

Forskellig tilgang til døende  
på hospital og hospice

Recovery  
Stemmerne styrede Mette

# SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING

NR. 13 · 14. NOVEMBER 2014



TEMA

**HVEM DANNER  
SYGEPLEJERSKER  
PAR MED?**

Næstformænd  
genvalgt

Den usynlige  
projektsygeplejerske

Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med KOL med FEV<sub>1</sub> < 70 % af forventet (post-bronkodilatator) med tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig.<sup>1</sup>

# FORDI DER IKKE ER PLADS TIL MERE KOL

For mange patienter med KOL fylder frygten for forværringer og yderligere begrænsninger allerede meget.<sup>2</sup> Vælg Relvar Ellipta (fluticasonfuroat/vilanterol) til dine KOL-patienter med tilbagevendende eksacerbationer!<sup>1</sup>



- Den første ICS/LABA-kombination der giver vedvarende 24-timers effekt!<sup>1,3</sup>
- Med dosering én gang daglig<sup>1</sup>
- I en inhalator der er så enkel at anvende, at den foretrækkes af patienter frem for deres nuværende inhalator<sup>4</sup>

**RELVAR® ELLIPTA®**  
(fluticasonfuroat/vilanterol)  
24-timers effekt. Helt enkelt.

**Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) inhalationspulver, afdelt**  
**Indikationer:** **Astma:** Relvar Ellipta er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist ved behov. **KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) (kun styrken 92/22 mikrogram):** Relvar Ellipta er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med KOL med FEV<sub>1</sub> < 70 % af forventet (post-bronkodilatator) med tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig. **Dosering astma\*:** **Voksne og unge fra 12 år:** En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig eller en inhalation af Relvar Ellipta 184/22 mikrogram en gang daglig, hos patienter med behov for højere dosis. **Børn under 12 år:** Sikkerhed og effekt hos børn under 12 år med astma er endnu ikke klarlagt. **Dosering KOL\*:** **Voksne:** En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler\*:** Bør ikke anvendes til behandling af akutte astmasymptomer eller akut eksacerbation af KOL, hvor behandling med korttidsvirkende bronkodilatator er nødvendig. Astma-relaterede bivirkninger og eksacerbationer kan forekomme under behandling. Paradoks bronkospasme med akut øget hævelse efter indtagelse kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, da kardiovaskulære effekter kan forekomme. Hos patienter med moderat til svær leverinsufficiens bør styrken 92/22 mikrogram anvendes, og de bør monitoreres for bivirkninger. Systemiske bivirkninger kan opstå efter inhalation af steroider, især ved højere doser i længere perioder, men det er langt mindre sandsynligt end ved behandling med oral steroid. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med lungtuberkulose eller kronisk eller ubehandlede infektioner. Øget blodglucoseniveau er set hos diabetespatienter, hvilket skal overvejes ved

brug af Relvar Ellipta til disse patienter. Øget forekomst af pneumoni hos KOL-patienter er set, og behandlingen bør revideres, hvis det opstår. Relvar Ellipta 184/22 mikrogram er ikke indiceret til KOL-patienter. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glucose/galactosemalabsorption. **Interaktioner\*:** β<sub>2</sub>-blokkere kan svække eller antagonisere effekten af β<sub>2</sub>-agonister. Både selektive og ikke-selektive β-blokkere bør så vidt muligt undgås. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering af fluticasonfuroat og vilanterol. Samtidig administration af andre sympatomimetika kan forstærke bivirkningerne af fluticasonfuroat/vilanterol. Bør ikke anvendes i kombination med andre langtidsvirkende β<sub>2</sub>-agonister. **Graviditet og amning\*:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordelen af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger\*:** *Meget almindelig:* Hovedpine, nasopharyngitis. *Almindelig:* Pneumoni, infektion i øvre luftveje, bronkitis, influenza, candidiasis i mund og svælg, orofaryngeal smerte, sinuitis, pharyngitis, rhinitis, hoste, dysfoni, abdominalsmerter, artralgi, rygsmerter, frakturer, pyreksi. *Ikke almindelig:* Ekstrasystoler. **Overdosering\*:** En overdosis af fluticasonfuroat/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkningsmekanisme. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved andre β<sub>2</sub>-agonister, og som stemmer overens med de kendte klasseeffekter for inhalationssteroider. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud

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

Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Sundhedsstyrelsen ([www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk)) eller GlaxoSmithKline

([dk-info@gsk.com](mailto:dk-info@gsk.com)).

**Pakninger og priser (AUP) pr. september 2014 (dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk))**

Vnr 38 60 95	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	30 doser	444,05 kr.
Vnr 12 53 17	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	3x30 doser	1278,85 kr.
Vnr 41 32 25	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	30 doser	560,20 kr.
Vnr 49 51 51	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	3x30 doser	1620,40 kr.

#### Referencer:

- EMA's godkendte produktresumé for Relvar Ellipta, januar 2014.
- Jones P et al. Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool. *Prim Care Respir J.* 2009; 3 :208-15.
- Boscia JA et al. Effect of Once-Daily Fluticasone Furoate/ Vilanterol on 24-Hour Pulmonary Function in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized, Three-Way, Incomplete Block, Crossover Study. *Clin Ther.* 2012; 8:1655-66.
- Svedater H et al. Qualitative assessment of attributes and ease of use of the ELLIPTA(TM) dry powder inhaler for delivery of maintenance therapy for asthma and COPD. *BMC Pulmonary Medicine* 2013; 13: 72.

DK/FFT/0011/13 - Januar 2014



Theravance



**Indikation:** DuoResp® Spiromax® er indiceret til voksne fra og med 18 år. **Astma:** DuoResp® Spiromax® er indiceret til behandling af astma, hvor det er hensigtsmæssigt at anvende en kombination (inhaleret kortikosteroid og langtidsvirkende  $\beta_2$ -agonist): hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt velkontrolleret, med inhalerede kortikosteroider og inhalerede kortidsvirkende  $\beta_2$ -agonister til anvendelse, ved behov. Eller hos patienter, der allerede er velkontrollerede på både inhalerede kortikosteroider og langtidsvirkende  $\beta_2$ -agonister. **Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL):** Symptomatisk behandling af patienter med svær KOL (FEV1 < 50 % af forventet normalværdi) og tidligere gentagne eksacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af behandling med langtidsvirkende bronkodilator. **Dosering\*:** **Astma:** Når symptomerne er under kontrol, bør dosis titreres til den laveste dosis, der kan opretholde effektiv symptomkontrol. **160/4,5 mikrog.:** 2 mulige behandlingsmetoder: Vedligeholdelsesbehandling: Som regelmæssig behandling med en særskilt hurtigvirkende bronkodilator til anfaldsbrug. Dosering: Voksne (fra 18 år): 1-2 inhalationer 2 gange dagligt, højst 4 inhalationer 2 gange dagligt. Vedligeholdelses- og behovsbehandling: Som regelmæssig behandling og efter behov ved symptomer. Dette bør overvejes til patienter med utilstrækkelig astmakontrol og med hyppig brug for en inhalator ved anfald eller tidligere astmaeksacerbationer, der krævede medicinsk intervention. Patienter skal informeres om altid at have DuoResp® Spiromax® tilgængelig til brug ved anfald. Dosering: Voksne (fra 18 år): Vedligeholdelsesbehandling: 2 inhalationer dagligt; i nogle tilfælde, 2 inhalationer 2 gange dagligt. Behovsbehandling: 1 ekstra inhalation ved symptomer, max. 6 inhalationer pr. gang og højst 12 inhalationer dagligt i et begrænset tidsrum. **KOL:** Voksne (fra 18 år): 2 inhalationer 2 gange dagligt. **320/9 mikrog.:** **Astma:** Må kun anvendes som vedligeholdelsesbehandling. Dosering: Voksne (fra 18 år): 1 inhalation 2 gange dagligt, højst 2 inhalationer 2 gange dagligt. Øget forbrug af en særskilt hurtigvirkende bronkodilator indikerer forværring af sygdom. **KOL:** Dosering: Voksne (fra 18 år): 1 inhalation 2 gange dagligt. **Anvendelse til børn\*:** Anbefales ikke til brug hos børn og unge under 18 år. **Anvendelse til specielle patientgrupper\*:** En øget eksponering forventes ved levercirrhose. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler\*:** Gradvis reduktion af dosis ved behandlingsophør. Pludselig og tilfældig forværring af astma og KOL er potentielt livstruende. Patienterne skal informeres om altid at have deres anfaldsmedicin på sig. Evaluering under nedtrækning er nødvendig. Behandling bør ikke initieres under en eksacerbation eller ved forværring af astma. Alvorlige astmarelaterede reaktioner kan forekomme. Systemiske påvirkninger kan opstå, især ved høje doser ordineret i længere perioder, f.eks. Cushings syndrom, og vækst hæmning hos børn. Højden skal følges hos børn. Påvirkninger af knogletæthed bør overvejes, hos patienter, som får høje doser over længere perioder og har risiko for osteoporose. Ved risiko for svækket binyrebarkfunktion, skal forsigtighed udvises ved skift til behandling med budesonid/formoterolfumarat med fast dosis. Langtidsbehandling med høje doser af inhalerede kortikosteroider, kan resultere i binyrebarksuppression. Supplerende systemisk steroidbehandling bør derfor overvejes i perioder med stress. Skift fra oral behandling til behandling med en fastdosiskombination af budesonid/formoterolfumarat kan forårsage allergiske symptomer eller gigtssymptomer. Patienter bør skylle munden med vand efter inhalation for at mindske risikoen for Candida-infektion. Administreres med forsigtighed til patienter med tyreotoksikose, fæokromocytom, diabetes mellitus, ubehandlet hypokaliæmi, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk subvalvulær aortastenose, svær hypertension, aneurisme eller andre alvorlige kardiovaskulære lidelser, og patienter med forlænget QTc-interval. Dosis bør revurderes hos patienter med tuberkulose eller svampe- og virusinfektioner i luftvejene. Kontrol af blodglucose hos diabetespatienter bør overvejes. Høje doser af  $\beta_2$ -agonister kan forårsage alvorligt hypokaliæmi. Behandling med  $\beta_2$ -agonister kan medføre stigning af insulin, fedtsyrer, glycerol og ketonstoffer i blodet. Forsigtighed ved ustabil astma, akut svær astma og når sandsynligheden for hypokaliæmi er øget. Serumkalium bør monitoreres. Indeholder lactose. **Interaktioner\*:** Samtidig brug af CYP3A4-inhibitorer bør undgås. Betablokkere kan svække eller hæmme effekten af formoterol, og DuoResp® Spiromax® bør ikke gives samtidig, medmindre det er tvingende nødvendigt. Samtidig behandling med quinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, antihistaminer (terfenadin), MAO-hæmmere og tricykliske antidepressiva kan forlænge QTc-intervallet og øge risikoen for ventrikulære arytmier. L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin og alkohol kan svække hjertets tolerance over for  $\beta_2$ -adrenerge sympatomimetika. Samtidig behandling med MAO-hæmmere, inkl. midler med tilsvarende egenskaber, f.eks. turazolidon og procabazolin, kan udløse hypertensive reaktioner. Øget risiko for arytmier hos patienter, som samtidigt bliver bedøvet med halogenerede kulbrinter. Samtidig brug af andre beta-adrenerge lægemidler og antikolinergika kan have potentielt additiv bronkodilaterende effekt. Hypokaliæmi kan øge tilbøjeligheden til arytmier hos patienter, som behandles med digitalisglykosider. **Graviditet og amning\*:** Bør kun anvendes, når fordelene opvejer de potentielle risici. **Bivirkninger\*:** Almindelige: Candida-infektioner i orofarynx, hovedpine, tremor, palpitationer, let irritation i halsen, hoste, hæshed. Ikke almindelige: Aggression, psykomotorisk hyperaktivitet, angst, søvnforstyrrelser. Svimmelhed. Takykardi. Kvalme, blå mærker, muskelkrampe. Sjældne: Umiddelbare og forsinkede overfølsomhedsreaktioner. **Overdosering\*:** Typiske virkninger for  $\beta_2$ -agonister: Tremor, hovedpine, palpitationer.

**Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Teva Pharma B.V., Computerweg 10, 3542 DR Utrecht, Holland. **Udlevering:** B. **Priser og pakninger pr. 10. november 2014 (dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)):** Varenr.: 048196 DuoResp® Spiromax®, 160 mikrogram/4,5 mikrogram, inhalationspulver, 120 doser, 444,65 kr. Varenr.: 186615 DuoResp® Spiromax® inhalationspulver 160 mikrogram/4,5 mikrogram, 3 x 120 doser, 1294 kr. Varenr.: 373239 DuoResp® Spiromax®, 320 mikrogram/9 mikrogram, inhalationspulver, 60 doser, 459,35 kr. Varenr.: 470202 DuoResp® Spiromax® inhalationspulver 320 mikrogram/9 mikrogram, 3 x 60 doser, 1337 kr.

**De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Det fulde produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos TEVA Danmark A/S, Parallevej 12, 2800 Kgs. Lyngby (tlf. 4498 5511/[www.tevapharm.dk](http://www.tevapharm.dk)) eller findes på <http://www.ema.europa.eu/ema/> November 2014**

\* Gældende for DuoResp® Spiromax® 160 µg/4,5 µg

1. DuoResp® Spiromax® Produktresumé, November 2014



# DuoResp® Spiromax® (budesonid/formoterol)

– intuitivt, enkelt og brugervenligt design<sup>1</sup>

- Indeholder den velkendte kombination af budesonid og formoterol
- Indiceret til behandling af både astma og KOL fra og med 18 år
- Godkendt til vedligeholdelses- og behovsbehandling af astma\*

Åbn, inhalér og luk. Så enkelt er det.

 DuoResp®  
Spiromax®  
budesonid / formoterol

budesonid + formoterol + intuitivt design



## KORT

**6 1813 - fra kaos til kontrolleret pres**

På Region Hovedstadens akutte telefon 1813 arbejder ledere og sygeplejersker hårdt på at genfinde arbejdsglæden efter den turbulente start i 2014. Der mangler stadig sygeplejersker.

**TEMA OM SYGEPLEJERSKERS PARTNERVALG****18 Yngre sygeplejersker vælger lærere som partner**

Sygeplejersker danner oftest par med folkeskolelærere og pædagoger, der har overhalet læger og sundhedspersonale som typiske partnere, viser nye tal.

**20 Hos os er der ikke forskel på mor og far**

Hjemme hos sygeplejerske-lærer-parret i Egå er der enighed om at vægte familien over karrieren. Det giver ro, at begge har en arbejdsdag, der gør det muligt at være meget hjemme. Men også fagligt har parret meget at tilbyde hinanden.

**TEMA OM KONSULTATIONSSYGEPLEJERSKERS STYRKEDE ROLLE****26 Jeg kan lide at have ansvaret for mine egne patienter**

Konsultationssygeplejerske Lone Lindhardt har mellem 17 og 23 patienter på en arbejdsdag. En analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at konsultationssygeplejersker bruger 44 pct. af deres arbejdstid på selvstændige konsultationer. Alt tyder på, at de vil få endnu flere opgaver i fremtiden.

**BAGGRUND****36 PÅ JOB: Patienterne står selv for hele dialysen**

Dialysepatienter på Limited Care P-LC Frederiksberg Hospital bliver oplært i at stå for hele deres egen dialyse. Sygeplejerskerne bruger tiden på at undervise.

**38 Mettes stemme er blevet hørlig**

I filmen "Mettes stemme" fortælles historien om en sindslidende kvindes kamp for at kæmpe sig ud af patientrollen. I dag har sygeplejersken Mette Askov konfronteret sine dæmoner og generobret sit liv.

**44 "Folk dør unødvendigt af ebola"**

Jens Windahl Pedersen måtte afvise patienter med ebola, da han var frivillig sygeplejerske i Liberia. Han er frustreret over, at ikke flere organisationer hjælper de ramte befolkninger.

**NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION****52 Begge næstformænd genvalgt****55 Sygeplejersker må springe frokosten over**

Hver fjerde af landets sygeplejersker har ikke tid til at spise frokost, når de er på arbejde, viser undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.



## FAGLIG INFORMATION

- 64 Velfærdsteknologi, der passer til borgernes behov
- 67 Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?

## FAG

### 68 Plejen på hospice set fra patienters, pårørendes og personalets perspektiv

En undersøgelse af den særlige praksis, som udfoldes på et specifikt hospice med den hensigt at gøre det tydeligt, hvad praksis indeholder.

### 74 Systematisk identifikation af symptomer hos palliative patienter

Et projekt i medicinsk afdeling har resulteret i udviklingen af et skema til symptomscreening med tilhørende handlingsanvisninger samt en elektronisk standardplan.

### 81 Den usynlige projektsygeplejerske

Artiklen beskriver det arbejde, en projektsygeplejerske udfører i forbindelse med et klinisk forskningsprojekt.

### 86 Nyt medicineringssystem inddrager patienterne

One-Stop Dispensing-systemet er baseret på, at patienterne medbringer egen medicin og er selvdispenserende og -administrerende under indlæggelsen.

## I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 10 Kulturjournalen
- 11 Dilemma
- 32 Boganmeldelser
- 48 Parentes
- 50 5 faglige minutter
- 58 Debat/navne
- 62 Facebook
- 64 Fagtanker
- 66 Fra forsker til fag
- 90 Stillingsannoncer
- 95 Kurser/møder/meddelelser
- 99 Kontakt

Forsideillustrationer

Helene Bagger | Lizette Kabré og Mathias Nygaard Justesen

## Aldrig alene med demens

Lad mig lidt utraditionelt starte denne leder med fire hårde facts.

I dag lever op imod 90.000 danskere med demens. 400.000 danskere er pårørende til en person med demens. Demens er den femtemest dødelige sygdom i Danmark. Om 25 år vil der være op imod 165.000 demente.

Demens er desværre gået hen og blevet en folkesygdom, der - direkte eller indirekte - rammer stadigt flere danskere. En sygdom, der vedrører os alle.

Derfor er det også positivt, at demens fik en fremtrædende plads i statsministerens åbningstale, og at de igangværende finanslovsforhandlinger tegner til at give demensindsatsen et tiltrængt løft. Det er der nemlig behov for.

I Dansk Sygeplejeråd går vi nu forrest i kampen for en bedre og mere værdig demensindsats. Det gør vi via Demensalliancen, som er et initiativ, vi har taget sammen med FOA, PenSam, Alzheimerforeningen og Ældre Sagen. Demens er en sygdom, vi sygeplejersker ofte kommer helt tæt på, og hvor vi ved, at det med den rigtige indsats er muligt at gøre en kæmpe forskel i mange menneskers liv.

Men den rigtige indsats kræver, at den aktuelle politiske bevågenhed bliver omsat i ambitiøse mål og midler til indfrielse heraf. Det handler grundlæggende om, at ingen må stå alene med demens, og at andelen af demente skal reduceres ved at gøre brug af den nyeste viden om demens. Alle plejeboliger skal leve op til akkrediteringsstandarder, ligesom medarbejdernes kompetencer skal styrkes.

Som den faglige artikel "Den usynlige projektsygeplejerske" side 81 her i *Sygeplejersken* viser, kan en håndholdt, koordinerende og lyttende indsats fra en sygeplejerske gøre en stor forskel for succesen i arbejdet med demente og deres familier.

Der er meget, vi kan gøre, når vi står sammen. Derfor er et løft af demensindsatsen en vigtig prioritet for os sygeplejersker.

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 5. DECEMBER

Læs bl.a.:

- Tema om mobning
- På job: Afsnit brød med specialegrænserne
- Fag: Smertebehandling af ortopædkirurgiske patienter

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

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  
På barsel

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

Journalist  
**Vinni Yang Søgaard**  
vys@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4180

Journalist  
**Mikkel Søren  
Bødker Olesen**  
mso@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4119

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

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

Layouter  
**Anita Raun Brogaard**  
anb@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4283

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

## Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2014: 74.822 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**  
**Oplys medlemsnummer.**

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret.

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

# 1813

## fra kaos til kontrolleret pres

På Region Hovedstadens akuttelefon 1813 arbejder ledere og sygeplejersker hårdt på at genfinde arbejdsglæden efter den turbulente start i 2014. En af udfordringerne er manglen på sygeplejersker.

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

Det hårdt prøvede personale på Region Hovedstadens akuttelefon 1813 oplevede en weekend i oktober, hvordan det er at arbejde under ideelle forhold. Her gik et forsøg ud på at afprøve, om målene om at besvare 90 pct. af opkaldene inden for tre minutter og undgå ventetid over 10 minutter kunne nås, hvis bemandingen var, som den egentlig burde være.

"Sygeplejersker bød ind og tilbød at tage en ekstra vagt, og vi fik de bedste resultater nogensinde. Det beviser, at vi kan godt skabe et miljø, der er rart at være i. Det gav noget begejstring, som er vigtigt, når man skal genfinde arbejdsglæden," siger vicedirektør i Akutberedskabet, sygeplejerske Birgitte Rav Degenkov.

En nyligt udkommet evalueringsrapport af 1813-akutordningen udarbejdet af konsulentvirksomheden COWI konkluderer, at resultatet af akutordningens første tre måneder fra den 1. januar - 31. marts 2014 ikke var tilfredsstillende på trods af, at selve idéen om at indføre et enstrenget visitationssystem bliver kaldt "fornuftig og logisk".

*Sygeplejersken* besøgte 1813 i marts, og dengang fortalte sygeplejerskerne om personalemangel, mange ekstravagter og et arbejdsmiljø, der haltede. I maj blev Birgitte Rav Degenkov ansat som leder, og hun mener, at forholdene på akuttelefonen det sidste halve år er gået fra kaos til mere kontrolleret pres. Der er p.t. ansat ca. 107 sygeplejersker, og der er omkring 20-25 ledige stillinger, som er ved at blive besat. Indtil nu har afgangsen af sygeplejersker været større end tilgangen.

### Tidskrævende at opbygge

Sygeplejerskerne påpegede i foråret, at der manglede supervision, sparring og

mulighed for, at en læge kunne være til rådighed for spørgsmål. De ting er nu sat i system.

"Vi er en ny organisation, og vi skal opbygge nye systemer, det tager tid," siger Birgitte Rav Degenkov.

Et andet problem i foråret var manglende tid til at holde pauser og manglende kontakt med kolleger. Akuttelefonen har forsøgt at løse det problem ved at indføre grupper af otte sygeplejersker. Man har ret til pause fra skærmen i 10 minutter hver anden time eller 5 minutter hver time, og gruppekoordinatorer sørger for, at pauserne kan afvikles.

"Grupperne er lavet for, at man skal føle en tættere samhørighed med sine kolleger," siger Birgitte Rav Degenkov.

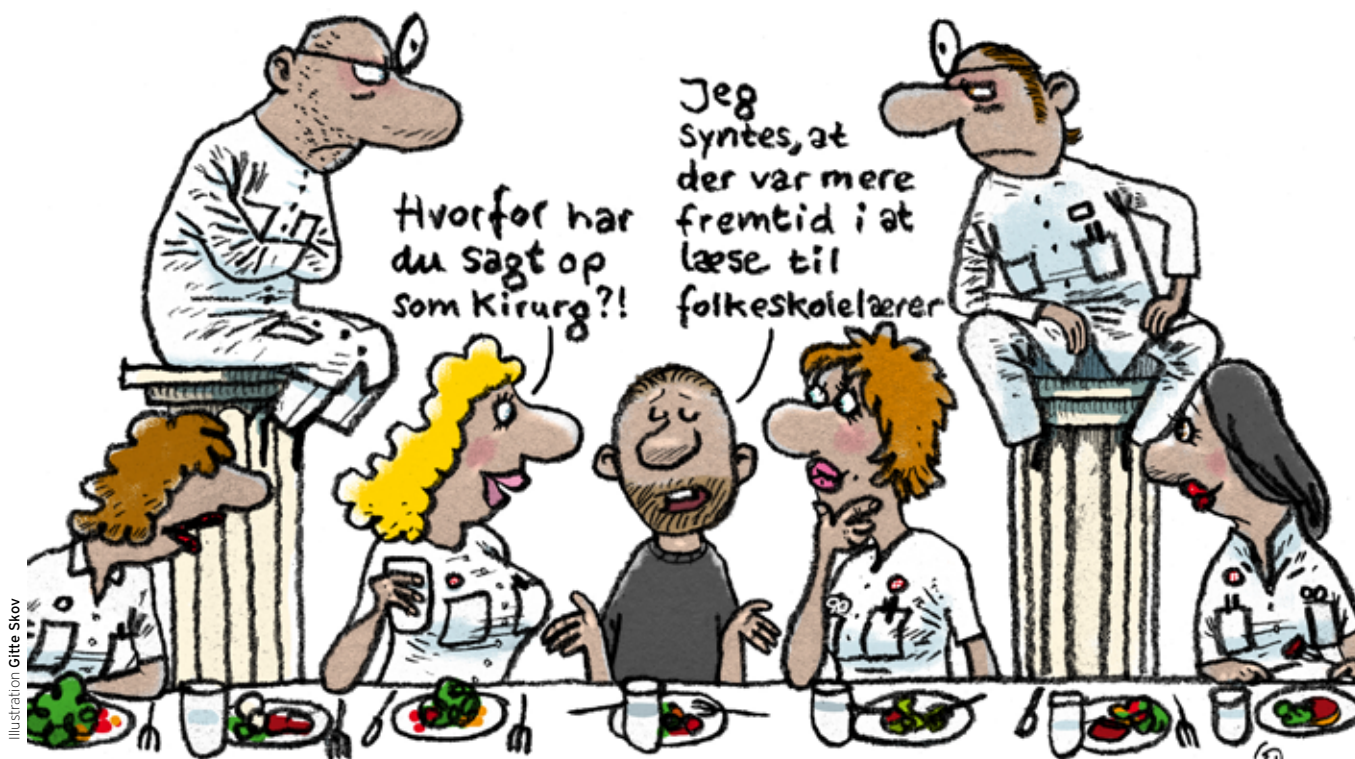
Ifølge sygeplejerskernes tillidsrepræsentant, Lone Lundberg, opfatter sygeplejerskerne de nye grupper, pausepolitikken og muligheden for at få supervision positivt.

"Men der er stadig frustration over arbejdspresset, og vi kæmper med et sygefravær, som er for højt," siger hun.

### Nyansatte forventningsafstemmes

"Vores arbejdstilrettelæggelse er en udfordring, fordi vores største arbejdspress er om aftenen og i weekenden, derfor skal sygeplejersker arbejde 20 timer hver anden weekend. Det er der nogen, som ikke kan få til at passe ind med privatlivet, og vi har haft en høj personaleudskiftning. Derfor laver vi nu en grundig forventningsafstemning, når vi ansætter," siger Birgitte Rav Degenkov.

Strategien med at lave en tydelig forventningsafstemning med nyansatte om de mange vagter i weekender er rigtig, vurderer hun.



Den nye generation af sygeplejersker vælger i højere grad folkeskolelærere som partner frem for læger, viser nye tal. Læs tema side 16.

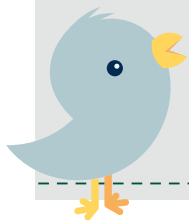
"Vi er nødt til at være der på de tidspunkter, hvor borgerne har brug for os, og det skal man have gjort sig klart, hvis man vil arbejde her," siger Lone Lundberg.

Formand for Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, mener, at der fortsat er brug for at følge udviklingen på akuttelefonen meget tæt.

"Det er en anderledes arbejdsplads, hvor vi er nødt til at have fokus på den faglige udvikling, arbejdsmiljøet og arbejdsvilkårene. Der er desværre mange af vores medlemmer, som har søgt væk pga. vagtbelastningen, og det er også en årsag til, at det lige nu er lidt svært at rekruttere sygeplejersker. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersker bliver honoreret for deres kompetencer og for at arbejde under de vilkår, som arbejdet på akuttelefonen kræver," siger Vibeke Westh.

1813 har bl.a. indført en pausepolitik, som personalet har modtaget positivt, men der er stadig frustration over arbejdspresset. Men der er stadig frustration over arbejdspresset, og vi kæmper med et sygefravær, som er for højt.





## Mød Sygeplejersken på Facebook og Twitter

På Facebook og Twitter kan du debattere faglige emner.

Vær med på [facebook.com/fagbladetsygeplejersken](https://www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken) og [@\\_sygeplejersken](https://twitter.com/_sygeplejersken)

## Det er okay at have følelser med i sygeplejen

Af **Sidsel Kjær**, sygeplejestuderende på modul 8, University College Lillebælt

*En sygeplejestuderende bliver meget berørt, da hun skal tage afsked med en patient. En kollega signalerer, at det klart er for meget. Den sygeplejestuderende finder senere ud af, at hun er uenig. Følelser er i orden, når man kommunikerer med en patient, mener hun.*

På mit første praktiksted på modul 4 mødte jeg mine første patienter. Det var følsomt for mig at skulle møde patienter. Især for første gang og at tage afsked med dem senere. Særligt blev jeg rørt ved afskeden med én patient. En patient, jeg havde været ved over længere tid, som havde lært mig en masse om sygepleje, og som ville være min patient til eksamen. Jeg så mere og mere patienten som et menneske, ikke bare min patient.

Min sidste dag på praktikpladsen i Odense var også afskedsdag med patienten. Jeg havde på forhånd tænkt over, hvad, hvor og hvornår jeg ville tage afsked.

