Nu uden vikarer kan man kun gisne om, om de var overflødige.*

*Regionerne skal påtage sig ansvar for at sikre, at der er personale nok til at varetage de stadigt mere komplekse opgaver - og at øge bemanning ved overbelægning og øget behov for ressourcer! Og ja, vi må som sygeplejersker og i DSR kræve, at der er ordentlige vilkår for at udføre sygepleje!*

## Flere sygeplejersker - færre dødsfald

En europæisk undersøgelse offentliggjort i det videnskabelige tidsskrift The Lancet viser, at sygeplejerskers uddannelsesniveau og arbejdsstyrke er afgørende for patienternes overlevelse. Forskerne bag undersøgelsen mener, at hospitalers besparelser, der reducerer sygeplejebemanningen, er naive og i værste fald dødelige.

*Stadig utroligt, at arbejdet i sundheds- og*

*omsorgssektoren ikke får den respekt, det skal have. Det slår os jo lige i nakken!*

*En pointe, som ikke kan fremføres hyppigt nok.*

*Dejligt, at der endelig kommer facts på bordet, og hvor er det dog sandt.*

*Det ved alle sygeplejersker, vi får for lidt i*

*løn, vi får for lidt anerkendelse, og vi arbejder hver især for 3 uset af resten af samfundet!!!*

*[...] der er lige så stor forskel på sygeplejerskernes indsats som i andre faggrupper. Bare fordi man er sygeplejerske, betyder det ikke, at man automatisk er en Florence Nightingale og skal belønnes blot for at have valgt dette hverv [...]*

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

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

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



**FAG**

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

## Skriver I, karle?

Sygeplejersker er ikke karle, og Ludvig Holberg var ikke sygeplejerske, men ophavsmand til overskriften her. Replikken lyder i skuespillet "Den Stundesløse", men kunne også lyde i et personalerum et eller andet sted i sundhedsvæsenet. For skrives skal der og bliver der, men måske skal kuglepennene snart smides væk, og prosaen i højere grad erstattes med krydser, der markerer afvigelser. Patientens eget perspektiv skal der også være plads til, men det bliver sært nok ofte glemt. Der bliver brugt meget tid på at skrive, så nytænkning på feltet vil være en gave. Læs mere i Teori & Praksis om dokumentation, og besvar læsertesten. Hvilke krav stilles der til sygeplejefaglig dokumentation, og hvor er kravene specificeret henne?

Mennesker med Alzheimers sygdom er glade for at møde andre med samme sygdom. Det lyder måske specielt, men har virket godt for de involverede, som var tilknyttet Roskilde Sygehus. Tanken var, at møderne kunne forberede patienterne på senere kontakt med primær sundhedstjeneste og i hvert fald skabe samhørighed mellem deltagerne.

At oversætte et smertescoringsinstrument, det er vel bare at hyre en translatør og så komme i gang? Nej, langtfra. Det er en kompliceret proces med forlæns oversættelse, tilbageoversættelse og nøje granskning af ord, som ikke lige lader sig oversætte til dansk. Godt med en opskrift og samtidig interessant læsning. Læs artiklen "Oversættelse af et smertescoringsredskab til nyfødte".

Ulighed i sundhed betyder også ulighed i rehabilitering. Det skal sygeplejersker være langt mere bevidste om, for ellers er der ikke noget, der forandrer sig til det bedre. Differentiering af information og empowerment-tankegangen er midler, der kan tages i brug på bekostning af skemaer, der angiver, at information er givet og piece udleveret.

Og så er der endelig den sørgelige sang om Jens Vejmand. Hvad den har med sygepleje at gøre, bliver afsløret i "Studerende i praksis".

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



## Når studerende ikke kan

**Conny Madsen**, sygeplejerske, cand.scient.san., SD med speciale i ledelse, lektor, VIA, University College, Sygeplejerskeuddannelsen Campus Randers. E-mail: cmad@viauc.dk

*Problemer med medicinregning kan afhjælpes, hvis undervisningsstedet aktivt screener de sygeplejestuderende og tilbyder undervisning i matematik, viser et projekt fra VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Randers.*

Sygeplejestuderende har gennemgående besvær med medicinregning, og det udgør en risiko for patienternes sikkerhed (1). Mangelfulde matematikfærdigheder kombineret med at skulle levere korrekte besvarelser påvirker i høj grad de studerendes præstationer i medicinregning. Den eksisterende litteratur om emnet viser, at flere sygeplejestuderende ikke har de matematikkompetencer, som er forudsætningen for at kunne beherske medicinregning.

På verdensplan vurderes det, at 1-6 pct. af befolkningen lider af dyskalkuli (2). Der bør skelnes mellem talblindhed forstået som mangel på medfødte evner til at håndtere tal/mængder og matematikvanskeligheder forstået som besvær med at leve op til de forventede matematikfærdigheder med baggrund i neurologiske/psykologiske/sociologiske/didaktiske faktorer (2). Forekomsten af studerende med funktionsnedsættelser (dysleksi, dyskalkuli og dyspraksi) skønnes til 10 pct. på de videregående uddannelser (3).

På VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, gennemførte vi et projekt mhp. at afdække antallet af studerende med matematikvanskeligheder gennem en matematiktest samt at udvikle tiltag, der kunne medvirke til at gennemførelsesprocenten i den planlagte studieaktivitet i medicinregning på modul 10 blev øget, så  $\geq 50$  pct. af de studerende gennemførte i første forsøg.

Der blev identificeret 11 studerende med matematikvanskeligheder ud af de 205 testede; dette svarer til en forekomst af stude-

### Sådan vurderes artiklerne til FAG

**Teori & Praksis** har været gennem fagfællebedømmelse

**Videnskab & Sygepleje** har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel

**Faglige artikler** er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.

Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

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

# regne den ud

rende med matematikvanskeligheder på 5 pct. Der er således god overensstemmelse mellem forekomsten af dyskalkuli på verdensplan og det, vi gennem den anvendte matematiktest har fundet på Sygeplejerskeuddannelsen Randers. Studerende, der identificeres med matematikvanskeligheder, blev tilbudt faglig vejledningssamtale og i denne sammenhæng gjort bekendt med tilbud om screening via Specialpædagogisk støtte.

Andelen af studerende, der gennemførte studieaktiviteten i første forsøg på modul 10, blev øget fra 28 pct. til 63 pct.

Der er ikke oplevet modstand eller frafald begrundet i, at man skal beherske medicinregning; tværtimod udtrykkes stor tilfredshed med tiltagene, se boks 1. Indsats, der medvirker til at fremme studerendes kompetencer indenfor medicinregning, vil derfor på sigt kunne medvirke til at øge patientsikkerheden i klinisk praksis.

## Udtalelser fra sygeplejestuderende, som blev undervist i matematik

En studerende sagde: "Jeg følte virkelig, der blev taget hånd om mig, og jeg fik den støtte, jeg havde brug for, så jeg kunne bryde ud af den mur, jeg havde bygget op omkring regning."

En studerende udtrykker det på følgende måde "at få selvtilliden tilbage i forhold til matematik. At føle, at jeg kan finde ud af det for første gang i mange, mange år."

En studerende udtalte: "Jeg ville ønske, at jeg havde fået brudt den barriere, jeg havde overfor tal tidligere i min uddannelse. Det har været hårdt nærmest at skulle tage det hele fra en ende af så langt henne i ens uddannelse. Jeg synes, at det er rigtig godt, at sygeplejestuderende nu får tilbudt hjælp til medicinregning så tidligt i uddannelsen."

En studerende udtrykte det således: "I fik arrangeret et møde med en matematikkonsulent, som screenede mine færdigheder indenfor regning samt skrev en rapport til mig, og I fik mig på et undervisningshold i matematik – jeg følte virkelig, der blev taget hånd om mig, og jeg fik den støtte, jeg havde brug for."

## Litteratur

1. Patientombuddet, Sekretariatet for Sundhedsvæsenets Disciplinærnavn. Sammenfatning af nævnets praksis vedrørende Medicinhåndtering i sygeplejen 2009-2012. København: Sundhedsvæsenets Patientklagenævns; 2012.
2. SFI; Talblindhed. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København 2013.
3. Wray J, Aspland J, Taghzouit J, Pace K. Making the nursing curriculum more inclusive for students with specific learning difficulties (SpLD): Embedding specialist study skills into a core module. Nurse Educ Today 2012;33(6):602-7.



Til medlemmer af DSR  
**Værsgo. Køb bil  
til 100.000 kr.  
for bare 911 kr. om måneden\***

Du har mange fordele i Lån & Spar som medlem af DSR. For eksempel kan du få et billån til en attraktiv og lav rente - faktisk blandt de allerlaveste.

### Bliv bedre kørende

Du kommer langt på bilmarkedet i dag for 100.000 kr. Og hvis du lægger 20% i udbetaling, så bliver du godt kørende på en meget lav rente. På [lsb.dk/dsr](http://lsb.dk/dsr) kan du se, hvad det koster at låne. Du kan lave forskellige beregninger på forskellige priser og finde det lån, der passer dig bedst.

### Køb med det samme

Når du har fundet den bil, du vil have, er det rart at kunne slå til med det samme. Det kan du med et Bilkøbsbevis fra Lån & Spar. Så hvis du allerede er på udkig, så lad os lave en præcis, personlig beregning over, hvor meget du kan låne - og få et Bilkøbsbevis. Så er pengene klar, når drømmebilen dukker op.

Få hurtigt svar. Kontakt Lån & Spar.

**Besøg [lsb.dk/dsr](http://lsb.dk/dsr) og se, hvad dit billån vil koste. Ansøg online hele døgnet og få hurtigt svar.**

**Du kan også ringe på 3378 1927.**

### \*Priseksempel:

Bilens pris 100.000 kr. Udbetaling (20 %) 20.000 kr. Lånebeløb 80.000 kr. Månedlig ydelse 911 kr. Rente 4,45 %. Løbetid 10 år. Debitorrente 4,52 %. ÅOP 6,77 %. Gebyr til banken 4.500 kr. Gebyr til andre 3.680 kr. Samlede renter i perioden 21.148 kr. Tilbagebetaling i alt 109.328 kr. Renten er variabel, angivet p.a. og gældende pr. 1. august 2013. Lånet forudsætter kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet.

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



i samarbejde med

**lån & spar**

din personlige bank

## Patientklager er en skjult gave

**Birgit Daugård**, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Hospitalsenheden Horsens; birgit.daugaard@horsens.rm.dk  
**Lisbeth Vinge**, oversygeplejerske, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens

*Et dialogmøde imellem en klageindehaver og personalet på medicinsk afdeling er et nyt redskab, der skal bedre kontakten mellem parterne og tilføre nye kompetencer til det sundhedsfaglige personale. Der er fokus på historie, meningskabelse og kommunikation under dialogmødet.*

Patientklager er tidskrævende og kan tære på arbejdsglæden. Men er der i patientklagen en skjult gave? Kan vi få et større udbytte af patientklager, så vi ikke bare får behandlet klagen, men også udvikler os på baggrund af patientens feedback?

På Medicinsk Afdeling ved Hospitalsenheden Horsens har vi valgt at håndtere patientklager på en ny måde. Målet har dels været at få patienterne til at føle sig hørt og forstået. Dels at det sundhedsfaglige personale får omsat den viden, der ligger i patientklager, til udvikling af nye kompetencer.

Resultatet blev et mål om at integrere patientlogik med faglogik for derigennem at opnå viden, læring og kvalitet. Vi definerede fra starten indsatsen som tværfaglig, idet vi ser patientperspektivet som et fælles anliggende.

Værktøjet, som vi har gjort brug af, er et dialogmøde imellem klageindehaver og personale. Succeskriterierne har været, at

klageindehaver fremadrettet skal have tillid til sundhedsvæsenet, og at personalet i fællesskab skal bruge den nye viden til at generere ny praksis.

Selve samtalen blev gennemført med deltagelse af klageindehaver, afsnitsledelse, personale og interviewer. Gennem strukturerede interview lyttede og responderede parterne på hinanden. Setup var inspireret af narrativ praksis, hvor der er fokus på historie, meningskabelse og kommunikation. Centrale pointer er, at mennesker forstår og skaber sammenhæng i deres verden ved at lave historier om den, og at vores viden om livet opstår via levede erfaringer.

Reaktionerne har været meget positive. Den pårørende fortæller: "Det var en god oplevelse. Jeg kunne se på dem, at de brugte energi på at høre og huske, og det fik mig til at føle, at de reflekterede. Det giver mig mere tryk, hvis min mor ryger ind på hospitalet igen."

Tilsvarende har personalet responderet meget positivt. Afdelingssygeplejerske Mette Ringtved fortæller, at det for de involverede stod klart, at fagligheden må og skal formidles gennem omsorg, nærvær og empati, så den patientoplevede kvalitet kommer på niveau med den faglige kvalitet.

Det afgørende for at opnå succes med et dialogmøde er den ramme, der sættes op omkring mødet. Vi havde på forhånd afgjort, hvordan møderne skulle foregå i en god og ikke-anklagende atmosfære. Ved det direkte møde fjerner man det filter, som naturligt etableres, når personalet ikke selv håndterer klagen.

Et godt dialogmøde kræver, at personalet har modet til at være i en proces, hvor man for en stund slipper kontrollen og lytter i stedet for at levere de færdige svar. Til gengæld baner mødet vejen for større motivation for at arbejde videre med klagerens feedback.

Både ledere og personale oplever, at det unikke ved den type samtale er, at det giver direkte gennemslag i praksis. De involveredes erfaringer bliver brugt til kollegial sparring og feedback. Eksempelvis har det medført, at personalet i højere grad får spurgt både patient og pårørende: "Hvordan har du det?" Det har også medført, at afdelingssygeplejersken sammen med en sygeplejerske afsætter tid til at gå i dialog med patienter og pårørende udelukkende med det formål at blive klogere på deres oplevelse.

På Hospitalsenheden Horsens vil vi arbejde videre med dialogmøderne og bruge dem som supplement til den allerede etablerede indsats omkring patientklager.



**Højkoncentreret Tranbærprodukt**

# LACTO Lady

**Naturlig beskyttelse af urinvejene**

**Nyhed – Fås på apoteket, i Matas og i helsekostbutikker**

Vitalans ApS  
www.vitalans.dk  
Storegade 5, 2. sal, 7330 Brande / Tlf. 28 77 73 30

LactoLady indeholder en unik kombination af tranbær ekstrakt og fire forskellige stammer af naturligt forekommende mælkesyre bakterier.

Tranbærrets indhold af proanthocyanider i kombination med mælkesyre bakterier beskytter slimhinderne.

**1 tablet 2 gange dagligt indeholder:**  
800 mg tranbærekstrakt (heraf 36 mg proanthocyanider) og 1 milliard cfu aktive mælkesyre bakterier.



**Pakningsstørrelse:**  
30 og 60 tabletter



## Telemedicinske videokonsultationer til mennesker med KOL

I Danmark findes ca. 135 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.



Anne Dichmann Sorknæs er 56 år og bor i Ballen på Sydfyn. Hun er gift og har en datter, en søn, to børnebørn og et mere på vej. Anne Dichmann

Sorknæs er cand.cur. og ansat som forskningssygeplejerske på medicinsk afdeling, OUH-Svendborg Sygehus.

### Hvad fik dig til at forske?

"Gennem alle mine mere end 30 år som sygeplejerske har jeg interesseret mig for at optimere sygeplejen til ældre, kronisk syge patienter, fortrinsvis patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Før jeg startede min forskeruddannelse i 2009, har jeg deltaget i flere tværfaglige KOL-forskningsprojekter f.eks. Pastmaundersøgelsen (1) og "Rygerlunger Projektet" (2). Min interesse for forskning startede lidt tilfældigt tilbage i 1987, hvor jeg blev spurgt, om jeg ville være med til at undersøge betydning af undervisning for patienter med KOL. Senere fulgte andre forskningsprojekter som f.eks. "Rygerlunger Projektet" og "Spis OTO". Det meste af min forskning har været kvantitativ forskning og er foregået i et tværfagligt samarbejde mellem læger og sygeplejersker. Siden 2006 er en del af min forskning desuden foregået i et tværsektorielt samarbejde og ikke mindst i et internationalt forskningssamarbejde med partnere fra EU. Min forskning har altid haft tæt relation til klinisk praksis og er startet med en undren og et ønske om at kunne være med til at forbedre klinisk praksis."

### Hvad er forskningsemnet i din ph.d.-afhandling?

"Formålet med mit ph.d.-studie var at undersøge effekten af synkrone telemedicinske videokonsultationer mellem udskrevet patient med svær KOL og sygeplejerske på hospital. Fokus var på genindlæggelser, dødelighed, teknologiens indflydelse på patienter og sygeplejerskers oplevelse af telekonsultationer samt teknologiens betydning for relationen mellem dem.

Ph.d.-studiet består af tre undersøgelser; et kontrolleret interventionsstudie med

deltagelse af 100 patienter, en randomiseret undersøgelse med inklusion af 266 patienter og en kvalitativ postfænomenologisk analyse af empiri fra feltarbejde (feltobservation, videooptagelse, individuelle interview og fokusgruppeinterview)."

### Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet."

### Hvordan har dine økonomiske rammer været, mens du tog din forskeruddannelse?

"OUH-Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus støttede mig økonomisk med tilskud til løn. Desuden fik jeg et stipendium fra Syddansk Universitet, som dækkede et års løn og indskrivning, fondsmidler fra Helsefonden til dækning af løn og et legat fra Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond til løn og andre udgifter. Renewing Health, EU-projektet, som min randomiserede undersøgelse indgår i, støttede med midler til drifts- og rejseudgifter."

### Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"I min afhandling (3), Interventionsundersøgelsen (4) er publiceret i 2011, og den randomiserede undersøgelse (5) er publiceret i 2013. Desuden er mine forskningsresultater publiceret/omtalt i lærebøger, dagblade, radio og TV."

### Hvordan har din forskning betydning for praksis?

"Telemedicinske videokonsultationer mellem hospitalsbaseret sygeplejerske og udskrevet patient med KOL er nu et etableret tilbud til patienter, som har været indlagt på OUH-Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Mine undersøgelser har skabt ny viden og bidraget til den samlede internationale viden om telemedicinske videokonsultationer, både i forhold til økonomisk effekt, effekt på genindlæggelser og dødelighed samt effekt på sygeplejen og relationen mellem patienter og sygeplejersker ved telekonsultationer. Den randomiserede undersøgelse er en af de største internationale undersøgelser, der undersøger effekten af en klart defineret tele-

medicinsk intervention hos en veldefineret, afgrænset gruppe af patienter. Jeg formidler mine resultater i forbindelse med undervisning og foredrag nationalt og internationalt."