"Tak! Du har lært mig så meget," sagde jeg til patienten, mens vi sad på stuen ved vinduet og kiggede hinanden i øjnene. "Jeg vil aldrig glemme dig! Du bliver en god sygeplejerske," svarede patienten med tårer ned ad kinderne - og kort tid efter også ned ad mine. Vi holdt hinanden lidt i hånden, som vi havde gjort en del gange i løbet af vores kendskab.

"Du skal ikke tage det så tungt," sagde min kollega, da jeg fortalte om afskeden. Jeg fornemmede samtidig en stærk undertone af, at kollegaen syntes, det var en uprofessionel adfærd bedømt ud fra hendes verbale og nonverbale kommunikation.

Ved slutningen af modul 7 på sygeplejestudiet forstår jeg nu, at jeg allerede dengang på modul 4 havde didaktiske overvejelser om kommunikation og egne følelser med i min rolle som professionel og sygeplejestuderende. Min refleksion omkring netop denne situation fandt sted, da jeg læste K.E. Løgstrups ord i Kari Martinsens "Øjet og kaldet": "Uden følelse, ingen forståelse. Al forståelse, al tænkning er anvist på følelsen."

Kari Martinsen skriver herefter, at det at være professionel



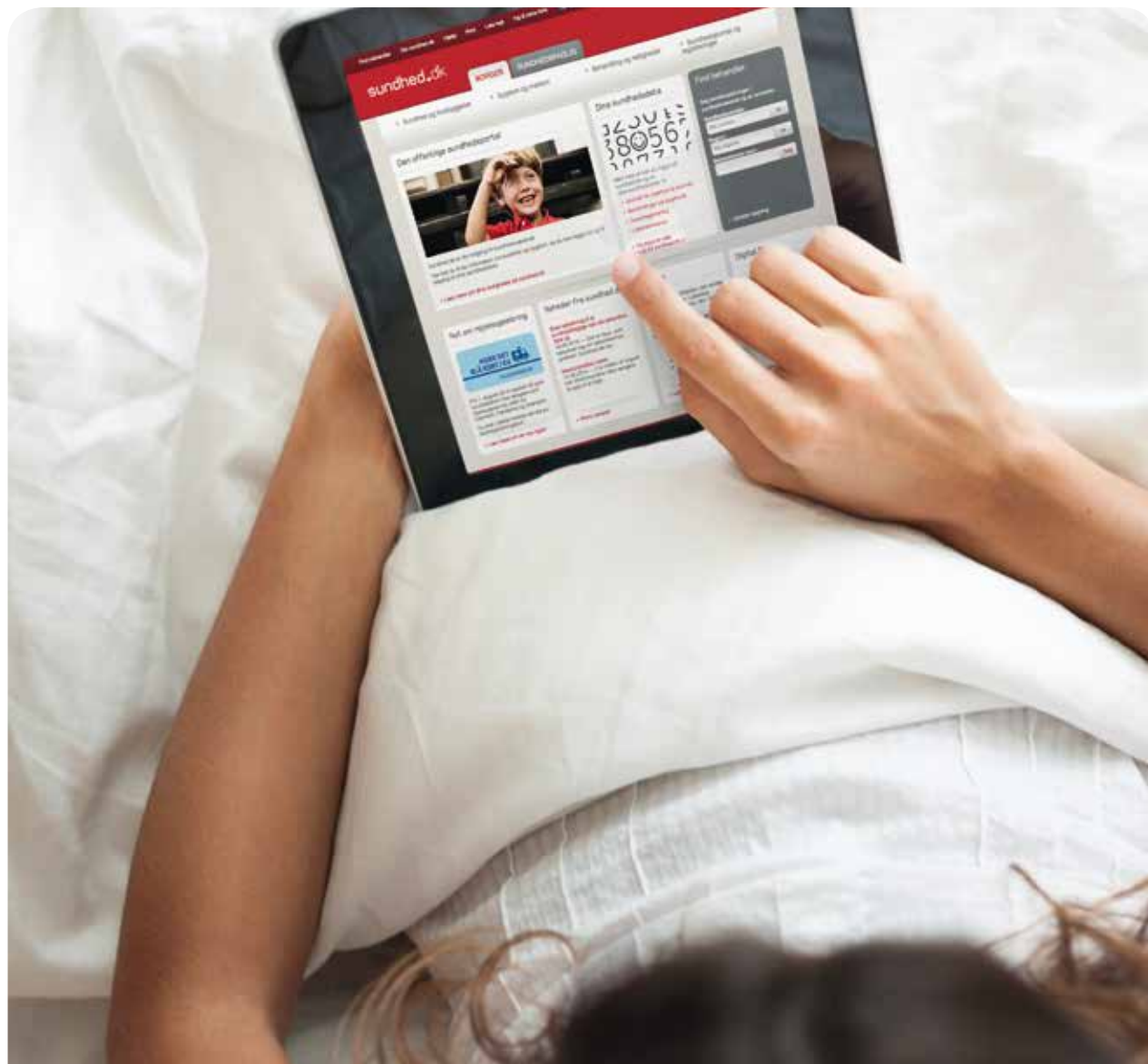
Arkivfoto Scampix

ikke står i modsætning til at have en følsom kommunikation med patienten. Det ville jeg ønske, at jeg kunne fortælle min tidligere kollega på praktikstedet.

I dag kan jeg stadig få lidt våde øjne og samtidig smile over den gode relation, og det er faktisk helt okay.

*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.*





Sundhedsjournal ♥ Patienthåndbogen ♥ Medicinkortet ♥ Sundhedstilbud ♥ Find behandler

# GIV PATIENTEN BEDRE OVERBLIK

På sundhed.dk kan man se sin egen Sundhedsjournal og følge sit sygdomsforløb. Det giver bedre overblik – og bedre kvalitet i behandlingen. Af de sundhedsfaglige, der kender sundhed.dk, anbefaler halvdelen allerede deres patienter at bruge portalen.

Husk at anbefale sundhed.dk. Der er meget at hente – også for dine patienter.

sundhed.♥.dk

## Teater

29. november - 12. december

**Sygt Sund**

Nationen Danmark har fået sundhedsforstyrrelse. Vi er blevet sygeligt sunde. Lægerne ordinerer motion på recept, rygere må gå i skjul for ikke at blive stenet af helseorderne, og politikerne vedtager nye sundhedsreformer. Man bør holde sig væk fra ALT og huske at drikke vand til og stå på hovedet, mens man gør det. Men hvad er egentlig sandheden om sundheden?

Sygt Sund er en absurd komedie om stenalderkost, smuksak-selfies, æble- eller vaseform, røvhulgalla, dødsangst og mirakler.

Filmmakkerparret Hella Joof og Mette Heeno instruerer og skriver for første gang til scenen.

*Teater Grob, Nørrebrogade 37, København N*



Foto: Per Morten Abrahamson

Sygt Sund bliver Emilie tvangsfodret af sin far, fordi hun har anoreksi.

Til 28. november

**Gøgereden**

For at slippe for fængselsstraf simulerer R. P. McMurphy sindssyg og bliver indlagt. Han ser det hurtigt som sin personlige mission at gøre op med personalets formynderiske behandlingsmetoder og patienternes passive accept. Den iskolde sygeplejerske Miss Ratched udøver manipulerende magt over patienterne, sætter på at knække al fri vilje og dominerer sine patienters sind totalt.

En psykologisk krig mellem McMurphy og Miss Ratched ruller og sætter alles skæbne på spil.

*Odense Amatør Scene, Vældegårdsvej 30, Glostrup*

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

## Sygeplejersker banker på hjemme hos sindslidende

Psykiatrisk Afdeling Vejle-Kolding får et akutteam med to sygeplejersker, som tager ud til borgere med sindslidelser i deres eget hjem.

Tekst **Torben Svane Christensen**

På Psykiatrisk Afdeling Vejle-Kolding var der brug for et tilbud for de patienter, der ikke selv henvender sig på skadestuen. De patienter bliver hellere hjemme, og så ender det mange gange med en indlæggelse, hvor deres tilstand er meget alvorlig. Eller borgerne bliver indlagt flere gange med problemer, der måske kunne være klarert i deres eget hjem.

"Vores overordnede mål er at øge kvaliteten og få færre genindlæggelser. Det skal det nye tilbud også være med til at virkeliggøre," siger Peter Jezek, konstitueret oversygeplejerske på Psykiatrisk Afdeling Vejle-Kolding.

To specialisygeplejersker, som endnu ikke er rekrutteret, skal udgøre akutteamet. Sygeplejerskerne er i kontakt med afdelingens vagthavende psykiater, som er klar med rådgivning, enten via videokonference eller mobiltelefon.

Man har allerede et akutteam, der kører ud i Fredericia. Men det er primært til depressive patienter. Det nye teams målgruppe er personer fra 20 år med forskellige diagnoser, der er i en akut alvorlig psykisk/psykiatrisk krise, som ikke magter at henvende sig på den psykiatriske skadestue, men har kontakten egen læge eller vagtlægen. Det kan være patienter med alvorlige depressioner, selvmordstruede eller psykotiske. Teamet skal samarbejde med de andre psykiatriske tilbud, der er i kommunen.

Tilbuddet kommer til at gælde i tidsrummet klokken 14 til 22.

"Det er her, borgere med psykiske lidelser har brug for hjælp, når de oplever angst og ensomhed, siger Peter Jezek.

De to sygeplejersker skal besøge tre til fire patienter i døgnnet. Når sygeplejerskerne i teamet ikke er ude af huset, skal de arbejde på den psykiatriske afdeling.

Sundhedsstyrelsen har givet 5,6 mio. kr. fra satspuljen til forsøget, som skal køre i

tre år frem til 2017. Midlerne dækker bl.a. en normering på 4,6 fuldtidsstillinger.

Fra årsskiftet kører teamet ud fra psykiatrisk skadestue i Kolding. Basen bliver senere flyttet til det nye psykiatrisygehus, som ventes at stå færdigt i 2017 i Grejsdalen i Vejle.

"Vi skal ikke skære ned andre steder. Tværtimod bliver skadestuen udbygget, når vi flytter ind i de nye bygninger. Akutmodtagelse for de tre optagekommuner samles ét sted, hvor det nu er delt ud på Vejle og Kolding," siger Peter Jezek.

**midt**  
regionmidtjylland

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

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

**Uddannelsen forløber over 19 dage:**

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

Uddannelsen afholdes i Aarhus og begynder 4. marts 2015 og afsluttes 3. juni 2015.  
Tilmeldingsfrist 4. februar 2015.

**Yderligere information og tilmelding, se**

[www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk) – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

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

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

## Hjælp mig med at dø

*Aktiv dødshjælp, assisteret selvmord eller døden, som den kommer. Debatten ulmer næsten altid, og sociale medier gør det lettere at finde ud af, hvad andre fagfolk mener om emnet.*

Josefine har været uddannet sygeplejerske i to et halvt år. Hun er meget optaget af faglige spørgsmål og især af emnet aktiv dødshjælp. Hun arbejder på en hæmatologisk afdeling og har mødt femseks patienter, som ønskede hjælp til at dø. Josefine er ivrig debattør på en lukket Facebookgruppe, hvor mange af medlemmerne er sygeplejersker. Her har hun skrevet om en ung mand, som ønskede at dø, og hun har spurgt de andre i gruppen, hvad de ville gøre, hvis de var kommet tæt på en 31-årig mand, som bad om hjælp til at dø:

"Asger var meget speciel, han var opvokset i Grønland, han var ikke bange for at dø, men ønskede et værdigt farvel, og det var efter hans opfattelse ikke foreneligt med at sløje langsomt af og blive mere og mere afhængig af plejepersonalet. Hans tre søskende, som bor i Danmark, var enige og støttede hans ønske. De gik i gang med at undersøge mulighederne for at komme til Schweiz for at modtage aktiv dødshjælp, men Asger døde af sin sygdom to uger senere."

Josefine får mange kommentarer til sit indlæg, og en måned efter bisættelsen kommer Josefines oversygeplejerske hen til hende.

"Har du tid et øjeblik?" spørger han. Det har Josefine. Oversygeplejersken vil gerne vide, hvilke tanker Josefine gør sig, når hun skriver til sin Facebookgruppe. Det går op for Josefine, at oversygeplejersken er med i den samme lukkede gruppe.

- Har Josefine grund til at være bekymret over sit indlæg på Facebook?
- Er det i orden, at oversygeplejersken trækker Josefine til side på den måde?
- Hvilke overvejelser gør du dig, når du skriver om dit arbejde på Facebook?

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

**Svar 1.** Hvad siger patienten selv, er tit det bedste spørgsmål. I dette tilfælde: "Hvad har den tidligere patient ment om at blive diskuteret i det offentlige rum?" Og hvad mener den efterladte familie? Er det i den tidligere patients og familiens interesse at få sig portrætteret med interne refleksioner, der kan betegnes som værende af intim karakter? Hvis sagen har været så genkendelig, som den er præsenteret, og gruppen samtidig ikke er mere lukket, end at Josefine ikke ved, hvem der er med, er der tale om et offentligt rum, hvor personlige forhold foldes ud uzensureret. Svaret giver næsten sig selv, og det er forventeligt, at det er, hvad oversygeplejersken gerne vil tale om. En leders fornemste opgave er at medvirke til opretholdelsen af et fagprofessionelt miljø, der bl.a. betyder, at patienterne kan have fuld tillid til det kliniske personales fortrolighed.

*Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art., SD, MPA, Etik- og Kvalitetskonsulent, formand for Lokal Klinisk Etilsk Komité ved Aalborg Universitetshospital.*

**Svar 2.** Hverken aktiv dødshjælp eller assisteret selvmord er tilladt i Danmark, men det fritager ikke sygeplejersker fra at forholde sig til emnet. Josefine har plejet flere uheldeligt syge patienter, som har ytret ønske om aktiv dødshjælp, og én patient har truffet beslutning om assisteret selvmord. Det får Josefine til at overveje, om der kan være en konflikt mellem det sygeplejeetiske princip om "Respekt for selvbestemmelse" - at den enkelte patient, såfremt det er muligt, bevarer magt over egen tilværelse og retten til at træffe egne valg, og det lovgivningsmæssige i, at det ikke er tilladt at yde aktiv dødshjælp eller medvirke til assisteret selvmord. Derfor er det godt, at hun vælger at dele sine refleksioner med andre sygeplejersker, så parterne kan få flere etiske perspektiver på problemstillingen. Men når Josefine detaljeret beskriver Asger, hans alder, kulturelle tilhørsforhold og aktuelle sygdomssituation, er det et brud på tavshedspligten, da data af denne karakter direkte kan henføres til patienten. Derfor er det forståeligt, at oversygeplejersken kontakter Josefine og spørger, hvilke overvejelser hun gør sig, når hun skriver om sit arbejde på Facebook. Oversygeplejersken har pligt til at forklare, at det er et klart brud på tavshedspligten, og han har også pligt til at beskrive, hvilken politik afdelingen eller hospitalet har, når man som sundhedsprofessionel skriver på Facebook. Patienter skal ikke diskuteres på Facebook, men Facebook kan være et godt medie at debattere emner som for eller imod aktiv dødshjælp, når der ikke inddrages konkrete patientsituationer.

*Af Randi Bligaard Madsen, Udviklingskoordinator, cand.cur., Staben, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, formand for Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr.dk/ser](http://www.dsr.dk/ser)*



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

### Tidsrøvere gør norske sygeplejersker syge

Rengøring, madlavning og dårlige it-løsninger stjæler de norske sygeplejerskers tid fra patienterne. Det medvirker til, at mange sygeplejersker bliver syge og trætte af deres arbejde. Det viser en ny undersøgelse blandt 3.509 sygeplejersker, som det norske fagblad Sykepleien har offentliggjort i nr. 12/2014. Heri angiver over halvdelen, at de ikke-patientnære opgaver er vokset de seneste år, og halvdelen siger, at de ikke har tid nok til patienterne. De største tidsrøvere er dokumentation/journalføring (65 pct.) og møder/telefonsamtaler (54 pct.). Værst ser det ud blandt sygeplejersker ansat på plejehjem og i hjemmeplejen.

### Først ligestilling om 81 år

Når det kommer til økonomisk indtjening og muligheder på arbejdsmarkedet, er der 81 år til, at kvinder og mænd vil være ligestillede. Det anslår nonprofitorganisationen World Economic Forum, som sidst i oktober 2014 offentliggjorde sin årlige rapport over, hvordan det går med ligestillingen i verden. Ifølge "Global Gender Gap Report 2014" vil der først være fuldstændig lige vilkår for begge køn i 2095.

### Ældre tager ansvar for egen sundhed

Hvordan får man ældre mennesker til at tage ansvar for forebyggelse og et liv, der er så sundt som muligt? Det har den svenske sygeplejerske og initiativtager til projektet "Passion för livet", Anette Nilsson, en række gode bud på. Hun deltog derfor i begyndelsen af november 2014 på den danske konference om patientsikkerhed i primærsektoren, hvor de flere end 200 deltagere kunne høre mere om, hvordan det svenske projekt har fået flere ældre til at engagere sig og tage ansvar for netop forebyggelse og egen sundhed ved at fokusere på empowerment, kost, sikkerhed, socialt netværk og fysisk aktivitet.

Læs mere om "Passion för livet" på [www.lj.se/passionforlivet](http://www.lj.se/passionforlivet)

## Ny app skal opspore organdonorer

Dansk Center for Organdonation (DCO) har udgivet en ny app, som vejleder læger og sygeplejersker i at finde og behandle velegnede organdonorer. Formålet er at forebygge organspild.

Tekst **Annette Hagerup**, journalist

En helt ny app "Organdonation" fra Dansk Center for Organdonation, DCO, skal sikre, at mulige organdonorer opspores i tide.

Med appen installeret kan f.eks. en sygeplejerske eller læge bare ved et enkelt tryk på sin mobiltelefon tjekke, om patienten opfylder alle medicinske kriterier for at komme i betragtning som potentiel donor. Er det tilfældet, vil appen bringe sygeplejersken videre og i direkte forbindelse med transplantationscenteret i sin egen region.

Næste trin er at sikre den potentielle donor den rette behandling, så evt. brugbare organer ikke går til spilde.

Appen er bygget op omkring to actioncards, som kort og klart beskriver procedurerne i forbindelse med donordetektion og donorterapi. Der er tale om elektroniske pixibogsudgaver af de konventionelle papirmanualer om organdonation til brug på intensivafdelinger.

"Antallet af organdonationer herhjemme ligger på omkring 80 om året. Derfor kan der gå år imellem, at en sygeplejerske eller læge på en intensivafdeling i f.eks. Nykøbing Falster vil stå i en situation med en potentiel donor. Det kræver tid at finde

rekommandationerne frem og endnu mere tid at finde frem til de konkrete kriterier, patienten skal opfylde, før vi tænker organdonation.

Her vil appen på få minutter kunne give det nødvendige faglige overblik," fortæller donationsansvarlig intensiv sygeplejerske på Rigshospitalets neurointensive afdeling, Lisa Lykke Jensen. Hun har været med til at udvikle appen for DCO i samarbejde med læger og sygeplejersker fra både Neuroanæstesiologisk og Neurokirurgisk Klinik på Rigshospitalet.

"De foreløbige tilbagemeldinger fra mine sygeplejerskekolleger i Rigshospitalets udrykningsfunktion er, at appen er meget brugervenlig og let guider brugeren rundt til de informationer, vi har brug for i den akutte situation med en potentiel donor."

Lisa Lykke Jensen tilføjer:

"Det er vigtigt med tydelig og klar information i disse svære situationer."

### Hurtigt softwareprogram

En applikation eller app er et lille, hurtigt softwareprogram, som kan afvikles online direkte på computeren, på smartphones og på tablets.

Den nye app "Organdonation" fra Dansk Center for Organdonation, DCO, kan downloades gratis på Google Play til brug på iPhone og Android.

Appens GPS finder automatisk din region og henviser til dit regionale transplantationscenter.



# Livsforlængelse eller livskvalitet

På hospitalet handler det om at gøre patienterne raske og forlænge deres liv. På hospice oplever patienter og pårørende, at der er fokus på livskvalitet, fastslår en undersøgelse.

Tekst **Henrik Boesen**

”På hospitalet [er der] opmærksomhed på livsforlængelse og på hospice livskvalitet.”

Den afgørende forskel bliver fremhævet i artiklen ”Plejen på hospice set fra patienters, pårørendes og personalets perspektiv” på side 68 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Artiklens to forfattere, sygeplejerske Rita Nielsen og afdelingssygeplejerske Hanne Monberg, har gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt patienter og pårørende afdækket disses holdning til pleje og ophold på Diakonissestiftelsens Hospice. Forfatterne finder bl.a., at det først og fremmest er måden, hvorpå patienter og pårørende mødes af personalet, der er afgørende for dem.

Tove Videbæk, landsformand i for Hospice-Forum Danmark, er enig i, at der kan være forskelle i patienters og pårørendes oplevelser af de to systemer:

”Det er hele hospitalets funktion med stuegang, undersøgelser, uro, og at man skal gøre patienterne raske. På hospice findes først og fremmest roen og oplevelsen af, at der er tid og plads til både patient og pårørende. Sygeplejerskerne på et hospital vil i bund og grund gerne gøre det samme som dem på hospice, men de har slet ikke de samme muligheder,” vurderer hun.

Næstformand for det faglige selskab af palliative sygeplejersker Lisa Nørgaard Lauritsen finder artiklen meget relevant:

”Det er dejligt, at der bliver forsket indenfor det sygeplejemæssige område af det palliative felt især med fokus på patienternes og de pårørendes perspektiv, så vi kan blive endnu bedre.”

Hun finder det lidt uklart, om de interviewedes oplevelser med sygehuset stammer fra almene behandlingsafdelinger eller specialiserede palliative afdelinger, der også i stigende grad etableres rundt i landet. Hun formoder, at der er tale om den første gruppe:

”Artiklen fremhæver i så fald, at det er vigtigt, at det specialiserede palliative felt styrkes, da det fremgår, hvilken betydning det har for de døende og deres familier. Dette område skal med det faglige selskabs øjne styrkes på mange områder, både på hospice og i højere grad på sygehusniveau - og ikke mindst i forhold til borgere, der ønsker at dø i eget hjem. Det er jo vigtigt at huske på, at det kun er en lille del af de døende, der har brug for og kommer på hospice. Målet må være, at en højere andel af døende får tilbud om specialiseret palliation,” fremhæver hun.

Lisa Nørgaard Lauritsen finder derfor, at der i højere grad skal fokuseres på at styrke det basale niveau, der løfter en kæmpe opgave:

”Det er således op til det politiske og organisatoriske niveau at sikre ressourcer til den indsats, ligesom man fra det specialiserede niveau må være klar til at stille op med undervisning og vejledning til ba-

sisniveau såvel i den tidlige som sene palliative indsats og i forhold til alle uhelbredeligt syge uanset diagnose.”

Læs hele artiklen om palliation på hhv. hospital og hospice side 68.

---

## Patienter strømmer til landets hospicer

---

Til april næste år åbner Gudenå Hospice i Brædstrup. Så vil der være 19 hospicer i Danmark med i alt 250 sengepladser til rådighed. Dermed vil første delmål for antal hospicepladser i Danmark være opfyldt, vurderer landsformand for Hospice-Forum Danmark Tove Videbæk. Men hun tilføjer, at hvis Danmark skal følge internationale retningslinjer, så bør antallet af sengepladser nærmest fordobles.

”På den måde vil der så blive plads til andre end patienter med uhelbredelige kræftsygdomme, nemlig patienter med f.eks. KOL og med hjertesygdomme, forklarer Tove Videbæk.

Og der er behov for alle de hospice-sengepladser, der bliver oprettet. Over en periode på syv år er antallet af sengepladser på danske hospicer ifølge Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling vokset med 115 pct. fra 31.339 i 2007 til 67.235 i 2013.

Ca. 450 sygeplejersker er i dag ansat på danske hospicer.

---

” En af forbedringerne de senere år er, at kvinderne stormer ind på de videregående uddannelser. Men når det gælder lederjob, er det stadig mænd, der sidder for bordenden i topposter og bestyrelsesposter. Hvis Danmark skal vækste økonomisk, bliver vi som samfund nødt til at diskutere, hvordan vi får bragt alle talenter i spil.

Nina Groes, direktør i Kvininfo, i kommentar til, at Danmark med sin femteplads på World Economic Forums årlige liste over lande i verden med mest ligestilling stadig halter bagefter de andre nordiske lande til [www.politiken.dk](http://www.politiken.dk) den 28. oktober 2014.

SYGE  
PLEJER  
SKEN <sup>DK</sup>



## Seks sygeplejersker er sprunget ud som bloggere

På Sygeplejersken.dk kan du lige nu læse seks meget forskellige blogs, hvor sygeplejersker skriver om alt fra refleksioner over praksis til oplevelser i fjerne egne. Her et par udpluk.

”Det var næsten som at gå i folkeskole igen og at have undervisning med gamle sure Frk. Madsen,” skriver sygeplejestuderende Frederikke Marie Sørensen, som blogger om klinik i Kina på 6. modul. Frederikke Marie Sørensen sætter pris på de strikse regler i den kinesiske undervisning, som betyder, at hun følger med i hele timen uden at tjekke mobil og Facebook. Læs mere om urtemedicin, akupunktur og timer i kinesisk på bloggen ”Sygeplejestuderende i Kina”.

”På tv har jeg med gru iagttaget store poser med en ubestemmelig, brun materie blive lagt i køleskabet på et plejehjem,” skriver cand.cur, ph.d. og lektor Bente Martinsen, som har bloggen ”Navnlige Sygepleje”, hvor hun blogger om det, der interesserer hende i relation til sygepleje, uddannelse og forskning. Hun skriver f.eks. om måltidets æstetik.

Sundhedsplejerske Regina Kanta blogger om at arbejde i London, mens sygeplejestuderende Betina Spurr skriver om sine tanker som studerende, senest refleksioner om patientens seksualitet. Sygeplejerske og cand.mag. i pædagogik Lotte Evron interesserer sig for forskellige læringsformer i mødet mellem skole og klinik. Sygeplejestuderende Maya Lützhøft blogger om den sunde balance i kroppen.

*Følg med og læs, hvad Sygeplejerskens bloggere skriver på Sygeplejersken.dk > Blogs*

## FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden inden for sårbehandling samt orientere om centrets retningslinjer for pleje og behandling af patienter med sår.

Undervisningen veksler mellem teori og workshops.

Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

**Dato:** torsdag den 12. marts 2015 kl. 8.30.15.30.

**Sted:** Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.

**Pris:** 1000,- kr.

**Tilmeldingsfrist:** fredag den 2. januar 2015.

Yderligere information og tilmelding findes på [www.cwhc.dk](http://www.cwhc.dk)

## E-cigaretter

– en ny måde at ryge på?

**Kom til seminar og få nyeste viden om e-cigaretter. Hør om dilemmaer og overvejelser i forhold til rådgivning af borgere og patienter.**

### Hvem kan deltage?

Alle er velkomne, men kurset er målrettet sygeplejersker, sundhedsplejersker og andre sundhedsprofessionelle med borger- og patientkontakt.

### Praktiske detaljer

Seminaret afholdes hos Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø  
Vælg en af tre datoer:

Fredag d. 12. dec. kl. 9-12

Torsdag d. 29. jan. kl. 13-16

Torsdag d. 5. marts kl. 13-16



**Pris: 650 kr. per deltager**

### Tilmelding

Tilmeld dig til Helle Træholt Wang på [htw@cancer.dk](mailto:htw@cancer.dk)

Læs mere om kurset på [SundSammen.dk](http://SundSammen.dk) eller kontakt Maria Stage på [marsta@cancer.dk](mailto:marsta@cancer.dk)

SundSammen.dk





## Kognitiv Center Fyn udbyder i 2015

### Grunduddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart Grund A: **14. januar 2015**  
Opstart Grund B: **9. september 2015**

### Videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart: **26. januar 2015**

Kurserne er godkendt af de Praktiserende Lægers  
Efteruddannelsesfond.

### Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

[www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk) eller kontakt sekretær  
Yvonne på tlf. 5124 0450, onsdag og fredag kl. 9-13,  
mail: [yw@kognitivcenterfyn.dk](mailto:yw@kognitivcenterfyn.dk)



Norge

Oslo Stavanger Bergen  
100 kommuner Sykehus

### Er DU siste brikke i puslespillet?



Vacant har puslet ferdig  
god lønn,  
ledig arbeid,  
gratis reise,  
gratis bolig

Siste brikke mangler:  
**SYKEPLEIERE**

**Vacant**  
MER ENN DU FORVENTER

+ 47 23 05 55 55 / [www.vacant.no](http://www.vacant.no) / [cv@vacant.no](mailto:cv@vacant.no) / [facebook.com/vacanthelse](https://facebook.com/vacanthelse)

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

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



## Styrk din ryg med en aktiv siddestilling

- så holder du længere.

Stolenes design sikrer en oprejst position -  
musklerne får fuld bevægelsesfrihed, blod-  
cirkulationen forbedres og ledbåndene ar-  
bejder optimalt.

**Få en stol gratis på prøve i 14 dage**

Ring **46 75 09 70** og aftal hvornår du øn-  
sker at modtage stolen.

SID DIG STÆRK  
**dynamostol**®







# LIGE BØRN LEGER BEDST

Det hidtil mest udbredte læge-sygeplejerske-parforhold er blevet indhentet. Yngre sygeplejersker vælger nu oftere en partner med samme uddannelseslængde som f.eks. lærer eller pædagog. Læs i dette tema om sygeplejerskers partnervalg og fordelene for et lærer-sygeplejerske-par.

Tekst **Miriam Lykke Schultz** • Foto **Helene Bagger**

# YNGRE SYGEPLEJERSKER VÆLGER LÆRERE SOM PARTNER

Sygeplejersker danner oftest par med folkeskolelærere og pædagoger, der har overhalet læger og sundhedspersonale som typiske partnere, viser nye tal. Især den yngre generation af sygeplejersker vælger partner med samme indkomst og uddannelseslængde, vurderer kønsforsker.

Tekst **Miriam Lykke Schultz** • Grafik **Mathias Nygaard Justesen**

Mange forskellige faggrupper danner par med sygeplejersker. De er bl.a. i parforhold med politibetjente, mekanikere og ledere.

Det er dog især folkeskolelærere og pædagoger, der hyppigst danner par med sygeplejerske. Selv om der er tale om meget små udsving, viser en ny særøpgørelse over 44.457 sygeplejersker i forhold, som *Sygeplejersken* har fået lavet af Danmarks Statistik, at disse to faggrupper har overhalet læger som det typiske partnervalg for sygeplejersker.

De nye tal viser nemlig, at hver 11. sygeplejerske har en partner, som arbejder med undervisning eller pædagogik. Det overgår læger og sundhedspersonale, som kun 6 pct. af sygeplejerskerne finder sammen med.

En lignende undersøgelse fra 2008, foretaget af Danmarks Statistik og Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling, viste, at lægerne på det tidspunkt var den faggruppe, som sygeplejersker oftest dannede par med.

## Færre læger at tage af

At læger tilsyneladende ikke længere er det foretrukne partnervalg for sygeplejersker, kan der være flere forklaringer på.

Den klassiske kombination med lægesygeplejerske er udfordret, mener arbejdsmarkeds- og kønsforsker Karen Sjørup.

”Vi ser en tendens til, at særligt den yngre generation af sygeplejersker har hævet sig op over hjælpeprofessionsrollen og fået en større bevidsthed om deres pro-

## Definition på sygeplejersker i forhold

”Sygeplejersker i forhold” er defineret som sygeplejersker, der har en partner, dvs. enten er gift, i registreret partnerskab eller er i et samlevede/samboende parforhold, dvs. som bor på den samme adresse.

fessionalitet og værd på arbejdsmarkedet. Det har betydning for, hvem de danner par med,” siger Karen Sjørup, der står bag undersøgelsen ”Køn og kultur i organisationer – med den medicinske praksis som eksempel”.

En anden forklaring kan være, at der er færre mandlige læger at vælge mellem, vurderer hun.

”Der er kommet flere kvinder i lægefaget, og det har i højere grad givet dem muligheden for at danne par med andre læger, hvilket en stor del af dem foretrækker,” forklarer Karen Sjørup på baggrund af sin undersøgelse.

## Socialt og økonomisk uafhængig

Set i et historisk perspektiv, har parforholdets sammenhængskraft også ændret

sig. Tidligere så kvinden det attraktive i en mand med en god stabil forsørgelse. Men den forsørgelse er hun ikke afhængig af i dag, hvor kvinden er mere ligestillet med manden. En tendens, der også ser ud til at spille ind på de kvindelige sygeplejerskers valg af partner, forklarer kønsforskeren.

”Eftersom sygeplejerskers individualitet ser ud til at være styrket, er der ikke længere den samme prestige i at danne par med en mand i en autoritetsstilling.”

Og det er positivt, mener Karen Sjørup.

”Det betyder, at sygeplejerskernes parforhold bevæger sig i retning af det moderne idealforhold – det rene forhold, hvor man ikke er socialt og økonomisk afhængig af hinanden, men i stedet har fokus på, om man oplever sine behov, følelser og værdier tilfredsstillet.”

## Lige børn leger bedst

Det er en myte, at modsætninger mødes, når det drejer sig om kærlighed og parforhold. Undersøgelser viser faktisk det modsatte, forklarer psykolog og ekstern lektor på Aarhus Universitet, Asger Neumann.

”De fleste vellykkede forhold opstår mellem mennesker, som har nogenlunde ens

”Eftersom sygeplejerskers individualitet ser ud til at være styrket, er der ikke længere den samme prestige i at danne par med en mand i en autoritetsstilling.

Arbejdsmarkeds- og kønsforsker Karen Sjørup.

” De fleste vellykkede forhold opstår mellem mennesker, som har nogenlunde ens baggrund, uddannelse og social status.

Parterapeut Asger Neumann.

baggrund, uddannelse og social status,” siger Asger Neumann, der arbejder som parterapeut og desuden superviserer sygeplejersker og læger.

Han mener, at lige netop den faglige ligestilling mellem sygeplejersker og f.eks. folkeskolelærere er årsag til, at de to faggrupper er et godt match.

”Det er to mellemlange uddannelser med nogenlunde lige arbejdsvilkår, lønninger og værdier. Det giver en stor grad af symmetri i forholdet, og dermed også

en god konsensus i relationen til at have ligeværdige forhandlinger om, hvordan tilværelsen skal indrettes.”

At begge parter rent økonomisk kan byde ind med ca. lige meget, spiller f.eks. en væsentlig rolle i forhold til at forhandle familie- og livsvilkår på plads. Det kan være krav om, at der skal prioriteres familieliv, at der er frihed til egne interesser, og at der skal vægtes tid og intimitet med hinanden.

”Fordi begge fag har status som lige vigtige, kan den ene part ikke bruge vigtigheden af sit arbejde som noget, der kan disciplinere den anden. Ingen af dem kan argumentere for, at vi må stryge dagsordenen af hensyn til arbejdet,” siger han.

#### Dit og mit og vores

Den radikale samfundsmæssige forandring har også givet sygeplejersker mulighed for at stille krav, og det har indflydelse på valget af partner, mener Asger Neumann.

Sygeplejersker vil have en partner, der er i stand til at kommunikere og snakke følelser, vurderer han.

Derfor mener han, at den moderne sygeplejerske trives godt med en partner, der er vant til at afklare tingene i dialog. Her er lærerne et godt bud.

”Begge faggrupper har kommunikation og den fælles overenskomst som bærende værdier. Det gør dem lidt bedre end andre faggrupper til at forventningsafklare og få skabt en balance mellem dit, mit og vores.”

Alt sammen noget, som skaber bedre betingelser for parforholdets holdbarhed og trivsel, mener han.

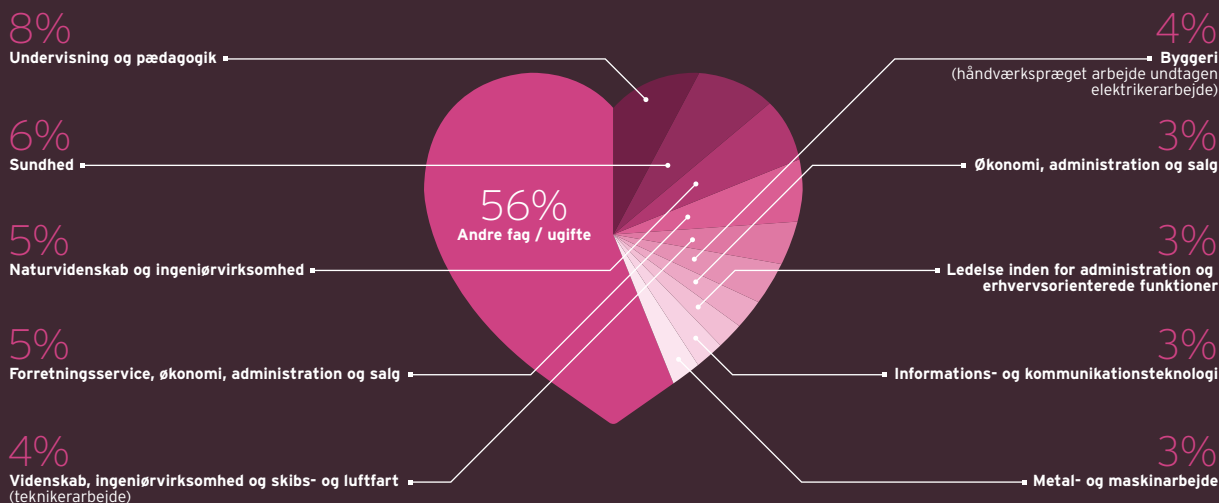
Læs også tema om sygeplejerskers livsform fra 2008 i *Sygeplejersken* nr. 22/2008.

Find temaet ved at søge på ”Sygeplejersker er rigtige familiemennesker” på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

## TOP 10 SYGEPLERSKERS PARTNERE

Sygeplejersker lever i forhold med mange forskellige faggrupper. Her er de 10 mest populære partnere for sygeplejersker fordelt på procent.

Sygeplejersker finder typisk partnere, som arbejder med:



# HOS OS ER DER IKKE FORSKEL PÅ MOR OG FAR

Hjemme hos sygeplejerske-lærer-parret i Egå er der enighed om at vægte familien over karrieren. Det giver ro og stabilitet i familien, at begge har en arbejdsdag, der gør det muligt at være meget hjemme. Men også fagligt har parret meget at tilbyde hinanden.

Tekst **Miriam Lykke Schultz** • Foto **Helene Bagger**

”Min mand er lidt skuffet over ikke at blive ”nurset”, når han er syg,” siger sygeplejerske Marianne Nielsen med smil i stemmen.

”Men bortset fra det har vi begge stor glæde af hinandens faglige baggrund.”

Marianne Nielsen er gift med Esben Petersen, som er folkeskolelærer. Selv om indholdet i deres arbejdsliv er forskelligt, er rammerne ens, mener Marianne Nielsen.

”Vi er på samme niveau rent uddannelsesmæssigt. Vi har samme forhold til vores chefer. Vi har nogenlunde samme antal kolleger og arbejder begge i teams. Samtidig er vi begge to offentligt ansatte og ved, hvad det kan indebære af frustrationer. Så vi kan nemt sætte os ind i den andens opgaver eller problematikker og derfor hjælpe hinanden.”

## Samme indstilling

De to mødte hinanden gennem en fælles veninde, da Marianne Nielsen var 19 år. Selvom de var unge, tog de begge forholdet seriøst.

” Vi er begge to offentligt ansatte og ved, hvad det kan indebære af frustrationer. Så vi kan nemt sætte os ind i den andens opgaver eller problematikker og derfor hjælpe hinanden.

Sygeplejerske Marianne Nielsen.

Lige netop den samme tilgang til tilværelsen mener den 30-årige sygeplejerske har ført dem hertil, hvor de er i dag. Gift og med to børn på hhv. to måneder og tre år.

”Vi har altid været nogenlunde samme sted og har kunnet følges ad med det, vi ville. Når der har været noget, som den ene ikke har befundet sig godt i, har der altid været plads til at sige fra og tale sammen om det.”

## Faglig sparring

Fagligt har de meget at give hinanden, fordi begge faggrupper har et ben i både den akademiske og praktiske lejr. I begge fag er det vigtigt at have øje for nuancerne, at kunne reflektere og analysere, forklarer Marianne Nielsen, der ser det som en stor fordel, at de fagligt kan supplere hinanden:

”Igennem mit arbejde har jeg nok fået en mere undersøgende tilgang til problemstillinger, hvor han har en mere pædagogisk og udglattende tilgang, fordi han i sit arbejde er vant til at nedtrappe konflikter.”

”Hvis jeg f.eks. er kommet lidt ud ad en tangent, er Esben god til at hive mig tilbage og give nogle andre perspektiver på det, jeg er kørt i selvsving over. Omvendt er jeg måske god til at stille Esben nogle uddybende og afklarende spørgsmål. På den måde opnår vi et lidt mere nuanceret billede på de ting, der fylder meget.

## Fælles om det nære

At få børn var en fælles beslutning. Derfor er det også noget, de begge gerne vil være fælles om og tage del i.

”Vores lille familie betyder rigtig meget for os begge to. Mere end arbejdet. Herhjemme er der ikke forskel på mor og far. Det er den største selvfølge for os begge, at vi er lige meget forældre, og at vores børn har en lige så stærk tilknytning til deres far som til deres mor,” siger Marianne Nielsen.

Hun er godt tilfreds med, hvordan de har indrettet det. Det giver ro og stabilitet i familien, at de begge har et arbejde, der gør det muligt at være meget hjemme, og at der er plads til ferier, afspadsring og lang barselsorlov.

De slipper for mange konflikter, når den ene ikke skal argumentere for at bruge meget tid med familien, mens den anden vil til tops i sin karriere, mener hun.

”Hvis der endelig er noget, vi har handlet om, er det, at vi begge rigtig gerne vil være hjemme på barsel. Der har jeg måttet give plads til, at han også kan få lang barsel.”

Sygeplejerske Marianne Nielsen og folkeskolelærer Esben Petersen ser det som en fælles opgave at få arbejde og familieliv til at hænge sammen.



# FORSKEL PÅ PARTNERVALG I SUNDHEDSSEKTOREN

En del sygeplejersker finder en partner, der også arbejder inden for sundhedsområdet. Men mens de kvindelige sygeplejersker foretrækker læger, ser de mandlige sygeplejersker ud til at være interesseret i andre sygeplejersker og sosuer.

Tekst **Miriam Lykke Schultz** • Foto **Scanpix**

6 pct. af alle sygeplejersker vælger en partner med beskæftigelse inden for sundhedsområdet. Det viser en særopgørelse fra Danmarks Statistik, som *Sygeplejersken* har fået foretaget.

Hvis man udelukkende ser på partnere inden for sundhedsområdet, så ligger lægerne stadig i toppen af faggrupper, som kvindelige sygeplejersker danner par med. De mandlige sygeplejersker finder derimod oftere sammen med sosuer eller andre sygeplejersker.

## Et asymmetrisk partnervalg

Tallene indikerer, at selvom parforholdets sammenhængskraft har ændret sig, så ser de traditionelle kønsroller stadig ud til at slå igennem i partnervalget, forklarer arbejdsmarkeds- og kønsforsker Karen Sjørup, der også står bag en europæisk undersøgelse om mænd i sygeplejerskefaget.

Det forklarer tilbøjeligheden til – for nogle af de kvindelige sygeplejerskers vedkommende – at danne par ”opad” i hierarkiet og for nogle af de mandlige

sygeplejerskers vedkommende ”nedad” eller ”henad”, mener hun.

Hun understreger, at disse præferencer hovedsageligt ser ud til at gælde den ældre generation, hvorimod den unge generation har tendens til at vælge en partner med samme uddannelsesniveau.

I den traditionelle forståelse af maskulinitet er manden den primære forsørger.

”Mange mænd føler sig truet på deres maskulinitet, hvis ikke de er den part i forholdet, der tjener mest. Derfor vil de være tilbøjelige til at undgå en partner, der tjener mere end dem selv,” vurderer hun.

## Partnere skal udfylde kønsrollen

Historisk set er sygeplejersken blevet opfattet som det evigt kvindelige, der udfylder rollen både som sexobjekt, hustru og moder, fortæller Karen Sjørup.

”Man har et billede af sygeplejersken som en attraktiv figur, der giver kærlige klap og god omsorg.”

Den omsorgsprægede profil ser derimod ud til at gøre sig mindre godt på ægteskabsmarkedet for de mandlige sygeplejersker. Stikprøven viser, at mens kun hver femte af de kvindelige sygeplejersker er single, så lever hver fjerde mandlige sygeplejerske som single.

”Der eksisterer en fordom om, at en mandlig sygeplejerske ikke er en rigtig mand. Det gør det mindre attraktivt som mand at være sygeplejerske,” siger ph.d. og sociolog Kenn Warming, der arbejder som specialkonsulent i ligebehandlingsafdelingen ved Institut for Menneskeret-

tigheder. Han står bag en ph.d.-afhandling om mænds oplevelser og erfaringer i bl.a. sygeplejerskefaget.

”Mændene synes ikke, det er det mest sexede at sige på en bar en nat, hvor de skal ud og møde nogen, at de arbejder som sygeplejerske.”

## Karriere i konfliktzoner

Kenn Warming mener, at det er medvirkende årsag til, at mandlige sygeplejersker vælger at videreudanne sig til en ledelsesmæssig funktion eller specialisere sig til f.eks. anæstesisygeplejerske.

”I disse jobs er der både action og hurtige beslutninger, hvor det gælder liv eller død. Noget, som vi traditionelt set associerer med mænd.”

Af samme grund er der mandlige sygeplejersker, som vælger en karriere i konfliktzoner inden for ”Læger uden Grænser” eller på felthospitaler, fortæller han.

”Men med disse jobformer falder de udenfor den stereotype familierolle, hvilket også gør det svært for dem at blive set som attraktiv familiemand,” siger Karen Sjørup.

De stereotype billeder af kønnene har stadig betydning for, hvem vi anser for at være attraktive partnere, mener Karen Sjørup. ”Historisk set er sygeplejersken blevet opfattet som det evigt kvindelige, der udfylder rollen både som sexobjekt, hustru og moder.”

## Sygeplejersker får mange børn

Med 1,28 antal børn pr. sygeplejerske ligger faggruppen i den absolutte top af landets største faggrupper, når det drejer sig om at få flest børn.

Kilde: Særopgørelse fra Danmarks Statistik for fagbladet *Sygeplejersken*.  
Antal sygeplejersker i alt: 44.457



# Flere selvstændige opgaver til konsultationssygeplejersker

Konsultationssygeplejerskens opgavefelt udvides løbende i disse år. Udviklingen vil fortsætte i takt med, at flere og flere opgaver lægges ud i almen praksis. Det øger behovet for efteruddannelse af konsultationssygeplejersker.

Tekst **Annette Hagerup**  
Foto **Søren Holm**



Carl på 4 1/2 år var så uheldig at få skoldhed kaffe ned over sin ene fod. Han er taget til lægehuset med sin mor Maria Nielsen for at få skiftet forbindingen. Han sidder helt stille, mens konsultationssygeplejerske Lone Lindhardt forsigtigt vasker hans fod og lægger en ny forbindelse. Bagefter får han lov at vælge en lille legetøjsting i sygeplejerskens kasse.



# Jeg kan lide at have ans mine egne patienter

Konsultationssygeplejerske Lone Lindhardt har mellem 17 og 23 patienter på en typisk arbejdsdag. En ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at konsultationssygeplejersker bruger 44 pct. af deres arbejdstid på selvstændige konsultationer. Alt tyder på, at de vil få langt flere opgaver i fremtiden.

Tekst **Annette Hagerup** • Foto **Søren Holm**

Vi er i Skødstrup Lægepraksis lidt nord for Aarhus, klokken er næsten 10 på denne tirsdag i efterårsferien, og sygeplejerske Lone Lindhardt tager imod én af sine mange faste patienter i sit konsultationsrum: En ældre mand med hjertesvigt og rytmeforstyrrelser. Han er i behandling med blodfortyndende medicin og kommer hver sjette uge for at få målt sine INR-værdier, der fortæller, om medicinen har den ønskede effekt.

Inden denne konsultation har Lone Lindhardt lavet en smear (celleskrab for livmoderhalskræft) på en 40-årig kvinde.

Og Lone Lindhardt er ikke alene om at udføre mange selvstændige opgaver.

Helt nye tal fra Dansk Sygeplejeråd viser, at konsultationssygeplejersker bruger 44 pct. af deres arbejdstid på selvstændige konsultationer. 27 pct. af sygeplejerskerne

angiver, at de selvstændige konsultationer fylder mere i dag end sidste år. 85 pct. angiver, at der er flyttet sygeplejerelaterede opgaver fra lægen til sygeplejerskerne inden for det seneste år.

Tilbage i Lone Lindhardts konsultationsrum får hun nu besøg af en 16-årig pige, som er under mistanke for at have kysse-syge. Og inden kaffepausen skal en 14-årig dreng have fjernet hæfteklammer efter en benoperation. Han er lidt nervøs for, at det skal gøre ondt.

”Det gør nok lidt ondt, men det er ikke så slemt som at vælte på cykel og få en stor hudafskrabning,” siger Lone Lindhardt. Billedet vækker genkendelse og ser ud til at berolige drengen.

”Netop med børn og unge er det vigtigt at yde ekstra omsorg og berolige dem, så de ikke bliver bange for at komme til læ-

gehuset en anden gang,” siger Lone Lindhardt, som har været ansat i Skødstrup Lægepraksis siden 2008. Dengang kom hun fra børneafdelingen på Skejby Sygehus, hvor hun var en del af et udkørende pædiatrisk team.

”Det var også et meget selvstændigt job, men teamet blev desværre sparet væk.”

Hun har dog ikke fortrudt skiftet til almen praksis.

”Arbejdet her er utroligt afvekslende. Ikke to dage er ens. Jeg kan lide at have ansvaret for mine egne opgaver og for mine egne patienter. Jeg har dem i alle aldre.”

Samtlige vaccinationer fra de første børnevaccinationer og hele livsspektret igennem ligger hos de tre sygeplejersker i Skødstrup Lægepraksis. Det er også sygeplejerskerne, der giver diverse injektioner og oplærer diabetikere i at tage insulin.

Efter kaffepausen får Lone Lindhardt besøg af en midaldrende mand. Han er kronisk smertepatient pga. en dårlig ryg og skal have udleveret metadon, smertestillende medicin og sovepiller. Recepten skal fornys hveranden måned.

”Det er spild af tid. I kender mig, det har stået på i mange år,” siger manden.

Lone Lindhardt og han aftaler en ny tid.

## Åben konsultation

Skødstrup Lægepraksis rykkede i 2010 ind i et nyrenoveret hus, hvor konsultationssygeplejerskerne i lighed med lægerne fik deres private konsultationsrum med navn på døren.

Lægehuset beskæftiger i alt otte faste læger, fire uddannelseslæger, tre sygeplejersker, en diætist og seks lægesekretærer, som på skift tager telefoner og passer konsultationens laboratorium. Sekretærerne er uddannet i blodprøvetagning og andre laboratoriefunktioner. Patientunderlaget er godt 12.000.

Igennem to år har huset haft åben konsultation hos sygeplejersken hver formiddag for brugere af afhængighedsskabende (typisk benzodiazepiner) og smertestillende medicin. Sygeplejersken udleverer medicin for dage eller uger ad gangen efter aftale med lægen. Patienterne kommer til årskontrol hos lægen, som gør status over forbruget og afgør, hvorvidt udleveringen skal fortsætte. Forbruget af benzodiazepiner er i løbet af de to år, ordningen har kørt, næsten halveret.

## Efteruddannelse

7 pct. af konsultationssygeplejerskerne har gennemført et diplommodul i akut syge eller kronisk syge, mens 18 pct. har gennemført andre diplommoduler.

# varet for

”Jeg har ikke brug for lægen. Jeg er i trygge hænder hos sygeplejersken.”

”Det er altid et dilemma, hvis patienten helst vil ind til den læge, han har haft i 30 år. Det er især ældre, der kan have svært ved at godtage, at de ”kun” kommer ind til sygeplejersken, når de er taget til lægehuset,” fortæller Lone Lindhardt.

## Kronikeromsorg

Kronikeromsorgen er én af de ting, der fylder rigtig meget i dagligdagen. Det er sygeplejerskerne, der står for de løbende kontroller af patienter med diabetes, hjertesygdom, forhøjet blodtryk, KOL og astma. Én gang om året bliver patienter med kroniske lidelser indkaldt til årskontrol hos både lægen og sygeplejersken.

En årskontrol hos sygeplejersken varer i gennemsnit en halv time og omfatter bl.a. blodprøver, blodtrykstagning, EKG og en snak om kost og helbred. Ved hvert kontrolbesøg aftaler sygeplejersken en ny tid med patienten.

Sygeplejerskerne i Skødstrup fungerer mere eller mindre som kontaktsygeplejersker for patienter med kroniske sygdomme.

”Vi tre konsultationssygeplejersker har sammen med en læge ansvaret for bestemte patientgrupper, som vi følger, og som altid kommer til kontrol hos os. Jeg er f.eks. ansvarlig for patienter med stofskiftesygdomme,” fortæller konsultationssygeplejerske Merete Bruun-Hansen.

Sygeplejerskerne forsøger at holde snor i kronikerne ved hjælp af datafangst.

”Vi trækker vores patienter med bestemte diagnoser ud og gennemgår deres data én gang om året. Kan vi se, at det er mere end et år siden, de sidst har været her, sender vi dem et brev,” fortæller hun og tilføjer:

”Det er primært KOL-patienter, der ikke kommer af sig selv.”

Konsultationssygeplejerskerne er i tæt kontakt med kommunens hjemmesygeplejersker, når de skønner, at patienterne har

brug for at blive tilset fast i hjemmet.

”Det her sted er lidt specielt, fordi der er så mange læger. Det betyder, at vi altid kan få supervision, hvis vi har brug for det. Desuden har vi tre sygeplejersker en fast supervisionsaftale med lægerne hver tredje uge, hvor vi har to-tre emner på dagsordenen. Emnerne er aftalt på forhånd. Sidste gang drøftede vi f.eks., hvordan vi skal gribe årskontrolerne for brugere af antipsy- ▶



Konsultationssygeplejerskens arbejdsfelt udvides løbende i disse år. Kronikeromsorgen med jævnlige kontroller og prøvetagninger er én af de opgaver, der fylder meget i dagligdagen.

► kotisk medicin an. Det er en relativt ny sygeplejeopgave, og vi følte os usikre på, hvad man forventede af os,” fortæller Merete Bruun-Hansen.

Hele personalegruppen er på efteruddannelse fem dage om året, betalt af lægehuset. Det er typisk kurser arrangeret af Lægeforeningen, Danske Regioner eller Dansk Sygeplejeråd.

### Større rolle i praksis

Læge Karin Pryds er medejer af Skødstrup Lægepraksis, og hun er overbevist om, at konsultationssygeplejerskerne i fremtiden vil få en endnu større rolle i almen praksis. Det er dels et ønske fra lægerne i huset og dels en nødvendighed.

”Vi synes, det er et spændende ping-pong, vi har omkring patienterne, når det er sygeplejersker, der tager sig af én ting, og lægerne, der tager sig af noget andet. Det gælder f.eks. ikke mindst i kronikerindsatsen, hvor vi skiftes til at se patienten,” siger hun.

De to faggrupper har hver sin indfaldsvinkel til patienterne, og derfor supplerer de hinanden godt.

### Metode

I perioden 2. juni til 16. juni 2014 gennemførte Dansk Sygeplejeråd den tredje undersøgelse blandt konsultationssygeplejersker. 1.445 (DSR-medlemmer) blev inviteret til at deltage, og knap 57 pct. - godt 760 - sagde ja til at deltage.

”Hos lægen skal patienten fatte sig i kort-hed. Lægen har travlt og spørger direkte ind til symptomerne. Hos sygeplejersken er der mere plads til smalltalk. Ikke fordi hun reelt har mere tid, men fordi hun bruger den på en anden måde,” siger Karin Pryds.

Og lægerne vil ikke få mere tid til den enkelte fremover.

”Patienterne bliver hurtigere udskrevet fra sygehuset, de er ikke altid færdigbehandlet, og det betyder, at mere og mere behandling vil blive lagt ud i almen praksis, hvor der ikke kommer flere lægehænder. Derfor kommer sygeplejerskerne fremover også til at tage sig mere af behandlingsdelen, og det vil stille øgede krav til deres kompetencer,” fortæller Karin Pryds. Hun forestiller sig, at sygeplejersker ved at følge sygdomsspecifikke guidelines, skal have mere ansvar for behandlingen af sygdomme som f.eks. hypertension, KOL og diabetes.

”Der er ikke noget, der hedder lægeopgaver og sygeplejerskeopgaver. Sygeplejerskerne arbejder under delegation, og det er os, der i sidste ende har ansvaret,” siger Karin Pryds.

### På vejen hjem

Sygeplejerske Lone Lindhardt arbejder 34,5 timer om ugen i tidsrummet mellem kl. 8 og 16. På en almindelig arbejdsdag har hun mellem 17 og 23 patienter. Kommer der noget akut, skal der også altid findes plads til det.

”Det er som udgangspunkt mine egne patienter og mit eget ansvar. Men vi har

lægerne her i huset, og de er aldrig længere end et telefonopkald eller et par skridt væk, hvis jeg er usikker på noget eller vil have dem til at tilse en patient.”

Lone Lindhardts arbejdsdag slutter officielt kl. 15.30. Denne tirsdag må hun dog forbi et plejehjem, hvor hun skal vaccinere fire beboere mod influenza. Og så har hun forresten lige aftalt at stikke hovedet indenfor hos en 90-årig dame med hjerte-problemer.

”Hun er i Marevan-behandling og skulle egentlig ind til kontrol. Men hun har problemer med sin ene hofte, derfor besøger jeg hende hjemme hos hende selv. Det var alligevel på vejen.”

### Selvstændige konsultationer

- 99 pct. af konsultationssygeplejerskerne varetager selvstændige konsultationer, hvor patienten udelukkende ses af sygeplejersken.
- 27 pct. af sygeplejerskerne angiver, at de selvstændige konsultationer fylder mere i dag end for et år siden.
- De selvstændige konsultationer varer i gennemsnit 14,3 minutter.
- Konsultationssygeplejerskerne har i gennemsnit 54 selvstændige konsultationer på en gennemsnitlig arbejdsuge.

Kilde: Dansk Sygeplejeråds analyse af konsultationssygeplejerskers vilkår, 2014.

Konsultationssygeplejerske Lone Lindhardt kan lide at have ansvaret for sine egne patienter og sine egne behandlinger i Skødstrup Lægepraksis, hvor hun har været ansat siden 2008. "Ikke to dage er ens."