### Hvad forsker du i aktuelt?

"Min forskning drejer sig fortsat om telemedicin, bl.a. telekonsultationers betydning for patienternes livskvalitet, betydning af teknologiens funktionalitet, og anvendelighed af telekonsultationer til andre patientgrupper og med anden intervention.

Jeg forventer at påbegynde et postdocforløb, og her vil min forskning fortrinsvis vedrøre familiefokuseret sygepleje.

Min forskning vil også fremadrettet være kvantitativ og kvalitativ, og jeg vil lægge vægt på, at forskningen vil komme til at foregå i samarbejde med andre sygeplejersker tværfagligt, tværsektorielt og med såvel nationale som internationale samarbejdspartnere."

### Litteratur

1. Tougaard L, Krone T, Sorknæs A, Ellegaard H and the PASTMA group. Economic benefits of teaching patients with chronic Obstructive pulmonary disease about their illness. *The Lancet* 1992; vol. 339, June 20, s. 1517-20.
2. Brandt CJ, Ellegaard H, Joensen M, Kallan FV, Sorknæs AD, Tougaard L. Effect of diagnosis of smoker's lung. *The Lancet* 1997; (vol. 349, January 25, s. 253).
3. Sorknæs AD. The effect of real-time telemedicine video consultations between nurses and patients with severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). PhD Thesis. Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet (Serietitel 2013, Rapport nr. 2, ISSN 2244-9302).
4. Sorknæs AD, Madsen H, Hallas J, Hansen-Nord M, Jest P. Nurse tele-consultations with discharged COPD patients reduce early readmissions: An interventional study. *The Clinical Respiratory Journal* 2011 5(1): 26-34.
5. Sorknæs AD, Bech M, Madsen H, Titlestad IL, Hounsgaard L, Hansen-Nord M, Jest P, Olesen F, Lauridsen J, Østergaard B. The effect of real-time teleconsultations between hospital-based nurses and patients with severe COPD discharged after an exacerbation. *Journal of Telemedicine and Telecare*; 2013; (Vol 19, December 8).

# Reck Motomed Letto 2

Aktiv- Passiv træning til sengeliggende patienter.



Forbedrer blodcirkulationen

Forbedrer peristaltikken

Forkorter indlæggelsestiden

Passiv træning = patienten trænes vha. motor

Aktiv træning = patienten træner selv

Kontakt vores kundeservice for yderligere information  
Tel: 4344 4200 • pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

## TEMADAG HOS PROTAC

Underviser Kirsten Godtfredsen MHP, sygeplejerske og konsulent, Masterclass på Demensområdet holder oplæg om:

### “Motorisk uro hos mennesker med svære demenssygdomme; omgivelsernes indflydelse”

Motorisk uro hos mennesker med svær demens er ofte et udtryk for, at individets evne til at opfatte og forstå sanseindtryk fra omgivelserne er brudt sammen. Det er derfor vigtigt, at personalet har forståelse for baggrunden for uroen og kender de redskaber, som kan have indflydelse på forløbet. Det drejer sig eksempelvis om kommunikation, planlægning og de fysiske rammer.

Kaffe og kage. Præsentation af nye produkter til mennesker med demens samt de nye modeller af Protac Kugledynen™.

**Tid** Tirsdag d. 6. maj 2014, kl. 12.45 – 16.30

**Sted** University College Sjælland  
Bygning A Festsalen  
Kuskevej 1B, 4760 Vordingborg

**Tilmelding** Senest den 29. april 2014  
til protac@protac.dk

Venligst oplys navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager

Tilmeld dig  
nyhedsbrev på  
[www.protac.dk](http://www.protac.dk)  
eller scan  
QR-koden



**OBS!**

Det er gratis at deltage på temadagen

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

## TEMADAG HOS PROTAC

Underviser Kirsten Godtfredsen MHP, sygeplejerske og konsulent, Masterclass på Demensområdet holder oplæg om:

### “Motorisk uro hos mennesker med svære demenssygdomme; omgivelsernes indflydelse”

Motorisk uro hos mennesker med svær demens er ofte et udtryk for, at individets evne til at opfatte og forstå sanseindtryk fra omgivelserne er brudt sammen. Det er derfor vigtigt, at personalet har forståelse for baggrunden for uroen og kender de redskaber, som kan have indflydelse på forløbet. Det drejer sig eksempelvis om kommunikation, planlægning og de fysiske rammer.

Kaffe og kage. Præsentation af nye produkter til mennesker med demens samt de nye modeller af Protac Kugledynen™.

**Tid** Torsdag d. 22. maj 2014, kl. 12.30 – 16.30

**Sted** Psykiatrisk Afdeling Odense  
J.B. Winsløvs Vej 20  
**Indgang 220 auditoriet**, 5000 Odense C  
**Benyt parkering i P-huset på OUH**

**Tilmelding** Senest den 15. maj 2014  
til protac@protac.dk

Venligst oplys navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager

Tilmeld dig  
nyhedsbrev på  
[www.protac.dk](http://www.protac.dk)  
eller scan  
QR-koden



**OBS!**

Det er gratis at deltage på temadagen

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

# Gruppeforløb gavner patienter med Alzheimer

*Mennesker med en kronisk sygdom kan have glæde af at mødes med ligestillede. På den baggrund etablerede to specialistsygeplejersker et gruppeforløb for yngre patienter med Alzheimers sygdom. Gruppeforløbet blev justeret undervejs og er afviklet to gange med succes. Hensigten er at gøre det nemmere for patienterne at sige ja tak til andre tilbud fra primær sektor fremover.*

**Karen Christiansen**, specialistsygeplejerske, Regionalt Videnscenter for Demens, Neurologisk afdeling, Roskilde Sygehus; karenchristiansen@gmail.com

Alzheimers sygdom er en konstant fremadskridende kronisk sygdom, der påvirker de kognitive evner, og man ved, at personer med en kronisk sygdom kan have glæde af at mødes med ligestillede (3). Derfor anbefaler det nationale DAISY-projekt at knytte kontakter til ligestillede samt til relevante støttetilbud allerede tidligt i sygdomsforløbet, hvor man endnu kun er let kognitivt påvirket (4). DAISY-projektet viste, at støtteprogram med rådgivning bl.a. gennem patientgrupper havde positiv effekt på depressive symptomer og livskvalitet i op til et år efter interventionen.

Klassiske støttetilbud fra kommuner og patientforeninger retter sig overvejende mod den store gruppe af ældre personer med demenssygdomme bredt og mod pårørende til personer med demenssygdomme. Yngre personer (<65 år) med Alzheimers sygdom er antalmæssigt forholdsvis få, og de står derfor mere alene med deres sygdom (5). Samtidig er det vores erfaring fra demensudredningsklinikken, at yngre personer med en nydiagnosticeret Alzheimers sygdom er tøvende, når vi informerer om kommunale tilbud, f.eks. om at mødes med ligestillede. Samme erfaring hører vi fra kommunernes demenskoordinatorer.

» Vores tanke var at udvikle et patientgruppeforløb, hvor vi byggede på den fortrolighed og tillid, som vi gennem udredningsforløbet havde opbygget sammen med patienten.

Vi er to specialistsygeplejersker på Regionalt Videnscenter for Demens ved Neurologisk afdeling på Roskilde Sygehus. Vores tanke var at udvikle et patientgruppeforløb, hvor vi byggede på den fortrolighed og tillid, som vi gennem udredningsforløbet havde opbygget sammen med patienten. Hvis deltagelse i vores patientgruppe blev opfattet positivt, ville der være skabt grobund for, at patienterne efterfølgende ville tage imod lignende eller andre tilbud fra kommune eller Alzheimerforening. Disse tanker samt meget stor inspiration fra Region Sjællands sundhedspæ-

dagogiske uddannelse om afholdelse af gruppebaserede patientuddannelser (1) var baggrunden for det videre arbejde med vores patientgruppeforløb.

## Formål og planlægning

To gruppesamtaleforløb blev planlagt med følgende formål:

- At deltagerne får en positiv erfaring med at tale om og lytte til ligestilledes tanker om hverdagen med Alzheimers sygdom.
- At deltagerne får mulighed for netværksdannelse med ligestillede
- At deltagerne kan blive inspireret til fremover at gøre brug af tilbud om støtte fra kommunens demenskoordinator og Alzheimerforeningen.

## Deltagere

Vi planlagde en gruppestørrelse på 6-8 personer, alle yngre under 65 år med en nydiagnosticeret Alzheimer. Vi overvejede kriterier som krav til sprogfunktion og vurderet evne til at deltage i gruppesammenhæng, men dette blev ikke aktuelt. I alt inviterede vi 17 personer til de to patientgrupper, og 15 ville gerne deltage. Antallet af inviterede svarede til samtlige nydiagnosticerede yngre patienter med Alzheimers sygdom i vores klinik i den periode.

Til det sidste møde var hver deltagers nærmeste pårørende inviteret med. For at motivere potentielle deltagere bedst muligt, blev patienten inviteret af den sygeplejerske, der havde været patientens kontaktperson i udredningsforløbet. Patienten blev ringet op og informeret om tilbuddet, og hvis personen ønskede det, sendte vi en skriftlig invitation.

## Rammerne for møderne

Gruppen skulle mødes to timer hver uge – tre møder i alt. Møderne skulle foregå over et kaffebord med bordkort, så det var tydeligt, at hver enkelt deltager var ventet. Vi afsatte god tid før og efter mødet til at byde hver enkelt deltager velkommen og til at sige individuelt farvel. Vi havde planlagt, at hver deltager fik en mappe, som kunne fyldes undervejs med relevante ark relateret til de emner, der ville komme op under mødet. Vi havde ▶

” Det var vigtigt at få deltageres tilbagemelding på selve møderne, inden de gik hjem, senere ville de måske ikke kunne huske nok om møderne til at kunne give en tilbagemelding.

- ▶ indlagt god tid til en pause midt i mødet, så der var mulighed for mere fri snak deltagerne imellem.

### Mødernes indhold

Tanken var, at samtaleemnerne skulle vælges ud fra, hvad deltagerne fandt relevant og interessant i situationen. For at hjælpe denne proces i gang, ville vi gøre brug af ”Ønskekort – redskab til dialog” fra Sundhedsstyrelsen (6). Kortene er fotografier af konkrete ting eller aktiviteter, som er velkendte fra hverdagen. Hver deltager skulle vælge 1-2 kort og fortælle om tanker bag valget. Mødeleder skrev alle valgte temaer op på en flipover og gjorde så mange af temaerne til samtaleemner, som mødet tidsmæssigt kunne rumme. For at kunne supplere relevant med faglige input, skulle mødeleder altså have forberedt sig på en bred vifte af mulige temaer. Denne mødelederrolle beskrives i ”I balance med kronisk sygdom” af Gitte Engelund (7), som ”den sundhedspædagogiske jonglør”. Her er den fornemste kompetence at kunne være deltagerorienteret og støttende i forhold til samtalen og dynamikken i gruppen, samtidig med at mødelederen skal være fagligt kompetent.

### Mødernes fremadrettede funktion

Til det sidste møde med deltagelse af pårørende valgte vi på forhånd to positivt fremadrettede temaer: ”Nævn en udfordring i hverdagen og fortæl, hvordan I tackler den” og ”Hvad giver jer glæde i hverdagen?”

Deltagerne skulle deles i grupper på 2-3 par og udveksle tanker og erfaringer. Hver gruppe skulle skrive stikord på farvede kort til ophængning på væggen som basis for den videre snak, som med støtte af mødeleder blev bredt ud blandt samtlige deltagere. Ved dette sidste møde med pårørende deltog en kommu-

nal demenskoordinator, som havde et indlæg om sin funktion og om klassiske kommunale tilbud, og vi fremlagde materiale fra Alzheimerforeningen.

### Evaluerings af gruppemøderne

Det var vigtigt at få deltageres tilbagemelding på selve møderne, inden de gik hjem, senere ville de måske ikke kunne huske nok om møderne til at kunne give en tilbagemelding. Udover deltageres direkte tilbagemelding ville vi også evaluere ud fra deres engagement i og udtalelser på mødet. Derfor valgte vi, at en af planlæggerne deltog som observatør og skrev mødeforløbet og alle udtalelser ned. Ligeledes nedskrev observatør mødelederens afvikling af mødet. Mødeleder og observatør evaluerede og reflekterede efter hvert møde, og hver mødeevaluering gav anledning til justering af mødeafviklingen.

### Første møderække

#### *Deltagere*

I første møderække deltog syv personer, fem mænd og to kvinder. Allerede fra første møde opstod en meget fortrolig og tryk atmosfære. Deltagerne udtrykte glæde og tryk ved at være med, og en deltager sagde: ”Godt, at det er stille og roligt.”

En enkelt deltager kunne ikke komme til første møde og kom ikke med i fællesskabet på samme måde som de øvrige. Vi besluttede derfor, at deltagerne i fremtidige møderækker skulle kunne deltage i alle tre møder.

---

### Anbefalinger

---

Anbefalinger til gruppeforløb for yngre med Alzheimers sygdom

- Invitér en veldefineret målgruppe
  - Invitér den enkelte personligt
  - Inkluder højst seks-syv deltagere
  - Sørg for, at mødets rammer er genkendelige og venlige
  - Lad deltagerne vælge emner til drøftelse
  - Gør afviklingen af mødet enkel og konkret
  - Vær to medarbejdere om at afvikle mødet
-

Sidste møde i møderækken, hvor hver deltager havde en nær pårørende med, startede med en præsentationsrunde. Uforvarende kom mødeleder til blot at bede nærmeste person starte med at præsentere sig, og dette var tilfældigvis en pårørende. Efterfølgende kom personerne med Alzheimer præsentationsmæssigt til at virke som påhæng til deres pårørende. Vores målsætning med møderne var at styrke personen med Alzheimers sygdom, derfor vil vi fremover styre præsentationen bedre, så personerne med Alzheimers sygdom skal have ordet først og herefter fortælle, hvem de har med.

#### *Rammerne*

Vi erfarede, at der meget let opstod usikkerhed i gruppen, hvis strukturen blev for uklar for deltagerne. Dette skete ved introduktionen af fotokortene, ved fordelingen af deltagerne i summe-grupper samt udleveringen af mapper. Disse aktiviteter måtte vi gøre mere enkle, tydelige og konkrete ved de følgende møder, og mapperne valgte vi helt at udelade.

#### *Indhold*

Selve brugen af kortene som inspiration til samtaleemner fungerede rigtig godt, og emnerne var bl.a.: samvær med børnebørn, at fortælle andre om sygdommen, at røre sig, kørekort, arvelighed, madlavning.

Alle var aktivt med i samtalerne, og en deltager udtalte: ”Vi har lyttet godt til hinanden.”

Til vores særlige glæde oplevede vi, at en deltager, som ved konsultationerne i klinikken havde vanskeligt ved at udtrykke sig sprogligt, under møderne talte frit og relevant med gode input til gruppen. Denne deltager sagde: ”Jeg har været rigtig glad – den måde vi har siddet og snakket, det har været bedre end noget andet, jeg har været med til.”

Det lærte os at være forsigtige med at dømme nogen ude på forhånd.

#### *Et afsæt for netværksdannelse*

Netværksdannelsen foregik næsten helt af sig selv. Inden vi havde set os om, havde flere deltagere udvekslet mobilnumre, og der

blev udfyldt en fælles telefonliste. Der blev lyttet interesseret og stillet spørgsmål til den kommunale demenskoordinator, som deltog i det tredje og sidste møde.

#### **Anden møderække**

Ændringerne viste sig at være velfungerende i anden møderække. Til gengæld oplevede vi i anden møderække, at gruppestørrelsen havde nået sit maksimum med otte personer, fem kvinder og tre mænd. Det krævede en intensiv indsats af mødeleder at sikre opbakning og anerkendelse til hver enkelt, så vi besluttede, at gruppestørrelsen fremover skulle være på seks-syv deltagere.

I anden møderække faldt netværksdannelsen ikke lige så let. Alle skrev sig dog på en fælles telefonliste. Deltagerne i anden møderække kom fra meget store afstande, og flere deltagere udtrykte, at de derfor mente, det ville være vanskeligt at opretholde en forbindelse.

#### **Diskussion og konklusion**

Ud fra de positive tilkendegivelser fra deltagerne og vores egne observationer mener vi, at det er et relevant tilbud, vi har udviklet. Vi udviklede konceptet løbende og kom frem til de anbefalinger, som fremgår af boksen. Vi vil fastholde målgruppen af yngre, nydiagnosticerede Alzheimerpatienter, idet dette var meningsfuldt for deltagerne, hvor en sagde: ”Det er vigtigt, at det er på nogenlunde samme tidlige stadie, vi er. Det er trist, når der er mange, der er dårligere end en selv.”

Vi vil også fastholde det forholdsvis korte gruppeforløb, idet vores tilbud i sekundær sektor skal ses som en inspiration til at tage imod fremtidige tilbud fra primær sektor eller frivillige organisationer. ▶

” Til vores særlige glæde oplevede vi, at en deltager, som ved konsultationerne i klinikken havde vanskeligt ved at udtrykke sig sprogligt, under møderne talte frit og relevant med gode input til gruppen.

- ▶ Patientgruppeforløbet gav inspiration til nedsættelse af en tværfaglig og tværsektoriel regional arbejdsgruppe, som udarbejdede "Livet med demens – et kursusforløb" (2). Der blev afsat projektmidler til afprøvning af kursusforløbet i kommunerne, og flere kommuner i Region Sjælland afviklede i efteråret 2013 sådanne kursusforløb.

#### Litteratur

1. Lokaliseret 3/12 2013 på [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk) > Sundhed > Kronikerportal > Kronikerprojekter > Patientuddannelse i region Sjælland - høj kvalitet på rette tid og sted > Model for patientuddannelse
2. Lokaliseret 3/12 2013 på [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk) > Sundhed > Kronikerportal > Kronikerprojekter > Patientuddannelse i region sjælland - høj kvalitet på rette tid og sted > Patientuddannelse for borgere med demens
3. Bache M, Østerberg B. At være i verden med kronisk sygdom. København: Dansk psykologisk Forlag; 2005.
4. Lokaliseret 3/12 2013 på <http://www.videnscenterfordemens.dk/DAISY>
5. Lokaliseret 3/12 2013 på [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk) > Viden om demens > Demenssygdomme > Forekomst og fordeling af demens
6. Kortene kan bestilles gennem Sundhedsstyrelsens Publikationer Rosendahls sundhed@rosendahls-schultzgrafisk.dk
7. Engelund G. I balance med kronisk sygdom. Sundhedspædagogisk værktøjskasse til patientuddannelse. Gentofte: Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.