# Konsultationssygeplejer efteruddannes

Kronikerindsatsen hviler i høj grad på konsultationssygeplejersken, fortæller professor Peter Vedsted, der forsker i almen praksis. Både Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd er enige om, at udviklingen i almen praksis øger behovet for efteruddannelse af konsultationssygeplejersker.

Tekst **Annette Hagerup**

Professor, ph.d., læge Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, har siden midten af 1990'erne forsket i almen praksis, og specifikt i behandlingen af kronisk syge.

Peter Vedsted er ikke i tvivl om, at vi i Danmark vil se en stigning i brugen af konsultationssygeplejersker i almen praksis.

”Fremtidens supersygehuse vil ligge langt væk for de fleste danskere. Vi kan ikke fragte Fru Hansen til kontrol på sygehuset flere gange om måneden. Det skal kunne ske i nærområdet. Desuden er indlæggelse meget dyrere end at lade behandlingen foregå hos egen læge. Derfor vil vi i fremtiden se flere og flere opgaver blive lagt ud i primærsektoren, og netop derfor er det så vigtigt at have et beredskab af velfungerende lægehuse klar,” fortæller Peter Vedsted.

Muligheden for at skaffe finansiering og etablere store lægehuse med mange ansatte er blevet stærkt forbedret, siden det for en halv snes år siden blev muligt at tage ydelser for selvstændige sygeplejeopgaver under lægens supervision. Lægerne har bedre råderum til at ansætte sygeplejersker i praksis, fordi de selv på den måde bidrager til deres løn.

”Herhjemme fungerer kronikerindsatsen i høj grad kun, fordi de praktiserende læger har mulighed for at lade deres konsultationssygeplejersker tage sig af de basale kontrolbesøg. Alle parter ved, hvorfor patienterne kommer, og ved, hvad man skal gøre ved dem. Med

effektive konsultationssygeplejersker i huset kan lægen koncentrere sig om det lægefagligt vigtige,” fortæller Peter Vedsted.

Han mener dog, der er klare grænser for, hvilke opgaver en konsultationssygeplejerske kan påtage sig.

”Vi skal huske, at almen praksis er første linje i sundhedsvæsenet. Her møder man alt fra det helt banale til det meget alvorlige, livstruende. Det er vigtigt med en læge i baggrunden, der kan tage en vurdering af, om noget er alvorligt eller ej.”

## Kontaktssygeplejersken i almen praksis

Ifølge regeringens nyeste sundhedsudspil skal de svageste patienter med kroniske sygdomme have tilbud om støtte fra en fast, særligt uddannet sygeplejerske, der kan hjælpe patienterne gennem systemet med aktiv og individuel støtte til at håndtere deres sygdom.

*Hvor skal den kontaktsygeplejerske efter din mening være placeret?*

”Almen praksis er det eneste sundheds-tilbud, hvor der er kontinuitet, og hvor man kender sine patienter. Du kan altid få en tid, også hos den samme sygeplejerske. Derfor vil det være en rigtig god idé at etablere et system af kontaktsygeplejersker for kronisk syge borgere netop i almen praksis,” siger seniorforsker Peter Vedsted. Han undrer sig over, at der ikke for længst er etableret en specialuddannelse for konsultationssygeplejersker.

”Der burde etableres en specialistuddannelse, der sigter på at uddanne generalistsygeplejersker, der kan passe ind i den vidtfavnende organisation, som almen praksis er. Det kræver særlige kommunikative egenskaber at arbejde i almen praksis, hvor én af hovedopgaverne f.eks. består i at motivere patienterne til egenomsorg.”

## PLO: Opgaveglidning bremset op

Hos Praktiserende Lægers Organisation, PLO, har formand Bruno Melgaard Jensen ikke umiddelbart kendskab til, at der på generelt niveau er sket en opgaveflytning fra læger til sygeplejersker indenfor de sidste par år.

”Der har over en længere årrække været en udvikling i opgavevaretagelsen i praksis, men mit indtryk er, at den er bremset op, og nogle læger har måttet fyre personale, herunder sygeplejersker, pga. økonomiløft og ændringer i overenskomsten,” fortæller Bruno Melgaard Jensen.

”Det er ganske vist intentionen fra politisk hold, at flere opgaver – også de mere komplicerede – skal lægges ud i almen praksis. Men virkeligheden er, at vi ikke har fået tilført nye ressourcer over de seneste tre år. Der er f.eks. et ønske om, at vi skal udføre yderligere kræftopsporing og helbredscontroller. Det vil vi også gerne, men der må følge penge med, så vi har mulighed for at ansætte de nødvendige medarbejdere til

# sker skal

at aflaste/løse opgaverne,” siger Bruno Melgaard Jensen.

Han ser konsultationssygeplejersken som en væsentlig medspiller i almen praksis.

”Der er normalt ikke en knivskarp grænse mellem, hvad der er lægeopgaver, og hvad der er sygeplejeopgaver i almen praksis. Men det er mig som læge, der har ansvaret for de opgaver, jeg evt. uddelegerer til sygeplejersker og andre personalegrupper. Det er også mit ansvar at sørge for, at mit personale løbende tilbydes efteruddannelse og får den oplæring, de har brug for, hvis de skal varetage nye opgaver,” siger PLO-formanden.

*Hvilke kompetencer kræves af en konsultationssygeplejerske?*

”Det er godt med en bred baggrund fra hospital og hjemmepleje. De kommer med gode kompetencer. Efter PLO’s mening er der ikke et stort behov for en egentlig specialistuddannelse for konsultationssygeplejersker, men der er helt klart behov for efteruddannelse.”

”Der er ingen tvivl om, at konsultationssygeplejerskerne indenfor de seneste år har fået flere og selvstændige opgaver i almen praksis, ligesom de også løfter på eget ansvar. Når det er sagt, så er jeg overbevist om, at der fortsat er et stort potentiale for at bruge sygeplejerskernes kompetencer endnu bedre. Eksemplet her i artiklen kan man lære af mange

steder, men derudover bør vi også kigge til udlandet for inspiration. Mange steder har specialiserede sygeplejersker et endnu større selvstændigt ansvar, og bl.a. anbefaler OECD i deres rapport om kvaliteten i det danske sundhedsvæsen, at vi bruger sygeplejersker endnu mere bl.a. i almen praksis.

## Foreslår specialistuddannelse

Grete Christensen er enig med professor Peter Vedsted og Bruno Meldgaard fra PLO, når det kommer til spørgsmålet om at styrke sygeplejerskernes kompetencer:

”Fortsat kompetenceudvikling er helt afgørende – både efteruddannelse, som Bruno peger på, men også en egentlig specialistuddannelse rettet mod arbejdet med patienter med kroniske sygdomme er noget af det, som vi har foreslået. Det kunne være relevant for sygeplejersker både i almen praksis og i andre sektorer. Derudover er det selvfølgelig vigtigt, at de sygeplejersker, som selvstændigt varetager konsultationer med patienter med kroniske sygdomme, har en bred erfaring at trække på, og at der er et godt samarbejde på tværs af faggrupperne i almen praksis,” siger hun og tilføjer:

”Når det gælder regeringens forslag om en kontaktsygeplejerske, synes vi, det er en oplagt opgave for sygeplejerskerne. Vi kan se i Sverige, at sygeplejersker med en specialuddannelse allerede løfter denne opgave. Det er ikke afgørende for os, hvor

kontaktsygeplejersken bliver forankret, men at vedkommende har mulighed for at koordinere patientens forløb på tværs af sektorer.”

---

## Samarbejde med kommunen

---

- 90 pct. af konsultationssygeplejerskerne samarbejder med hjemmesygeplejen/sundhedsplejen.
- 83 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker samarbejder med almen praksis.
- Hver fjerde konsultationssygeplejerske har kontakt til hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen dagligt. Knap hver tredje kommunalt ansatte sygeplejerske har daglig kontakt med almen praksis. Ellers foregår kontakten mellem de to sektorer primært på ugentlig basis.
- Ca. syv ud af 10 konsultationssygeplejersker og kommunalt ansatte sygeplejersker har indsigt i de ydelser og kompetencer, der ligger i den anden sektor.
- 66 pct. af konsultationssygeplejerskerne ved, hvem de skal kontakte, hvis en borger har behov for ydelser i den kommunale sektor.
- 93 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker ved, hvem de skal kontakte, hvis en borger har behov for ydelser fra almen praksis.

Kilde: Dansk Sygeplejeråds analyse af konsultationssygeplejerskers vilkår, 2014.

---

## Forslag til forbedringer

Indholdet i bogen er disponeret, så målgruppen dels kan repetere grundlæggende matematik, dels tilegne sig færdigheder indenfor medicinregning. En test, hvor man kan afdække, om man har de matematikfærdigheder, der er nødvendige for at kunne beherske medicinregning, ville være ønskeligt. Da bogen har et pædagogisk sigte, ville resultaterne af en sådan test kunne medvirke til differentiering af undervisningen. Begreberne dosis, styrke og mængde, samt hvordan den indbyrdes sammenhæng er mellem disse, præsenteres indledningsvis. Forfatteren har disponeret, så regnetrekanten ikke præsenteres i tilslutning til dette, hvilket ville have været naturligt. Der gives gode eksempler på synonymymer for dosis, styrke og mængde samt forklaringer på, hvordan man kan forstå begreberne i en klinisk praksis. Regnetrekanten bør indholdsmæssigt være i overensstemmelse med andet materiale indenfor medicinregning, og her adskiller bogens regnetrekant sig. Det har dog ikke betydning for formlerne, men studerende har brug for genkendelighed. Målgruppen er fortrolig med anvendelsen af lommeregner, hvorfor visuelle eksempler på anvendelsen af denne ville have styrket indholdet.



Susanne Piilgaard Hallin  
**Basal Medicinregning**  
 Munksgaard 2014  
 160 sider - 175,00 kr.

Regneeksemplerne er velvalgte, og det virker som om, forfatteren har brugt metoden LOVPORT i udarbejdelsen af disse. Det kan dog altid diskuteres, om der skal opgives præparatnavne i regneeksemplerne, når formålet er medicinregning. E-læringsobjekter burde opgives dels under internetsider, dels under apps.

I bogens forord kunne forfatteren have medtænkt begrebet patientsikkerhed som en væsentlig begrundelse for, hvorfor målgruppen skal kunne beherske medicinregning.

Bogen vurderes som et godt supplement til allerede eksisterende materialer inden for medicinregning samt som opslagsbog.

*Af Conny Madsen, lektor, cand.scient.san.,  
 VIA Sygeplejerskeuddannelsen.*

## Hvilke data er det, der ikke indsamles?

Nationale og internationale offentlige registre indeholder utrolige datamængder. Disse data kan kun anvendes, hvis brugere af offentlig statistik ved, hvordan der navigeres i registrene, hvordan de statistiske oplysninger skal læses og fortolkes, og hvordan både kvalitet og relevans af data vurderes. Desuden skal brugerne have indsigt i begrænsninger ved de fremlagte data.

Sygepleje udvikles og ”lever” i samfundet. Sygepleje medvirker til at forebygge og afhjælpe sundhedsmæssige problemstillinger for borgerne. Derfor bør udviklere, planlæggere og undervisere in-

denfor sygepleje have indsigt i, hvordan den statistik, der produceres af offentlige myndigheder, kan og skal anvendes. Det drejer sig især om statistik, der offentliggøres fra Danmarks Statistik og EU's statistiske kontor.

Dette er nok ikke en bog for flertallet af sygeplejersker.

Therkild Therkildsen  
**Håndbog i officiel statistik**  
 Samfundslitteratur 2014  
 139 sider - 199 kr.





# Opslagsbog fra studiets dag ét

En ny metodebog fra Munksgaard er rettet direkte mod professionsuddannelserne og hermed også sygeplejerskeuddannelsen. Jeg har læst den ud fra dette perspektiv.

Den danske udgave er en let bearbejdet udgave af den svenske udgave redigeret af Maria Henricson. Mange kapaciteter har bidraget til den utroligt omfattende bog, der søger at medtage alt, hvad der tænkes kan, indenfor teori og metode, når der skal skrives opgave eller projekt f.eks. på sygeplejerskestudiet. Til bogen medfølger adgang til i-bog, hvor der bl.a. efter hvert kapitel stilles spørgsmål, som den studerende kan arbejde videre med.

Det nye ved bogen er, at der er kapitler om vejledning under eksamensprojektet, om at forsvare og opponere, præsentation af eksamensopgaver og publicering af eksamensopgaver. Desuden er det en ny tilgang, at forfatterne henvender sig meget direkte til læseren. F.eks. skriver Anngerd Lönn Svensson i kapitel 30 om vejledning under eksamensprojektet: "Tag for eksempel os forfattere i den her bog. Vi er alle erfarne vejledere, har solide akademiske uddannelser og lang erfaring med aka-demisk arbejde, men vi skriver ikke ens. Vi har "forskellige" stemmer i vores tekster og har tolket de tydelige instruktioner, vi har modtaget fra redaktøren og forla-



Maria Henricson (red.)

## Videnskabelig teori og metode - fra idé til eksamination

Munksgaard 2014  
584 sider - 495,00 kr.

get, på lidt forskellig måde, selv om vi alle følger reglerne. På samme måde adskiller vejledere sig fra hinanden." Ud over at dette citat illustrerer den direkte kommunikationsform, er det også en tilkendegivelse af, at bogen har mange forfattere, der på hver sin måde bidrager til bogen. Nogle kapitler har mere substans end andre, og hvis spal-tepladsen havde været større, kunne det have været interessant at gå nærmere ind i

en kritisk analyse af flere af disse forskellige stemmers bidrag.

I det store og hele er det dog en god og nyttig bog, der giver et fantastisk overblik over teori og metode samt deres anvendelse i opgaver og projekt. Hvis jeg var studerende, ville jeg benytte den som opslagsbog fra studiets dag ét.

Af Vibeke Lorentzen, sygeplejerske, ph.d., forskningslektor,  
Center for Sygeplejeforskning, Viborg.

Kunsten ligger i at udvælge og vise netop de forhold og sammenhænge, der er relevante og interessante. Det er netop dette, bogen giver systematiske anvisninger på. Simple modeller til analyse giver en systematisk indføring i, hvordan brugeren af offentlig statistik får indsigt i vejen fra rå data til færdige fortolkede opgørelser. Basale begreber illustreres med eksempler og figurer.

Supersygehuse, der p.t. planlægges og bygges, indholdet af undervisningen på bachelor- og kandidatstudier, behovet for nuværende og fremtidige kompetencer i primær og sekundær

sundhedssektor og meget mere skal planlægges ud fra bedst mulige antagelser om fremtidige behov. Hvis sygeplejerskerne ikke byder ind med relevante oplysninger, hæftes professionen af denne udvikling.

Ved at anvende offentlig statistik bliver det tydeligt, hvilke data der indrapporteres i dag, men hvad der er lige så væsentligt, hvilke data der ikke indsamles. Der mangler relevante data om sygepleje, bl.a. fordi der ikke er udarbejdet en klassifikation for sygepleje. Det er derfor på tide, at relevante parter arbejder for at få relevante syge-

plejedata indsamlet og gjort offentligt tilgængelige, så behov for og effekten af sygepleje bliver synlig.

Bogen vil være velegnet som en del af pensummet på sundhedsfaglige bachelor- og især kandidatuddannelser, da der er tale om en introduktion til offentlig statistik, og det ikke forudsættes, at læseren har statistiske kundskaber.

Af Preben Ulrich Pedersen, professor MSO,  
ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer,  
Institut for Medicin og Sundhedsteknologi,  
Aalborg Universitet.

## Det seksuelle børnelandskab

På min arbejdsplads oplever vi jævnligt at få opringninger fra bekymrede forældre eller daginstitutionspersonale om et barns seksuelle adfærd. Denne bog er egentlig tiltænkt forældre til børn i 0-12-årsalderen, men den professionelle kan have stor gavn og glæde af at læse med for at få banket rusten af sin viden om det seksuelle børnelandskab. Hvornår er f.eks. onani for meget, og hvordan forholder man sig til barnet? Hvad er normalt, og hvad er bekymrende? Hvornår skal børn have lov til at eksperimentere, og hvornår er det vigtigt, at de voksne griber ind og hvordan? Hvad er et seksuelt overgreb, og hvad er symptomerne på, at et barn kan have været udsat for et sådant? Hvordan passer vi på vores børn, og hvordan lærer vi dem at passe på sig selv? Det er nogle af de emner, der behandles i denne letlæselige og overskuelige bog. Der er mange cases, som giver gode idéer til, hvordan ordene kan formes i ens



Anna Louise Stevnhøj

**Må vi lege doktor?**

**Håndbog i børns seksualitet fra 0 til 12 år**

FADL's Forlag 2014

182 sider - 229,95 kr.

mund. Bogens første del beskriver den normale seksuelle udvikling, et barn gennemgår, og hvordan den kommer til udtryk.

Forfatteren er journalist og har på forskellig vis beskæftiget sig med børns seksualitet. Mimi Strange, direktør for JanusCentret, har skrevet forord.

Bogen er god at have ved telefonen, når de bekymrede ringer.

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

## KORT NYT OM BØGER

Benedikte Exner

**Hvorfor hjælpe andre?**

Forlaget Underskoven 2014

273 sider - 199,00 kr.

I bogen fortæller forfatteren, som er sygeplejerske og psykoterapeut, om at hjælpe, at forvente anerkendelse for hjælpen, at ønske gengæld for hjælpen og om afhængighed af at hjælpe. Forfatteren sludrer med sig selv og fortæller om egne erfaringer, samtidig med at hun ofte stiller spørgsmål til læseren: Hvordan var det at læse med her? Hvordan har du det med den rolle? Hensigten er at inspirere til refleksion over det forhold, man har til at hjælpe og til væsentlige temaer i livet, døden f.eks. Forfatteren opfordrer mennesker med et stærkt hjælpergen til at tage en pause fra hjælperollen en gang imellem.

Sophie Hillbrandt Jensen

**Ro på blodsukkeret**

**Trinvis guide til kulhydrattælling for alle med diabetes**

Muusmann Forlag 2014

245 sider - 300 kr.

”At tælle kulhydrater får mig til at føle, at jeg har indflydelse på sygdommen og ikke kun omvendt,” siger Lars på 51 år. Han har type 2-diabetes, og han og andre med diabetes samt pårørende og sundhedspersonale er målgruppen for denne bog, der er opdelt i tre dele.

Del 1 formidler viden om diabetes, del 2 indeholder en trinvis guide til basal kulhydrattælling, og del 3 frister med billeder af skyr med bær-crunch, mysliruder og lakridspanacotta med frugtsalsa og tilhørende opskrifter.

Bogen er skrevet af en klinisk diætist med praktisk erfaring i kostvejledning, og den er både overskuelig og indbydende.

Ilse Sand

**Værktøj til hjælpsomme sjæle**

**- især for sensitive, som hjælper professionelt eller privat**

Forlaget Ammentorp 2014

136 sider - 264 kr.

Ilse Sand er teolog, har været præst i folkekirken i 11 år og arbejder nu som selvstændig psykoterapeut (MPF), foredragsholder og kursusudbyder.

Bogen har særligt sensitive, hjælpende mennesker som fokus, men jeg har ikke fundet en definition på særligt sensitive. Det må læseren selv finde ud af eller føle sig som. Bogen er en venlig håndsrækning, let at læse, og den beskriver emner, der er talt om mange gange før på en meget tilgængelig måde. Efterspørg ressourcer hos den du hjælper, forsøg med spejling, hvis tempoet er for højt, bed om en pause, hvis du har brug for timeout, hvordan forholder man sig til angst – og ikke mindst: Hvordan drager man omsorg for sig selv som hjælper? Især det sidste kan sygeplejersker og studerende have brug for at huske og at praktisere.

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

Forebyg vold på jobbet



**På [forebygvold.dk](https://forebygvold.dk) kan du finde:**

- Værktøjer, som I kan bruge til at forebygge og håndtere vold på arbejdspladsen
- Gode eksempler på, hvordan andre arbejdspladser gør
- Forskningsbaseret viden om vold

# Patienterne står selv for hele dialysen

Dialysepatienter på Limited Care P-LC Frederiksberg Hospital bliver oplært i at gøre dialysestol og -maskine klar, starte dialysekateter, stikke sig med kanyler, afmontere slanger og rengøre maskinen efter brug. Sygeplejersker bruger tiden på at undervise.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Christoffer Regild**

Alle patienter, som bliver henvist til dialyseafsnit P-LC på Frederiksberg Hospital, starter deres forløb med en indledende samtale hos sygeplejerske Lone Peick. Her bliver de spurgt: "Hvad vil du med dit liv?"

"Vi fortæller dem, at vi vil hjælpe dem til at få en hverdag med dialyse. En hverdag, som ligner de drømme, de havde, inden de blev afhængige af dialyse," fortæller Lone Peick, som har arbejdet i hæmodialysespecialet i 34 år og er ansvarlig for dialyseafsnittets tre forskellige uddannelsesprogrammer til patienter.

Afsnittet tilbyder tre måder at være i dialyse på: Limited Care, Self Care og Hjemmedialyse, alt efter hvor meget medansvar man som patient vil tage for egen behandling. Filosofien i afsnittet er, at patienterne kan lære at klare sig selv.

"Mange sygeplejersker kan ikke engang lappe deres egen cykel, så hvorfor skulle de være bedre til at betjene en dialysemaskine end en patient, som måske er uddannet ingeniør?" spørger Lone Peick og forklarer, at det handler om empowerment. Ikke blot af patienterne, men også af sygeplejerskerne.

"Vi falder selv i vandet hele tiden og kommer til at hjælpe patienterne med noget, som de lige så godt kan klare selv. Eller vi bliver for ivrige og kommer med forslag uden at vente på, at patienten er parat," siger Lone Peick og strækker armene frem

med strittende fingre for at demonstrere, hvilken virkning sygeplejerskerne nogle gange har på patienterne.

Hovedparten af sygeplejerskernes arbejde i afdelingen består i at snakke, som hun selv udtrykker det.

"Vi underviser og snakker med patienterne. Vi tager blodprøver og hjælper med at finde nye stikkesteder."

## "Dialyse er mit arbejde"

Alle patienter har deres faste dialysepladser. I en af stolene sidder Erik Friis Møller, som selv står for alt omkring sin dialyse.

"Det er kun lægerne, der siger, at vi er syge, men det skal de ikke have lov at bestemme," siger Erik Friis Møller og får sin

nabopatient Rafika Moaddine og sygeplejerske Lone Peick til at trække på smilebåndet.

"At være i dialyse er mit arbejde, og når jeg går herfra, har jeg fri og kan gøre det samme som alle andre mennesker," forklarer han.

Ifølge Lone Peick er Erik Friis Møller faktisk en Self Care-patient, fordi han kan klare alt selv. Men fordi han vælger kun at komme i afsnittets åbningstid, hvor der er personale til stede, hører han til Limited Care.

"Det er noget, jeg har aftalt med mine børn, fordi de er urolige for, om der skal ske mig noget," fortæller Erik Friis Møller, som har været gennem flere nyretransplantationer siden sin ungdom, men nu foretrækker dialyse og har fravalgt flere transplantationer.

De andre Limited Care-patienter står for 75 pct. af hele dialysen. Man gør selv sin stol og maskine klar om morgenen, betjener maskinen og rengør den efter brug. Men man får hjælp til at starte dialysekateter og stikke sig selv i fistlen, hvis man ønsker det.

Self Care-patienter kan komme i afdelingen på alle tider af døgnet og låse sig ind med et dørkort. Den sidste patientkategori i afdelingen, Hjemmehæmo, er også Self Care-patienter, som dialyserer sig selv derhjemme og kun kommer i afdelingen til kontrol.

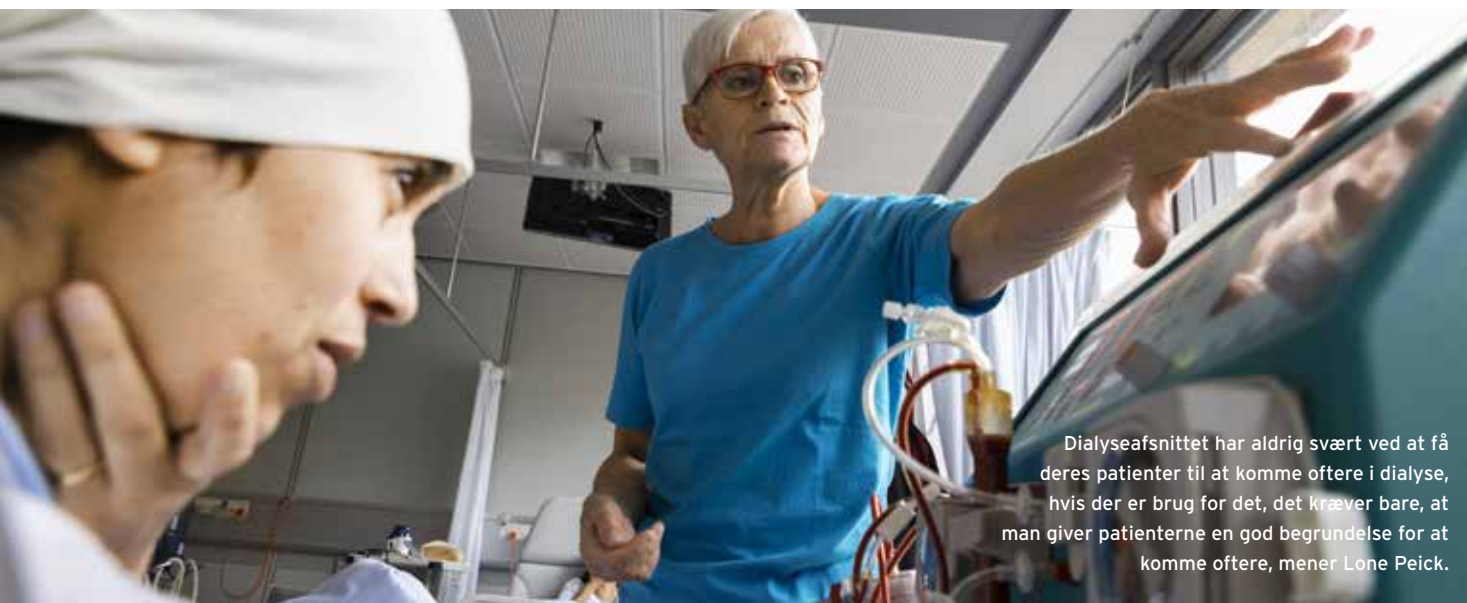
---

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

---

"En ung grønlandsk fyr havde det psykisk meget svært, og vi sørgede for, at han fik en kontaktsygeplejerske med viden om grønlandske patienter. Den første dag var bestemt ingen god oplevelse for nogen af dem, men der blev lagt en plan, og anden dialyse forløb bedre og tredje gang endnu bedre i takt med, at patienten fornemmede, at sygeplejersken inviterede til samarbejde."

---



Dialyseafsnittet har aldrig svært ved at få deres patienter til at komme oftere i dialyse, hvis der er brug for det, det kræver bare, at man giver patienterne en god begrundelse for at komme oftere, mener Lone Peick.



Selam Fiessahazion har imod alle odds gennemført en graviditet som dialysepatient. Hendes datter er nu et år.



Erik Friis Møller betragter sin dialyse som et arbejde tre timer hver dag seks gange om ugen. Resten af tiden kan han leve som alle andre, dog skal der bookes tid til dialyse et fremmed sted, når fisketuren går til Jylland eller til Bornholm.



Erik Friis Møller har sin faste rutine. Efter dialyse er det tid til en smøg, men de sædvanlige cigaretter er for nylig blevet skiftet ud med en e-cigaret.

# Mettes stemme er blevet hørlig

I filmen "Mettes stemme" fortælles historien om en sindslidende kvindes kamp for at kæmpe sig ud af patientrollen. I dag har Mette Askov, som er uddannet sygeplejerske, konfronteret sine dæmoner og generobret sit liv.

Tekst **Annette Hagerup** • Foto **Søren Holm**

"Mette, jeg vil vide, hvad der er sket med dig i dit liv?"

Spørgsmålet fra en socialpædagog sætter noget i gang indeni Mette Askov, som på det tidspunkt bor på det psykiatriske bosted, Ørbæklund i Brande.

Hun begynder for første gang i sit liv at mærke efter, hvem hun selv er, og hvordan hun har det. Hun er på det tidspunkt kraftigt medicineret, stærkt overvægtig, inaktiv og vant til at leve med diagnosen: paranoid skizofreni.

Vi befinder os i 2008. Et årstal, der bliver et vendepunkt i Mette Askovs liv, og et årstal, vi vender tilbage til.

Mette Askov, 45 år, er uddannet sygeplejerske. Hun er uddannet fra Aarhus Sygeplejeskole i 1996.

I dag – november 2014 – er hun parat til at rykke teltpælene op og flytte fra Jylland til København med flere jobtilbud på hånden.

Hun vil gerne arbejde som sygeplejerske igen – efter en pause fra arbejdsmarkedet på godt 15 år og efter lige så mange år som psykiatrisk patient.

Hun har sagt farvel til angstdæmpende og antipsykotisk medicin i kilovis, til elektrochok på elektrochok og ikke mindst til tilværelsen som kronisk sindslidende. Hun har samtidig sagt farvel til 42 kg.

"Jeg var en zombie på 100 kg. Medicinen havde berøvet mig al energi og ethvert initiativ. Jeg overlevede bare."

I dag ved Mette Askov, at hendes sygdomshistorie starter helt tilbage i barndommen. En barndom, som ellers tegnede lyserødt.

Hendes familie var på overfladen helt almindelig. Far, mor, Mette og den fem år

ynge lillesøster. Begge piger kom til verden som ønskebørn.

Men barndommen overskyggedes af moderens nyresygdom. Moderen røg ind og ud af hospitalet, og faderen koncentrerede sig alene om sin hustru og hendes sygdom. Så snart han havde fået fri fra sit job, fodrede han pigerne hurtigt af og tog op på sygehuset for at være nær sin hustru.

Hjemme i familiens villa fik den otteårige Mette et alt for stort ansvar for sin lillesøster og for familiens trivsel generelt.

Hun lærte aldrig at lytte til sine egne behov.

"Alt drejer sig om min mor. Hun har førsteprioritet i familien, og det er hende, vi alle sammen skal tage hensyn til. Hvis vi f.eks. er kede af det, siger hun altid: "Hold nu op. I kan godt se, at jeg har det meget værre end jer!"

## Stemmerne styrer

Stemmerne har været en trofast følgesvend i Mette Askovs liv, siden hun var otte år.

"Min mor var indlagt, og jeg havde lige puttet min lillesøster, som savnede sin mor. Jeg kunne ikke trøste hende, og det gjorde mig utroligt ked af det. Pludselig hører jeg en klar kvindestemme, som begynder at trøste mig. Stemmen fortæller mig, at jeg gør, hvad jeg kan."

Hurtigt får kvindestemmen følgeskab af to mandestemmer. Stemmerne er hele tiden i baggrunden.

"Stemmerne støtter og opmuntrer mig. De er alt det, mine forældre ikke kan være."

Lille Mette er bange for, at stemmerne skal blive taget fra hende, og fortæller derfor ikke nogen om sine stemmer.

Op gennem teenageårene og gymnasiet lever hun udadtil som sine jævnaldrende. Stemmerne er der, når hun har brug for dem. Men pludselig ændrer de karakter. De begynder at skælde ud, de kritiserer og nedgør hende.

Hun forsøger at holde stemmerne i skak og ryger store mængder hash gennem hele 3.g. Hun har også mange skiftende kærestes. Går fra den ene til den anden. Dropper fyrene, så snart de kommer for tæt på.

Studentereksamen kommer alligevel i hus, og efter forskellige småjobs starter hun på sygeplejeskolen i Aarhus i 1991. Hun har et års orlov undervejs og bliver færdig i 1996.

Under et praktikophold på en psykiatrisk afdeling går det op for hende, at hun ligner patienterne. Hun har det ligesom dem.

"Jeg er selv lidt skør, og det skræmmer mig."

Tilbage på skolen bliver hun så dårlig, at hun bliver indlagt på psykiatrisk afdeling i en måned med diagnosen depression. Hun er 24 år gammel og bliver for første gang i sit liv sat i behandling med antidepressiv medicin.

Som nyuddannet får Mette Askov job på en lukket ungdomspsykiatrisk afdeling.

Hun har elsket det psykiatriske speciale siden sin praktiktid. Hun er fascineret af de specielle relationer mellem personale og patienter, som hun oplever på afdelingen. Specialet rummer store udfordringer og også en snert af vanvid, der tiltaler hende. Der er en særlig humor i psykiatrien, som man ikke finder andre steder i sundhedsvæsenet. Patienterne er ikke så hæmmede af samfundets regler og normer.

Hun skifter til et job på en psykiatrisk skadestue. En periode, hun betegner som den bedste i sit liv.

Men efter et års tid bliver stemmerne mere og mere invaliderende. Til sidst kan hun ikke skjule dem overfor sine kolleger.

”Du sidder nogle gange og svarer nogen, som vi andre ikke kan se,” lyder beskeden fra en læge og to sygeplejerskekolleger, da de møder op hjemme hos hende på en fridag. Hun får valget mellem at blive indlagt frivilligt eller med tvang. Hun vælger at blive indlagt på Silkeborg Sygehus, hvor de ikke kender hende.

Indlæggelsen bliver starten på en lang rejse ind i psykiatriens land. Med sig i bagagen har hun fået diagnosen: paranoid skizofreni eller skizoaffektiv psykose.

Siden har Mette Askov kun haft kortvarig beskæftigelse som sygeplejerske. I stedet ryger hun i 15 år ind og ud af psykiatriske afdelinger.



”Foredragsvirksomheden griber stadig om sig. Jeg elsker at holde oplæg. Du lærer noget nyt om dig selv hver gang, du kan give noget videre til andre,” siger Mette Askov, som har været medicinfri i et år. Lige bortset fra pillerne mod den epilepsi, hun blev diagnosticeret med i år.



- ”Ved hver indlæggelse tilføjer lægerne nye præparater til min medicinliste eller forøger dosis af min gamle medicin. Jeg prøver stort set alt, der er på markedet. Men udover at lægge en dæmper på mine symptomer har det ingen effekt. Jeg er stadig ked af det, og i tilgift bliver jeg træt og ugidelig.”

Hun prøver også elektrochok. 150 i alt. De har heller ikke nogen effekt.

”Jeg er meget autoritetstro og har stor tiltro til, at personalet gør det rigtige. Hvis jeg undervejs i forløbet forsøger at sætte spørgsmålstegn ved omfanget af medicineringen, siger lægerne, at jeg ikke har nogen sygdomserkendelse.

Jeg er jo selv sygeplejerske, så jeg må kunne forstå, hvor vigtigt det er, at jeg tager medicinen som foreskrevet. Hvis jeg

beder om en ekstra forklaring, afslører jeg indirekte, at jeg ikke kan mit fag. Og det vil jeg ikke risikere. Det rører for meget ved min selvfølelse.”

### Den store nedtræpning

Mette Askov er i 2007 flyttet ind på det socialpsykiatriske bosted i Brande, Ørbæklund. Livet vender til det gode, da hun i 2008 får en ny kontaktperson, som er socialpædagog.

Socialpædagogen opfordrer Mette Askov til at fortælle om sin barndom, og i de lange samtaler, bliver hun bevidst om, at hun har en tendens til at tilsidesætte sine egne behov.

”Der er lagt låg på mine følelser. Jeg kan ikke græde, fordi jeg ikke ved, hvad det vil sige at være ked af det. Jeg kan ikke mærke mig selv.”

Mette Askovs medicinliste består på det tidspunkt af flere forskellige typer angstdæmpende, antipsykotisk og antidepressiv medicin plus sovepiller.

”Jeg er totalt sederet. Hvis nogen taler til mig, tager det fem minutter, før de får et svar,” husker hun.

”Men medicinen hjælper ikke. Jeg bliver ikke rask af alle de piller og alle de elektrochok. Jeg bliver bare ved med at have det dårligt, uanset hvilken behandling de giver mig.”

Dét, der hjælper hende på vej, er de forskellige strategier, personalet på Ørbæklund benytter sig af.

”F.eks. har jeg en fornemmelse af, at min hjerne er på vej ud af mit hoved. ”Prøv at tage en hat på,” er der én, der siger. Og det hjælper!”

Mette Askov har også haft god gavn af hestetterapi, en metode, hvor man lærer at styre en hest uden brug af magtmidler. Der opstår en særlig dynamik mellem hesten og dens fører, og det er guld for selvværdet.

Personalet på Ørbæklund holder også kurser i håndtering af stemmer. Bostedet har tillige en stemmehørergruppe, som mødes i et fællesrum. Her møder Mette Askov for første gang andre ”stemmehørere” og begynder selv at fortælle om sit lange liv med stemmerne.

Hendes psykiater kommer på besøg på bostedet hver tredje måned.

”Pludselig føler jeg, at jeg har tilstrækkeligt med strategier til at tøjle min uro, angst og mine stemmer til, at jeg tør begynde at trappe ned på min medicin. Jeg er langsomt ved at indse, at medicinen ikke hjælper mig. Mit mål er at blive medicinfri.”

---

## Sådan blev ”Mettes stemme” til

---

Filminstruktøren Katrine Borre og Mette Askov mødtes første gang på verdens første stemmehørerkongres i Maastricht i 2008. Det blev starten på et frugtbart samarbejde. Katrine Borre fulgte i fire år i hælene på Mette Askov, som har diagnosen paranoid skizofreni, og som på det tidspunkt var kraftigt medicineret. Resultatet af de to kvinders møde kan ses i filmen ”Mettes stemme”.

Filmen har også været en rejse ind i et ukendt land for instruktøren selv, fortæller Katrine Borre, som undervejs blev konfronteret med sine egne fordomme om det at være sindslidende.

”Da jeg første gang mødte mennesker, der hører stemmer, troede jeg, de var lidt farlige. Du kan ikke se det på dem. Jeg måtte ind bag facaden for at opdage, at de er helt almindelige mennesker med en lang historie i psykiatrien, fyldt med misforståelser og fejlmedicinering. Mette er kun én af mange.” De to kvinder rejser nu sammen landet rundt med filmen og møder publikum efter forevisningen.

”Mettes stemme” har netop vundet prisen for ”Bedste udenlandske film” på Mad In Americas internationale filmfestival. Læs mere på [www.filmkontoret.dk](http://www.filmkontoret.dk)

---



Fordi hun selv har arbejdet i psykiatrien som sygeplejerske, ved hun, hvor farligt det kan være at træde for hurtigt ud af de mange forskellige præparater, hun tager hver dag. For hurtig nedtrapning kan betyde svære abstinenser, der i værste fald kan forstærke de oprindelige symptomer som angst, uro og hallucinationer. Hun risikerer et alvorligt tilbagefald.

Hun begynder derfor en meget langsom nedtrapning, der varer ca. 2½ år.

Beslutningen er helt hendes egen. Hun har ikke talt med psykiateren siden 2011.

”Jeg vidste godt, han ikke ville støtte mig i min beslutning om at træde ud af medicinen.”

Det er også i nedtrappingsperioden, Mette Askov får overskud til at tale med en psykolog om voldtægten, hun var ude for som ganske ung.

Det skete i sommerferien mellem 2. og 3. g. Mette Askov var sydpå med en veninde. De to piger gik med to fyre ned på en båd, de fik noget at drikke, og pludselig blev Mette låst inde i en kahyt og voldtaget. Hun fortæller det ikke til nogen, heller ikke til veninden. Det lykkes hende helt at fortrænge overgrebet. Episoden er slettet af erindringerne og dukker først op igen, da hun er trappet ud af de beroligende benzodiazepiner og den stærke antipsykotiske medicin.

”En aften jeg lige er gået i seng, fortæller én af stemmerne mig, hvad der skete dengang på båden. Oplevelsen rammer mig som en boomerang. Det føles, som om det er sket lige ugen før. Jeg kan slet ikke rumme tankerne og de ubehagelige følelser og forsøger at tage mit eget liv ved at skære pulsårerne i håndleddene over.”

Hun husker nu, hvordan stemmerne ændrede karakter netop dengang, lige efter voldtægten.

I dag hører Mette Askov stadig stemmer indimellem. Men de har mistet deres magt over hende.

I dag bruger hun en stor del af sin tid på at rejse rundt og holde foredrag om sin recoveryproces. F.eks. har hun holdt foredrag for psykologistuderende på Odense Universitet og undervist på sommerskole for sygeplejestuderende i Region Hovedstaden.

”Jeg tror ikke på, at man bliver sindslidende eller psykotisk ud af den blå luft. Jeg tror, der er en årsag.

Bare det at jeg fik sat ord på min barndom og en problematisk periode i mit liv, var med til at gøre mig rask. For mig giver det rigtig god mening, at nogle af mine reaktioner stammede fra den periode. Hvad der er sket, kan du ikke ændre. Men i stedet for at se på symptomerne og behandle dem, skal man se på, hvad der ligger bagved. Er der en årsag til, at patienten har det dårligt? Har hun været ude for noget ubehageligt på et tidspunkt i sit liv?

I dag ved jeg, at jeg har lov til at være ked af det og vred over det, der er sket mig.”



”Hvad der er sket, kan du ikke ændre. Men i stedet for at se på symptomerne og behandle dem, skal man se på, hvad der ligger bagved,” siger sygeplejerske Mette Askov.

# Diagnosen holder sindslidende fast i patientrollen

Recovery er en proces, der gør, at mennesker med sindslidelse kan komme sig helt eller delvist. Personernes problemer er ikke kun snævert koblet til deres diagnose, viser forskning. De handler også om samfundets krav om, at de skal være effektive, produktive og ja, normale.

Tekst **Annette Hagerup**

Recovery betyder i daglig tale at komme sig.

Men når man taler om recovery, må man samtidig stille sig selv spørgsmålet: Hvad vil det sige at være rask? Hvad vil det sige at være normal?

”Patienterne skal dels forholde sig til, hvordan de bliver set og forstået af andre, og dels til deres egne tanker og handlinger. Og endelig skal de forholde sig til, hvilke muligheder de har for at vende tilbage til et socialt liv og måske et arbejdsliv,” fortæller adjunkt, ph.d. og sygeplejeforsker Mari Holen, RUC, der har forsket i recovery.

”Psykisk lidelse og recovery er omdiskuterede begreber i psykiatrisk praksis og forskning. Den måde, man forstår begreberne på, har betydning for, hvordan menneskers problemer forstås, og dermed også den hjælp, de kan tilbydes,” fortæller Mari Holen.

I et igangværende forskningsprojekt om recovery dybdeinterviewer Mari Holen 12 personer, 15 år efter at de blev diagnosticeret med førstegangpsykose. De foreløbige resultater blev præsenteret på den første nationale forskningskonference indenfor psykiatrisk sygepleje, som fandt sted på SDU i oktober i år.

I projektet spørger hun til personernes egne opfattelser af deres problemer, og hvad der har haft betydning for deres recoveryproces.

”Det er interessant at se, hvordan deres problemopfattelser adskiller sig ganske meget fra et traditionelt syn på psykisk sygdom. Ofte kobler de deres problemer til sociale begivenheder i deres liv, som f.eks.

---

## Recovery

---

Recovery deles op i at komme sig helt eller komme sig socialt:

- *At komme sig helt* betyder et totalt fravær af psykotiske symptomer. Borgeren vender tilbage til det funktionsniveau, vedkommende havde inden sygdommen. For at blive betragtet som et menneske, der er kommet sig helt, kræves det, at bedringen er af en vis varighed og ikke er knyttet til nogen form for vedvarende psykiatrisk behandling. Omkring 25 pct. kommer sig helt af en skizofrenilidelse.
- *At komme sig socialt* betyder, at borgeren stadigvæk kan fremvise kliniske tegn på psykisk lidelse, som f.eks. at høre stemmer eller have paranoide vrangforestillinger. Men disse symptomer forhindrer ikke borgeren i at deltage i det sociale liv (arbejde, socialt netværk og sociale aktiviteter). Omkring 35 pct. kommer sig socialt af en skizofrenilidelse.

Kilde: Socialstyrelsen.

---

overgang fra barn til voksen eller traumatiske oplevelser som svære ægteskaber, tab af nære pårørende, misbrugsproblemer osv. Disse problemopfattelser ligger tit langt fra psykiatriens måder at forstå deres problemer på. Diagnosen kommer til at fungere som et tegn på afvigelse fra det normale.

Mari Holen har også interesseret sig for forholdet mellem patienten og de sundhedsprofessionelle. Det er hendes erfaring, at omgivelserne/de sundhedsprofessionelle ofte betragter de sindslidendes symptomer og reaktioner som overvejende et medicinsk problem. Og et medicinsk problem skal løses ad medicinsk vej.

### Social baggrund

”Det er kendt, at der er en vis sammenhæng mellem social baggrund og psykisk lidelse. Men vi mangler viden om, hvordan

et menneskes sociale baggrund influerer på risikoen for at få en psykiatrisk lidelse.

Patienternes problemer er ofte langt mere komplekse end det, der kan indfanges i et diagnosesystem. Dermed bliver den hjælp, vi kan give, langt fra tilstrækkelig. De bliver måske symptomfri i en periode, men det underliggende problem er stadig til stede.

Vi skal blive langt bedre til at indfange og forstå de sociale omstændigheder i patienternes liv. Det er måske de omstændigheder, der gør, at de får betegnelsen ”syge,” siger Mari Holen.

I recoveryprojektet peger personerne på en lang række forhold, som har hjulpet dem i processen.

”Ikke overraskende er det hjælp, der tager afsæt i den samlede sociale situation, de står i, som for dem har haft mest betydning.”

HUSK at markere  
"Tilskud" på recepten

# Valdoxan® Agomelatin

Til patienter med moderat til svær depression<sup>1</sup>

25 mg  
1 x dagligt  
ved sengetid



- Antidepressiv virkning - uanset sværhedsgrad<sup>1</sup>
- Forbedrer den daglige funktionsevne<sup>2,3</sup>
- Bevarer seksualfunktionen<sup>1,4</sup>

#### Referencer

# "Folk dør unødvendigt af

Jens Windahl Pedersen måtte afvise patienter med ebola, da han var frivillig sygeplejerske i Liberia. Han er frustreret over, at ikke flere organisationer hjælper de ramte befolkninger.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Foto **Læger uden Grænser**

"Det var meget mærkeligt at vænne sig til, men vi rørte slet ikke ved hinanden som kollegaer. Hverken på hospitalet i Monrovia eller på hotellet," fortæller Jens Windahl Pedersen, der både arbejdede som sygeplejerske og koordinator på hospitalet i den måned, han var i Liberia med Læger uden Grænser.

Nu er han vendt hjem til Johannesburg i Sydafrika, hvor han er humanitær rådgiver for Læger uden Grænser.

Personalet kunne hverken give hinanden hånden eller klap på skulderen. De skulle tilpasse sig en omgangsmåde helt uden fysisk kontakt. Men det var nødvendigt for at undgå ebolasmitte.

## Uhyggeligt at være vidne til

Symptomer på ebola er bl.a. konfusion, udslæt og blødninger fra hud, slimhinder, øjne og næse.

"Det er ikke noget kønt syn. Patienterne er enormt afkræftede, forvirrede og konfuse, og de har blødningssymptomer. Det er svært at være vidne til, at ens patienter er så påvirkede af sygdom," fortæller Jens Windahl Pedersen.

Den 10. oktober offentliggjorde WHO en rapport med antal smittede og døde. I Guinea, Liberia og Sierra Leone var 8.376 smittede med ebola. 4.024 af dem er døde, bl.a. fordi der ikke findes nogen godkendt behandling.

"Pga. antallet af patienter er det ikke muligt at give dem den støtte og behandling, som de fortjener. Det er hårdt at se en mor komme ind med sit spædbarn, og kun en af dem overlever. Det er en ubeskrivelig fornemmelse. Man får ondt i maven undervejs."

## Sygeplejersker er særligt nødvendige

Da meget af behandlingen af ebolapatienter handler om at sørge for, at

patienterne får mad og væske nok, er sygeplejersker særligt nødvendige for behandlingen.

"I og med der ikke er nogen behandling for ebola, laver vi det, der på engelsk hedder supportive treatment. Vi sørger for ernæring og for, at patienterne ikke bliver dehydrerede.

Udover at sikre patientens basale behov handler plejen af ebolapatienter også om at holde ekstra fokus på ikke at blive smittet.

"Hygiejnen og infektionskontrol er basale principper for sygeplejen. Her sker det bare under meget mere strikse forhold. Det er i virkeligheden meget basal sygepleje, når det kommer til ebola. Det kræver bare, at man er på mærkerne," forklarer Jens Windahl Pedersen.

## Hvad er ebola?

Ebolavirus sygdom, EVD, er en viral hæmoragisk febersygdom med blødnings-tendens og risiko for progression til multiorgansvigt. Inkubationstiden for EVD af Zaïre-typen er sædvanligvis 4-10 dage, men kan variere fra 2-21 dage. Patienten er ikke smittefarlig i denne periode, men bliver først smitsom efter symptomdebut og op til to måneder efter. EVD smitter gennem direkte kontakt med blod, sekreter og andre kropsvæsker fra levende eller afdøde. Menneske til menneske-smitte er den hyppigste smitemåde. Ebolavirus kan inaktiveres med sprit, klor, UV- eller gammabestråling, ved opvarmning en time til 60 grader eller ved kogning i fem minutter.

Kilde: [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

## Hvordan smitter ebola?

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der tre kategorier af smitterisiko.

Smitterisiko	Kontakttype
Ingen eller meget lav	Tilfældig kontakt med en febril, oppegående og selvhjulpent patient, f.eks. ved at have delt venteværelse eller offentligt transportmiddel eller som receptionist.
Lav	Tæt ansigt-til-ansigt-kontakt under 1 meter med febril og oppegående patient, f.eks. ved almindelig klinisk undersøgelse, temperatur- eller blodtryksmåling.
Høj	Tæt ansigt-til-ansigt-kontakt under 1 meter med patient, der hoster, kaster op, har diarré, eller som har blødning fra hud, slimhinder og kropsåbninger. Hud- eller slimhindekontakt eller stikuheld med eksponering for inficeret blod, kropsvæsker, væv eller laboratorieprøver fra patienter.

På [Sygeplejersken.dk](http://Sygeplejersken.dk) har vi samlet relevant information for sygeplejersker om ebola, se mere på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

# ebola''

Jens Windahl Pedersen skal til at påbegynde arbejdet i isolationsafdelingen.



Jens Windahl Pedersen (i grønt) og direktør for Læger uden Grænser i Belgien, Christopher Stokes, tager handsker på for at minimere risikoen for ebolasmitte.




---

### Hvad er symptomerne?

---

EVD kan overvejes ved feber over 38 grader hos en patient, som har opholdt sig i et land med aktuelt udbrud af ebola inden for 21 dage, fra symptomerne begyndte. Feber, muskelsmerter, træthed, hovedpine, ondt i halsen, kvalme, opkastning, diarré, mavesmerter, konfusion, udslæt samt blødninger fra hud, slimhinder, øjne, næse, mave-tarmkanal og urinveje. Mistanken bestyrkes, hvis patienten har haft højrisikokontakt med en person, hvor der er stærk mistanke om eller bekræftet risiko.

Kilde: [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

---

### ► Mangler international hjælp

Der er kun plads til 220 patienter på hospitalet i Monrovia, og Jens Windahl Pedersen har derfor måttet afvise meget syge patienter.

”Vi blev nødt til at sige: ”Vi kan godt se, du har ebola, men vi har ikke plads til dig”, og det er simpelthen så frustrerende, når man ved, at patienterne kunne blive behandlet. Det handler om prioriteter og om, at befolkningen i de påvirkede lande er blevet ladt i stikken, fordi intet er blevet gjort for at hjælpe dem. Ikke mindst fra internationale organisationer og stater.”

Jens Windahl Pedersen håber derfor på, at flere vil tage kampen op imod ebola:

”Vi er en af de få organisationer, der har reageret på det her udbrud. Det er frustrerende, når man bliver overvældet af patienter. Der er meget mere,

der kunne gøres, hvis der var den reelle vilje. Folk dør unødvendigt af ebola for at sige det ærligt.”

---

### Hvor kommer ebola fra?

---

Forskere mener, at sygdommen stammer fra flagermus. De kan bære sygdommen uden at vise symptomer og kan overføre det til andre dyr og mennesker. Det første dokumenterede udbrud hos et menneske var i Congo i 1976.

Kilde: [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com)

---



## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

### Kreta 2015

**Mindfulness-træner  
eller har du bare lyst til, for din egen skyld,  
at lære metoden**

Det er **12. år** psykologerne Lene Iversen, Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen udbyder kurserne for psykologer, læger og sundhedspersonale.

Forår 7/5 – 14/5 2015  
Efterår 1/10 – 8/10 2015

For yderligere oplysninger se  
[www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)

nyreforeningen

# Dialyse konference

Årets tema: Brugerinddragelse

- Hvordan bliver dialysemaskiner mere brugervenlige?
- Hvad er nyeste viden indenfor brugerinddragelse i DK?
- Hvordan understøtter vi valg af dialyseform bedst muligt?
- Hvilket hospital er bedst til planlagt dialysestart?  
– vi uddeler en ny pris.

Se hele programmet på [www.nyreforeningen.dk](http://www.nyreforeningen.dk).  
Tilmeld dig senest d. 9. januar til [bm@nyreforeningen.dk](mailto:bm@nyreforeningen.dk).

Konferencen foregår på Hotel og conferencecenter  
Sinatur i Nyborg.

Reserver datoen  
28. januar 2015

#### FORKORTET PRODUKTRESUMÉ FOR ANNONCE SIDE 43

De med (♦) markerede afsnit er omskrevne og/eller forkortede i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra Servier Danmark A/S.

**Valdoxan® (agomelatin)** 25 mg filmovertrukne tabletter. **Terapeutiske indikationer:** Major depression (moderat til svær depression) hos voksne. (♦) **Dosering: Voksne:** 25 mg per os én gang dagligt ved sengetid. Dosis kan øges til 50 mg én gang dagligt, dvs. to tabletter á 25 mg dagligt ved sengetid. Det er ikke nødvendigt at nedtrappe dosis ved seponering af behandlingen. Valdoxan® kan tages alene eller i forbindelse med et måltid. Leverfunktionen bør kontrolleres hos alle patienter ved indledning af behandlingen (serumtransaminaser; ALAT, ASAT) og derefter jævnligt: efter ca. 3 uger, 6 uger (afslutningen af den akutte fase), 12 uger, og 24 uger (afslutningen af vedligeholdelsesfasen) og derefter ved klinisk indikation. Ved dosisøgning bør leverfunktionen kontrolleres med samme tidsintervaller som gjaldt ved behandlingsstart. Beslutningen om at øge dosis, skal vurderes ud fra en øget risiko for forhøjede transaminaser. Enhver øgning af dosis til 50 mg bør foretages på baggrund af en vurdering af den enkelte patients fordele/risici herved og med overholdelse af anbefalingerne om monitorering af leverfunktionen. Patienter bør behandles i minimum 6 måneder. **Kontraindikationer:** Samtidig brug af potente CYP1A2-hæmmere (f.eks. fluvoxamin, ciprofloxacin). Nedsat leverfunktion eller transaminaser der overstiger 3 X den øvre normalgrænse. Overfølsomhed overfor det aktive stof eller overfor et eller flere af hjælpestofferne. (♦) **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Der bør udvises forsigtighed ved ordinationen af Valdoxan® sammen med moderate CYP1A2-hæmmere (f.eks. propranolol, grepafloxacin, enoxacin), da det kan føre til øget eksponering af Valdoxan®. Bør ikke anvendes til behandling af patienter under 18 år. Bør ikke anvendes til patienter ≥ 75 år. Bør ikke anvendes til behandling af ældre patienter med demens. Bør anvendes med forsigtighed til patienter med mani eller hypomani i anamnesen, og lægemidlet bør seponeres hos patienter, der udvikler maniske symptomer. Risikoen for selvmordsforsøg bør overvejes hos alle depressive patienter, og behandlingen skal ledsages af nøje overvågning. I kliniske undersøgelser er der blevet observeret stigninger i serumtransaminaser (> 3 X ULN) hos patienter behandlet med Valdoxan®, især ved 50 mg dosering. Når Valdoxan® blev seponeret hos disse patienter, vendte serumtransaminaserne sædvanligvis tilbage til normale niveauer. Tilfælde af leverinsufficiens inklusiv leversvigt ( få tilfælde er undtagelsesvist rapporteret med fatalt udfald eller levertransplantation hos patienter med hepatiske risikofaktorer), leverenzymen over 10 X den øvre normalgrænse er rapporteret hos patienter behandlet med Valdoxan®. Leverfunktionstests bør foretages hos alle patienter som behandles med Valdoxan® (Se "dosering"). Enhver patient som udvikler forhøjet niveau af serumtransaminaser bør få deres leverfunktionstests gentaget inden for 48 timer, Valdoxan® skal seponeres hvis serumtransaminaserne overstiger 3 X den øvre normalgrænse og leverfunktionstests bør udføres rutinemæssigt indtil serumtransaminaserne vender tilbage til normalniveauet. Ved symptomer eller tegn på leverskade, bør behandlingen seponeres øjeblikkeligt. Der bør udvises forsigtighed når Valdoxan® administreres til patienter der inden opstart af behandlingen har forhøjede transaminaser (> øvre normalgrænse ≤ 3 X den øvre normalgrænse) og når Valdoxan® udskrives til patienter med hepatiske risikofaktorer (fx patienter med diabetes, stort alkoholforbrug, eller som er i behandling med lægemidler, der er forbundet med risiko for leverskader). Valdoxan-tabletter indeholder lactose, hvorfor der bør udvises forsigtighed ved lactoseintolerance (♦) **Interaktioner:** Samtidig brug af potente CYP1A2-hæmmere (f.eks. fluvoxamin, ciprofloxacin) er kontraindiceret. Det frarådes at kombinere Valdoxan og alkohol. Kombination af agomelatin med østrogener (moderate CYP1A2-hæmmere) fører til en flere gange større eksponering for agomelatin. (♦) **Graviditet og amning:** Valdoxan® er ikke anbefalet til gravide. Amning bør indstilles, hvis behandling med Valdoxan® fortsat er nødvendig. (♦) **Trafikfarlighed:** Patienten skal advares om at udvise forsigtighed i trafikken, og ved betjening af maskiner. (♦) **Bivirkninger:** Sædvanligvis milde eller moderate, og optræder i løbet af de første to ugers behandling. Mest almindelige: Kvalme og svimmelhed. Disse bivirkninger er sædvanligvis forbigående og medfører ikke behandlingsophør. Andre almindelige bivirkninger: Søvnighed, insomni, migræne, hovedpine, opkastninger, diarré, forstoppelse, smerter i den øverste del af maven, svedtendens, rygsmerter, træthed, angst, forhøjede ALAT- og/eller ASAT-værdier. Ikke almindelige bivirkninger: Paræstesier, uskarpt syn, eksem, urticaria, agitation og beslægtede symptomer (såsom irritabilitet og rastløshed, aggressivitet, mareridt, og unormale drømme), pruritus, restless leg syndrom, tinnitus. Sjældne bivirkninger: Erytematøst udslæt og hepatitis, ansigtsødem, angioødem, gulsot, leverinsufficiens, vægtændringer, hallucinationer, forhøjet gamma-glutamyltransferase, forhøjet alkalisk fosfatase. Endvidere er der set mani/hypomani som dog også kan skyldes den underliggende sygdom. Bivirkninger hvor hyppighed ikke er kendt: suicidaltanker eller adfærd (♦) **Seponeringssymptomer:** Ingen. (♦) **Overdosering:** Der er begrænset erfaring med overdosering af agomelatin. Symptomer på overdosering: træthed og døsighed **Udlevering:** B. **Terapeutisk klasse:** N06A X22.