---

#### English abstract

---

Christiansen K. Group Work Benefits Patients with Alzheimer's Disease. *Sygeplejersken* 2014;(4):67-70.

The Regional Danish Dementia Research Centre at Roskilde Hospital has developed a short patient group programme in the aim of creating positive experiences for patients through meetings with others like them and thus inspiring them to accept similar offers in the future. The meetings in the patient group programme were overseen by an observer, who then evaluated and reflected on the meeting together with the meeting coordinator and adjusted plans for future meetings accordingly. The participants clearly expressed their satisfaction with the exchange of thoughts and experiences with others like them on topics of importance to them. The planning of the group sessions was inspired by Region Zealand's health education degree programme (1), and the group work described here served as inspiration in the development of Region Zealand's "Life with Dementia - A Course of Study".

Keywords: Dementia, group work, pedagogy

---

# ER DU GLAD FOR SYGEPLEJEN...

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

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

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

### KOM TIL ÅBENT HUS OG INFORMATIONSØDE OM UDDANNELSEN

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

E i l b y g a a r d ®

SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

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

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

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



**Anne-Dorthe Bertelsen**  
Kursusleder

### Reference:

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

**Kristina Bjorholm**, Kolding, Sygeplejerske

EILBYGAARD · BRØNDSTED MØLLEVEJ 102 · 7080 BØRKOP · TLF 2624 8139 · EMAIL: [INFO@EILBYGAARD.DK](mailto:INFO@EILBYGAARD.DK) · [WWW.EILBYGAARD.DK](http://WWW.EILBYGAARD.DK)

## Generalforsamling i Pensionskassen for Sygeplejersker

### Fusion med Pensionskassen for Lægeseekretærer?

På generalforsamlingen i april samles de delegerede for bl.a. at tage stilling til, om pensionskassen skal sammenlægges med Pensionskassen for Lægeseekretærer.

Henover det sidste år har bestyrelse, delegerede og faglige organisationer drøftet denne mulighed for at skabe en endnu mere robust pensionskasse. En forudsætning for en fusion er, at de enkelte medlemmers pensioner forbliver uændret.

Du kan læse mere om baggrunden for forslaget om fusion og finde spørgsmål og svar på [pka.dk](http://pka.dk) > *Din*

*pensionskasse* > *Fælles pensionskasser* eller stille spørgsmål via [sporgomfusion@pka.dk](mailto:sporgomfusion@pka.dk).

På generalforsamlingen skal de delegerede også tage stilling til bl.a. bestyrelsens beretning og til årsregnskabet.

Desuden er der modtaget et medlemsforslag om muligheden for at vælge dødsfaldsydelser fra. Endeligt skal der behandles et forslag om at pensionskassens regnskab fremadrettet revideres af et revisionsfirma i stedet for to.

### » Læs dagsorden på [pka.dk](http://pka.dk)

Den endelige dagsorden kan du finde på [pka.dk](http://pka.dk) fra den 1. april 2014. Her vil du også ca. 14 dage før generalforsamlingen kunne finde årets beretning og årsregnskabet. Efter generalforsamlingen kan du samme sted finde referatet fra generalforsamlingen.

Ønsker du – som ikke-delegeret – at deltage på generalforsamlingen, skal du tilmelde dig senest den 20. april 2014 på [pka.dk](http://pka.dk) > *Din pensionskasse* > *Generalforsamling*.

Alle medlemmer kan deltage på generalforsamlingen, men det er alene de delegerede, der har stemmeret.

**Fredag den 25. april  
2014, kl. 10.30**

DGI Byen, CPH Conference  
Tietgensgade 65  
1704 København V



**Sammen** giver  
vi mere tilbage

## At være undervejs og under forandring

Ellingsen S, Roxberg Å, Kristoffersen K, Rosland JH, Alvsvåg H. Being in transit and in transition. The experience of time at the place, when living with severe incurable disease – a phenomenological study. *Scandinavian journal of caring sciences* (2013). DOI: 10.1111/scs.12067.

Gennem et fænomenologisk interviewstudie undersøges oplevelsen af tid hos personer, som lever med alvorlig, uhelbredelig sygdom og modtager palliativ pleje i hjemmet, på et palliativt dagafsnit, en palliativ sengeafdeling og på et palliativt plejehjem. Forfatterne arbejder teoretisk og empirisk med begreberne sted, krop og tid i relation til den palliative pleje.

Analysen viser, at tidsoplevelsen i den palliative fase forandres fra en 1) forudsigelig til uforudsigelig tid, 2) tryk til en utryk tid og 3) medfører en oplevelse af forandring fra en hjemlig til en hjemløs eksistens. Artiklens fund er stærke med mange interviewcitater, der konkret viser, hvordan oplevelse af tid på (bestemte) steder inkluderer det kropslige vilkår med alvorlig sygdom og stedets mulighed for at beskytte, give husly og straks reagere på smertefulde og bekymrende symptomer. Artiklen giver en dybere forståelse af betydning af tidsoplevelsen hos borgere/patienter, der lever med en alvorlig uhelbredelig sygdom. Forfatterne kommer med forslag til, hvordan sygeplejersker på tværs af sektorgrænser kan få uhelbredelige patienter til at føle sig trygge og hjemme, selv om de fysisk opholder sig på et sted i sundhedsvæsenet.

Bemærkninger: Forfatterne har udarbejdet en overskuelig figur, der sammenfatter pointerne i et billede. Undersøgelsen er udført i Norge med palliative tilbud, der minder om dem, det danske sundhedsvæsen tilbyder.

Lotte Evron, sygeplejerske, cand.mag.  
og ph.d.-studerende, Aalborg Universitet.  
lotte.evron@gmail.com

## Interventioner der fremmer diskussion om ønsker for den sidste del af livet

Abba K, Byrne P, Horton S, Lloyd-Williams M. Interventions to encourage discussions of end-of-life preferences between members of general population and people closest to them – a systematic literature review. *BMC Palliative Care* 2013, 12;40.

Artiklens formål er at etablere evidens for effektiviteten af lokalt baserede interventioner, der ansporer raske borgere til at drøfte ønsker for pleje i den sidste del af livet, og hvad der skal ske efter deres død, med deres nærmeste pårørende. Forfatterne argumenterer for nødvendigheden af mere forskning på området og begrundes deres argumentation med, at der findes mange lokale projekter på området, som hverken bliver evalueret eller publiceret. Derfor ved vi ikke, hvilke interventioner der virker eller ikke virker.

Gennem et systematisk litteraturstudie konkluderer forfatterne, at interventioner, som aktivt engagerer mennesker i diskussioner om ønsker i den sidste del af livet, er mere effektive og dermed adfærdssædrende end interventioner, der passivt oplyser befolkningen om muligheder for plejetilbud i sidste del af livet. Artiklen fremhæver diskussionsfremmende projekter som f.eks. roadshow-arrangementer og projekter, som bringer borgere sammen med frivillige og akademikere i udarbejdelse af informationsmateriale. Derudover viser et kunstprojekt med skolebørn og hospiceboere, at mødet kan være med til at reducere frygt for samtale om døden for begge grupper og medvirke til at få diskuteret den sidste del af livet med de nærmeste.

Bemærkninger: Den systematiske analysestrategi viser trin for trin, hvordan der kan skabes evidens på et område. Artiklen indeholder et appendiks med detaljerede kvalitetskriterier for vurdering af egnede studier.

Lotte Evron, sygeplejerske, cand.mag.  
og ph.d.-studerende, Aalborg Universitet.

## Tre centrale områder i interkulturel palliativ pleje

Hanssen I, Pedersen G. Pain relief, spiritual needs, and family support: Three central areas in inter-cultural palliative care. *Palliative and Supportive Care* (2013), 11; 523-30.

Gennem et litteraturstudie og en hermeneutisk tekstanalyse undersøger forfatterne kulturspecifikke behov i det palliative stadie hos patienter med minoritetsbaggrund. Bedre smertelindring, imødekomme af åndelige behov og støtte til pårørende/familie til at håndtere den komplekse palliative pleje i hjemmet og på hospitalet blev fremanalyseret som tre centrale områder i interkulturel palliativ pleje. Forfatterne konkluderer, at sundhedsprofessionelle har behov for formel undervisning i interkulturel palliativ pleje samt lokal støtte i deres daglige arbejde. De anbefaler desuden, at immigrantpopulationer undervises i kræftsygdomme og introduceres til forskellige palliative og hospicerelaterede plejeformer, som tilbydes i de samfund, som de bor i.

Studiet kaster lys over andre måder at forstå sygdom, smerte, død og dødsprocessen på end den biomedicinske. Gennem eksempler viser forfatterne, hvordan nogle kulturer opfatter sygdom som et udtryk for åndelig eller psykosocial ubalance i livet mere end værende et somatisk problem. Der ridses forskelle op mellem kollektivistiske og individualistiske kulturer i relation til den praksisnære pleje af døende patienter.

Forfatterne henviser til WHO's mål for palliativ pleje og The American Institute of Medicine's definition på den gode død, når de diskuterer eksistentielle og åndelige behov.

Bemærkninger: Der er udarbejdet en CE-test til artiklen, som findes på tidsskriftets hjemmeside. CE-tests har til formål at øge sygeplejerskers faglige viden. Testen er gratis at gennemføre via universitetsbiblioteker, men koster penge uden adgang.

Lotte Evron, sygeplejerske, cand.mag.  
og ph.d.-studerende, Aalborg Universitet.



# TEORI PRAKSIS

Teori & Praksis indeholder en kort test til læseren og spørgsmål, der lægger op til diskussion af egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk) og få mere information om rammerne for artiklen, eller se manuskriptvejledningen på [www.dsr.dk/sygeplejersken](http://www.dsr.dk/sygeplejersken)

# Dokumentation kan udvik

En undersøgelse af dokumentationspraksis på Sygehus Nord afslørede store individuelle forskelle på kvaliteten af dokumentationen og holdningen til at dokumentere. På baggrund af undersøgelsen indeholder artiklen anbefalinger for en fremtidig introduktion og oplæring i dokumentation og for faglig brug af dokumentation som et redskab til udvikling af sygeplejen.

**Jeannette Borchersen**, klinisk udviklingssygeplejerske, cand.cur., Medicinsk afdeling, Roskilde; jbor@regionsjaelland.dk

## Mål med artiklen

- At præsentere en undersøgelse af dokumentationspraksis, redegøre for resultaterne og diskutere disse
- At anbefale en fremtidig dokumentationspraksis, der tager højde for patientens perspektiv og sygeplejens kerneopgaver
- At beskrive, hvordan dokumentation kan anvendes som et udviklingsredskab i sygeplejen

## Baggrund og formål for undersøgelsen

I 2011 igangsatte fire udviklingssygeplejersker en undersøgelse om sygeplejefaglig dokumentationspraksis på Sygehus Nord, se boks 1. Baggrunden var, at interne audit på sygehusområdet i Danmark viser, at der generelt er kvalitetsproblemer i den sygeplejefaglige dokumentation (1,2). Der er bl.a. en meget lille grad af systematik i forhold til sygeplejedokumentationen, således at det opleves svært at genfinde data og skaffe sig et overblik over det enkelte patientforløb. Desuden arbejdes der med mange forskellige sygeplejepapirer i forskellige formater. Endelig indeholder dokumentationen ofte en gentagelse af lægejournalen og er generelt bagudrettet frem for fremadrettet. Dette til trods for, at der gennem de senere år er udarbejdet retningslinjer for sygeplejefaglig dokumentation såvel lokalt som nationalt (3-7). Formålet med undersøgelsen var derfor at undersøge

- hvordan og i hvilken grad der dokumenteres i overensstemmelse med retningslinjer for regional og national sygeplejefaglig journalføring, herunder hvordan systematik, kontinuitet, fælles fagsprog og patientperspektivet kommer til udtryk
- hvilke motiverende faktorer og barrierer sygeplejersker oplever i forhold til at anvende såvel regionale retningslinjer som overordnede bekendtgørelser om fagspecifik dokumentation i patientjournalen.

I denne undersøgelse forstås dokumentation i sygeplejen som sygeplejerskers skriftlige eller elektroniske optegnelser over patientens tilstand samt den planlagte og udførte sygepleje (6). Såvel i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) (7) som i Sundhedsstyrelsens vejledning stilles en række krav til indholdet af patientjournalen,

## Blå bog



Jeannette Borchersen er cand.cur., har SD i ledelse og er uddannet sygeplejerske i 1980. Hun har klinisk erfaring fra kardiologisk og medicinsk område samt mangeårig undervisnings- og ledelseserfaring fra grund- og videreuddannelse med særlig interesse for den grundlæggende sygepleje, dokumentation, kommunikation, pædagogik og ledelse. Hun har desuden erfaring som censor fra sygeplejerske- og masteruddannelsen i klinisk sygepleje samt en baggrund som afdelingssygeplejerske. Jeannette Borchersen har været projektleder på den "kliniske retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter". Siden 2008 har hun været ansat som klinisk udviklingssygeplejerske på Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus.

og også i forhold til det interprofessionelle samarbejde omkring kvalitet og patientsikkerhed er det væsentligt at dokumentere sygeplejefagets selvstændige bidrag.

## Design og metode

Undersøgelsen bestod af en journalaudit og et fokusgruppeinterview inden for den forstående forskningstype. Denne type gør overvejende brug af den kvalitative metode, og formålet er at forstå de

## Boks 1. Deltagere

Deltagere i dokumentationsprojektet i Sygehus Nord, der i 2012 omfattede Roskilde, Holbæk og Køge Sygehuse:

- Jeannette Borchersen, klinisk udviklingssygeplejerske, Medicinsk afdeling, Roskilde Sygehus
- Gitte Ingwersen, klinisk udviklingssygeplejerske, Kardiologisk afdeling, Roskilde Sygehus
- Åse Mikkelsen, kvalitets- og udviklingssygeplejerske, Anæstesiologisk afdeling, Holbæk Sygehus
- Mariane Bove-Christensen, klinisk udviklingssygeplejerske, Pædiatrisk Afdeling, Roskilde Sygehus.

# le praksis



” Oplæring eller introduktion til afsnittets dokumentationspraksis er generelt præget af tilfældigheder.

forhold, der har mening og betydning for de aktører, der er involveret i de sammenhænge, som undersøgelsen fokuserer på (8).

## Journalaudit

Journalauditten var en retrospektiv kortlægning af det dokumenterede kliniske arbejde. Kortlægningen omfattede dels en undersøgelse af, hvordan og i hvilken grad der blev dokumenteret i overensstemmelse med retningslinjer for regional og national sygeplejefaglig journalføring, dels en undersøgelse af systematik, kontinuitet, fælles fagsprog, samt hvordan og i hvilken grad patientperspektivet kom til udtryk. Kortlægningen blev på baggrund af en guide med eksplicite kriterier foretaget ved en audit, der omfattede 30 randomiserede patientjournaler. De eksplicite kriterier udgjorde

- retningslinje for sygeplejefaglig journalføring på Sygehus Nord
- sygeplejeprocessen (problem/behov, mål, handling, evaluering)
- patientens perspektiv.

Sygeplejefaglige journaloptagelser blev gennemlæst, vurderet og registreret fra seneste indlæggelsesdato og tre dage frem ud fra følgende centrale spørgsmål:

- Indeholder plejeplanen problem, mål, handling og evaluering?
- Hvilke sygeplejefaglige problemområder er dokumenteret?
- Hvordan følges der op på problemstillinger/områder, der fremgår af den indledende sygeplejeudredning?
- Hvordan kom patientens perspektiv til udtryk, og hvilke problemområder omhandlede det?

Idet vurderingen i nogen grad kunne bero på et fagligt skøn, blev der auditeret parvis. På denne måde ønskede man at imødegå en grad af tilfældighed i vurderingen samt en begrænsning i metodens troværdighed.

Fokus i audit var altså at vurdere disse områder, og hvorvidt dokumentationen var fremstillet systematisk, præget af sam-

menhæng og kontinuitet, samt om sygeplejeprocessen var synlig. Selvom det var en kvalitativ audit, blev nogle af data kvantificeret, f.eks. blev det undersøgt, hvor ofte sygeplejeprocessens fire hovedområder, problem, mål, handling og evaluering var anvendt i dokumentationen.

## Fokusgruppeinterview

Efterfølgende blev der gennemført tre fokusgruppeinterview med i alt 19 informanter. Informanterne blev udvalgt og kontakten i samarbejde med oversygeplejersker og kliniske udviklingsygeplejersker. Den overordnede strategi var at udvælge så forskelligt som muligt, f.eks. i forhold til anciennitet og speciale. Der var udvalgt i alt 22 informanter, men der kom tre afbud og desværre så sent, at det ikke var muligt at invitere nye deltagere.

I relation til planlægning og gennemførelse af fokusgruppeinterview valgte gruppen at følge anbefalingerne om fokusgrupper af professor Bente Halkier (9).

Fokusgruppemetoden er velegnet til at undersøge mønstre i en praksis i form af bagvedliggende forståelser, normer og kultur – her sygeplejerskers dokumentationspraksis i Sygehus Nord.

En styrke ved fokusgrupper er, at den sociale interaktion kan skabe flere og mere komplekse data gennem sammenligninger af ►

---

## Stop op og tænk

---

- Hvordan vurderer I kvaliteten af dokumentation på jeres arbejdsplads? (i top, god, dårlig)
  - Hvilke metoder benytter I, når I vurderer kvaliteten?
  - Hvad er god dokumentation for jer?
  - Hvordan vil I beskrive jeres dokumentationspraksis? Er den ensartet eller meget forskellig fra sygeplejerske til sygeplejerske?
  - Hvis dokumentationen er forskellig, hvordan vil I så beskrive forskellene fra sygeplejerske til sygeplejerske?
  - Hvor tydeligt er patientens perspektiv i jeres dokumentation? (i top, godt, meget lidt tydeligt).
  - Hvordan bliver nyansatte sygeplejersker introduceret til dokumentationspraksis på jeres afdeling?
  - Vurderer I introduktionen til at være tilfredsstillende? Hvordan kunne den eventuelt blive anderledes/bedre?
-

- ▶ erfaringer og forståelser. Desuden er der en potentiel mulighed for, at deltagerne i interaktion med hinanden også udtrykker viden, som ellers er indlejret som tavs viden.

En svaghed ved fokusgrupper er gruppeeffekten, hvor deltagerne kan blive farvet af hinandens udtalelser, forståelser og erfaringer. Ligeledes kan gruppens sociale kontrol forhindre, at forskelle i erfaringer og perspektiv kommer frem (9).

I Halkiers forståelse af fokusgruppe tales der ikke om intervieweren og de interviewede, men om, at moderator faciliterer en drøftelse mellem deltagerne. Moderator bryder ikke umiddelbart ind, hvis der er pause eller ophold i samtalen, for ofte vil én af deltagerne tage tråden op og fortsætte diskussionen i den retning, der giver mest mening for denne deltager.

Indledningsvist, når deltagerne har præsenteret sig, introduceres til fokusgruppemetoden, og det pointeres, at der ikke er rigtige eller forkerte svar, men at der inviteres til en åben drøftelse om holdninger, erfaringer og oplevelser (9).

### Interviewguide

Der blev udarbejdet en interviewguide med baggrund i de fremanalyserede temaer i journalauditten. Interviewguiden omhandlede følgende temaer:

- egne oplevelser af aktuelle dokumentationsproblematikker i det sygeplejefaglige område
- oplæring i dokumentation
- dokumentation af patientperspektivet
- dokumentationskultur
- sygeplejerskens selvstændige og delegerede områder
- kendskab til og anvendelse af retningslinje om ”fagspecifik dokumentation i patientjournalen” (Retningslinje Sygehus Nord ID nr: 239498).

### Patientcase

Derudover blev informanterne præsenteret for en patientcase, der skulle diskuteres med henblik på at prioritere, hvilke sygeplejefaglige data der kunne indgå i dokumentationen. Deltagerne skulle forestille sig, at de hver især havde varetaget sygeplejen hos denne patient. Det var altså dem, der f.eks. havde modtaget rapport fra nattevagten om patientens rygsmerter, havde observeret rødt udslæt på patientens underben og hørt patienten klage

” Den tætte patientkontakt, den nære omsorg samt grundlæggende sygepleje er noget af det nemmeste at nedprioritere, da det generelt ikke prioriteres som det vigtigste at nå i afdelingernes daglige praksis.

over manglende søvn på grund af en urolig, dement medpatient. Casen var konstrueret således, at der kunne fremanalyses flere forskellige sygeplejefaglige problemstillinger. Derudover var der oplysninger om medicinordination, blodprøvesvar og røntgenbeskrivelse af en lungeundersøgelse.

### Tekstfortolkning

Interviewet blev transskriberet, og teksten blev herefter analyseret og fortolket på tre niveauer efter en metode inspireret af den franske professor og filosof Paul Ricoeurs fortolkningsteori (10). Tolkningen af teksten foregår gennem tre stadier: naiv læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning.

Gennem den naive læsning sker en begyndende helhedsforståelse af, hvad teksten handler om. Det sker gennem refleksioner over beskrivelser, der berører læseren, samtidig med at man som læser åbner sig overfor de spørgsmål, der rejser sig i teksten, og hvis svar måske kan medvirke til at afklare undersøgelsesspørgsmålene.

I strukturanalysen sker der en bevægelse fra, hvad der direkte siges, og til en første fortolkning af, hvad der tales om. På den baggrund udledes der temaer, som fortolkes og diskuteres i relation til teori og andre undersøgelser. Beskrivelser, der havde karakter af metaforer, symboler og mønstre, blev registreret og systematiseret (11).

### Resultat af journalaudit

Resultatet viste en diskrepans mellem overordnede retningslinjer og klinisk praksis. F.eks. blev der kun i mindre omfang beskrevet sygeplejefaglige problemområder som respiration, ernæring, hud og slimhinder. Ligesom ved interne audit på sygehusområdet i Danmark var der forskellige kvalitetsproblemer i den sygepleje-

faglige dokumentation; der var en meget lille grad af systematik, så det var svært at genfinde data og skaffe sig overblik over det enkelte patientforløb. Desuden blev der arbejdet med mange forskellige sygeplejepapirer i forskellige formater.

Det dominerende dokumentationssprog var præget af informativt hverdagsprog og indeholdt ofte en gentagelse af lægejournalen, dvs. at indholdet generelt var bagudrettet frem for fremadrettet. Endelig var patientperspektivet helt eller delvis fraværende.

## Resultat af fokusgruppe

Interviewteksten blev læst flere gange som forberedelse til strukturanalysen. Gennemlæsningen tydeliggjorde, at der ikke er nogen klar konsensus i forhold til, hvorfor og hvordan sygeplejefaglige data skal dokumenteres. Sygeplejerskerne talte om at anvende dokumentationsredskaber, som de ikke har ejerskab af, samt hvilken betydning det kan få, når den enkelte selv vurderer, hvad det er meningsfuldt at dokumentere. De udtrykte manglende ejerskab til redskaberne, fordi de kommer udefra, der er for mange, og fordi

de ændres hele tiden. Tidsfaktoren nævnes flere gange, fordi den manglende tid medvirker til, at sygeplejerskerne ofte står i et dilemma, der handler om på den ene side at være en god kollega og blive hurtigt færdig og på den anden side at leve op til ansvaret om at dokumentere relevante data.

Oplæring i eller introduktion til afsnittets dokumentationspraksis er generelt præget af tilfældigheder. Sygeplejerskerne synes sjældent at gøre brug af den teoretiske undervisning på sygeplejerskeuddannelsen, men afkoder kollegaers dokumentationspraksis. De efterlyser diskussion af dokumentation af sygeplejen på et konkret niveau, f.eks. i forhold til en særlig patientkategori eller et særligt patientforløb.

Dokumentationens indhold præges af tidspres, ad hoc-opgaver samt udefrakommende krav i forhold til patientsikkerhed og DDKM (7). Dokumentationspraksis udtrykker ofte den enkeltes vurdering af nødvendig dokumentation med risiko for fragmenterede plejeforløb samt manglende inddragelse af patientperspektivet.

Gennem strukturanalysen blev fremanalyseret tre temaer, som uddybes i de følgende tre afsnit:

1. Sygeplejerskernes opfattelse af dokumentationspraksis
2. Oplæring i dokumentation
3. Fagets kerneområder i krydspres mellem drifts, tids- og kvalitetskrav.

### 1. Opfattelse af dokumentationspraksis

Interviewene viser, at sygeplejerskerne er usikre på, hvad der egentlig forventes af dem, og hvilke krav der er til dem i forhold til, hvilke data der skal dokumenteres. Skemaerne og standardiseringen er en nødvendighed og til dels en hjælp, men det konstante behov for ændringer og nye tiltag betyder, at de samme data skal dokumenteres flere steder.

”Og så spørger man os, hvad der interesserer os. Det ved jeg snart ikke, fordi det er noget med, så bliver der vedtaget noget, at nu skal vi bruge det skema, og nu skal vi for øvrigt bruge det skema.”

De oplever det som både tidsrøvende, rodet og usystematisk og forklarer det med, at arbejdsrutiner ikke ændres i takt med nye tiltag. ”Folk prøver at overleve i alle de her skemaer, og de prøver at få bare noget af det til at hænge sammen.”

## Læsertest

1. Hvad betyder ordet dokumentation?
2. Hvad er lovgrundlaget for dokumentation i sygeplejen?
3. Hvorfor er det vigtigt at dokumentere sygeplejen? Nævn mindst tre svar.
4. Er det et krav, at journalen skal indeholde evaluering af udført sygepleje?
5. Er der krav om, at patientens oplevelser og reaktioner bliver dokumenteret?
6. Hvor meget tid tror du, sygeplejersken i 2012 gennemsnitlig anvendte på dokumentationsopgaver pr. vagt?
  - a. 68 minutter
  - b. 99 minutter
  - c. 125 minutter
7. I klagesager har dokumentation af sygeplejen stor betydning, men kan man som sygeplejerske blive kritiseret af Patientombuddet for ikke at have udvist den omhu og samvittighedsfuldhed, der kræves i Autorisationsloven?

Læs svarene på side 79.

- Der drøftes forskellige dokumentationsredskaber, som én eller flere af dem har et vist brugerkendskab til. Nogle af redskaberne omtales blot for de andre sygeplejersker uden yderligere debat. For andre dokumentationsredskabers vedkommende finder deltagerne fælles fodslag om nogle negative eller positive sider ved det pågældende dokumentationsredskab. Der er på ingen måde konsensus om, at et bestemt dokumentationsredskab er bedre end et andet, men de fortæller hver især, hvad der virker og ikke virker i forhold til brugervenlighed og mulighed for at skabe kontinuitet i et patientforløb, f.eks. i samarbejde med hjemmeplejen, hvor det gælder om at skabe et overblik i et ofte kompliceret patientforløb. Til gengæld er de meget enige om, at der er for meget "dobbeltbogføring" og "budskaber, der forsvinder".

En sygeplejerske udtrykker det således: "... skemahelvede, det er, når der er fire steder, hvor der skrives om, at vi har givet magnyl."

” Hverdagen er præget af afbrydelser og mange usammenhængende koordinationsopgaver, som fremmer en hverdag, hvor sygeplejersker vænner sig til at reagere frem for at planlægge og organisere.

Selv om der dobbeltbogføres, eller måske netop derfor, er der også enighed om, at "mange ting glipper".

Såvel på det individuelle som på afdelings- og sygehusniveau gøres der forsøg på at skabe overblik og forsimpning. Alligevel ser det ud til, det bliver den enkeltes selvforståelse, egenlogik eller viden, der bliver styrende for indholdet af dokumentation. En sygeplejerske siger: "Jeg tror, når man skriver i kardex, det er sådan noget, der er stykket sammen af alt muligt, ikk'. Det er meget sådan, det er blandede bolsjer, vil jeg kalde det."

Samtidig har sygeplejersker forskellige motiver til at dokumentere, f.eks.:

- data vil hjælpe kollegaerne i næste vagt
- stuegangslæge vil efterspørge data i morgen
- man kan se, at jeg har været i vagt
- af hensyn til kontinuitet og akkreditering.

Det kan se ud, som om arbejdsvilkår eller kulturen i arbejdsfællesskabet indirekte kan presse, føre eller lede sygeplejersken til at dokumentere på en usystematisk måde og efter eget kodeks. Netop kapløbet med tiden i en travl sygehusafdeling har vist sig at være et vilkår, der påvirker dokumentationen uhensigtsmæssigt, så sygeplejedata indsamles og dokumenteres i tilfældig orden samt tilfældigt i forhold til sygeplejens kerneområder og formelle krav til dokumentation (4,12,13,14). I dag synes tiden at være et vigtigt styringsredskab i sundhedsvæsenet, og tiden strukturerer derfor også den enkelte sygeplejerskes arbejde.

En sygeplejerske siger: "Vi bruger vores tid på at lukke nogle huller eller holde nettet under nogle ting, som egentlig er nogle andres områder."



Det ser ud til, at sygeplejerskerne oplever og også må acceptere at påtage sig andre faggruppers opgaver, hvilket betyder, at der bliver mindre tid til grundlæggende sygepleje og den nære omsorg. Tiden er imod sygeplejerskerne, dels fordi der er mange faste, tilbagevendende opgaver, der skal løses indenfor en bestemt tidsramme, dels fordi et vekslende antal uforudsigelige opgaver kræver deres tilstedeværelse her og nu (15). Det er, som om sygeplejerskerne oplever, at dokumentationsredskaberne er væsentligere end den grundlæggende sygepleje og den nære omsorg, og derfor accepterer de måske ofte, at det forekommer tilfældigt, hvor meget klokke tid der er til de forskellige opgaver. Samtidig er det overvejende instrumentelle data, der efterspørges af lægefaglige kollegaer, og sygeplejerskerne kan derfor få den opfattelse, at dataindsamling og handlinger inden for det naturvidenskabelige område har forrang, skal have mere klokke tid og er mere betydningsfulde end grundlæggende sygepleje og omsorg.

## 2. Oplæring i dokumentation

Interviewene viser, at oplæringen er præget af tilfældigheder. Sygeplejersker gør sjældent brug af undervisningen på grunduddannelsen, men afkoder kollegaers dokumentationspraksis.

En sygeplejerske siger: "Dokumentation læres ved at se, hvordan de andre gør ... det er learning by doing," og en anden udtrykker sig således: "Jeg gør bare det jeg synes er bedst, selvom det ikke passer til papirerne. Selvlært. Lurer på, hvad kollegaerne dokumenterer."

Sygeplejerskerne fortæller, at der i dag kun er få steder, hvor der er formaliseret oplæring i forbindelse med ansættelse på en afdeling. At dokumentere forklares som en viden eller kundskab, nogle har erhvervet sig under uddannelse, mens andre forklarer, at de aldrig har arbejdet med dette.

Når sygeplejen drøftes, foregår det ofte på et overordnet niveau, og på den måde bliver den konkrete sygepleje til patienterne sjældent italesat eller diskuteret: "Det er meget selvlært, hvad man har med fra sin grunduddannelse, hvad man selv lægger vægt på."

Mange giver også udtryk for, at det er svært at vide, hvad der er det rigtige at skrive, hvilket i særlig grad gælder som nyuddannet eller nyansat.

Spørgsmålet er, om mangel på oplæring i dokumentationspraksis er fraværende, fordi der savnes fælles terminologi samt fælles

## Svar på læsertest side 77

1. Dokumentation betyder bevisførelse. Dokumentation af sygepleje defineres som enhver håndskrevet eller elektronisk information om sygepleje (4).
2. Bestemmelserne om sygeplejerskers journalføring er fastlagt i
  - Autorisationsloven §17 om omhu og samvittighedsfuldhed
  - Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), der pålægger autoriserede sundhedspersoner at føre journal. BEK nr. 3 af 02/01/2013 Gældende (Journalføringsbekendtgørelsen).
  - Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser 2013, der specificerer, hvad der skal dokumenteres. Vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013.
3. a. for at sikre patienten et sikkert og sammenhængende patientforløb med udgangspunkt i den enkelte patients behov  
 b. for at dokumentere, hvilken sygeplejefaglig information der er givet til patienten, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet i relation til sygepleje og behandling.  
 c. for at dokumentere ændringer i sygeplejen og i patientens tilstand.  
 d. dokumentation af sygepleje sikrer gennemsigtighed i de trufne beslutninger og redegør for de kliniske beslutninger og handlinger  
 e. dokumentation af sygepleje er en forudsætning for kvalitetssikring af sygeplejen og skaber et fremadrettet grundlag for kvalitetsudvikling og data til forskning. Derfor skal dokumentationen være entydig, systematisk og forståelig, så kvaliteten kan måles (6).
4. Ja, ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, punkt 6.2.1, om konkrete patientkontakter skal følgende dokumenteres (17):
  - a. Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation m.v., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af givne behandling mhp. tilbagemelding til ordinerende læge.
  - b. Beskrivelse og vurdering af resultatet.
5. Ja. Sygeplejersker skal tidligt i forløbet identificere og dokumentere patientperspektivet. Patientperspektivet komplementerer sygeplejerskens faglige viden og anvendelsen af kliniske retningslinjer. Det stiller i den enkelte situation krav til sygeplejersken om i samarbejde med patienten eller dennes pårørende at vurdere, hvad den enkelte har brug for, og hvad det betyder for ham (6).
6. B: 99 minutter (14).
7. Ja. Patientombuddets patientklagesystem kræver, at sygeplejersker er omhyggelige med at synliggøre og redegøre for sygeplejefaglige beslutninger, således at de i tilfælde af en patientklage kan stå til ansvar for egne handlinger i patientforløbet (6). I 2012 var 264 sygeplejersker involveret i klagesager (18).

- viden og bevidsthed om et styrende udgangspunkt, herunder en sygeplejefaglig referenceramme?

Der kan naturligt nok også være en forventning om, at sygeplejersker mestrer denne opgave og har både viden og erfaringer fra uddannelse og tidligere ansættelser? Udtalelserne fra sygeplejerskerne vidner om tilfældig introduktion og læring i et sådant omfang, at formaliseret oplæring i dokumentationspraksis må kalde på større opmærksomhed, når nyansatte sygeplejersker introduceres, uanset deres anciennitet i faget.

Det bør ligeledes drøftes, hvem der sætter standarden for dokumentation på en afdeling. Er der særlige ansvarlige nøglepersoner udpeget af ledelsen, og har disse sygeplejersker i samarbejde med ledelsen handlekraft i forhold til at bære en kvalificeret dokumentationskultur frem?

### 3. Kerneområder i krydspres

Interviewene viser, at sygeplejersker oplever, at den høje detaljeringsgrad i dokumentationspraksis har konsekvenser for udførel-

#### Boks 2. Undersøgelsens resultater

Undersøgelsen viser

- at refleksion over sygeplejen, på baggrund af sygeplejedokumentation, sjældent forekommer
- at introduktion og oplæring er præget af tilfældigheder. Der gøres sjældent brug af undervisningen i grunduddannelsen, i stedet afkodes kollegaers dokumentationspraksis
- at det ofte er den enkelte sygeplejerskes selvforståelse og viden, der bliver styrende for indholdet af dokumentationen
- at sygeplejersker efterspørger konsensus for udførelsen af hverdagens dokumentationspraksis, der er præget af tidspres og ad hoc-opgaver samt udefrakommende krav i forhold til patientsikkerhed og DDKM
- at en stor del af sygeplejerskernes tid benyttes til at udveksle data og informationer vedrørende pleje- og behandlingsbeslutninger om afdelingens patienter, men sygeplejerskerne ønsker også mulighed for at reflektere over og perspektivere de enkelte plejeforløb
- at sygeplejersker medtænker patientperspektivet i klinisk sygepleje, men at dette generelt er helt eller delvist fraværende i dokumentationen.

sen af fagets kerneopgaver. Den tætte patientkontakt, den nære omsorg samt grundlæggende sygepleje er noget af det nemmeste at nedprioritere, da det generelt ikke prioriteres som det vigtigste at nå i afdelingernes daglige praksis (16).