(♦) **Pakninger og priser (ESP) pr. 31. oktober 2014 (se dagsaktuelle priser på "medicinpriser.dk"):** 25 mg: 28 stk./blister (029078): kr. 383,90; 25 mg: 84 stk./blister (029100): kr. 1.105,00. Tilskud: Generelt klausuleret tilskud.

Det fulde produktresumé kan rekvireres hos: Servier Danmark A/S, Roskildevej 39, 2000 Frederiksberg. Tlf.: 3644 2260. Fax: 36 44 22 90. [www.servier.dk](http://www.servier.dk)







## Kan De tale lidt højere?

Tekst **Christina Sommer** • Foto **Søren Svendsen**

"Hvad siger du?!" spørger Saira Butt (tv.) igen og igen, selvom budskabet fra Agnethe Dam Nielsen er det samme. De to er sygeplejestuderende på 6. modul på Metropol i København og p.t. i klinik i ældreplejen, dog med afstikkere til skolen. Her har de en undervisningstime med old age-simulation. Det grønne udstyr gør kroppen stiv og tung, mens briller og ørepropper nedsætter syn og hørelse betydeligt, til stor morskab, men også refleksion for begge piger. Ifølge lektor Hanne Selberg er old age-simulation et enkelt, men godt redskab til at koble teori og praksis. Saira Butt er enig: "Det var hårdt og ubehageligt, jeg havde ingen kræfter og kunne ikke følge med. Nu forstår jeg bedre, hvordan ældre må have det."

Se flere billeder fra simulationen på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) - søg på "Kan De tale lidt højere?"

**Kristina Aamand Høgsholt** er født 1972 og uddannet sygeplejerske fra Hvidovre Sygeplejeskole 1995. Diplomuddannet i undervisnings- og uddannelsesplanlægning fra Danmarks Sygeplejehøjskole i 1998. Uddannet socialrådgiver 2003. Forfatter og foredragsholder. Ekspert i æresrelaterede konflikter og interkulturelt arbejde.



## Et sundhedsvæsen, der gerne vil rumme det hele

Morgensolen skinner ind gennem de hvide gardiner på sengestuen. Hr. Lind har lyst til at rejse sig og hente en ostemad og en kop kaffe, men det kan han ikke. Døren går op, og en sygeplejestuderende kommer ind. Halima er sød og smilende, og nu er det tid til sengebåd og rent tøj før morgenmaden. I dag vil det projekt være hurtigt overstået. For Halima vasker ikke tisse-mænd.

Fru Hansen er nervøs. Blodtrykket er alt for højt. Lægen fortæller den studerende, som står ved sengekanten, hvordan undersøgelsen skal foregå. Den studerende vender blikket væk og siger, at han ikke kan deltage i undersøgelsen, da han ikke må røre ved en kvinde. Det er en muslimsk helligdag.

Der er travlt på afdelingen. Efter frokost er der én mindre. Den studerende Ahmed bliver nødt til at tage hjem. Hans mor har fået en forfærdelig hovedpine.

Jeg står ved tavlen i det store auditorium og underviser sundhedspersonale. Ovenstående er deres fortællinger og frustrationer fra et sundhedsvæsen, der gerne vil rumme det hele.

"Har I prøvet at tale med de studerende?"

"Ja, det har vi," siger en sygeplejerske på første række. Men det nytter ikke noget. Jeg har flere gange fået skudt i skoene, at jeg er racist.

"Racist?"

Jeg ryster på hovedet og kan ikke lade være med at smile. Det har jo intet med racisme at gøre. Det må være en svipser? Er der andre, som har fået racistkortet på kitlen?

Over en tredjedel af salen rækker hånden i vejret. Mit smil stivner, og jeg fortæller en lille anekdote fra mit eget liv, som halvvaraber og (tidligere) svigerdatter i en pakistansk familie:

Pakistansk familiemedlem har tilbudt at babysitte. Det er mega sødt af hende. Da jeg kommer hjem, er hun oprørt.

"Når jeg sidder på sofaen med mine fødder på dit bord, så peger mine fodsåler mod Den Hellige Koran i reolen. Du skal flytte den hellige bog højere op" (sagt med et meget stramt tonefald).

Dilemma! Hvad siger man?

"Gud ... undskyld, jeg mener Allah, det var da noget værre noget. Jeg flytter den højere op, lige med det vons, så du kan hygge med pladerne på mit sofaborde!?"

Jeg kigger rundt i auditoriet.

"Ja, venner, det er jer, jeg spørger ... "

Der bliver grinet, og én sprutter kaffe. Hvilke regler gælder hvor? Hvad med "Er du venlig at fjerne dine fødder fra mit sofaborde! Min stue, mine regler!?"

Kunstpause. Sundhedsvæsenet er jeres "stue"!

De regler, der gælder i jeres "stue", gælder alle. Uanset etnicitet, kultur, mødre med hovedpine eller muslimske helligdage. Reglerne er der af en årsag. Det handler om hensynet til patienterne.

**” Halima er sød og smilende, og nu er det tid til sengebåd og rent tøj før morgenmaden. I dag vil det projekt være hurtigt overstået. For Halima vasker ikke tisse-mænd.**

Måske går der et eller andet galt, når studerende rekrutteres til faget? De skal vide, hvad de går ind til. Kan det lykkes? Selvfølgelig. I Hr. Linds tilfælde tog studievejlederen en samtale med Halima. Det var svært, men hun lovede at få det lært. Om det lykkedes, ved kun Hr. Lind.

*"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.*

# Master

## i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Veje til at udvikle og forbedre kvaliteten af vort sundhedsvæsen.

Forandring af praksis gennem analyse, refleksion og samarbejde.

Hent inspiration og ny viden fra 20 danske forskere i kulturforskning, psykologi og filosofi. Masteruddannelsen bygger på deres tværfaglige forskning tilknyttet Forskningscenter Sundhed, Menneske og Kultur (SMK)

Næste holdstart:  
September 2015

Ansøgningsfrist:  
1. maj 2015

Yderligere oplysninger om masteruddannelsen og SMK:  
[www.smk.au.dk](http://www.smk.au.dk) eller ved henvendelse til Studiekordinator, lektor Karen Munk ([filkpm@cas.au.dk](mailto:filkpm@cas.au.dk)) eller Centerleder, professor Uffe Juul Jensen ([filujj@cas.au.dk](mailto:filujj@cas.au.dk))

HEALTH, HUMANITY  AND CULTURE



### Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

#### Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

*Mindfulness træner (MBCT), trin 1 og 2 forår 2015  
Eller har du bare lyst til, for din egen skyld,  
at lære mindfulness?  
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)*

Kognitiv Center Fyn udbyder for 12. 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 – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

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

# KOMMUNIKATIONSKURSUS



28. OG 29. JANUAR 2015, KL. 9.00 – 16.00, ODIN HAVNEPARK, LUMBYVEJ 11, 5000 ODENSE C, ELLER  
23. OG 24. FEBRUAR 2015, KL. 9.00 – 16.00, LYSKÆR 3 EF, 1. SAL 2730 HERLEV

#### FORMÅL

Kurset sigter direkte på at styrke kontakten med borgere/patienter/klienter i samtalerne. Udgangspunktet er at møde borgeren/patienten/klienten med en åben og empatisk indstilling. På den baggrund lærer I blandt andet at etablere en fælles dagsorden, indhente den relevante information, formidle alvorlige beskeder, vurdere patientens motivation for ændringer for dermed at kunne vælge de interventioner, der reelt gør en forskel for den enkelte.

#### CALGARY-CAMBRIDGE – en evidensbaseret metode

Kurset tager afsæt i Calgary-Cambridge-metoden, som er evidensbaseret. Metoden anvendes også af Lægeforeningen.

#### PRIS

3.750.00 kr inkl. forplejning

#### UNDERVISERE

##### BENTE BASSETT

Cand.scient.san., certificeret underviser i Calgary-Cambridge metoden, coach og flere lederuddannelser. Bente underviser på Sygehus Lillebælts kommunikationskurser og har en baggrund som leder, underviser og facilitator af udviklingsprocesser. Hun lægger afgørende vægt på at relatere teori til praksis.

Se også [www.bassett-consulting.dk](http://www.bassett-consulting.dk)

##### SUSANNE HOLM KRISTENSEN

Sygeplejerske, certificeret underviser i Calgary-Cambridge metoden og Den professionelle samtale. Susanne kommer fra diabetesområdet. Her har hun både den kliniske baggrund og mange års erfaring som underviser, foredragsholder og undervisningsleder.

Se også [www.diacation.dk](http://www.diacation.dk)

TILMELDING TIL: [bente@bassett-consulting.dk](mailto:bente@bassett-consulting.dk) eller [suho@diacation.dk](mailto:suho@diacation.dk)

## Samtaler, der virker...



# NÆSTFORMÆNDENE GENVALGT

Hvert fjerde medlem deltog i valghandlingen, der gav genvalg til Anni Pilgaard og Dorte Steenberg for en ny fireårig periode.

Tekst **Henrik Boesen** • Foto **Simon Klein-Knudsen**

1.- og 2.-næstformændene i Dansk Sygeplejeråd hedder fortsat hhv. Anni Pilgaard og Dorte Steenberg. End ikke den indbyrdes rækkefølge blev der ændret på, da resultatet af den næsten to uger lange valgkamp blev opgjort fredag den 7. november.

De to genvalgte næstformænd blev præsenteret af formand Grete Christensen ved en lille ceremoni i Kvæsthuset, København, fredag eftermiddag. Hun indledte med at takke alle fem kandidater:

"I fem kandidater har valgt at bruge rigtig meget tid på at sætte Dansk Sygeplejeråd og medlemmernes indflydelse til debat på valgmøder, temasider sociale medier og i aviser og blade. I har alle hver især på jeres egen måde formået at fokusere på livet og handlingerne i vores organisation, og det er noget, som vi organisationsfolk sætter stor pris på."

## Medlemmernes valg

Grete Christensen fremhævede desuden, hvordan de politiske ledere vælges i Dansk Sygeplejeråd:

"De fleste organisationer vælger deres politiske ledere på kongressen. Hos os er

det anderledes, her er det medlemmerne, der sætter kryds for at vælge de politikere, der skal stå i spidsen for organisationen. For næstformændenes vedkommende i de næste fire år."

I den kommende tid vil formanden og de to næstformænd sætte sig sammen for at aftale, hvordan arbejdet indbyrdes skal fordeles imellem dem:

"På mandag vil vi se på, om vi skal fortsætte som hidtil, eller vi skal gøre det på en anden måde. Meningen med det er, at vi skal sikre, at vi gør det på den bedste måde, både for medlemmerne og for os hver især," sluttede Grete Christensen og bød de to genvalgte næstformænd velkommen.

## Sober valgkamp

Begge næstformænd takkede for valget og var enige om, at valghandlingen havde været god og sober, hvilket de begge fandt væsentligt.

Anni Pilgaard fandt anledning til at rose de mange medlemmer, som havde deltaget i valghandlingen:

"Det viser, at vi gør det her på den rigtige måde med direkte valg, det går jeg bestemt ind for. Medlemmerne har vist, at de bakker

op om os kandidater. Jeg glæder mig til arbejdet de næste fire år, sagde hun.

Dorte Steenberg fremhævede i sin taketale, at hun i valgkampen ikke havde undladt at gøre opmærksom på, at hun fandt, at der i øjeblikket sker dramatiske ting i den danske sundhedspolitik.

"Jeg har i min valgkamp ikke lagt skjul på, at jeg netop stillede op af en helt bestemt politisk grund, nemlig at der i hovedbestyrelsen med mig vil være et kritisk medlem til stede," lovede hun.

17.610 stemmeberettigede medlemmer deltog i valghandlingen, hvilket giver en stemmeprocent på 25,5. Ved næstformandsvalget for fire år siden lå stemmeprocenten et par procentpoint højere, nemlig på 30,5 pct.

Anni Pilgaard opnåede 27,1 pct. af stemmerne og blev genvalgt som 1.-næstformand. Dorte Steenberg opnåede 21,1 pct. af stemmerne. Fem kandidater dystede om de to næstformandsposter. To af udfordrerne, Søren Petersen og Charlotte Engell, opnåede begge stemmetal, som med blot få hundrede flere stemmer alvorligt kunne have udfordret Dorte Steenberg.

## Sådan blev der stemt

	Kreds Hovedstaden	Kreds Midtjylland	Kreds Nordjylland	Kreds Sjælland	Kreds Syddanmark	Udland	Samlet	Pct.
1 Anni Pilgaard	1.468	1.858	851	811	2.611	2	7.601	27,1 pct.
2 Dorte Steenberg	1.858	1.658	678	736	988	5	5.923	21,1 pct.
3 Søren Petersen	1.551	1.220	674	1.089	1.021	3	5.558	19,8 pct.
4 Charlotte Engell	2.270	1.142	614	656	747	2	5.431	19,4 pct.
5 Line Gessø	560	678	362	363	1.117	2	3.082	11,0 pct.
Blank	119	138	68	69	78	0	472	1,7 pct.
<b>Stemmer i alt</b>	<b>7.826</b>	<b>6.694</b>	<b>3.247</b>	<b>3.724</b>	<b>6.562</b>	<b>14</b>	<b>28.067</b>	

17.610 medlemmer satte i alt 28.067 krydser (hvert stemmeberettiget medlem kunne sætte to krydser). Valgdeltagelsen blev således på 25,5 pct. Felterne med markerede tal viser, hvem medlemmerne i de respektive kredse gav flest stemmer.



De to genvalgte næstformænd, Anni Pilgaard og Dorte Steenberg, blev efter stemmeoptællingen budt velkommen af formand Grete Christensen til fortsat politisk samarbejde.



Charlotte Engell og Søren Petersen opnåede ikke valg, me fik tak for at have bidraget til en sober valgkamp.

## SLS kårer årets kliniksted 2014 i hver region

*Sygeplejestuderendes Landssammenslutning udvider sin årlige kåring af årets kliniksted til nu at gælde det bedste kliniksted i hver region.*

Siden 2012 har Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) kåret årets kliniksted og har hvert år fundet ét sted som det bedste i landet. I 2014 har SLS valgt at kåre det bedste kliniksted i hver region i erkendelse af, at der er mange gode kliniksteder, som de sygeplejestuderendes organisation gerne vil give den anerkendelse, stederne virkelig fortjener.

“For os som studerende betyder det rigtig meget, at vi er på et godt kliniksted, hvor der er mulighed for god klinisk vejledning, et godt studiemiljø, fokus på uddannelse og gode læringsmuligheder,” fortæller SLS-formand Sanne Fuglsang Nyquist som begrundelse for, hvorfor de studerende hvert år kårer det bedste praktiksted.

Sygeplejestuderende, som oplever at have haft en fantastisk vejleder, som har været på en afdeling med et godt studiemiljø, har oplevet et særligt stort uddannelsesfokus eller i det hele taget bare har haft en rigtig god oplevelse i sin klinik, kan indstille stedet til at blive valgt som Årets Kliniksted 2014.

Vinderne af Årets Kliniksted modtager SLS' æresdiplom og får kage til hele afdelingen.

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

## Seniorerne på højskole

*Seniorsygeplejerskerne afvikler højskoleuge og landsmøde med generalforsamling næste år i august på Højskolen Marielyst på Falster.*

Også i 2015 skal seniorsygeplejerskerne på en uges højskoleophold, denne gang på højskolen Marielyst, som ligger på østkysten af Falster. Opholdet, der varer fra den 2. til den 8. august, byder på en række udflugter, foredrag og andre aktiviteter.

Som et fast tilbagevendende indslag i højskoleugen indbyder Seniorsammenslutningen til en sygeplejefaglig dag. Den holdes onsdag den 5. august. På dagen afvikles Seniorsammenslutningens generalforsamling, der indledes med et foredrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen og afsluttes med et foredrag ved skuespiller Susse Wold.

Fuldt program for hele højskoleugen samt oplysninger om priser og tilmelding til både højskoleophold og den sygeplejefaglige dag findes på Seniorsammenslutningens hjemmeside [www.dsr.dk/seniorer](http://www.dsr.dk/seniorer)



SENIOR  
SAMMENS LUTNINGEN  
Dansk Sygeplejeråd

## DSR I MEDIERNE

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

### Sygeplejersker: Tårnhøj troværdighed er fuldt fortjent

For fjerde år i træk sender danskerne sygeplejerskerne helt til tops på troværdighedsbarometret. “Sygeplejerskernes tårnhøje troværdighed kommer ikke bag på mig. I det danske sundhedsvæsen oplever patienter og pårørende hver eneste dag sygeplejerskernes høje faglighed og store engagement,” siger Dorte Steenberg, næstformand for Dansk Sygeplejeråd, til BT.dk.

### Lighed i sundhed betaler sig

“Det er uacceptabelt, at vi i et rigt land som Danmark lever markant kortere end i vores nabolande, og det er decideret skamfuldt, at uligheden i sundhed er for opadgående og betyder alt

for korte liv for store dele af befolkningen,” skriver formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen og formand for 3F Per Christensen i en kronik i Berlingske.

### A-kasse: Stor rift om sygeplejersker

Arbejdsløsheden blandt sygeplejersker ligger i dag på omkring 1 pct. Det betyder, at arbejdsgiverne skal gøre sig attraktive. “Det er ikke længe siden, vi sendte sygeplejersker til Norge. Men nu skal arbejdsgiverne virkelig gøre sig attraktive. Og har kandidaten måske ikke lige de rigtige kvalifikationer, så skal arbejdsgiverne være villige til at give medarbejderen de rette kompetencer,” siger Anni Pilgaard, formand for DSA og næstformand for Dansk Sygeplejeråd, til JydskeVestkysten.

## Sygeplejersker må springe frokosten over

*Ingen tid til frokost. Hver fjerde af landets sygeplejersker har ikke tid til at spise frokost, når de er på arbejde, viser undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.*

Af **Mads Krøll Christensen** • Analyse **Louise Kryspin Sørensen**

Der er dage, hvor frokosten bliver indtaget med den ene hånd, mens den anden taster løs på et tastatur eller holder en telefon. Og der er dage, hvor frokostpausen bruges på medicinudlevering, tryksårsscreening, modtagelse af patienter og andre arbejdsopgaver i stedet for på frokost.

Det er virkeligheden for hver fjerde danske sygeplejerske, viser en undersøgelse, som Dansk Sygeplejeråd og MEGAFON har lavet blandt landets sygeplejersker. Ifølge tallene springer 24 pct. af sygeplejerskerne altid eller ofte deres frokost over pga. travlhed.

En af dem er 41-årige Vibeke Bak. Hun er til daglig sygeplejerske på akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

"Nogle dage får jeg min frokost, men ikke selve pausen, fordi jeg arbejder, mens jeg spiser. Andre dage får jeg slet ikke frokost, og det kan jeg godt mærke. Jeg er træt og har hovedpine, når jeg kører hjem," fortæller Vibeke Bak og fortsætter:

"Det kan være hårdt. Mange af os har jo været i gang siden kl. 5.30 om morgenen, så frokosten betyder bestemt noget. Specielt på en 12-timers vagt kan man mærke det på koncentrationen."

Vibeke Bak understreger, at ledelsen på hendes afdeling gør meget for at prioritere, at medarbejderne kan få frokost.

"Men det er bare ikke altid, at det kan lade sig gøre," siger hun.

### Frokost vigtigt for opmærksomheden

Den manglende frokost kan få konsekvenser for sygeplejerskernes koncentration, forklarer Inge Tetens, der er professor i ernæring på Fødevareinstituttet og til daglig forsker i sammenhængen mellem ernæring, fødevarer og sundhed.

"Hvis man ikke får energi til kroppen, så kan ens opmærksomhed blive mindre, end den ellers ville være, hvis man var ladet op

på alle batterierne. Det er simpel logik," siger Inge Tetens.

### Kan ramme patienternes sikkerhed

Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg peger på, at risikoen for at begå fejl stiger med mange timers arbejde uden pause.

"Sygeplejersker har mange bolde i luften og mange menneskelige kontakter, de skal forholde sig til i det daglige. Det er ret krævende, men de manglende pauser betyder et dyk i koncentrationen og dermed større risiko for fejl. I sidste ende kan de manglende pauser gå ud over patienternes sikkerhed," siger Dorte Steenberg.

Undersøgelsen afslører også, at tendensen til, at sygeplejersker springer frokosten over, er stigende.

I 2012 gennemførte Dansk Sygeplejeråd en lignende undersøgelse, og dengang svarede 22 pct., at de altid eller ofte sprang frokosten over. I undersøgelsen fra i år er den andel oppe på 24 pct.

Forskellen svarer til, at ca. 1.000 flere sygeplejersker springer frokosten over i år end for bare to år siden.

"Jeg er ikke i tvivl om, at de lokale afdelingsledelser gør alt, hvad de kan, for at medarbejderne kan holde deres velfortjente pauser. Men udviklingen løber den forkerte vej. Og det skal vi have stoppet," siger Dorte Steenberg, der understreger, at arbejdsgiverne har en overenskomstmæssig forpligtelse til at sikre, at formålet med pausen – at kunne spise sin frokost i fred og ro – bliver overholdt.

"Det vil vi nu tage nogle flere initiativer for at sikre," siger sygeplejerskernes næstformand.

*Undersøgelsen er gennemført blandt 2.474 sygeplejersker og har en svarprocent på 63.*

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



### 14. november

- Møde med direktør i Falck Healthcare, Peter Goll, Kvæsthuset, København

### 18. november

- Foretræde for Sundhedsudvalget om ydelsesstyring i psykiatrien, Christiansborg, København

### 20. november

- Bestyrelsesmøde og patientsikkerhedsrådsseminar, DGI-byen, København

### 21. november

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- Møde med bestyrelsen for Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark, Frederiksberg

### 24. november

- Forretningsudvalgsmøde, FTF, København
- SSN styregruppemøde, Kvæsthuset, København

### 25. november

- Bestyrelsesmøde i DIGNITY, Dansk Institut mod Tortur, København

### 26. november

- Arbejdspladsbesøg hos Akutbilen i Skive

### 27. november

- Bestyrelsesmøde i U-landssekretariatet, LO-huset, København

### 1. december

- Medlemsmøde i Kreds Hovedstaden, København

### 2. december

- Møde med formand for KL's social- og sundhedsudvalg, Thomas Adelskov, KL

LÆSERREJSE

# Incredible India med Sygeplejersken

Farverige Rajasthan, blændende Taj Mahal og spirituelle Varanasi. Inkl. besøg på to hospitaler - 9 dage med dansk rejseleder.

I Rajasthan lyserøde hovedstad Jaipur venter maharajernes overdådige paladser. I Agra ser vi Shah Jahans ikoniske mesterværk Taj Mahal, såvel som det imponerende Agra Fort. Sammen med hundredvis af hinduistiske pilgrimme stiger vi herfra på nattoget til Varanasi, den hellige by ved Ganges, hvor religionen praktiseres med badende i floden, hel-lige mænd, begravelsesprocessioner og ligbål.

På denne rejse skal vi stifte bekendtskab med det indiske sundhedssystem. Vi besøger et moderne privathospital i Jaipur, og som kontrast til de ordnede forhold besøger vi i Agra et offentligt hospital. Rejsen inkluderer også en dags sightseeing i Delhi og et besøg i fuglereservatet Keoladeo Nationalpark, der er på UNESCO's liste over verdens naturarv.

AFREJSE  
**13. FEBRUAR 2015**

**kr. 10.998,-**

**TILLÆG FOR  
ENKELTVÆRELSE KR. 1.698**

#### Prisen inkluderer

- Dansk rejseleder
- Fly København - Delhi t/r
- Udflugter jf. program
- Indkvartering på 3-4-stjernede hoteller i delt dobbeltværelse
- Helpension
- Skatter og afgifter

#### Information og bestilling:

3698 9898, [info@albatros-travel.dk](mailto:info@albatros-travel.dk)  
[www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken)  
Rejsekode LR-SYG





## Tusindvis af sygeplejersker har fejl på lønsedlen

*Mere end hver tredje sygeplejerske har inden for det seneste år fundet fejl i sin lønseddel, viser ny undersøgelse.*

Tekst **Camilla Bech Madsen**

33 pct. af godt 2.300 sygeplejersker, som har deltaget i en undersøgelse lavet af ME-GAFON og Dansk Sygeplejeråd, har oplevet fejl på lønsedlen det seneste år. Det svarer til ca. 20.000 ud af landets godt 74.000 sygeplejersker.

Tallet bekymrer formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

”Det er alt for mange fejl, og det er slet ikke i orden,” siger hun.

### Fik 68.000 kr. tilbage

40 sygeplejersker fra hjertemedicinsk afdeling på Køge Sygehus er nogle af de mange sygeplejersker, der har haft fejl i deres lønseddel. Før sommerferien fik de i alt ca. 68.000 kr. i godtgørelse pga. fejl i ferieregnskabet de seneste fem år.

”Jeg blev kontaktet af en sygeplejerske, der var i tvivl om, om hendes lønseddel stemte. Jeg gennemgik lønsedlen og fandt ud af, at flere af sygeplejerskernes ferie kun var registreret som dagvagter. De burde faktisk have haft tillæg for deres vanlige aften-, natte- og weekendvagter,” siger Susann Carlsen, der er fællestillidsrepræsentant for de berørte sygeplejersker på Køge Sygehus.

### Typisk fejl i tillæg

Sammen med Dansk Sygeplejeråd Kredssjælland gennemgik hun sygeplejerskernes lønsedler fra ferieåret 2009 og frem til 2014. Sagen endte med, at de berørte sygeplejersker, der har været tilknyttet afdelingen i løbet af de fem år, til sammen får ca. 68.000 kr. tilbage.

”Alle de berørte sygeplejersker har nu fået det, de er berettiget til. Og det er jeg glad for. Jeg bliver så frustreret og irriteret, når jeg ser fejl på mine kollegers lønsedler. Det er især de forskellige former

for tillæg, der udgør de typiske fejl,” siger Susann Carlsen.

### Husk at tjekke din lønseddel

Både Susann Carlsen og Grete Christensen opfordrer sygeplejerskerne til at holde øje med, om de får den løn, de har krav på.

”Vi får løbende henvendelser fra medlemmer, der ikke kan få deres lønsedler til at stemme. Medlemmerne kan altid kontakte deres tillidsrepræsentant eller lokale kreds, hvis de er i tvivl om noget,” siger Grete Christensen.

I alt deltog 2.321 medlemmer i undersøgelsen. I undersøgelsen blev deltagerne bl.a. spurgt om: ”Har du inden for det seneste år oplevet fejl i din lønseddel?”

---

### Løntjek-kampagne uge 45-46

---

I ugerne 45-46 satte Dansk Sygeplejeråd sammen med en række faglige organisationer under FTF og LO ekstra fokus på at sikre medlemmernes løn. Det skete med løntjek-aktiviteter flere steder i landet. Løntjek-kampagnen er en del af den fælles indsats ”Er du OK?”, der har som mål at fortælle danskerne, hvorfor det er vigtigt at have en overenskomst og være medlem af en fagforening. I en OK-fagforening kan du altid få hjælp til at tjekke din lønseddel.

Læs mere [www.dsr.dk/Artikler/Sider/Er-du-OK](http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Er-du-OK)

---



## Send flere farmaceutstuderende

Tilbuddet om at tage imod en farmaceutstuderende til vores plejehjem var ikke svært. Tesen om, at alt for mange ældre indtager medicin uden en klar lægefaglig indikation for behandlingen, blev bevist. På trods af den farmaceutstuderende kun har været hos os i 10 dage, har hun via fem medicingennemgange, samtaler med medicinsansvarlige og undervisning af personalet formået at bevise, at alt for mange ældre indtager medicin uden en klar indikation for behandlingen, og at de medicinsansvarlige i bedste mening fremskynder indtagelsen af medicinen ved at knuse pillerne og give det sammen med yoghurt. Alt sammen uden refleksion over medikamentets optagelse i kroppen, og at man som institution er tilbøjelig til at administrere medicinen på tidspunkter, der i vid udstrækning bestemmes af måltider.

Via undervisning har hun sat positiv fokus på administrationen af de forskellige tabletter og kapsler. Den farmaceutstuderende har i løbet af de 10 dage formået at skærpe vores fokus endnu mere på

1. hvordan og hvornår vi hjælper de ældre med at indtage medicinen
2. hvordan vi ved at stille spørgsmål til den medicin, der ikke har nogen klar behandlingsindikation, i et samarbejde med den praktiserende læge kan hjælpe den enkelte til at reducere indtagelsen af tabletter.