I en hverdag med opgaver præget af handletvang og mange modsatrettede krav fra samarbejdspartnere, patienter og pårørende, giver det mening for sygeplejerskerne konstant at vurdere, hvilke opgaver og behov der kan udskydes. Således kan de f.eks. føle sig pressede til at skulle vurdere, om personlig hygiejne skal nedprioriteres i forhold til at bruge tiden på at orientere sig i nye retningslinjer om isolationsregimer. På den måde handler det hele tiden om prioritering, idet man som sygeplejerske ofte ikke kan nå at udføre alle opgaverne på den måde, som man egentlig ønsker

#### Boks 3. anbefalinger for praksis

På baggrund af de samlede resultater kan det anbefales, at afdelings- og udviklingssygeplejersken med baggrund i afsnittets dokumentationspraksis og sammen med plejepersonalet igangsætter refleksion og eventuelt efterfølgende udarbejder handlingsplaner ud fra følgende spørgsmål:

- i hvilken grad og på hvilke områder afspejles kvaliteten i den sygepleje, vi udfører, herunder kvaliteten i patient-sygeplejerske-samspillet, i dokumentationen?
- hvordan kan den overordnede dokumentationsramme give mening i vores afsnit?
- hvilket vidensgrundlag og hvilke værdier ønsker vi skal være styrende for vores dokumentation?
- hvordan får fagets kerneopgaver og patientperspektivet en central plads i dokumentationen?

Derudover kan det anbefales

- at udpege nøglepersoner, som med særlig interesse for dokumentation og vejledning i samarbejde med ledelsen kan bære en kvalificeret dokumentationskultur frem
- at udarbejde et introduktions- og oplæringsprogram, der skal anvendes ved nyansættelser af sygeplejersker, uanset deres anciennitet i faget
- at afdelingens sygeplejersker medvirker i systematiske audit, hvor formålet er at undersøge egen dokumentationspraksis i forhold til dokumentation af fagets kerneområder og patientperspektiv.



og er skolet til. Der er således flere årsager til, at ”fokus forsvinder fra det væsentlige” (her fortolket som sygepleje- og patientperspektivet). En sygeplejerske siger, at hun ”græmmes nogle gange og bliver rigtig ked af det.”

Den konkrete sygepleje sættes sjældent direkte på dagsordenen, og en sygeplejerske spørger: ”Hvorfor diskuterer vi egentlig ikke sygepleje i hverdagen?”

Måske handler den manglende drøftelse af sygepleje om, at fokus i højere grad er rettet mod vurdering og beslutning frem for nye perspektiveringer og refleksioner over sammenhænge. Denne spørgeskultur afspejles også i patient-sygeplejerske-samspejlet, idet sygeplejerskerne giver udtryk for at glemme at spørge ind til patientens oplevelser og overvejelser i relation til pleje og behandling.

De såkaldt bløde data er svære ”at få ned på papiret, og så har vi 15 minutters overarbejde, fordi vi sidder og giver rapport om noget, der ikke står der, men min kollega skal lige vide ...”

Udsagnet viser, at sygeplejerskerne medtænker patientperspektivet, men nedtoner eller helt undlader at dokumentere disse data. Som tidligere beskrevet er tiden imod sygeplejerskerne, og de har svært ved at give patienten den tid, de egentlig vurderer, der er behov for. Det er måske også derfor, de giver udtryk for en vis ambivalens i forhold til fyldestgørende rapporter. De siger, at det er ”et irritationsmoment at læse lange rapporter,” og ”hvad er det, der gør, at vi ikke tænker: yes, det er Anne, der har været på arbejde, hvor er det dog fyldestgørende.”

Sygeplejerskerne giver udtryk for at opleve et dilemma med hensyn til loyalitet og ansvar i forhold til den høje detaljeringsgrad i dokumentationspraksis. Årsagen kan være, at de på den ene side ønsker at være loyale og ansvarsfulde i forhold til patient og pårørende, og på den anden side ønsker at imødekomme gældende dokumentationskrav fra samarbejdspartnere og det system, de selv er en del af. Systemet er produktorienteret, hvilket betyder, at der er mange korte og komplekse indlæggelsesforløb med et pres på at få så mange patienter igennem systemet så hurtigt og sikkert som muligt. Hensynet til behandlingsgaranti kommer derfor før hensynet til pleje. Hverdagen er præget af afbrydelser og mange usammenhængende koordinationsopgaver, som fremmer en hverdag, hvor sygeplejersker værner sig til at reagere frem for at planlægge og organisere.

### Konklusion og relevans for klinisk praksis

Sygeplejen er i dag så specialiseret, at det er meningsfuldt at have forskellige dokumentationsredskaber. Den overordnede ramme for såvel den papirbaserede som den elektroniske sygeplejelog er bred og er nødt til at være det, men det kræver, at afdelings- og udviklingssygeplejersken sammen med plejepersonalet reflekterer over, hvordan rammen kan forstås og give mening for den specifikke patientkategori samt den enkelte sygeplejerske. Rammen for dokumentation kan ikke stå alene, men bør anvendes med en rygsæk af fælles terminologi, viden og værdier. Hvis ikke, vil der være risiko for, at data og dokumentationspraksis reduceres til at være et udtryk for den enkeltes forståelse, viden og vurdering af, hvilke data det er nødvendigt at dokumentere, se boks 2 og 3. ►



## ► Litteratur

1. Leth D, Bjørnshave B, Skånning E et al. Amtslig audit af sygeplejeturnaler. Sygehusene i Århus Amt. Lyngby. Projektprotokol 2006. Pdf fil fremfindes ved at Google "Amtslig audit af sygeplejeturnaler (besøgt 15. feb 2014).
2. Adamsen T, Tewes M. Discrepancy between patients' perspectives, staff's documentation and reflections on basic nursing care. *Scand J Caring Sci* 2000;14 (2):120-9.
3. Grundlag og metode for måling, dokumentation og forbedring af sygeplejefaglig kvalitet. Sygeplejefaglig klaringsrapport. Dansk Sygeplejeråd 2002.
4. Retningslinjer for føring og opbevaring af sygeplejeturnaler. Dansk Sygeplejeråd 2004.
5. Strategi- og handleplan for dokumentation af sygeplejen på Århus Universitetshospital Skejby 2009 – 2011. Udarbejdet af Dokumentationsrådet, maj 2009. [www.Kliniskeretningslinjer.dk](http://www.Kliniskeretningslinjer.dk)
6. Dokumentation af sygeplejen – en statusrapport. DSR Konferenceudgave 2012.
7. DDKM. 2. version. Standard 1.3.2. Patientjournalen.
8. Thisted J. Forskningsmetode i praksis. København: Munksgaard; 2010.
9. Halkier B. Fokusgrupper. København: Forlaget Samfundslitteratur; 2008.
10. Ricoeur P. Fra text til handling. En Antologi Om Hermeneutik. Lund/Stockholm: Symposion Bokforlag; 1988.
11. Pedersen BD. Sygeplejepsikologi, Sprog og erkendelse; Det sundhedsvidenskabelige Fakultet Aarhus Universitet. Danmarks Sygeplejehøjskole ved Aarhus Universitet, 1999
12. Lyngby C, Sørensen RT. Bedre dokumentation på medicinsk afdeling. *Sygeplejersken* 2010;(4).
13. Laitinen H. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *Journal clinical Nursing* 2010;19:489-97.
14. Dansk Sygeplejeråd. Analyse: Dokumentationsarbejde blandt sygeplejersker på sygehusene. København: DSR 2011.
15. Dalgaard, KM, Delmar C. Tidens betydning i en professionel omsorgspraksis for uhelbredeligt syge. I: *Tidsskrift for sygeplejeforskning* 2009;1:3-8.
16. Sygeplejerskens fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger. DSI Institut for Sundhedsvæsen. DSI Rapport 2006.
17. Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. VEJ nr. 9019 af 15/01/2013. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Sundhedsstyrelsen.
18. [www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk) Statistiske oplysninger om patientklager 2012.

---

### English abstract

---

Borchersen J. Documentation Can Develop Practice. *Sygeplejersken* 2014;(4):73-82.

Nurses believe that professional nursing documentation should be used to develop nursing in one's own department more than it has in the past. Such is the conclusion drawn from a series of focus group interviews with 19 nurses. The nurses talked about a lack of clarity regarding requirements and expectations of documentation practice, and they called for documentation to be used to discuss nursing content requirements in their own departments. The article describes the study and presents and discusses the results in terms of three topics drawn from analyses: Nurses' perception of documentation, training in documentation and the profession's core areas in cross-pressure between operational, time and quality requirements. The article argues that we view documentation more and more as a tool for developing clinical practice, and, finally, it proposes recommendations for rethinking documentation practice.

Keywords: Documentation, reflection, clinical practice.

---

# PALLIATION 2014<sup>(FYI)</sup>

Tværfaglig behandling og omsorg – er vi i mål?

KONFERENCE DEN 23. og 24. april 2014 – SCANDIC AARHUS CITY

## Hør talere fra:

Hospice Forum Danmark  
Kræftens Bekæmpelse  
Juridiske Institut, Syddansk  
Universitet  
Rigshospitalet, Region Hovedstaden  
Roskilde Sygehus  
Psykiatrisk Center Hvidovre, Region  
Hovedstaden  
Almen praksis i Søborg  
Palliativt Team Fyn  
Palliativt Team Aarhus  
Præst, Hospice Søholm

## Tidlig palliativ indsats til hvem og hvornår?

Det ideelle samspil mellem primærsektor,  
sygehuse og palliative teams

Hvordan er den palliative tilgang til  
patienter, der lider af alvorlige sygdomme?

Hvor meget kan en patient med rimelighed kræve?

Hvordan kan den sundhedsprofessionelle trives  
i arbejdet med uhelbredelige patienter?

**DISKUSSIONEN: Tværfaglig behandling og omsorg – er vi i mål?**

TILMELD DIG PÅ  
[www.fyi.dk/pal](http://www.fyi.dk/pal)



FYI Events Christiansborggade 2 | 1558 København V | [www.fyi.dk](http://www.fyi.dk) | +45 7027 1737

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET  
KØBENHAVNS UNIVERSITET



## Master of Public Health

Nu har du chancen for at tilmelde dig den uddannelse, som kan styrke dine karrieremuligheder i sundhedsvæsenet. Master of Public Health på Københavns Universitet optager nu både fuldtids- og deltidsstuderende med start i slutningen af august 2014.

Ansøgningsfristen er den 1. maj 2014.

Master of Public Health (MPH) henvender sig til personer, der arbejder med folkesundhed, og som ønsker at have en videnskabeligt funderet viden om folkesundhed på universitetsniveau.

Uddannelsen har metodisk og teoretisk fokus og er opbygget af 4 grundmoduler:

- Kvantitative og kvalitative forskningsmetoder (efterår)
- Levekår og sundhed (efterår)
- Organisation, ledelse og økonomi i sundhedsvæsenet (forår)
- Forebyggelse og sundhedsfremme (forår)

og 5 specialmoduler, hvoraf du skal vælge 2:

- Sundhedsvæsenets organisation og ledelse
- Health Economics
- Advanced health promotion and disease prevention
- Epidemiologi og biostatistik
- Kvalitative analysestrategier

Hertil kommer introduktionsmodul og intro til masterafhandling samt masterafhandling.

Uddannelsen er normeret til 90 ECTS (hvoraf masterafhandlingen udgør de 30 ECTS). De fleste kursusledere og undervisere på MPH-uddannelsen er fastansatte på Københavns Universitet og leverer forskningsbaseret undervisning.

Master of Public Health udbydes i moduler, og studiet kan påbegyndes både forår og efterår. Bemærk at nogle af modulerne kræver særlige forudsætninger.

For mere information se [www.mph.ku.dk](http://www.mph.ku.dk)

# Oversættelse af et smertesco

*Smarter hos børn på en neonatalafdeling bør vurderes ved hjælp af standardiserede redskaber med evidens for validitet og reproducerbarhed. På den baggrund satte en gruppe sygeplejersker sig for at oversætte et valideret redskab fra engelsk til dansk. Artiklen beskriver den systematiske fremgangsmåde, gruppen fulgte.*

**Mette Andersen**, oversygeplejerske, projektleder, MEVO, Critical Care Registered Nurse (CCRN), Neonatalklinikken, Rigshospitalet; mette.andersen.05@regionh.dk  
**Maria Scheutz**, sygeplejerske, CCRN, Neonatalklinikken, Rigshospitalet  
**Rikke Louise Stenkjær**, afdelingssygeplejerske, MVO, Neonatalklinikken, Rigshospitalet  
**Yrsa Andersen Hundrup**, sygeplejerske, Master of Nursing (MN), ph.d., pensionist

For ca. fire år siden tog Speciel Interesse Gruppe for Neonatalsygepleje (SIG-neonatalgruppen) initiativ til at udarbejde en klinisk retningslinje til vurdering af smerter hos nyfødte børn med det formål at optimere smertebehandlingen af nyfødte børn i Danmark. Baggrunden for initiativet var, at syge nyfødte børn dagligt udsættes for invasive procedurer. Nogle af disse medfører smerter af kortvarig karakter. Det gælder eksempelvis smerter i forbindelse med hælstick, venepunktur, trakealintubation og trakealsugning, injektioner af medicin og anlæggelse af katetre.

Andre procedurer, f.eks. kirurgiske indgreb af forskellig art, medfører længerevarende smertepåvirkning. Smertelindrende tiltag iværksættes, men effekten af disse måles ikke systematisk på danske neonatalafdelinger. Det er vist, at nyfødte under ovennævnte procedurer reagerer kraftigt på smerter, og at nyfødte børn er mere følsomme for smerter end større børn (1,2,3). Rutinemæssig anvendelse af smertescore kan være med til at sikre en effektiv smertelindring.

I en konsensusrapport udarbejdet af et internationalt ekspertpanel anbefales det, at hvert land udvikler kliniske retningslinjer for smertebehandling af nyfødte, og som en del heraf bruger et instrument til måling af smerter (1). I en dansk udgave af denne konsensusrapport anbefales det, at smertevurdering bør finde sted efter hver potentielt smertevoldende procedure, og at smerter bør vurderes ved hjælp af standardiserede redskaber med evidens for validitet og reproducerbarhed (2).

SIG-neonatalgruppen har foretaget en systematisk gennemgang af litteraturen om redskaber, der kan bruges til vurdering af smerter hos nyfødte. Herved er identificeret i alt otte redskaber. Hvert enkelt er herefter vurderet med hensyn til validitet, reproducerbarhed og klinisk anvendelighed. Disse vurderinger er præsenteret i en klinisk retningslinje for smertevurdering af nyfødte børn (Center for Kliniske Retningslinjer, Smertevurdering af neonatale børn: [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk))

” Det særlige ved denne skala er, at den er udviklet til vurdering af såvel kortvarige som længerevarende smerter hos nyfødte.

I september 2012 godkendte Center for Kliniske Retningslinjer SIG-neonatalgruppens anbefaling om, at instrumentet COMFORTneo kan anvendes til systematisk vurdering af smerter hos nyfødte.

COMFORTneo-skalaen er udviklet i Holland og er publiceret i en engelsk udgave i 2009 (4). Det særlige ved denne skala er, at den er udviklet til vurdering af såvel kortvarige som længerevarende smerter hos nyfødte. Formålet med denne artikel er at beskrive, hvordan COMFORTneo-skalaen er blevet oversat til dansk.

SIG-neonatalgruppen har forpligtet sig til at oversætte skalaen, så implementeringen af retningslinjen på danske neonatalafdelinger bliver mulig.

## Metode

I en artikel fra 2005 har Wild et al. (5) publiceret principper for god praksis ved oversættelse og kulturel tilpasning af et instrument fra ét kildesprog til et andet sprog, som her kaldes ”target”-sproget. Oversættelsesproceduren omfatter 10 trin, som skal udføres for at sikre, at oversættelsen af et dokument både sprogligt og begrebsmæssigt ligger så tæt op ad det originale dokument som muligt. Vi har fulgt disse principper for god praksis, og baseret på disse har vi i det følgende gennemført oversættelsen, som i vores tillempede form omfatter 8 trin:

1. Forberedelse (Preparation)
2. Forlæns oversættelse (Forward translation)
3. Sammenligning og kritisk gennemgang af oversættelserne (Reconciliation)
4. Tilbageoversættelse (Back translation)
5. Gennemgang af tilbageoversættelsen (Review of back translation)
6. Tilpasning af COMFORTneo til danske forhold (Harmonization)
7. Pilotestning (Cognitive debriefing and review of results)
8. Korrektur og endelig vedtagelse (Proofreading and final agreement).

## 1. Forberedelse

Oversættelsesarbejdet omfatter indhentning af tilladelse til at oversætte og tilpasse COMFORTneo fra engelsk til dansk med det formål at respektere copyright.

# ringsredskab til nyfødte

Denne tilladelse blev indhentet på landkursus for neonatalsygeplejersker i maj 2012, hvor Dr. Monique van Dijk, Erasmus MC-Sophia Children's Hospital, Rotterdam, Holland, som har udviklet skalaen, var hovedtaler. SIG-neonatal-gruppen har efterfølgende formelt overdraget ansvaret for oversættelse af COMFORTneo-skalaen til en arbejdsgruppe på Rigshospitalet, som er identisk med forfattergruppen.

## 2. Forlæns oversættelse

Ifølge principperne anbefales det, at der indledningsvis gennemføres en eller flere forlæns oversættelser af et dokument fra kildesprog til target-sprog, og at oversættelsen udføres af en indfødt person med kendskab til target-sproget. I dette tilfælde har vi valgt at udarbejde én forlæns oversættelse af den engelske version af COMFORTneo-skalaen, idet der allerede fandtes flere andre oversættelser af skalaen, heriblandt en norsk oversættelse, som både sprogligt og kulturelt ligger tæt op ad dansk. Den norske version af COMFORTneo er oversat ud fra de samme principper, som vi har anvendt (6).

” I denne proces stødte arbejdsgruppen på flere ord i oversættelsen, som ikke bruges på dansk. F.eks. er ordet *pandefure* ændret til *rynket pande*, da det er en formulering, som giver bedre mening for de sygeplejersker, der skal bruge redskabet.

Den forlæns oversættelse er foretaget af en ekstern oversætter, som har dansk som modersmål og har gode kundskaber i engelsk. Oversætteren har erfaring indenfor sundhedsvæsenet og kendskab til specialet, men kendte ikke skalaen på forhånd.