Som udviklingssygeplejerske er jeg ikke bange for at anerkende, at der er et stort behov for farmaceuter andre steder end på byens apoteker og hospitalsapotekerne. Specialiseringen på landets hospitaler og de ambulante udredninger bevirker, at den ældre ofte udskrives med uafstemte medicinskemaer. Det skønnes, at hver tiende indlæggelse skyldes medicinsk forgiftning. Så for mig er det simpelt og ligetil: Send flere farmaceutstuderende.

*Louise Merrild Lange,  
udviklingssygeplejerske, MVP,  
Søndervang Plejehjem, Frederiksberg.*

### Svar

Kære Louise Merrild Lange

Tak for at dele dine gode erfaringer med farmaceutstuderende. Tværfagligt samarbejde kan på mange måder være befordrende for resultatet. Det kan efter vores erfaring være nyttigt at arbejde sammen om medicinen med ikke bare farmaceuter, men også med farmakonomer i såvel den primære som den sekundære sektor.

Håber, dit indlæg vil inspirere til yderligere tværfagligt samarbejde og forhåbentligt bidrage til at begrænse medicineringsfejle.

*Venlig hilsen  
Grete Christensen, formand.*

## Vi er meget mere værd

I 20 år har jeg stort set kun været i hjemmesygeplejen rundt om på Sjælland, og nu er der igen kravindsamling. Vores fællestillidsmand fortæller os, at alle mulige midler er fastlåst, og at det hele vel egentlig bare er en formssag. Med andre ord er der intet at komme efter, når det drejer sig om lønforhøjelser. Men fastholdelse af løn kontra hvad det sidste år har budt os?

Vores kunder, borgerne, er blevet mere og mere komplekse. De er indlagt kortere tid og er langt mere plejekrævende, når de kommer til hjemkommunen.

Kravet om it-kunnen er et underliggende krav for alle. Vi skal udvikle os hele tiden. Embedslægen m.m. forlanger grundigere og grundigere dokumentation. Fornuftigt nok, men hver dag bruger vi mindst to timer på

dokumentation. Mange sygeplejersker kæmper for at følge med de stigende krav. Vi har opdateringer efter opdateringer på it-systemerne. Vi kan kommunikere med sygehus, læger, hospital og apotek og speciallæger. Hvad vi foretager os hos borgeren, eller hvad vi gør elektronisk, skal dokumenteres, da det danner grundlag for næste års budget.

Tele/hjem fylder vores hverdag. Daglige telekonferencer med sygehus, patient- og hjemmeplejen fylder vores hverdage. Dog er vi oppe mod dårligt kommunalt it-udstyr og manglende internetdækning. Masser af spildtid, forsinkede patienter og hverdagstravlhed. Igen igen dokumentation. Ikke mindst ved rådighedsvagter.

Samarbejdet mellem sygeplejerske og plejegruppe er kommet i fokus i det kom-

mende år. Klart til borgerens bedste, men vores rolle som sygeplejerske bliver igen redefineret. Det stiller krav til os om viden om den motiverende samtale og om kommunikation generelt. Det er bare hverdagen. Oven i den er der den dårlige økonomi, det daglige pres om at tage ekstra vagter og arbejdspresset. Her 20 år efter er det svært at genkende den sygeplejerskerolle, som var engang.

Ja. Kravindsamlingen er proforma, men hvor ville jeg ønske, der blev sat pris på vores konstante velvilje til at udvikle vores fag og vores tilpasningsevne. Vi er meget mere værd end den løn, vi får i dag!

*Christine Wiemann,  
hjemmesygeplejerske i Stevns Kommune.*

## Investér i den sicilianske farm

Kommentar til artiklen "Den sicilianske farm" i Sygeplejersken nr. 12/2014

Det var meget spændende at læse artiklen af Morten Beiter om Christiane Reimann. Lad os håbe, at Dansk Sygeplejeråd vil følge op på "sagen" og stedet samt finde investorer/fonde, der vil være med til at restaurere stedet.

Måske et sted til rekreation for danske sygeplejersker og seniorer?

*Lene Bock, sygeplejerske,  
Struer.*

## Køb huset

Kommentar til artiklen "Den sicilianske farm" i Sygeplejersken nr. 12/2014

Efter at have læst artiklen om huset på Sicilien og set de skønne billeder af det trængende hus så har jeg bare lyst til at foreslå Dansk Sygeplejeråd at købe huset dernede - hvis muligt - og gøre det til et retreat/kursuscenter for os trængende sygeplejersker.

Vi trænger i den grad til at opleve noget opløftende i denne dødkedelige sparetid.

Jeg har selv ikke så mange år tilbage på arbejdsmarkedet, så jeg ville kunne tilbyde en eller anden form for arbejdsindsats dernede mod et tilsvarende ophold. Mon ikke der var andre ligesom mig?

Tak for en fin artikel om et anderledes liv.

*Anne Birte Sejthen,  
TR, Patienthotellet, AUH.*

## VIL DU VIDE MERE OM SUNDHED?

### Mad, vægt og fysisk aktivitet

Et undervisningsmateriale, som omhandler sundhedsspørgsmål, der knytter sig til mad, vægt og fysisk aktivitet.

Informationshæftet giver et godt indblik i de mange aspekter og fagudtryk, der knytter sig til overvægt, optimal fysisk aktivitet og livsstil, energi og kroppens funktioner, kostråd og madens sociale og psykologiske betydning m.m.

Hæftet er velegnet til brug i undervisning på kortere og mellemlange uddannelser og er i det hele taget relevant for alle, som interesserer sig for sundhed.



"Mad, vægt og fysisk aktivitet" er på 40 sider. Det er gratis og kan downloades eller bestilles - også som klassesæt - på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu) eller hos Nordic Sugar på tlf. 32 66 25 70. Nordic Sugar, Langebrogade 1, 1014 København K

## Nyudnævnt professor i patientcentreret kræftbehandling



Foto Søren Kjeldgaard

Sygehus Lillebælt og Institut for Regional Sundhedsforskning ved Syddansk Universitet har pr. 1. oktober 2014 udnævnt cand. cur., ph.d. og dr.phil. Regner Birkelund til professor i patientcentreret kræftbehandling. Den nye professor er tilknyttet Enhed for Sundhedstjenesteforskning på Sygehus Lillebælt. Hans arbejde og forskning i, hvordan patienten i højere grad bliver

partner og medbestemmende i forbindelse med eget behandlingsforløb, hænger sammen med programplanen "Vejle Sygehus - Patienternes Kræftsygehus."

Efter en lang karriere som lektor på Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Aarhus Universitet kom Regner Birkelund for godt et år siden til Sygehus Lillebælt og "Enhed for Sundhedstjenesteforskning" for at bidrage med kvalitativ forskning og viden om, hvordan man fremmer, at patienter i højere grad bliver partnere og tager del i beslutningerne om deres behandling.

62-årige Regner Birkelund er ph.d. i pædagogisk filosofi og dr.phil. i idéhistorie. Han har først som adjunkt og siden som lektor på Institut for Folkesundhedsvidenskab arbejdet på et teoretisk plan med humanistisk sundhedsvidenskab.

I løbet af sit første år i Enhed for Sundhedstjenesteforskning har Regner Birke-

lund været involveret i udviklingen af flere ph.d.-projekter, som han også skal være vejleder på. To sygeplejersker og en læge skal lave ph.d.-projekter, der alle relaterer sig til patientcentreret kræftbehandling, og som har fokus på shared decision making fra hvert sit perspektiv.

Sammen med kolleger på Sygehus Lillebælt er han for tiden med til at skabe grundlaget for et "Center for Shared Decision Making" ved sygehuset. Det skal bl.a. føre til konkrete værktøjer, som de sundhedsprofessionelle kan støtte sig til i forbindelse med de svære samtaler og de beslutninger, der skal træffes sammen med patienten.

Regner Birkelund har skrevet en lang række videnskabelige artikler og udgivet fem bøger, den seneste (fra 2011) med titlen "Ved livets afslutning - om palliativ omsorg, pleje og behandling". I 2002 udgav han bogen "Eksistens og livsfilosofi".

## Hæderspris til socialsygeplejerske

Socialsygeplejerske Nina Brünés, København, har modtaget hædersprisen "Brugerven", uddelt af Brugerforeningen.

Hædersprisen blev uddelt på BrugerForeningens 21 års fødselsdag, og Nina Brünés modtog prisen, fordi hun er "en person, der har ydet en mangeårig og ganske særlig uegenlyttig indsats for stofbrugere." Hun har i rigtig mange år arbejdet med at sikre stofbrugernes velfærd.

Det var 15. gang, prisen blev uddelt.

BrugerForeningen anser sig som stofbrugernes fagforening og er den eneste forening i verden af det format.

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



Foto Simon Klein-Knudsen

**midt**  
regionmidtjylland

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

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

**Uddannelsen forløber over 19 dage:**

16 dages teoretisk undervisning fordelt på 3 moduler.

1 dags studiepraktik og 2 opgaveskrivningsdage.

Uddannelsen afholdes i Aarhus og begynder 4. marts 2015 og afsluttes 3. juni 2015. Tilmeldingsfrist 4. februar 2015.

**Yderligere information og tilmelding, se**

[www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk) – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

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

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

## Årets sygeplejersker i kredsene

Dansk Sygeplejeråds kredse har alle holdt generalforsamlinger i løbet af oktober. I tre af kredsene er der tradition for at vælge "Årets sygeplejerske".

### Kreds Sjælland

Årets prismodtager blev distriktssygeplejerske Jessie Munk Vilhelmsen fra distriktpsykiatrien i Nykøbing Falster. Hun blev indstillet til prisen af tillidsrepræsentant i Distriktpsykiatrien Nykøbing Falster, Vibeke Ørnebjerg Mortensen, med bl.a. følgende begrundelser:

- Jessies hjerte banker for en af samfundets svageste grupper - den psykiatriske patient
- Jessie har hele tiden dygtiggjort sig
- Jessie anvender sit faglige skøn til at finde gode og brugbare (konstruktive) løsninger i ofte komplekse og svære livssituationer
- Jessie forstår at holde fokus på den gode sygepleje, hvor patienterne er i fokus i en hverdag, hvor registrering og screening fylder meget
- Jessie følger med i udviklingen og har videreuddannet sig inden for behandlingsmetoder til de psykiatriske patienter
- Jessies positive tilgang og engagement er en stor inspirationskilde for kollegerne
- Jessie tager enhver sygeplejeopgave som en kærvkommen udfordring
- Jessies engagement, positive tilgang og medinddragelse af kolleger har en smittende betydning for kollegerne og ikke mindst stor betydning for det daglige arbejde.

### Kreds Hovedstaden

Prisen gik til Vibeke Hejgaard Nielsen, Center for psykisk sårbare gravide, Rigshospitalet.

Vibeke Hejgaard Nielsen er en vaskeægte ildsjæl. Som sygeplejerske og sundhedsplejerske brænder hun for de psykisk sårbare gravide og barslende kvinder og ikke mindst deres børn.

Den 1. april 2014 blev "Center for psykisk sårbare gravide" etableret efter en vedholdende indsats fra Vibeke Hejgaard. I dag er hun klinisk vejleder og sygeplejefaglig frontfigur i centret, som ca. 10 pct. af de fødende kvinder på Rigshospitalet er tilknyttet, bl.a. gravide med angst, depression, alvorligere psykiatriske diagnoser og rusmiddelproblematikker.

På generalforsamlingen gav kredsformand Vibeke Westh bl.a. prismodtageren følgende ord med på vejen:

"Vibeke er en pioner inden for det obstetriske speciale. Hun er en ekstraordinær iværksætter og ambassadør for sygeplejefaget - også i en trængt økonomi. For ifølge Vibeke er intet umuligt. Det kræver bare en ihærdig indsats, og at man står sammen mod et fælles mål! Hendes engagement er smittende, hendes rummelighed er rørende, og hendes tålmodighed er imponerende."

### Kreds Nordjylland

Sår- og udviklingssygeplejerske Lise Hammershøj, Aalborg Kommune, modtog Nordjyllands Sygeplejerskepris. Aalborg Kommunes gruppe af sårsygeplejersker indstillede Lise Hammershøj til prisen.

Hun har gjort en stor indsats for at få indført telemedicinsk sårvurdering i Aalborg Kommune. Hun er bl.a. aktiv i det landsdækkende projekt Telesår, der skal udbrede telemedicinsk sårvurdering i alle regioner og kommuner, og er medlem af styregruppen i Telemedicin Nationalt.

Prismodtageren deler gerne ud af sin store faglige viden om sårbehandling og forebygelse af sår. Det gør hun bl.a. som medlem af den tværfaglige tryksårsgruppe i Aalborg Kommune og som underviser for mange kolleger. Hun er kendt som en ihærdig og kreativ formidler, der gerne prøver nye veje for at gøre undervisningen levende og vedkommende.

Det faglige overblik og engagement går hos Lise Hammershøj hånd i hånd med en personlighed, som alle omkring hende nyder godt af. "Hun er dejlig at være sammen med - har en masse humor og har altid gang i noget," lyder et skudsmål fra en kollega. "Hun er vildt dygtig, god til at sætte nye tiltag i gang i sårplejen og til at følge op på dem. Og så kommunikerer hun godt med alle mennesker - det være sig borgere, andre sygeplejersker eller kolleger fra andre faggrupper," lyder et andet skudsmål.



Prismodtager Jessie Munk Vilhelmsen.



Prismodtager Vibeke Hejgaard Nielsen.



Lise Hammershøj (tv.) får overrakt Nordjyllands Sygeplejerskepris af Jytte Wester, formand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland.

## Mænd i sygeplejen

I år er det 60 år siden, de første mandlige sygeplejersker blev uddannet. På DR1 i aften fortæller sygeplejerskerne Søren og Leon om, hvorfor de valgte at blive sygeplejersker.

*Hvorfor modige? Fordi de gik imod strømmen og i en tidsalder valgte et fag, der ellers kun var præget af kvinder? Vi er nu, helt officielt, modige mænd. Der skal flere mænd til.*

*Blev uddannet tilbage i 2001 og har arbejdet som sygeplejerske siden, primært indenfor kræftområdet. Har kun fået positive tilbagemeldinger fra både kollegaer, patienter og pårørende. Det, at der er mandlige sygeplejersker i en afdeling, giver efter sigende en anden dynamik i personalegruppen. Vi er to mandlige sygeplejersker i min afdeling, og de fleste steder, jeg har arbejdet i løbet af mine år som sygeplejerske, har vi været i hvert fald to mandlige sygeplejersker. Jeg er vild med mine kvindelige kollegaer, men synes også, det er rart ikke at være ene hane i hønsegården ...*



Foto: Dansk Sygeplejerskehistorisk Museum

*Alene i min studiegruppe er vi tre hankøn, og på det hold, der starter til foråret 2015, er der fire. Så flere mænd skal der nok komme.*

*Er både glad og stolt over at være en del af denne minoritetsgruppe. Har for øvrigt ik-*

*ke haft behov for at være modig i forhold til at være mandlig sygeplejerske og har ikke følt det som et problem, hverken i forhold til kollegaer eller patienter/borgere. Har været i faget i 32 år.*

Fra [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)

## Tjekker du din løn?

Hvornår har du sidst tjekket din lønseddel? Flere end hver tredje sygeplejerske har oplevet fejl på lønsedlen det seneste år, viser en ny undersøgelse. Mind dine kolleger om at tjekke deres lønseddel ved at dele opslaget her.

*Jeg synes, det er så svært at gennemskue, så jeg får det ikke gjort. Region Midt kunne såmænd snyde mig for mange penge.*

*Det gør jeg hver gang. Der har været fejl på de tre sidste lønsedler ...*

*Tjekker hver gang og får selv fejlen rettet med det samme.*

Fra [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)

## Væk med sygeplejerskekontoret

Sygeplejersker flytter kontoret ud på gangen, patienterne hilser initiativet velkomment.

*Skal da nok skabe et fantastisk arbejdsmiljø med mulighed for god koncentration ... eller ikke! Magtede jeg simpelthen ikke, er ikke et zoo dyr og vil ikke sidde til udstilling en hel dag ... men fint, hvis det fungerer for dem ...*

*Puhh, prøv at lave en arbejdsplan der!*

*Der står jo netop, at der er et "back up-office" til stilleling som telefonsamtaler, dokumentation og arbejdsplan.*

Fra [www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken](http://www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken)

**Følg Sygeplejersken på [www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken](http://www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken), Twitter @\_Sygeplejersken og Dansk Sygeplejeråd på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)**

**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.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) > Manuskriptvejledning 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

## To vinkler på palliation

”... at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.” Sådan lyder verdenssundhedsorganisationen WHO's definition på palliativ indsats. Hvordan indsatsen er i praksis, kan man læse mere om i to artikler i denne udgave af *Sygeplejersken*. Forskellen på palliation i hospitals- og hospiceregi bliver belyst i artiklen ”Plejen på hospice set fra patienters, pårørendes og personalets perspektiv”, hvor personale, pårørende og patienter er blevet spurgt om, hvad der er det særegne ved plejen på hospice. Forfatterne er nysgerrige på, om hospicepersonale er med til at gøre historien om hospice bedre, end den er i virkeligheden.

I 2012 døde 52.012 mennesker i Danmark. Tal om dødsstedet viser, at vest for Storebælt dør flest hjemme, øst for Storebælt dør flest på hospitalet.

Alle kan ikke dø på hospice. Indsatsen på hospitalerne er derfor meget væsentlig. Tanker om egen palliative praksis førte til en mere systematisk tilgang over for senpalliative patienter på en medicinsk afdeling i Aarhus. En detaljeret beskrivelse af plejen kan læses i den elektroniske udgave af artiklen ”Systematisk identifikation af symptomer hos palliative patienter” på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) > Sygeplejersken nr. 13/2014. Hvis sygeplejersker og ledere tør lære af kolleger, giver de to artikler rig mulighed for det.

Hvordan arbejder en projektsygeplejerske? Det er der mange eksempler på i artiklen ”Den usynlige projektsygeplejerske”, som desuden indeholder et par hib til uddannelsesplanlæggere og protokolskrivere. Sygeplejen kan blive mere tydelig i forskningen, og uddannelsesniveaue for projektsygeplejersker kan højnes, hedder det.

En ny medicineringsmodel er under afprøvning på et hospital i Danmark. Hensigten er at eliminere fejl og overlade et større ansvar for medicinering til patienten, som i fremtiden skal have sin medicin med hjemmefra, hvis det er muligt. Læs mere i artiklen ”Nyt medicineringssystem inddrager patienterne”.

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



## Velfærdsteknologi, der pas

**Trine Schiffer Larsen**, forskningssygeplejerske, cand.pæd.anth.

**Mia Toldam**, udviklingssygeplejerske

**Pia Søe Jensen**, forskningssygeplejerske, cand.scient.san., ph.d.-studerende

*Teknologien i en intelligent seng understøtter muligheden for hurtig intervention, og det forhindrer f.eks. fald, afkøling og urinvejsinfektion, viser tre måneders afprøvning af sengen på et plejehjem.*

”Intelligente senge er ikke klogere, end vi gør dem til,” udtalte en assistent i en undersøgelse af intelligente senge på et plejehjem.

Men hvordan gør vi velfærdsteknologien klog? Offentligt-privat samarbejde, hvor sygeplejersker bidrager med essentiel faglig viden, så teknologien tilpasses borgernes behov og ønsker, er et svar på denne udfordring.

Den intelligente seng har forskellige alarm- og lysfunktioner, som aktiveres af borgerens tilstand. Sengen er testet gennem tre måneder af 20 plejehjemsbeboere. Hensigten var som en del af LabX projektet (1) at vurdere og udvikle den intelligente seng. Kommunen ønskede en vurdering af fordele og ulemper ved at indføre sengen, virksomheden ønskede at udvikle og tilpasse sengen, og uddannelsesinstitutionerne ønskede at udvikle metoder til vurdering af teknologier i praksis. Vi har anvendt Living Lab som metode og indsamlet data i form af feltobservationer og interview med personale, ledelse og beboere før og efter implementering af sengene.

Undersøgelsen viser, at beboerne med den intelligente seng får færre komplikationer ved sengeleje. Det viser sig ved, at en beboer undgår lungebetændelse på grund af sengens fugtalarm,

### 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](mailto:jb@dsr.dk)



# ser til borgernes behov

som bliver aktiveret ved sved, urin eller ekspektorat. Denne paraplegiske beboer uden sprog led tidligere af gentagne indlæggelseskrævende pneumonier, som personalet tolkede kunne skyldes afkøling efter svedeture. Desuden kan personalet nå at følge en beboer på toiletet, før sengen bliver våd, fordi vådarmen viser, på hvilket tidspunkt af natten toiletbesøget er nødvendigt. Dette mindsker forekomsten af komplikationer som f.eks. urinvejsinfektion og tryksår og sparer personalet for en bundskiftning af sengen, som belaster både beboeren og arbejdsmiljøet. Desuden kan flere beboere hjælpes, fordi der er en ud-af-sengen-alarm, som bliver aktiveret, hvis beboeren står op og ikke vender tilbage til sengen indenfor en individuelt sat tidsramme. Således bliver en beboer med demens fundet på vej ud ad hovedøren om natten, og en anden bliver fundet siddende afkølet på sengekanten. Disse episoder kunne have fået konsekvenser som f.eks. infektioner eller fald, hvis ikke teknologien havde understøttet muligheden for en hurtig intervention.

Enkelte beboere fravælger sengen på grund af krænkelser af privatliv eller bekymring for elektronik. En beboer vil have frihed til at vælge, om han ligger i sin seng eller ej om natten, uden at personalet "kommer rendende", og en anden beboer er bekymret for brandfare. De sygeplejefaglige overvejelser i den forbindelse går på den etiske forpligtelse til på den ene side at værne om patientens interesser og understøtte selvbestemmelse og på den anden side at arbejde for hensigtsmæssig fordeling af ressourcer (2). Ikke alle beboere har evner og kræfter til at sige fra, og udfordringen for plejepersonalet er at tolke deres ønsker og behov og sammenholde disse med behovet for sikkerhed.

På plejehjem er sygeplejersker sjældent involveret i den daglige varetagelse af beboernes grundlæggende behov. Mange beboere har flere samtidige kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser, og plejen kan være forbundet med risiko for

komplikationer (3). Dette fordrer avanceret sygepleje, og undersøgelsen viser klart, at sygeplejerskers faglige, etiske og metodiske kompetencer kan bidrage til, at teknologier udvikles og implementeres reflekteret og til patienternes bedste.

## Litteratur

1. University College Nordjylland. LabX. 2014; [http://www.ucn.dk/Forside/Forskning\\_og\\_udvikling/Indsats/Teknologier\\_i\\_Borgernær\\_Sundhed/Lab-X.aspx](http://www.ucn.dk/Forside/Forskning_og_udvikling/Indsats/Teknologier_i_Borgernær_Sundhed/Lab-X.aspx) Besøgt d. 03.10.2014.
2. Sygeplejeetisk råd. De Sygeplejeetiske Retningslinjer, vedtaget på Dansk Sygeplejeråds Kongres 20. maj 2014.
3. Kollerup MG. Muligheder og begrænsninger i visitators vurdering af den skrøbelige ældres grundlæggende behov i relation til sygeplejens kundskabsmønstre. Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; 2010.



**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  
**T J E L E**

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon**  
**70 20 40 80**  
www.tjele.com



**LoFric®**

LoFric® Sense™ og LoFric® Origo™ – god hygiejne og diskret design

**STOP URINVEJS- INFEKTIONER**

Bestil gratis vareprøver på [LoFric.dk](http://LoFric.dk) eller ring 4362 4332

wellspect HEALTHCARE

© 2014 Wellspect HealthCare, a DENTSPLY International Company. All rights reserved. 76009-DK1410. LoFric® is the registered trademark of Wellspect HealthCare

# Børn med ADHD og autisme kan identificeres tidligere end hidtil antaget

I Danmark findes ca. 143 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.



Sanne Lemcke er sundhedsplejerske, MPH, ph.d., og bor i Aarhus. Hun er ansat som forsknings- sygeplejerske på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital Risskov.

## Hvad fik dig til at forske?

"Nysgerrighed og undren; mere konkret så var jeg i forbindelse med mit arbejde i børne- psykiatrien blevet opmærksom på nogle ting, der gik igen, når forældre fortalte om den tidlige udvikling hos børn, der var til udredning for ADHD og autisme. Jeg har arbejdet både med småbørn, skolebørn og unge, og alle steder er jeg stødt på forældre, som meget tidligt i barnets liv har haft på fornemmelsen, at det her barn udviklede sig anderledes end forventet. Jeg kom ind i forskningsverdenen i 2003, hvor jeg blev ansat til at indsamle data fra patientjournaler i en enhed under Afdelingen for Epidemiologi, Aarhus Universitet. Oplysningerne skulle bruges til en undersøgelse af risikoen for autisme efter MFR-vaccinationer. Jeg gennemgik ca. 500 journaler om børn med infantil autisme, og i dem fandt jeg beskrevet mange af de samme udviklingsmæssige problemer, som jeg tidligere havde hørt forældrene fortælle om. Jeg begyndte derefter at søge litteratur om emnet og fandt ud af, at der dengang ikke var særligt mange videnskabelige resultater. Jeg var så heldig, at jeg i forskningsenheden havde kollegaer, som hjalp mig videre fra min undren til at få stablet et projekt på benene – først som et masterprojekt og senere videreført i et ph.d.-projekt."

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

"Jeg har undersøgt, om man i oplysninger fra mødre om deres børns tidlige

udvikling kan identificere afvigelser hos børn, der senere bliver diagnosticeret med ADHD og autisme. Det er epidemiologiske studier, som bygger på data fra en stor dansk undersøgelse "Bedre Sundhed for Mor og Barn", hvor ca. 70.000 kvinder er blevet interviewet flere gange om deres børns udvikling. I mine studier bruger jeg oplysninger fra interview, der er foretaget, da børnene var seks og 18 måneder gamle."

## Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"Jeg var ansat i forskningsafdelingen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov, Aarhus Universitetshospital, og indskrevet som ph.d.-studerende ved Aarhus Universitet, Klinisk Institut."

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

"Mit ph.d.-projekt var primært finansieret gennem en bevilling fra Tryk Fonden til professor Per Hove Thomsen, som er leder af forskningsafdelingen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov. Desuden modtog jeg mindre bevillinger fra private fonde og fra Region Midtjyllands forskningsfonde."

## Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"Resultaterne af min forskning kan man læse om i min afhandling (1), som kan lånes på Statsbiblioteket via bibliotek.dk Den første artikel (2) fra afhandlingen er publiceret, og yderligere to bliver forhåbentlig publiceret indenfor den nærmeste fremtid. Jeg håber snart at få tid til også at skrive en dansk artikel om emnet."

Jeg er også involveret i et europæisk forskernetværk om autisme finansieret af EU (3). Vi har lavet flere undersøgelser af opsporingsmetoder og behand-

lingstilbud til børn med autisme i 20 europæiske lande. Artiklerne fra de studier er også på vej."

## Hvordan har din forskning betydning for praksis?

"Jeg håber først og fremmest, at resultaterne vil være med til at sikre, at børn med udviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme i fremtiden bliver fundet tidligere, end det sker i dag. Flere studier har vist, at en tidlig pædagogisk indsats har effekt på børnenes indlæring og adfærd. Desuden har den tidlige indsats vist sig at have stor betydning for familiernes samlede trivsel."

## Hvad forsker du i aktuelt?

"Der er internationalt kun meget lidt forskning indenfor børne- og ungdomspsykiatrisk sygepleje. Jeg skal starte forskning indenfor det område i vores center, og noget af det, vi gerne vil, er bl.a. at udvikle redskaber til observation og undersøge metoder til at mindske brugen af tvang i afdelingerne. Ved siden af det søger jeg løbende fondsmidler til at fortsætte forskningen fra ph.d.-projektet. Jeg vil gerne udbyde nogle af resultaterne og f.eks. undersøge, hvorfor mødre til børn med ADHD og autisme ammer i kortere tid end gennemsnittet. Og så håber jeg på at komme i gang med at udvikle og afprøve en metode til systematisk opsporing af børn med udviklingsforstyrrelser i vuggestuealderen."

## Litteratur

1. Lemcke S. Early signs of ADHD and autism in toddlers. Ph.d. dissertation. Aarhus University, Faculty of Health Sciences 2013.
2. Lemcke S, Juul S, Parner ET, Lauritsen MB, Thorsen P. Early Signs of Autism in Toddlers: A follow-up Study in the Danish National Birth Cohort. J Autism Dev Disord. 2013 Oct; 43 (10).
3. www.cost-essca.com

# Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?



I lighed med tidligere år har Dansk Sygeplejeråd gennem Dansk Røde Kors fået en opfordring fra den internationale Røde Kors komité i Genève om at indsende forslag til kandidater til Florence Nightingale-medaljen.

Medaljen er indstiftet i 1912 og uddelt første gang i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 35 – har indtil nu modtaget den hæderfulde medalje.

Sygeplejersken, som kan modtage medaljen, skal have udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder eller have udført pionerarbejde inden for offentlig sundhed.

Ved den seneste medaljeoverrækkelse i 2013 fik tre danske sygeplejersker tildelt medaljen for deres arbejde i verdens brændpunkter og blandt samfundets udsatte og sårbare.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende forslag til Røde Kors senest den 1. marts 2015 og modtager derfor meget gerne forslag fra dig om sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen.

Deadline for indsendelse: 15. januar 2015.

Send dit forslag i en mail til [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk) og skriv Florence Nightingale i emnefeltet.

Læs på [www.dsr.dk/medalje](http://www.dsr.dk/medalje) om danske medaljemodtagere gennem tiderne.