## 3. Sammenligning og kritisk gennemgang

Arbejdsgruppen har efterfølgende i samarbejde med afdelingens øvrige sygeplejersker foretaget en kritisk gennemgang af alle ord og formuleringer i den oversatte danske version, og skalaen er sideløbende blevet afprøvet på mindre grupper af børn med henblik på at teste betydningen af de ord, der beskriver børnenes reaktio-

ner på smerter. I denne proces stødte arbejdsgruppen på flere ord i oversættelsen, som ikke bruges på dansk. F.eks. er ordet *pandefure* ændret til *rynket pande*, da det er en formulering, som giver bedre mening for de sygeplejersker, der skal bruge redskabet.

Betydelige ændringsforslag blev indarbejdet i et nyt forslag. Dette blev sendt til SIG-neonatal-gruppens medlemmer, som sammenlignede den nye danske version med versionen fra oversætteren, og derved kom man frem til et endeligt udkast af den danske oversættelse.

## 4. Tilbageoversættelse

Der bør foretages mindst én tilbageoversættelse af den danske version til kildesproget med det formål at sikre kvaliteten af oversættelsen.

Tilbageoversættelsen er foretaget af en professionel ekstern oversætter, der har engelsk som modersmål, er bosiddende i Danmark og taler dansk, men ikke har været involveret i den første oversættelsesproces og ikke har indsigt i det neonatale speciale.

## 5. Gennemgang af tilbageoversættelsen

Arbejdsgruppen har sammenlignet tilbageoversættelsen med den originale engelske version med henblik på at identificere uoverensstemmelser mellem de to engelske udgaver. Ved gennemgang af disse versioner fandt man ingen diskrepans af betydning. Således resulterede tilbageoversættelsen ikke i ændringer af den danske version af COMFORTneo.

## 6. Tilpasning af COMFORTneo til danske forhold

For at opnå den bedste tilpasning og overensstemmelse med den oversatte skala må den valideres i den nye kultur (7).

På Rigshospitalets neonatalafdeling udføres plejen efter principperne i NIDCAP, som står for Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program. Det er en metode til at yde omsorg for det for tidligt fødte eller syge nyfødte barn (8). Denne metode fokuserer på at støtte barnet i dets udvikling i forhold til, hvad målet for det enkelte barn er. Idet der på Rigshospitalets neonatalafdeling i høj grad arbejdes efter NIDCAP-principper, er der visse steder foretaget en tilpasning af nogle formuleringer, så den danske version, så vidt det er muligt, afspejler NIDCAP-terminologien. Det har desuden ved oversættelsen af COMFORTneo været ►

- ▶ vigtigt at tilpasse ord og formuleringer, så sygeplejerskernes forståelse ensrettes. Skalaen er derfor ad flere omgange taget op på sygeplejekonferencer, hvor forståelsen af de enkelte ord er blevet diskuteret og sidenhen vurderet i arbejdsgruppen.

## 7. Pilottest

Til sidst er oversættelsen blevet pilottestet på et mindre antal patienter, hvor eventuelle uoverensstemmelser mellem to observatørers uafhængige målinger er blevet gennemgået og drøftet. Ved pilottestningen fandt vi uoverensstemmelse ved enkelte af de parametre, der måles på, f.eks. var der størst tvivl om parameteret ro/ ængstelse.

Dette blev drøftet, og man blev klar over, at der var brug for bedre oplæring af personalet. Ved implementering af skalaen bør der sættes ekstra fokus på oplæring af personale, når det gælder forståelsen af dette punkt.

” Vi har lagt vægt på, at betydningen af ordene er vigtigere end en direkte oversættelse af dem.

## 8. Korrektur og endelig vedtagelse

Arbejdsgruppen på Rigshospitalet har læst korrektur på den danske version af COMFORTneo. Den danske oversættelse blev herefter præsenteret for SIG-neonatalgruppen, som ligeledes har gennemgået teksten, herunder betydningen af de enkelte ord i skalaen. Afslutningsvis har SIG-gruppen endelig godkendt den danske version af COMFORTneo-skalaen.

Skalaen er trykt på Rigshospitalets neonatalafdeling, se bilag 1.

## Diskussion

Vi har anvendt en systematisk metode til oversættelse af et instrument til vurdering af smerter hos nyfødte. Metoden er beskrevet af en gruppe af specialister under ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research). ISPOR er en non-profit forskningsorganisation under the European Commission 7th Framework Program, som overordnet har til formål at facilitere implementering af sundhedsrelateret forskning på en meningsfuld måde i de europæiske medlemslande.

I det konkrete tilfælde har en gruppe specialister foretaget en kritisk gennemgang af de eksisterende metoder og retningslinjer for oversættelse af en tekst. Der er lagt vægt på at præsentere en trin-for-trin-metode, som er tilstrækkelig klart beskrevet, så den kan følges og forstås af enhver. Derudover er der på hvert trin gjort grundigt rede for rationale bag hvert trin og for risikoen for at springe trin over. I principperne for oversættelse indgår tillige hensyntagen til kulturelle forskelle, hvilket især er projektlederens ansvar.

I vores oversættelse har vi bestræbt os på at gå igennem alle trin i den anbefalede oversættelsesprocedure. Når vi har bekræftet processen i 8 trin og ikke i 10 som i artiklen, betyder det ikke, at vi har sprunget et trin over, blot at vi af praktiske grunde har slået nogle trin sammen.

Vi har lagt vægt på, at betydningen af ordene er vigtigere end en direkte oversættelse af dem. Andre ord har vi valgt at bibeholde og dermed indført nye termer i vores arbejde, idet der i visse tilfælde ikke findes tilfredsstillende alternativer. Afvigelser fra den originale engelske version er der taget stilling til ud fra, at det vil matche praksis bedre. Vi mener, dette er legitimt, da der netop i de anviste principper for oversættelse af en tekst fra et sprog til et andet lægges vægt på kulturel tilpasning. Det endelige valg af ord og formuleringer er desuden truffet i forhold til NIDCAP-terminologien samt de udtryk, der normalt bruges i vores arbejde, så de, der rent praktisk skal benytte skalaen, oplever, at redskabet giver mening og er brugbart.

Mange sygeplejersker har været involveret i oversættelsesprocessen. Flere har undersvejs givet udtryk for anvendeligheden af COMFORTneo-skalaen, hvilket fremgår af følgende citater:

”Jeg har afprøvet COMFORTneo nogle gange på et præmaturnt barn, der ligger i respirator. Jeg synes, den er god at anvende, fordi den beskriver, hvordan barnets tilstand er, og fordi man ud fra skalaen kan vurdere, om barnet er smertepåvirket. Det giver et godt billede af, om barnet er smertepåvirket.”

”COMFORTneo-skalaen er let at benytte, og de oversatte ord er forståelige og let anvendelige. Jeg føler ikke usikkerhed i min bedømmelse af barnets smertescore.”

## Konklusion

Vores mål har været, at alle formuleringer skulle give mening for danske neonatalsygeplejersker. Det har været en lang proces at

**Bilag 1. COMFORTneo-skala**

COMFORTneo er målrettet mature børn fra fødslen til 28 dage efter fødslen og præmature børn fra mulig overlevelse - svarende til 23. gestationsuge til 28 dage efter 40 fulde gestationsuger.

Vågenhed	Dyb søvn (Lukkede øjne, ingen ansigtsbevægelse)	1 <input type="radio"/>
	Let søvn (Lukkede øjne, ansigtsbevægelse)	2 <input type="radio"/>
	Stille vågenhed (Åbne øjne, ingen ansigtsbevægelse)	3 <input type="radio"/>
	Aktiv vågenhed (Åbne øjne, ansigtsbevægelse)	4 <input type="radio"/>
	Vågen og hyperopmærksom	5 <input type="radio"/>
Ro/Ængstelse	Rolig (Virker klar og veltilpas)	1 <input type="radio"/>
	Lidt ængstelig (Viser lidt ængstelse)	2 <input type="radio"/>
	Ængstelig (Virker urolig, men forbliver i balance)	3 <input type="radio"/>
	Svært ængstelig (Virker meget urolig, kan knap bevare selvkontrol)	4 <input type="radio"/>
	Panikslagen (Svær distress med tab af selvkontrol)	5 <input type="radio"/>
Respiratorisk respons (Kun til intuberede børn/ respiratorbehandlede)	Ingen spontan respiration	1 <input type="radio"/>
	Spontan respiration på respirator	2 <input type="radio"/>
	Uro eller modstand mod respirator	3 <input type="radio"/>
	Aktiv vejrtrækning mod respiratoren eller hoster jævnligt	4 <input type="radio"/>
	Kæmper mod respiratoren	5 <input type="radio"/>
Gråd (Kun til ikke-intuberede børn)	Ingen gråd	1 <input type="radio"/>
	Svag gråd	2 <input type="radio"/>
	Dæmpet gråd eller klynken	3 <input type="radio"/>
	Kraftig gråd	4 <input type="radio"/>
	Intens gråd eller skrig	5 <input type="radio"/>
Kropsbevægelse	Ingen eller minimal bevægelse	1 <input type="radio"/>
	1-3 lette bevægelser af arme og/eller ben	2 <input type="radio"/>
	> 3 lette bevægelser af arme og/eller ben	3 <input type="radio"/>
	1-3 kraftige bevægelser af arme og/eller ben	4 <input type="radio"/>
	> 3 kraftige bevægelser af arme og/eller ben - eller hele kroppen	5 <input type="radio"/>
Ansigtstonus	Helt afslappet ansigtsmuskulatur, afslappet åben mund	1 <input type="radio"/>
	Normal ansigtstonus	2 <input type="radio"/>
	Periodevis sammenpressede lukkede øjne og rynket pande	3 <input type="radio"/>
	Vedvarende sammenpressede lukkede øjne og rynket pande	4 <input type="radio"/>
	Fortrukne ansigtsmuskler og grimassen (sammenpressede øjne, rynket pande, åben mund, nasal-labiale linjer)	5 <input type="radio"/>
Muskeltonus (krop) (Kun observation)	Helt afslappede muskler (Åbne hænder, savlen, åben mund)	1 <input type="radio"/>
	Nedsat muskeltonus; mindre modstand end normalt	2 <input type="radio"/>
	Normal muskeltonus	3 <input type="radio"/>
	Øget muskeltonus (Knyttede hænder og/eller knyttede, bøjede tæer)	4 <input type="radio"/>
	Ekstrem muskeltonus (Stivhed og bøjning af fingre og/eller tæer)	5 <input type="radio"/>
<b>Total score</b>		

Oplysninger om barnets medicinering/behandling: .....

Oplysninger om barnets tilstand: .....

Vurdering af smerter (0 = ingen smerter - 10 = Værst mulige smerte):

Vurdering af distress (0 = ingen distress - 10 = Værst mulige distress):

Reference: Monique Van Dijk, PhD et al.: "Taking Up the Challenge of Measuring Prolonged Pain in (Premature) Neonates. The COMFORTneo Scale seems Promising"; Clin J Pain volume 25, number 7, September 2009.

Oversat af: Mette Andersen, Rikke Louise Stenkjær, Maria Scheutz Henriksen. Gennemgået 22.3.2012 af SIG-Neonatalsygepleje, revideret 26.4.2012 af Maria Scheutz Henriksen og Mette Andersen efter facevalidering og gennemgang af tilbageoversættelse.

- ▶ oversætte COMFORTneo-skalaen til dansk. Resultatet skal nu stå sin prøve i den implementering, som SIG-neonatalgruppen har planlagt. Implementeringen omfatter bl.a. oplæring af alle landets neonatalsygeplejersker i brugen af skalaen.

### Anerkendelse

Mange har bidraget til oversættelsesproceduren. Vi vil gerne takke følgende, som har deltaget i face-validering af skalaen: Karen Majgaard Nielsen, Kristina Waltersdorf Skora, Malena Tingvar, Susanne Nystrand og Asma Hussain. Janne Weis, sygeplejerske, ph.d.-studerende, har bistået med tilpasning af instrumentet til NIDCAP-principperne.

### Litteratur

1. Anand KJ, International Evidence-Based Group for Neonatal Pain. Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. *Arch Pediatric Adolesc Med* 2001;155:173-80.
2. Hertel SA. Forebyggelse og behandling af smerter hos nyfødte børn. *Ugeskr Læger* 2002;164:5626-32.
3. Nielsson LB, Henneberg SW, Hertel SA. Børn og smerter. In: Jensen TS, Dahl JB, Arendt-Nielsen L, editors. *smerter*. FADL's Forlag; 2013. 261-82.
4. Van Dijk M, Roofthoof DWE, Anand KJS, Guldmond F, de Graaf J, Simmons S et al. Taking up the challenge og measuring prolonged pain in (premature) neonates. The COMFORTneo seems promising. *Clinical journal of pain* 2009;25:607-16.
5. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health* 2005;8(2):94-104.
6. Andersen RD, Jylli L, Ambuel B. Cultural adaptation of patient and observational outcome measures: A methodological example using the COMFORT behavioral rating scale. *Int J Nurs Stud*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurstu.2013.10006> 2013.
7. Kvamme OJ, Mainz J, Helin A, Ribacke M, Olesen F, Hjortdahl P. Interpretation of questionnaires. *Nordisk Medcin* 1998;113(10):363-6.
8. Als H. Individualized, family-focused developmental care for the very low-birthweight preterm infant in the NICU. In: Friedman SL, Sigman MD, editors. *The Psychological Development of Low Birthweight Children*. Advances in applied developmental Psychology. Norwood: Ablex Publishing; 1992. 341-88.

---

### English abstract

---

Andersen M, Scheutz M, Stenkjær RL, Andersen YH. Translation of a Pain Scoring Instrument for Newborns. *Sygeplejersken* 2014;(4):84-8.

The COMFORTneo scale is a pain scoring instrument developed to assess the degree of pain in newborns. The scale was developed for the assessment of both short-term and longer-term pain. The centre for clinical guidelines recommends the use of COMFORTneo for systematic assessment of pain in newborns in Denmark. The instrument was originally developed in the Netherlands, but was published in an English version in 2009.

The aim of this article is to describe how the pain assessment instrument COMFORTneo was translated to Danish and adapted for use in Denmark.

As regards method, we chose to follow principles that are recognized as good practice for translating and culturally adapting an instrument from one source language to another language. This translation procedure involves eight steps:

1. Preparation.
2. Forward translation.
3. Comparison and critical review of the translations.
4. Backward translation.
5. Review of the backtranslation.
6. Adaptation of COMFORTneo to Danish conditions.
7. Pilot testing
8. Proofreading and final acceptance. This article expounds the activities involved in each of the eight steps.

In the objective of ensuring a translation of the pain scoring instrument that makes sense for Danish nurses, many nurses were involved in the translation process and expressed their views on the applicability of the COMFORTneo scale.

Keywords: Pain assessment instrument, translation, newborns

---





**Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering**

## **Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion**

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3 2014.  
Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness? (Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder for 11. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

**Trin 1** At lære metoden og bruge den på sig selv.

**Trin 2** At lære at træne/ lave kurser for andre – fordeltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

**Trin 3** Hvis du har svært ved at komme i gang med at træne andre eller hvis du allerede er i gang + Introduktion til Medfølelsesfokuseret terapi.

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

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

## Rent design, fleksibel funktion



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

# Konsultations- sygeplejerske

Det er nogle år siden, du afsluttede din uddannelse. Du har fået praktisk erfaring, og nu søger du inspiration til at tackle og udvikle de udfordringer, almen praksis giver dig.

Efteruddannelsen for konsultationssygeplejersker består af 4 moduler:

- Kroniske patienter.
- Sundhedsfremme og forebyggelse i almen praksis.
- Behandlende sygepleje i almen praksis.
- Behandlende og udviklende sygepleje i almen praksis.

Der er i alt 16 dages undervisningen fra september 2014 til marts 2015.

**UNIVERSITY COLLEGE  
SYDDANMARK  
UCSYD.DK**

**Tilmeld dig [ucsyd.dk/diplom](http://ucsyd.dk/diplom)  
eller ring for mere information  
på +45 7266 5203**

**Vacant**  
MER ENN DU FORVENTER

## Arbeid i Norge

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

### Vi tilbyr:

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

### Vi søker sommervikarer!

Vacant søker både erfarne og nyutdannede sykepleiere!

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

Følg oss på facebook!

**Vacant Helse AS**  
- er spesialisert på utleie av helsepersonell til norske sykehus, kommuner og private institusjoner.

Alle vi som jobber i administrasjonen er selv helsepersonell, noe som gir deg god faglig oppfølging både før, under og etter oppdrag.

Vi ønsker oss deg som vår nye kollega!

Kontakt oss i dag på:

**+47 23 05 55 55**

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

[cv@vacant.no](mailto:cv@vacant.no)

# Kræftpatienter med lav social

*Patienter med lav social status udvikler hyppigere kræft og har dårligere chance for at overleve. Det skal sygeplejersker være bevidste om og indrette deres samarbejde med patienterne efter, når det gælder information, hjælp og støtte i konkrete behandlings- og rehabiliteringsforløb.*

**Jette Jacobsen**, sygeplejerske, ansat på onkologisk ambulatorium, Roskilde Sygehus; tdyrberg@post10.tele.dk

Hvert år får ca. 36.000 mennesker i Danmark konstateret en kræftsygdom. Trods den danske velfærdsmode, hvor der er relativt små uligheder i indkomst, og hvor alle borgere principielt er sikret samme rettigheder og muligheder indenfor sundhedsvæsenet, er der imidlertid markant forskel i både forekomst og overlevelschancerne afhængigt af borgerens sociale status. Der ses således en social ulighed i forhold til sammenhængen mellem forekomsten af visse kræftformer (primært hoved-, hals-, lunge- og bugspytkirtelkræft) og borgernes sociale status. Risikoen for at udvikle kræft stiger i takt med lavere uddannelse og lavere indkomst og påvirkes desuden af dårlige boligforhold og ægteskabelig status, hvor enlige er mere udsatte. I samme gruppe ses en større dødelighed end hos kræftpatienter med højere social status (1). Til trods for at der er tilført relativt mange ressourcer på kræftområdet, ikke mindst i forbindelse med Kræftplan I, II og III, ligger Danmark fortsat bagud angående kræftoverlevelse i forhold til de lande, vi sammenligner os med.

## Social ulighed i rehabilitering

Inden for sundhedsvæsenet er begrebet rehabilitering i disse dage højt på dagsordenen. I Kræftplan III, som blev offentliggjort i 2010, er et af fokusområderne en øget indsats indenfor rehabiliterings- og palliationsområdet. Formålet med rehabilitering er at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde bedst mulig fysisk, psykisk og social funktionsevne med henblik på at opnå uafhængighed og selvbestemmelse. Det påpeges endvidere, at visse kræftpatienter har specielle behov på grund af f.eks. komorbiditet og/eller belastet social situation (2).

En stor dansk kohorteundersøgelse (3), som blev publiceret i 2012, konkluderer, at kræftpatienter med lav social status langt sjældnere deltager i rehabiliteringstilbud og har adskilli-

” Risikoen for at udvikle kræft stiger i takt med lavere uddannelse og lavere indkomst og påvirkes desuden af dårlige boligforhold og ægteskabelig status, hvor enlige er mere udsatte.

ge uindfrie behov af både fysisk, psykisk og social karakter. Tal fra rehabiliteringscentret Dallund viser ligeledes, at der er en overvægt af socialt bedre stillede kræftpatienter, som deltager i centrets rehabiliteringsprogrammer (4). På Aarhus Sygehus har man med succes gennemført differentierede rehabiliteringstilbud blandt patienter med blodprop. Tidligere var majoriteten af deltagerne patienter med højere social status, men ved at systematisere tilbuddene lykkedes det at rekruttere patienter fra andre socialgrupper og samtidig opnå positive resultater (ibid). Der eksisterer således et skisma mellem intentionerne i Kræftplan III samt den kendsgerning, at kræftpatienter med lav social status ikke i tilstrækkelig grad rehabiliteres.

Som sygeplejerske på en onkologisk afdeling møder man i sit kliniske arbejde patienter med lav social status, hvoraf en stor del af patienterne har problemstillinger, som øger kompleksiteten af deres indlæggelses- og sygdomsforløb. Det kan dreje sig om komorbiditet, psykosociale problemer i form af arbejdsløshed, dårlige boligforhold og begrænset eller intet netværk. Man oplever, at patienterne ikke i tilstrækkelig grad forstår den information, der gives, og har dårlig kompliance i forhold til medicinindtagelse. Desuden kan de have svært ved at navigere i behandlingssystemet, som ofte består af flere behandlingssteder på grund af diverse centraliseringer i det moderne sundhedssystem.

Det er derfor en faglig udfordring for sygeplejersker, som arbejder med kræftpatienter, at støtte patienten i at opnå større medansvar og medindflydelse i forbindelse med rehabilitering.

Hvordan klæder man denne patientkategori bedre på til at kunne håndtere deres liv med en alvorlig kræftsygdom? Og hvordan kan man støtte patienten i at opretholde en tilværelse med færrest mulige gener af såvel fysisk, psykisk og social karakter?

## Brugbare teorier

For at kunne forstå, hvilke årsagsmekanismer der kan ligge til grund for, at kræftpatienter med lav social status ikke rehabiliteres optimalt, kan den franske sociolog Pierre Bourdieus teori om habitus, felt, kapital og symbolsk vold anvendes. Teorien kan benyttes til at forstå, hvilken betydning menneskets opvækst og levede liv har for, hvordan man agerer, tænker og orienterer

# status bliver tabt på gulvet

sig i forskellige situationer. Ifølge Bourdieu formes det enkelte menneske ud fra historiske, sociale, kulturelle og kropslige erfaringer (5). Set i lyset af dette møder sygeplejersken patienten med lav social status med et anderledes værdisæt og kan have en forudfattet mening om ”det gode liv”, og hvad der er rigtigt og vigtigt for patienten.

Empowerment er et begreb, som oprindeligt stammer fra Latinamerika, hvor pædagogen Paulo Freire udviklede empowermentmodellen i sit arbejde blandt fattige analfabeter. Metoden har efterfølgende vundet indpas i relation til sundhedsfremme, hvor det primært er de udsatte og sårbare grupper, der kan profitere af empowerment. Det overordnede mål med empowerment er, at patienten opnår indflydelse, kontrol over eget liv samt en følelse af meningsfuldhed (6).

Empowerment tager udgangspunkt i patientens ressourcer fremfor svagheder. F.eks. vil sygeplejersken være i en overposition i forhold til den ressourcetsvage patient ved at være bedre uddannet og have en større status. Det er vigtigt, at den sundhedsprofessionelle fralægger sig noget af sin magtposition og træder ud af sin ekspertrolle og i stedet er lydhør overfor, hvad der er vigtigt og meningsfuldt for patienten.

Et kvalitativt nordisk studie med hoved-hals-kræft-patienter (7) omhandler patienternes oplevelse af sygeplejerskens adfærd i forbindelse med sundhedsfremmende sygepleje, påpegede flere punkter som værende vigtige for kræftpatienten. De mest betydningsfulde oplevelser hos patienterne relaterede sig til sygeplejersker, der optrådte kompetente, omsorgsfulde og samtidig udstrålede ligeværdighed.

## Sygeplejefaglige udfordringer

En kræftpatient får mange informationer både mundtligt og skriftligt igennem sit sygdomsforløb, som han skal forholde sig til. De kan dog være vanskelige at rumme og forholde sig til, hvis man ikke i sin dagligdag er vant til at tilegne sig mange informationer på relativt kort tid. De ressourcestærke patienter har nemmere ved at tilegne sig de mange informationer. De søger ofte selv viden om deres sygdom og behandling, ligesom deres netværk kan supplere med oplysninger og opbakning. Hvis vi som sundhedspersonale formidler et budskab på samme måde uden at skele til patientens ressourcer og sociale position, vil nogle patienter blive tabt på

” Som sygeplejerske på en onkologisk afdeling møder man i sit kliniske arbejde patienter med lav social status, hvoraf en stor del af patienterne har problemstillinger, som øger kompleksiteten af deres indlæggelses- og sygdomsforløb.

gulvet. Man må gøre sig klart, at visse patienter vil have behov for mere og anderledes information og støtte, hvis de skal kunne opnå samme behandlings- og rehabiliteringsgevinst som de ressourcestærke.

Kommunikationsformen er derfor utvivlsomt et vigtigt aspekt at være bevidst om i interaktionen med kræftpatienten med lav social position. Dette falder godt i tråd med De Sygeplejeetiske Retningslinjer, punkt 2.2:

*”Sygeplejersken skal medvirke til, at patienten modtager og forstår den information, der er nødvendig for at træffe valg. Information, der gives, skal være tilpasset den enkelte patients ønsker og behov samt livssituation” (8).*

Omdrejningspunktet i empowerment-begrebet er, at der tages udgangspunkt i patientens ressourcer, og der indgås et ligeværdigt samarbejde. Når man arbejder med kræftpatienter med lav social status, kræver det derfor, at man differentierer sine informationer og interventioner afhængigt af den enkelte patient.

Dette er som sådan ikke et nyt fænomen og vil kunne ses beskrevet i flere sygeplejeteorier. Ikke desto mindre må vi erkende, at der eksisterer en social skævhed inden for kræftbehandling og rehabilitering, og at det delvist kan forklares ved, at patienterne ikke får den støtte og hjælp, som de har brug for. Mange ressourcetsvage patienter vil have behov for hjælp og støtte til at forstå de mange informationer samt til at skabe overblik over behandlingsforløb, rehabiliteringstilbud etc.

Den sociale skævhed og årsagerne hertil – inden for kræftområdet og sundhed generelt – lader sig ikke uden videre løse. Men ved at italesætte og skærpe opmærksomheden på de udfordringer, der ligger i arbejdet med kræftpatienter med lav social sta-

” Når man arbejder med kræftpatienter med lav social status, kræver det derfor, at man differentierer sine informationer og interventioner afhængigt af den enkelte patient.

- ▶ tus, kan vi medvirke til, at uligheden ikke øges yderligere. Samtidig må vi forholde os kritisk til det faktum, at lige adgang til diverse ydelser i sundhedssystemet ikke automatisk giver lighed i sundhed. Kort sagt: hvis vi behandler alle ens, gør vi forskel på folk.

*Artiklen udspringer af den afsluttende eksamensopgave på specialuddannelsen i kræftsygepleje 2013. Den anvendte metode i opgaven er litteraturstudier. Opgaven ”Hvordan opnås bedre rehabilitering til kræftpatienter med lav social position?” kan fås ved henvendelse til forfatteren på: tdyrberg@post10.tele.dk*

#### Litteratur

1. Dalton SO, Schuz J, Johansen C et al. Social ulighed i incidens og overlevelse efter kræft i Danmark – sekundærpublikation. Ugeskrift for Læger 2010;172(9):691-6.
2. Sundhedsstyrelsen.Internet. <http://www.sst.dk/Publ2012/SYB/kraeft/RehabPalliationForloebprog.pdf> 1-54 (18.04.2013)
3. Holm LV, Hansen DG, Larsen PV et al. Social inequality in cancer rehabilitation: A population-based cohort study. Acta Oncologica 2013;52:410-22.
4. Dalton SO, Jensen P: Social ulighed. Johansen C (red.): Kræft – senfølger og rehabilitering. København: Hans Reitzels Forlag; 2013.
5. Wilken L. Bourdieu for begyndere. København: Forlaget Samfundslitteratur; 2011.
6. Lundemark LA, Brok PN, Mathiesen H. Empowerment på dansk. Aarhus: Dafolo Forlag; 2000.
7. Björklund M, Fridlund B. Cancer patients' experiences of nurses' behaviour and health promotion activities: a critical incident analysis. European Journal of Cancer Care 1999;8:204-12.
8. Sygeplejeetisk Råd: De sygeplejeetiske Retningslinjer 2004; 1-4. Internet. <http://www.dsr.dk/ser/SygeplejeetiskeRetningslinjer/Sider/SygeplejeetiskeRetningslinier> (09.05.2013)

---

#### English abstract

---

Jakobsen J. Cancer Patients with Low Social Status Fall Between the Cracks. Sygeplejersken 2014;(4):90-2.

Despite there being, in principle, equal access in the Danish health system to examinations and treatment for all citizens, there exists social inequality within the area of cancer. Certain types of cancer occur far more frequently in patients with low social status, and the chances of survival in this group of patients is poorer compared to other patients.

Furthermore, studies point to a connection between cancer patients' social status and insufficient rehabilitation, despite increased focus in health policy.

Therefore, it is relevant for nurses who work with cancer patients to gain better understanding of the mechanisms that may explain why rehabilitation among this patient group is not optimal. Furthermore, it is important to be able to support the patient in assuming greater responsibility for and gaining greater influence on his or her treatment and rehabilitation, which can be achieved by differentiating information and interventions. The notion of empowerment focuses on patient's resources rather than their weaknesses and is thus fitting to use in work with patients who are particularly vulnerable due to their low social status.

**Keywords:** Rehabilitation, cancer patients, low social status, empowerment.

---

# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

**Nr. 5 - 2014**  
25. marts 2014

**Nr. 6 - 2014**  
22. april 2014

**Nr. 7 - 2014**  
15. maj 2014

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

**Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer**  
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)  
Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nr. 5 - 2014**  
28. marts 2014

**Nr. 6 - 2014**  
25. april 2014

**Nr. 7 - 2014**  
23. maj 2014

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 5 - 2014**  
11. april 2014

**Nr. 6 - 2014**  
9. maj 2014

**Nr. 7 - 2014**  
6. juni 2014

 Sundhedsstyrelsen

## UDBUD AF TILSYN

**EMBEDSLÆGE-  
INSTITUTIONEN ØST**  
udbyder tilsyn på plejehjem og bosteder for udviklingshæmmede og psykisk syge

Opgaven består i, at gennemføre tilsynsbesøg med fokus på sundhedsmæssige forhold på plejehjem og bosteder, udarbejde rapporter over besøgene og deltage i opfølgende besøg ved kritisable forhold.

Leverandøren forventes at have sygeplejefaglige kompetencer og kendskab til plejesektoren.

På [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk) under nyheder kan du se flere oplysninger om udbuddets leverancer og frister for tilbud.

[www.sst.dk/nyheder](http://www.sst.dk/nyheder)

## Lægepraksis i Vanløse søger konsultationssygeplejerske

Er du vores fremtidige sygeplejerske? Har du en bred medicinsk erfaring?

Vi søger en sygeplejerske der har lyst til at indgå i et lille professionelt team i en dynamisk og fremtidsorienteret almen praksis - vil du være med til at gøre en forskel?

Du kan starte 1/6-2014 eller før. Stillingen er på 30 timer, på hverdage mellem kl. 8 og 17. Løn og vilkår efter overenskomst mellem DSR og PLA. Se hele stillingsannoncen og mere om klinikken på [www.vaagholt.com](http://www.vaagholt.com)

Du er bredt medicinsk funderet med erfaring indenfor diabetes, lungesygdomme og kardiologi, gerne også pædiatrisk erfaring (sundhedsplejerske).

Du har lyst til, at bidrage deltagende til udvikling af vores praksis med patienten i centrum.

Du er ansvarsbevidst, selvstændig og professionel og har lyst til at arbejde med kronikeromsorg, laboratorie- og forebyggelsesarbejde.

Patientrådgivning ved konsultation, e-konsultation og pr. telefon er en stor del af jobbet.

Du er omsorgsfuld, tillidsvækkende og empatisk med lyst til at gøre en forskel.

Du vil få instruktion og kurser for at kunne klare ovenstående funktioner.

Ansøgning sendes til: Morten Vaagholt, Hvidkildevej 62, st. tv., 2400 København NV, gerne per mail [dr@vaagholt.com](mailto:dr@vaagholt.com) Ansøgningsfrist 4/4-14 med ansættelsesamtaler umiddelbart efter.

**midt**  
regionmidtjylland

## Når hjerne og hjerte mødes midt i det hele

I psykiatrien i Region Midtjylland har vi både hjerne og hjerte med i vores arbejde.

Vil du have en hverdag, hvor skarpe hjerner og varme hjerter skaber tryk og lindring for psykiatriske patienter?

Se alle ledige job på [midtjob.dk](http://midtjob.dk).



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

et arbejde med hjerne og hjerte

## Konsultationssygeplejerske søges til 1 års vikariat

Vi er et lægehus i Kolt tægt på Århus med 3 læger, 1 uddannelseslæge og 4 personaler (1 lægesekretær, 3 sygeplejersker), som søger en vikar for en af vores sygeplejersker med tiltrædelse ca. 15/8 -2014 og et år frem evt. med forlængelse.

Vi er et lægehus med ca. 4.000 tilmeldte patienter.

Vi søger en sygeplejerske gerne med erfaring inden for lungemedicin eller skadestuefunktion, der har lyst til at indgå i et dynamisk, tværfagligt miljø præget af højt engagement, holdånd og arbejdsglæde.

**Dine opgaver vil bestå i:**  
Selvstændige konsultationer med sygeplejemæssige opgaver  
Blodprøver og div. laboratorieopgaver  
Telefonvisitation og -rådgivning samt receptfornyelser  
Administrative og praktiske opgaver

Arbejdstiden er 30-37 timer/uge Løn- og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst.

Nærmere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse på mobil 3034 7041.

Ansøgningsfristen er tirsdag den 22/4-2014 inden kl. 12 på [kopra@dadlnet.dk](mailto:kopra@dadlnet.dk)

## Øre Næse Hals Klinik Aarhus C

Vi er en travl uddannelsespraksis: To læger, en audiolog, en sekretær og dig.

**Dine opgaver:** Assistere lægerne, patientvejledning, anamneser, kontrolkonsultationer, rengøring og sterilisation af instrumenter, høreprøver og priktest (du bliver oplært), receptionsopgaver. Praksiserfaring er ikke en forudsætning.

Arbejdstid 28 - 37 timer efter ønske, løn efter PLA-overenskomst, start 1/6 eller efter aftale.

**Ansøgning snarest,** senest 6. april til [karlsmose@dadlnet.dk](mailto:karlsmose@dadlnet.dk) hvor du også kan spørge efter flere oplysninger.

[www.aaboulevarde17.dk](http://www.aaboulevarde17.dk)

# Net annoncer

## Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

### Quicknr. **Hovedstaden**

**37172**

KABS

Sygeplejerske til KABS Hvidovre  
Ansøgningsfrist: 24. marts 2014

### Quicknr. **Hovedstaden**

**37192**

Høje-Taastrup Kommune

2 plejecenterledere  
Ansøgningsfrist: 28. marts 2014

### Quicknr. **Udland**

**37189**

Landssygehuset, Færøerne

Anæsthesisygeplejersker  
Ansøgningsfrist: 25. marts 2014

## ARBEJDE I NORGE?

### VI TILBYR DIG...

...blandt andet god løn, feriepenge ihht. norsk lov, arbejdsskadeforsikring, tjenestepension, rejsekompensation, fri bolig på arbejdsstedet, fri bil ved behov og god opfølgning. Vi er med dig hele vejen!

**EN MÅNEDSLØNN  
ARBEJDE I 14 DAGE  
14 DAGE FRI**



ARBEIDSKRAFT  
**VALDRES**

**KONTAKTPERSON:**  
LARS MOE WESTGÅRD  
LMW@ARKV.NO  
TLF. +47 900 25 347

Les mere på [WWW.ARKV.NO](http://WWW.ARKV.NO)

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

### Seniorsammenslutningens arrangementer

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

#### Hovedstaden

#### Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Sygeplejerske Nina Schmidt Jensen fortæller "Hvad er det for flygtninge vi får, og hvad gør vi for dem".

#### Tid og sted:

2. april 2014 kl. 14:00 - 16:00  
Rådhusstræde 29,  
3400 Hillerød

#### Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

#### Tilmelding:

På tlf. 2345 8507 eller mail: [vingsvej2@gmail.com](mailto:vingsvej2@gmail.com)  
senest 28.03.2014

#### Pris:

Kr. 30 for kaffe

#### Sygeplejerske og kunstner

Hvordan er det at være uddannet i Provence som sygeplejerske, og nu arbejde som kunstner på Bornholm. Det vil Andreas Nemo fortælle om.

#### Tid og sted:

10. april 2014 kl. 11:00 - 13:00  
Garnisonskirkens menigheds-  
hus, Skt. Annæ Plads 4,  
København K

#### Tilmelding:

Inden 7. april til: [vi2@uppsalahuus.dk](mailto:vi2@uppsalahuus.dk) eller på tlf. 4050 3579

#### Pris:

Kr. 30

#### Sjælland

#### Museumsinspektør

#### Kaare Johannesen kommer og fortæller

Emne: "Den gode, den onde og den dybt inkompetente". Først holder vi årsmøde med kaffe, så kom og hør lidt om alle vores arrangementer og kom med evt. nye forslag.

#### Tid og sted:

22. april 2014 kl. 14:00 - 17:00  
Poul Martin Møllersvej 26,  
4800 Nykøbing F.

Obs nyt gadenr.

#### Arrangør:

Kontaktudvalget i seniorsammenslutningen "Storstrømmen"

#### Tilmelding:

Tlf.: 5482 5684 eller 2042 5472 senest 09.04.2014.

#### Pris:

Vores årsmøde er altid gratis for medlemmer.

#### Yderligere info:

[ea@turbopost.dk](mailto:ea@turbopost.dk)

#### Syddanmark

#### Seniorsammenslutningen Fyn

Vi mødes, og får denne gang besøg af udviklingskonsulent Michael Bech Pedersen fra Faaborg-Midtfyn Kommune. Han vil fortælle om pleje og omsorg i kommunen. Der bliver tid til hyggesnak samt kaffe og kage. Vel mødt

#### Tid og sted:

3. april 2014 kl. 13:30 - 15:30  
Munke Mose Plejecenter,  
Munkemose Allé 2-4,  
5000 Odense C

#### Arrangør:

Seniorsammenslutningen

#### Tilmelding:

Tilmelding senest 26. marts til Ingelise, tlf. 5184 2275 [ibruhn@hotmail.com](mailto:ibruhn@hotmail.com) eller Conny, tlf. 2176 8818, [coands@gmail.com](mailto:coands@gmail.com)

#### Pris:

Kr. 15 for kaffe med brød

#### Yderligere info:

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

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

Seniorsammenslutningen deltagere i Ladywalk i Agger, mandag den 26. maj 2014 kl. 18.30. Bemærk: Der er udlevering af trøjer mellem kl. 17.00 og kl. 18.00.

**Tid og sted:**

26. maj 2014 kl. 18:30 - 21:00  
De Sorte Huse, Aalumvej, Agger, 7770 Vestervig

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland

**Tilmelding:**

Med navn, medlemsnr. og telefonnummer senest den 22. april 2014 til Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæk, mail: kmk\_285@hotmail.com

**Pris:**

Arrangementet er gratis for seniormedlemmer af DSR i Kreds Midtjylland

**Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland,  
Århus valgkreds**

Cand. mag. Steen Ivan Hansen vil fortælle om Voergård Slot og Familien Scheel. En appetitvækker til vores sommerudflugt til samme destination. Derefter afholdes valg til Kontaktudvalget for Aarhus valgkreds.

**Tid og sted:**

1. april 2014 kl. 14:00 - 16:00  
Voergård Slot, Voergård 6, 9330 Dronninglund

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Tilmelding med navn og personnummer senest den 28. marts 2014 på telefon 2398 1009 eller 8619 1708

**Pris:**

Kr. 30 for kaffe og brød

**DSR Meddelelse****Generalforsamling i FS for  
Sundhedsplejersker**

Indkaldelse til Generalforsamling i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker 2014. Der afholdes generalforsamling mandag den 12. maj 2014, kl. 18-19 på Hindsgavl Slot i Middelfart. Der er kun adgang for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

**Inddragelse af patienter og  
pårørende i sundhedsvæsenet**

Afholdes torsdag 13. marts 2014 kl. 14-17 på VIA Campus Aarhus N, Hedeager 2, 8200 Aarhus N. Arrangeres i samarbejde mellem VIBIS (Videncenter for brugerinddragelse i sundhedsvæsenet) og VIA University College. Gratis adgang, men obligatorisk tilmelding senest 1. marts på [www.viauc.dk/konferencer](http://www.viauc.dk/konferencer) hvorfra conferenceprogrammet kan downloades.

**Generalforsamling i Daena,  
Fagligt Selskab for Akutsygepleje**

Daena Fagligt selskab for Akutsygepleje holder generalforsamling med faglige indlæg. Mandag den 24.03.14 kl. 16 til 19, Olof Palmes Allé 26, Århus N. Dagsorden ifølge vedtægter og programmet kan ses på vores hjemmeside [www.dsr.dk/fs-akutsygepleje](http://www.dsr.dk/fs-akutsygepleje) Forslag sendes til formand Annette Jakobsen [annjak@rm.dk](mailto:annjak@rm.dk)

**Landskursus i Vejle**

Fagligt Selskab for Sundhedsfaglige Supervisorer holder landskursus i Torvehallerne, Kirketorvet 10-18 i Vejle, den 8. og 9. maj 2014. Temaet er: Patientinvolvering, hvilken rolle har supervisor her? Programmet kan ses på hjemmesiden. For yderligere oplysninger kontakt Bente Frederiksen, på mail: [bente.frederiksen@regionh.dk](mailto:bente.frederiksen@regionh.dk) eller på telefon 4060 5965. Med venlig hilsen Mette Stevns

**25 års Jubilæum,  
E85 Silkeborg Sygeplejerske**

Har du lyst at møde gamle elevkammerater i anledning af jubilæet? Vi planlægger et arrangement lørdag d. 24. maj 2014 i Silkeborg. Alle med tilknytning til holdet er velkomne! Er du interesseret i at høre mere kontakt:

Mette: [jmlyck@gmail.com](mailto:jmlyck@gmail.com)

Inge: [ingsaaby@hotmail.com](mailto:ingsaaby@hotmail.com)

Lotte: [lotte.hvid@hotmail.com](mailto:lotte.hvid@hotmail.com)

eller Inger: [ikarlson@live.dk](mailto:ikarlson@live.dk)

Evt. Inger Carlsen på tlf.: 2818 7289

**Generalforsamling i  
FS for ØNH-kirurgiske sygeplejersker**

Lørdag d. 6. september 2014 afholder FS for ØNH-sygeplejersker ordinær generalforsamling (GF), i sammenhæng med Nordisk kongres i Karlstad, Sverige. Dagsorden, bilag, stemmeblanketter mv. til GF vil blive slået op på selskabets hjemmeside: [www.entnurse.dk](http://www.entnurse.dk) Forslag til generalforsamlingen skal være formanden i hænde senest 06.08.14. Kandidatur til bestyrelsen skal være formanden i hænde senest 06.06.14. PBV Pernille Langkilde

**DSR Kursus****Brugerinddragelse, dialog og samarbejde på tværs**

Vejlen til en moderne psykiatri, belyses gennem forskellige perspektiver på psykiatrisk sygepleje.

Via forskning, ledelse, udvikling og klinisk praksis, og der bliver mulighed for at udfordre og inspirere på tværs.

**Tid og sted:**

3. juni 2014 kl. 10:00 -

4. juni 2014 kl. 15:00

Hotel Fåborg Fjord

**Arrangør:**

FS for Psykiatriske Sygeplejersker

**Pris:**

Kr. 3.000 for medlemmer, kr. 3.500 for ikke-medlemmer

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/FS11](http://www.dsr.dk/FS11)

**DSR 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, Novartis, AMO, Topcon og foreningens egen fond. Ansøgningsskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1. maj 2014



### Legatmidler fra Søster Marie Dalgaard Fonden

Der er igen mulighed for ansøgning om legatmidler i Fonden. Ansøgningsskema kan downloades fra hjemmesiden: [www.diakonissestiftelsen.dk/smdfond](http://www.diakonissestiftelsen.dk/smdfond). Sidste ansøgningsfrist, er 29.04.2014. Ansøgningen kan sendes pr. mail: [annyoghj@gmail.com](mailto:annyoghj@gmail.com) eller pr. post: Anny Vestergaard, Vadtoften 5, 2880 Bagsværd. Legatuddeling vil finde sted fredag d. 26.05.2014 v/ Søster Marie Dalgaard - Søster Sophies Minde, Søndre Fasanvej 2, 2000 Frederiksberg

### DSR Kredsmøde

#### Hovedstaden

#### Mindre tvang i psykiatrien

Videnscafé hvor udviklingschef Marina Nielsen fra PC Sct. Hans, afd. M fortæller om hvordan reduktion af tvang blev et biprodukt af en målrettet udvikling af den psykiatriske pleje og behandling.

#### Tid og sted:

31. marts 2014 kl. 16:30 - 19:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

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

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

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

### Orientering om Koncept Fagidentitet

Styrk den faglige identitet for sygeplejerskerne på din arbejdsplads. Kom og hør om Koncept Fagidentitet.

#### Tid og sted:

10. april 2014 kl. 14:00 - 15:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

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

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

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

### Grundlæggende palliation

Opdatering af din viden om palliation, for dig som ikke skal være specialist, man har brug for den nyeste viden.

#### Tid og sted:

7. april 2014 kl. 08:30 -  
8. april 2014 kl. 15:30  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4. sal

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

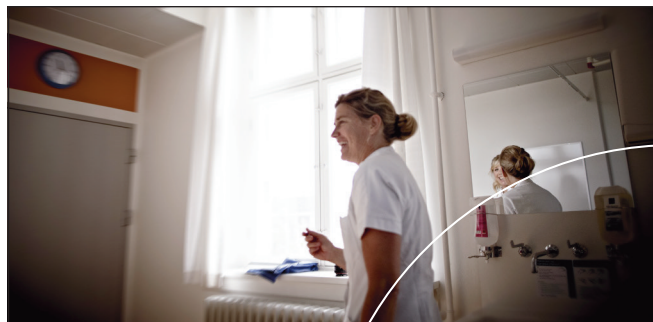
[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

#### Pris:

Gratis

#### Yderligere info:

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



## ØKONOMISK TRYGHED Gennem hele arbejdslivet

DSA er med dig. Også hvis du pludselig står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge, mens du er arbejdsløs, og tilmelder du dig efterlønsordningen, kan du gå på efterløn. Det giver mulighed for en fleksibel tilbagetrækning.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Ud over økonomisk hjælp får du professionel vejledning af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, så du hurtigt finder nye udfordringer i arbejdslivet. Bliver du syg, kan du få hjælp af DSAs socialrådgivere, der kender dine rettigheder og muligheder.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på [dsa.dk](http://dsa.dk). Du kan også være aktiv i debatten på [facebook.com/dehvidesko](https://facebook.com/dehvidesko)

DSA - for sundhedsprofessionelle

DANSKE  
SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



### Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 7022 4088 eller  
[dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

## Priser for ferieannoncer

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

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

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.



### SPANIEN ALICANTE

Middelhavet  
Torreviejas saltsøer  
og klare luft.  
190 m<sup>2</sup> feriehus  
i 2 etager (Max 8 prs.)  
+45 4077 7936  
+45 2227 6936  
WWW.CASALARSEN.DK

### Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boligavisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

### Weekendophold 24 pers.

Kastanjegården ved Assens på Vestfyn. 4 ferielejligheder. Velegnet til familieophold/ferie. I den største lejlighed er der plads til at alle kan spise sammen. Opvaskemaskine og service. Have med havemøbler, boldspil og grill. Kr. fra 5.400,-. Tlf. 6471 5516 [www.kastanjegården.dk](http://www.kastanjegården.dk)

### Mols Bjerge

Stort dejligt sommerhus med god beliggenhed i Mols Bjerge udlejes. Huset har seks sovepladser og to badeværelser. Det er moderne indrettet og er veludstyret. Der er fri adgang til internet og canal digital (familiepakken).

Se hjemmesiden [www.molsbjerg.123-hjemmeside.dk](http://www.molsbjerg.123-hjemmeside.dk)  
Telefon: 5371 0746

### Feriebolig i SYDFRANKRIG

Maury ca. 25 km vest for Perpignan. Udlejes pris 300 euro pr uge. for maks. 4 personer. Særlig aftale mhp. evt. husdyr. Ikke ryger.

Mail: [tina590office@gmail.com](mailto:tina590office@gmail.com)

Mobil: +44 7510859223

### Ferie i Provence?

Saint-Maximin Villa med egen pool på stor ugenest naturgrund i hjertet af Provence udlejes. Forår, sommer, efterår og vinter, alle årstider er pragtfulde.

Udlejes via vores hjemmeside [www.provencevilla.dk](http://www.provencevilla.dk)

### ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehote i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

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

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

### Sommerhus/ Jammerbugten

Skønt stråetækt hus i lyngklædt natur tæt ved havet udlejes. 8 sovepladser - 4 værelser. Brændeovn, tv, opvaske/vaskemaskine m.m. Adgang til pool, havet, tennis, legeplads m.m. Huset kan lejes i hele uger og weekender.

Tlf. 2942 3726  
[www.bj-sommerhus-udlejning.dk](http://www.bj-sommerhus-udlejning.dk)

### COTE D'AZUR - SAINT RAPHAEL

Veludstyret 3 værelses lejlighed i gågade midt i den gamle bydel udlejes. 5 min gang til børnevenlig sandstrand, banegård og marked. Gode forbindelser til lufthavn i Nice.

Se mere på [www.rue-templiers.dk](http://www.rue-templiers.dk)

### Juelsminde/As Vig

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

Pris fra 1.650,00 dkr./ uge + forbrug

Telf. 4056 1767

### Ferie ved Limfjorden

75m2 ældre, charmerende hus på Sydmoers med stor slået udsigt over Limfjorden (afstand 300 m), 4-6 personer. Røgfrit. Lav til loft, men høj til himmel. Pris pr. uge: 1900 kr. inkl. forbrug/eks. rengøring.

Ring blot til Lene og hør nærmere  
Tlf. 4197 4028

### Franske Riviera Menton

I den smukke kystby mellem Monaco og Italien udlejes bylejlighed 55m2, elevator, balkoner. 10 min. til havet, 15 til bycentrum. Busforbindelser til Nice lufthavn, kyst- og bjergbyer.  
Kr. 2.500 - 3.500/uge.  
Koppelgaard: tlf. 2328 3402 eller 0033669288112.  
Hjemmeside: [www.menton-ferie.feriesider.dk](http://www.menton-ferie.feriesider.dk)

### Forår i Berlin!

Oplev storbyen med de historiske vingesus, de mangeartede - og kantede kulturelle tilbud samt de mange kitschede cafeer fra vores centralt beliggende berlinerlejlighed!  
2 værelser med 4 sovepladser til priser, der matcher et hotelværelse!

Se vores hjemmeside [www.berlinerlejligheden.dk](http://www.berlinerlejligheden.dk)

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Mette Kästner  
Jacobsen**  
Formand for LLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kredsnæstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsig  
Rasmussen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

### Dansk Sygeplejeråd centralt

#### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

#### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

#### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Tlf. 46 95 39 00  
E-mail: lederforeningen@dsr.dk  
www.dsr.dk/lederforeningen

#### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
Tlf. 4695 4234  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

#### Sygeplejeetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,  
Sundhedschef  
Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
www.sygeplejeetiskraad.dk

### Kreds Hovedstaden

#### Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsr.dk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

#### Kontor

Frederiksborggade 15, 4.  
1360 København K

#### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

#### Lokalkontor

Haslevvej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

#### Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

### Kreds Sjælland

#### Kredschef

Mads Hyltdgaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664  
Hovedfaxnummer: 7021 1665  
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland  
E-mail: sjælland@dsr.dk

#### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

#### Kontorets åbnings- og telefontider

##### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

##### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

### Kreds Syddanmark

#### Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668  
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsr.dk

#### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

#### Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,  
onsdag og fredag  
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

### Kreds Midtjylland

#### Kredschef

Ann Dahy

#### Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg  
Du er altid velkommen i åbningstiden,  
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

#### Lokale kontorer

Stationsvej 8a  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10  
8000 Aarhus C

Åbent efter forudgående aftale.

#### Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag kl. 10.00 - 15.00  
Fredag kl. 10.00 - 13.00

### Kreds Nordjylland

#### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

#### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

#### Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00  
Torsdag kl. 13.00 - 16.00  
Fredag kl. 09.00 - 12.00

# BØGER PÅ VEJ FRA MUNKSGAARD



Udkommer  
i marts

Kr. 325,- (vejl.) | 352 sider

## TEKNOLOGI I SUNDHEDSPRAKSIS

LOTTE HUNICHE OG FINN OLESEN (RED.)

Hvad enten det drejer sig om pleje, behandling, monitorering, patientuddannelse eller ledelse, er teknologi med til at præge de sundhedsfaglige beslutninger og handlinger.

Med denne bog får du et bedre grundlag for at forstå, diskutere og udvikle brugen af teknologi i sundhedsfagligt regi.



Udkommer  
i maj

Kr. 298,- (vejl.) | 240 sider

## REHABILITERENDE SYGEPLEJE - begreb og klinisk praksis

SANNE ANGEL OG LENA AADAL (RED.)

Sygeplejersker har en central funktion i rehabiliteringsforløb, men den har hidtil har været sparsomt beskrevet. Denne bog tager afsæt i de politiske rammer og borgerens perspektiv.

Den er tiltænkt sygeplejestuderende på modul 5, 6, 7 og 8, men kan også bruges til bachelorprojekter og i forbindelse med efter- og videreuddannelse.



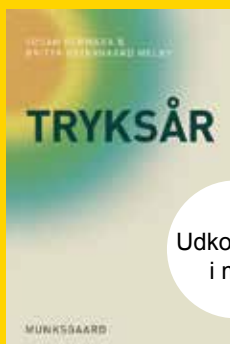
Udkommer  
i april

Kr. 340,- (vejl.) | 370 sider

## KRÆFTSYGEPLEJE - i et forløbsperspektiv

ANNE PRÍP OG KARINA WITTRUP (RED.)

En lærebog om de sygeplejefaglige udfordringer, der opstår, når et menneske får stillet en kræftdiagnose – hele vejen fra forebyggelse over behandling og til forløbet afsluttes.



Udkommer  
i maj

Kr. 199,- (vejl.) | 176 sider

## TRYKSÅR

SUSAN BERMARK OG  
BRITTA ØSTERGAARD MELBY

*Tryksår* beskriver praktisk og relevant viden om forebyggelse og behandling af tryksår. Den retter sig især imod sygeplejersker, som er involveret i forskellige aflastningsopgaver i forhold til tryksår.



Udkommer  
i april

Kr. 495,- (vejl.) | 584 sider

## VIDENSKABELIG TEORI OG METODE

- fra idé til eksamination

MARIA HENRICSON (RED.)

Dækker pensum på sygeplejerskeuddannelsen inden for kvantitativ og kvalitativ forskning. Den studerende lærer selv at bedømme forskning og får gode råd om, hvordan færdige eksamensprojekter kan præsenteres og publiceres.