DET FØRENDE ALTERNATIV FOR

## optimal hygiejne & patient-integritet



Book tid for en GRATIS FREMVISNING hos jer af en Silentia foldeskærm på telefon 39 90 85 85 eller mail [info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk)

Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt, fleksibelt i monteringen og kan tilpasses ethvert patientrum. Du får et godt overblik over stuen, ligesom patienternes privatliv sikres. Silentia's foldeskærme er lette at holde rene, lukker ikke lyset ude og har et flot design.

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • Fax: 72 62 31 00  
[info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk) • [www.silentia.dk](http://www.silentia.dk)

# Plejen på hospice set fra patient og personalets perspektiv

Artiklen beskriver en undersøgelse af den særlige praksis, som udfoldes på et specifikt hospice. Hensigten er at tydeliggøre, hvad praksis indeholder, og hvordan den opleves af patienter, pårørende og personale.

**Rita Nielsen**, sygeplejerske, master i etik og religionsfilosofi; rh@nielsen.mail.dk  
**Hanne Monberg**, afdelingssygeplejerske, souschef på Diakonissestiftelsens Hospice

Der er på nuværende tidspunkt 18 hospicer i Danmark. Diakonissestiftelsens Hospice er et af dem, og det har eksisteret siden 1997.

Hospicefilosofien, WHO's retningslinjer for Palliativ Care og Diakonissestiftelsens værdier danner baggrunden for den praksis, der finder sted på hospice. Vores undersøgelse er primært baseret på en undren over den taknemmelighed, vi møder blandt patienter og pårørende. Er der en logisk forklaring på den?

Nogle gange bliver vi mødt med en vis skepsis fra vores kollegaer i hospitalsverdenen, da de oplever en idyllisering af beskrivelsen af livet på et hospice. Så det andet spørgsmål, vi ønsker besvaret, er, om personalet på hospice har en tendens til at fortælle historien bedre, end den er?

I disse år forskes og udvikles der i stor stil inden for palliation og således også på vores hospicer (1). Der er foretaget en tilfredshedsundersøgelse hos efterlevende (2), og en større undersøgelse af patienternes oplevelse i den palliative fase (3). Sidstnævnte

viser en rimelig høj tilfredshed, men et ønske om mere og bedre involvering af pårørende samt en større opmærksomhed på patienternes symptomer. De fleste udviklings- og forskningsprojekter på vore hospicer drejer sig om fysiske symptomer (1), men der er også undersøgelser, der beskriver den åndelige dimension (4,5). Gennem to dokumentarfilm (6,7) er der givet et fint billede af, hvad der sker på et hospice, ligesom der er flere antropologer, som udfører deres feltarbejde på et hospice (8,9). Alligevel mener vi, at der mangler en beskrivelse af praksis på et hospice.

## Metode

For at gøre undersøgelsen så bred som mulig, indgår følgende elementer:

1. Læsning af undersøgelser foretaget på Diakonissestiftelsens Hospice (10,11,12)
2. En screening af livskvalitet blandt patienter på hospice ud fra de såkaldte EORTC-15 skemaer (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) udført af forfatterne
3. Et fokusgruppeinterview med tværfagligt personale på hospice
4. Interview med fire patienter og fire pårørende.

## Interview med patienter og pårørende

Det væsentligste element i vores undersøgelse har været interviewene med patienter og pårørende. Den enkelte patient blev interviewet sammen med den pårørende, som patienten havde valgt.

### Boks 1. Patientens oplevelse af forskellen mellem hospital og hospice

	Hospitalet	Hospice
Mål	At holde patienten i live	Give mennesket en god død
Håb	Livsforlængelse	Livskvalitet
Rammer	Koldt, grimt og gråt	Farver, æstetik og hjemlighed
Menneskesyn	Patienten er et produkt Overser mig som person Lærer mig ikke at kende	Medmenneskelighed Ser mennesket og min familie Lærer hinanden at kende
Fokus	Den fysiske smerte	Den totale smerte

Kilde: (10,11).

### Boks 2. Patienter og pårørendes oplevelse af omsorgspraksis på to hospicer

- De oplever sig set som selvstændige individer
- Personalet er engageret i relationen med det enkelte menneske
- Personalet yder en fagligt funderet hjælp
- Personalet er til stede som samtalepartner
- En oplevelse af ro, lettelse og lindring
- En oplevelse af æstetikens betydning: Rum, lys, musik, natur, kunst, indretning, anretning af mad etc.

Kilde: (12).

# patienters, pårørendes

” Målet for personalet er, at patient og pårørende bliver set som mennesker, ikke blot diagnoser. Personalet møder patient og pårørende med tillid, respekt og ydmyghed.

Der var udvalgt fire familier. De enkelte interview var semistrukturerede, de varede ca. en time og fandt sted på patientens stue. Vi brugte diktafon og transskriberede derefter alle samtaler ordret. I interviewene med patienter og pårørende er den videnskabs-teoretiske tilgang den fænomenologisk/hermeneutisk inspirerede metode. I interviewene er den fænomenologiske metode brugt for at kunne beskrive patient/pårørendes udsagn så præcist som muligt uden at skulle forklare og analysere.

Til tekstfortolkningen er hovedsagelig anvendt den hermeneutiske metode, da formålet er at nå frem til en gyldig og almen forståelse af tekstens betydning.

## Resultater

### Tidligere undersøgelser

Den første undersøgelse består af en række samtaler mellem en døende patient og førsteforfatteren. Samtalerne er sammenskrevet i en bog og senere i en videnskabelig artikel (10,11). I samtalerne har den syge bl.a. fortalt om sine oplevelser som alvorligt syg på hospitalet og på Diakonissestiftelsens Hospice. Patienten oplever en forskellighed de to steder, se boks 1.

Den anden undersøgelse er beskrevet i en ph.d.-afhandling (12). Forfatteren har gennem otte måneder foretaget interview med patienter og personale samt observeret praksis dels på Diakonissestiftelsens Hospice, dels på et andet hospice. Formålet med undersøgelsen har bl.a. været at få viden om den oplevelse, som patienter, pårørende og personalet har af omsorgspraksis, se boks 2.

### Screening af livskvalitet

Da det er livskvalitet og lindring, der er formålet med indsatsen på hospice, har det været naturligt at undersøge, hvordan patienterne har scoret i EORTC-skemaerne.

På hospice anvendes et screeningsredskab, hvor der bl.a. spørges om patienternes oplevelse af livskvalitet. Patienterne screenes

ved indlæggelsen og derefter en gang om ugen. Fænomenet er undersøgt ud fra tyve journaler, se boks 3.

Allerede efter en uges indlæggelse sker en forandring, for de fleste til det bedre og for nogle få til det værre. De fleste patienter oplever således en opblomstring ved indlæggelse, men der er nogle få, der kommer så sent, at det ikke er muligt at ændre deres tilstand.

### Fokusgruppeinterview

Den tværfaglige gruppe på otte personer har fået stillet følgende overordnede spørgsmål:

1. Hvad betyder det, at det lykkes her på Hospice?
2. Hvad er det særlige, du mener, vi gør?
3. Beskriv ud fra patienthistorier det konkrete, du gjorde, så patienten oplevede, at det lykkedes, og han følte sig lindret.

På det første spørgsmål om, hvad det betyder, at det lykkes, blev der givet forskellige svar, se boks 4.

### Boks 3. Screening af livskvalitet

Screening af livskvalitet belyst ud fra 20 journaler. Resultat en uge efter indlæggelsen:

- 12 patienter oplever en højere grad af livskvalitet
- 5 patienter oplever en lavere grad af livskvalitet
- 3 patienter oplever det samme niveau af livskvalitet.

### Boks 4. Hvad der lykkes

At det lykkes, betyder ifølge personalet:

- At patient/pårørende oplever total lindring, dvs. fysisk, psykisk, socialt og åndeligt
- At patient/pårørende når at se døden som en naturlig del af livet
- At patient/pårørende føler sig set som de mennesker, de er
- At patient/pårørende tør vise, hvem de er
- At patient/pårørende oplever stjernestunder, dvs. kommer væk fra lidelsen et øjeblik
- At patient/pårørende finder mening og helhed i deres liv.

” Som det ses i den første undersøgelse, er der på hospitalet opmærksomhed på livsforlængelse og på hospice på livskvalitet.

- ▶ På det andet spørgsmål om, hvad det særlige er, som personalet gør, blev der nævnt konkrete handlinger, se boks 5, men ligesom hos patienter og pårørende går personalet hurtigt over til at fortælle om holdninger og om måden, man gør tingene på, se boks 6. Ligeledes bliver bevidstheden om egen faglighed og forholdet til hinanden i personalegruppen nævnt som noget særligt, se boks 7. Til sidst fulgte patienthistorier, der skulle beskrive det særlige, vi gør på hospice. Der blev bl.a. berettet om en patient, der endnu ikke havde fået fortalt sin 10-årige søn, at han skulle dø. Lægen låner stemme af faderen, der er for svag til at tale: ”Din far vil gerne sige til dig, at han elsker dig så meget, og at han skal dø nu.”

#### Boks 5. Konkrete handlinger på hospice

- Sygeplejerske: Smertelindrer, gør mange små ting (lige lidt ekstra), god praksis, kommunikerer på en anerkendende, nysgerrig, og udfordrende måde, beder fadervor.
- Læge: symptomkontrol, informerer, kommunikerer
- Fysioterapeut: Berører patienten i form af massage.
- Præst: Velsigner, beder, synger salmer, er stille sammen.

#### Boks 6. Måden, hvorpå personalet møder patienter og pårørende

- Skaber åbenhed, tillid og nærhed
- Skaber relationer
- Vi giver tid og skaber ro
- Vi ser de pårørende
- Vi har mod til at stille spørgsmål og verbalisere det usagte
- Vi ser patient og pårørende som de mennesker, de er
- Vi giver noget af os selv og tør stille os selv udenfor
- Vores værdier er: respekt, ydmyghed, åbenhed, tillid og nærhed.

Patient og søn græder og holder om hinanden.  
I et andet eksempel har patienten lige haft et voldsomt angstanfald:  
Patient: ”Tak, fordi du hjalp mig.”  
Sygeplejerske: ”Jeg gjorde jo ingenting.”  
Patient: ”Du var hos mig!”

#### Sammendrag af fokusgruppeinterviewet

Målet for personalet er, at patient og pårørende bliver set som mennesker, ikke blot diagnoser. Personalet møder patient og pårørende med tillid, respekt og ydmyghed. Man er bevidst om egen faglighed og sårbarhed. Kulturen i personalegruppen er præget af åbenhed og tillid, hvilket skaber tryghed i gruppen.

#### Interview med patienter og pårørende

Udsagn fra informanterne kunne placeres i fem hovedkategorier:

- De konkrete tiltag
- Sammenligning med hospitalet
- Personalet – holdning og kendskab
- De fysiske rammer
- Værdier.

Det er de små ting, som nævnes. En pårørende siger: ”Og tænk, så kom de med et glas saftvand til mig, det er en lille ting, men det er udtryk for omtanke, det er de små ting, og det er kærligheden i deres bevægelser.”

En anden pårørende fortæller: ”De nævner altid mit navn, tænk, at de kan huske det.”

#### Boks 7. Forholdet i personalegruppen

- Vi er en kompetent tværfaglig gruppe
- Vi vil hinanden i personalegruppen
- Der er tillid og åbenhed i gruppen
- Vi forholder os sammen til vores forestillinger om egen død
- Vi er trygge ved hinanden
- Vi kan være os selv i personalegruppen
- Vi er opfindsomme, spontane, fleksible og humoristiske.

En patient siger: ”De sætter sig altid ned, når de taler med mig.”  
 En anden svarer: ”De kan se, hvad man har brug for, de er så opmærksomme og giver omsorg.”

Forskellen mellem hospital og hospice var ikke med i vores spørgsmål, alligevel har alle familier spontant fortalt om tiden på hospitalet og sammenlignet med tiden på hospice, se boks 8.

Patienter og pårørende oplever, at de kender personalet, og personalet kender dem: ”De kender min familie og nævner dem ved navn.” ”At personalet opfylder ens behov, og at de kommer straks, når man ringer, hører med til det særlige.”

Det er personalets holdninger, der bliver fremhævet: ”De ser mig som et menneske.” ”Det er, som om al tid er reserveret til mig.” ”Her virker det, som om alt kan lade sig gøre.” ”Her er der tid, ro og nærvær.”

En pårørende udtrykker det sådan: ”De er så umådelig venlige alle sammen.”

En anden siger: ”Den omsorg, der gives her, giver den fornødne tryghed til, at der kan opstå mod til at tage afsked såvel for patient som for pårørende.”

## ” Der ligger en vigtig opgave for ansatte på hospice med at dele ud af den viden og de erfaringer, vi har.

Patientstuerne nævnes som det særlige, hvor der er mulighed for at gøre stuen personlig med egne ting, fotos af familien og lignende. De lyse rum og hjemlighed blev også fremhævet. Gårdhaven med lys og luft, mulighed for fællesskabet i dagligstuen og i gudstjenesten nævnes af få.

Man skulle prioritere tre værdier som værende de mest betydningsfulde på hospice. Opgaven skulle løses, uden at man vidste, hvad ens pårørende havde valgt. Det viste sig, at alle otte personer prioriterede værdien tryghed. Seks af de otte personer valgte desuden værdierne faglighed, omsorg og respekt.

### Diskussion

#### *Livskvalitet på trods af svære vilkår*

På et hospice er der smerter, blod, opkastning, angst og mange tårer. Men det berøres meget lidt i besvarelsene. Midt i alt det svære betyder det meget, at nogen tager sig af én på den rette måde. Det giver mod at blive behandlet på en værdig måde: ”Det er, som om jeg har fået livet tilbage.”

Konteksten er sygdom, død, tristhed og træthed, og alligevel opleves der livskvalitet.

Som det ses i den første undersøgelse, er der på hospitalet opmærksomhed på livsforlængelse og på hospice på livskvalitet. Patienterne i vores undersøgelse er heller ikke optaget af livsforlængelse, men udelukkende af livskvalitet. De ved, at de skal dø, men ikke hvornår. De vælger at sats på nuet. En patient udtrykker det på denne måde: ”Jeg ved ikke, hvordan det skal ende, men jeg er i alt fald super glad for at være her.”

En anden patient: ”... måske er det sidste stop ... men her er bare så godt at være ... mere ro, mere tid og en større empati.”

Når det at være på hospice giver forøget livskvalitet, må det også ses på baggrund af oplevelserne fra hospitalet. Patienter og pårørende oplever en meget stor forskel. Det er nogle billige point, vi som personale scorer på den baggrund, for vi ved, at ressourcer og muligheder for sundhedspersonalet på hospitalet er små i ▶

Boks 8. Hospital vs. hospice	
Hospitalet	Hospice
Personalet var sjældent på stuen	Personalet er ofte på stuen
Oplever sig glemt og overset	Oplever sig husket og set
”Jeg var til besvær”	”Her er det OK, at jeg har brug for hjælp”
Blev sjældent eller aldrig tilbudt bad	Tilbydes bad hver dag
Personalet udviser en opgivenesshed	Personalet ser muligheder
Stress og uro	Ro og tryghed
Mindre ro, tid og empati	Mere ro, tid og empati

- ▶ sammenligning med vores. Men er det udelukkende højere normering, der gør forskellen?

### Holdninger

Der gives udtryk for en oplevelse af, at personalet har mere tid på hospice, men i langt højere grad er det holdningerne, der pointeres som det særlige. Set fra personalets synsvinkel er det værdier som ydmyghed, respekt, tillid, åbenhed og nærhed, som er de væsentligste. Mødet med døden og døende mennesker giver en form for ydmyghed. Personalet søger at opbygge tillid, så åbenheden er en mulighed, der kan føre til oplevelse af nærhed. På denne måde skabes relationen, som er omdrejningspunktet i omsorgen for den døende.

Patienten oplever i denne holdning fra personalet at blive set som et menneske: "Her kan jeg få lov at være mig selv," siger en patient.

Gennem fysioterapeutens berøring, præstens velsignelse, lægens eller sygeplejerskens samtale og handlinger opleves ro, tid og nærvær.

### Personalets kompetencer

Hvad er det, der gør, at patienter og pårørende oplever tryghed? Svaret gives bl.a. af en af de pårørende: "... vi oplever, at personalet er dedikeret. Det er som om, I brænder for det på en helt særlig måde."

En anden del af svaret kommer fra personalet: "Vi er specialister, vi er trygge ved hinanden og har en bevidsthed om vores egen død."

Det er også værd at bemærke, at faglighed af patient og pårørende regnes for en vigtig værdi. Værdien faglighed prioriteres af patienter og pårørende, og personalet er bevidst om egen høje faglighed: "Vi er fagligt dygtige," hedder det i fokusgruppeinterviewet, ligesom der gives udtryk for egen sårbarhed. Ud fra patienter og pårørendes udsagn samt ud fra fokusgruppeinterviewet kan der konkluderes om personalet, at

- de er fagligt dygtige
- de har et godt arbejdsmiljø og er trygge ved hinanden
- de er bevidste om egen sårbarhed.

### Personalets mod og patienternes tryghed

I undersøgelsen er trygheden den værdi, som alle prioriterer højest. Hvordan kan patienter og pårørende leve med angsten, sam-

tidig med at de oplever tryghed? Det kan lade sig gøre, når man bliver mødt som et menneske og bliver taget alvorligt af en aktivt lyttende person, der ikke er nødt til fortravlet at haste videre, men bliver hos patienten midt i alt det svære.

Hvad giver personalet mod til at være i det svære? Svarene findes i fokusgruppeinterviewet. Det giver mod at vide, at man er fagligt dygtig, samtidig med at man erkender egen sårbarhed og skrøbelighed. Et godt arbejdsmiljø, hvor det er tilladt at være sårbar, og hvor man er trygge ved hinanden, kan give mod. Personalets tryghed smitter så at sige af på patienter og pårørende.

### Konklusion

I indledningen spørges, om der er en logisk forklaring på, at så mange patienter og pårørende oplever hospice som et godt sted at være? Undersøgelsens resultater giver svaret.

Ligeledes spørges, om personalet på hospice har en tendens til at gøre historien om livet på hospice bedre, end den er? Det fremgår af undersøgelsen, at personalet oplever det at være ansat på hospice som værende meget positivt, ligesom det er en positiv oplevelse for patienter og pårørende at være indlagt. Konklusionen må derfor være, at den positive historie i så fald fortælles af både personale, patienter og pårørende.

Undersøgelsen viser, at det først og fremmest er måden, hvorpå patienter og pårørende mødes af personalet, der er afgørende for dem. Måden afspejler personalets faglighed, deres evne til at omsætte stedets værdigrundlag samt deres mulighed for at tilgodese den enkelte patient og de pårørendes behov.

Værdier som tryghed og respekt viser sig ved, at personalet er nærværende og ser det som en vigtig del af deres arbejde at have et grundigt kendskab til den enkelte.

Med et fundament af stærk faglig identitet, et godt arbejdsmiljø og opmærksomhed på det relationelle visende sig kendskab til den enkelte giver det patienter og pårørende mulighed for at være til stede i deres sidste tid på en måde, hvor de oplever sig trygge og set. De små ting, som at personalet kender deres navn og formår at imødekomme deres helt basale behov, værdsættes i meget høj grad.

De fysiske rammer og ressourcer på hospice er af stor betydning for patienter og pårørende. Personalets tydelige tilstede-



værelse og kompetencer skaber ro i en kaotisk tid og stedets lyse lokaler, egen gårdhave med adgang for patienter og pårørende samt muligheden for at sætte eget præg omkring sengen opleves positivt.

Det er påfaldende, at alle uopfordret sammenligner deres erfaringer fra hospitaler med deres oplevelser på hospice. Det særlige ved hospice er således

- rammer, holdninger og handlinger
- tid, ro og nærvær
- mennesket i centrum
- patient og pårørende oplever sig set og hørt og respekteret
- personalet er kompetent, bevidst om egen sårbarhed og er trygge ved hinanden.

### Metodekritik

Der er en tendens til, at pårørende tager over og svarer for patienterne. Måske ville resultatet være blevet mere nuanceret, hvis vi havde interviewet patienter og pårørende hver for sig. Det kunne også have været ønskeligt at have inddraget flere familier. Endelig ville det have været frugtbart at have spurgt patienter og pårørende på en hospitalsafdeling om deres oplevelser, når døden nærmer sig, så man kunne sammenligne.

### Perspektivering

Undersøgelsen er dels en bekræftelse af vores fornemmelse af, at hospice er et godt sted for patienter og pårørende at være, dels giver den anledning til i udviklings- og ledelsesmæssigt øjemed at være opmærksomme på, hvad vi skal forsøge at holde fast i. Undersøgelsen giver os et billede af, at de helt grundlæggende værdier er af stor betydning. Muligheden for at skabe gode betingelser er til stede på et hospice, men det er fortsat de få, der kan indlægges her. For at udnytte ressourcerne rigtigt mener vi derfor, at samarbejdet mellem hospitaler, praktiserende læge og hjemmeplejen må optimeres samt tilføjes flere ressourcer. Der ligger en vigtig opgave for ansatte på hospice med at dele ud af den viden og de erfaringer, vi har. Et eksempel er, at værdier som ro, nærvær og tryk er vigtige for oplevelsen af kvalitet, og at man må medtænke muligheden for at skabe rammerne herfor. Her har personalet en vigtig opgave at tage på sig.

### Litteratur

1. Tellervo J, Nielsen ME, Timm H. Kortlægning af forsknings- og udviklingsprojekter fra de specialiserede enheder i Danmark. Palliativt Videncenter 2013.
2. Anker Fjord Hospice – oplevelser og tilfredshed blandt de pårørende. Dokumentation og udvikling, april 2014.
3. Kræftens Bekæmpelse: Kræftpatienters oplevelse i den palliative fase af sygdomsforløbet. En barometerundersøgelse. København: Kræftens Bekæmpelse, 2012.
4. Nielsen R. At være sig selv. At blive sig selv. Den åndelige dimension hos døende mennesker. København: Unitas; 2005.
5. Moestrup L, Hansen HP. Existential concerns about death: A qualitative study of dying patients in a Danish Hospice. American Journal of Hospice & Palliative Medicine March 2014.
6. Agger A. Sømanden og Juristen – historier fra et hospice. Dokumentarfilm vist i DR 1 2012.
7. Wagner E. Sidste drømme. Dokumentarfilm i samarbejde ved Estephan Wagner, 2014.
8. Louring Nielsen S. Stemningsrummet om det at dø. Om beboeres og pårørendes oplevelse af fysiske omgivelser på et hospice i Danmark. Kandidatafhandling ved institut for antropologi. Københavns Universitet 2013.
9. Hauge Kristensen N. Livets afvikling – dimensioner af død på et hospice i Danmark. Kandidatspeciale ved institut for antropologi. Københavns Universitet 2013.
10. Nielsen R, Harder J. Venteværelset – en døendes fortællinger om livet. København: Unitas; 2011.
11. Nielsen R, Elgaard Sørensen E. Det døende menneske som livets læremester. Nordisk Sygeplejeforskning. 2013;(2):117-29. Universitetsforlaget, Norge.
12. Steinfeldt VØ. Hospice – et levende hus. Ph.d.-afhandling. Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning. Roskilde Universitet 2013.

---

### English abstract

Nielsen R, Monberg H. Hospice Care Seen from the Perspective of Patients, Relatives and Staff. *Sygeplejersken* 2014;(13):68-73.

The article describes a study of what is special about a hospice, from the perspective of patients, relatives and staff. This is charted through a focus group interview with staff and semi-structured interviews with four patients and four relatives. The results are compared to two studies conducted at the same hospice and a review of twenty EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) surveys. The study shows that patients and relatives feel seen, heard and respected and that staff view themselves as competent, but that they are also aware of their own vulnerability. Everyone feels that time, serenity and a sense of security are of great importance and that the individual – not the illness – is in focus. For nurses at the hospice, the study will serve as confirmation of practice, and it can help inspire hospital nurses, leaders and politicians.

Keywords: Hospice, practice, patient perspective, relatives.

---

# Systematisk identifikation hos palliative patienter

*Et projekt i medicinsk afdeling har resulteret i udviklingen af et skema til symptomscreening med tilhørende handlingsanvisninger samt en elektronisk standardplan. Der er tale om tre redskaber, som gennem tæt dialog med patienten understøtter plejeindsatsen hos palliative patienter indlagt i sen fase af deres forløb.*

**Randi Maria Hanghøj Tei**, klinisk sygeplejespecialist, MHH, Medicinsk Endokrinologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital; randitei@rm.dk  
**Henrietta Andersen**, sygeplejerske, klinisk koordinator på sengeafsnit MEA2, Medicinsk Endokrinologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital  
**Gitte Ravn Billeschou**, sygeplejerske, klinisk vejleder på sengeafsnit MEA1, Medicinsk Endokrinologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital  
**Ulla Riis Hammel**, sygeplejerske, koordinator af daglig drift, Diagnostisk Ambulatorium, Medicinsk Endokrinologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Er vi som sygeplejersker vidende om, hvilke symptomer der kan være generende for den palliative patient, og kan vi lindre de symptomer, patienten fortæller os om? Det er eksempler på spørgsmål, der blev diskuteret i Palliationsgruppen på Medicinsk Endokrinologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, i forbindelse med planlægning af et udviklingsprojekt i afdelingens sengeafsnit. Gruppen består udover de fire forfattere af sygeplejerske, forløbskoordinator Line Johannesen og sygeplejerske Dea Eiter, begge ansat i Medicinsk Endokrinologisk afdeling, AUH.

Vi mente, der var behov for enkelte og konkrete handlingsanvisninger. Samtidig kendte vi Den Danske Kvalitetsmodels krav om, at vi også på basisniveau systematisk afdækker symptomer hos den palliative patient med henblik på at lindre vedkommendes lidelser (1). Derfor faldt valget på et projekt med titlen ”Systematisk identifikation af symptomer hos palliative patienter indlagt i den sene sygdoms fase”.

## Baggrund

Palliativt Videnscenter med Karen Marie Dalgaard i spidsen og med lokal ledelsesopbakning havde givet gruppen en bunden opgave i forhold til projekt ”Hospitalmodel” (2): at udføre et lokalt udviklingsprojekt med et selvvalgt emne.

Gruppen havde en formodning om, at afdelingens senpalliative patienter blev tilbudt en kvalificeret og omsorgsfuld pleje. En systematisk praksis omkring identifikation af symptomer, som patienterne formentlig ville kunne profitere af, var dog ikke indarbejdet. Et valg om at arbejde med dette kunne imødekomme vores ønske om et projekt forankret i daglig praksis, medføre et direkte kvalitetsløft for patienterne og samtidig tilgodese kravene i Den Danske Kvalitetsmodel.

” Gruppen havde en formodning om, at afdelingens senpalliative patienter blev tilbudt en kvalificeret og omsorgsfuld pleje. En systematisk praksis omkring identifikation af symptomer, som patienterne formentlig ville kunne profitere af, var dog ikke indarbejdet.

Hos en døende patient er afmålt tid, til døden indtræder, et definitivt vilkår, der fordrer kompetent og professionel handling i situationen. I planlægningsfasen diskuterede vi, hvorvidt et vilkårligt personalemedlem føler sig i stand til at spørge ind til den senpalliative patients symptomer, hvis vedkommende ikke er trænet i at observere og derefter at handle symptomlindrende. Vi havde bl.a. følgende refleksioner:

- Overses usynlige symptomer, fordi plejepersonalet ikke er klar over, at symptomet kan være til stede?
- Undlades det at italesætte/afdække et symptom, hvis det enkelte personalemedlem ikke tror på, at der kan gøres noget for at lindre symptomet?
- Er kvaliteten af symptomlindring hos den senpalliative patient afhængig af, hvilke kompetencer indenfor palliation der aktuelt er til stede i personalegruppen?

## Formål

Med en solid forankring i det kliniske arbejde med palliation og med afsæt i ovenstående refleksioner blev formålet med projektet at udvikle et koncept, hvorved hele plejepersonalegruppen kunne tilegne sig en systematisk tilgang, en grundlæggende viden og relevante handlekompetencer indenfor palliation. Dette kvalitetsløft skulle gerne betyde, at den senpalliative patient til hver en tid under indlæggelsen vil kunne tilbydes den bedst mulige symptomlindring.

Vi anså det for nødvendigt både at skabe mulighed for handlingsstøtte til den systematiske screening og at udvikle en dokumentationsmetode, der kunne give et kvalificeret overblik over patientens aktuelle tilstand, symptomer og lindringstiltag.

## Metoder

1. udvælgelse og bearbejdelse af skema til symptomscreening tilrettet vores patientkategori
2. udarbejdelse af konkrete og overskuelige handlingsanvisninger som støtte og idébank for plejepersonalet på baggrund af litteratur og empiri videregivet fra erfarne personalemedlemmer
3. udarbejdelse af standardplan i den elektroniske patientjournal til samlet dokumentation af plejen til den palliative patient
4. implementering af ovenstående tre redskaber både ad hoc (bed-side) og i plenum

# af symptomer

” For nogle patienter har daglige screenings vist sig at være for overvældende. Det er derfor vigtigt at tage individuelle hensyn til, hvornår, hvor ofte og hvordan screening udføres.

5. afprøvning af redskaberne i en periode på tre måneder
6. auditering af, hvorvidt screening og elektronisk standardplan er blevet benyttet hos palliative patienter indlagt i den valgte tremåneders periode, og af, hvorvidt palliationsbehov og iværksat pleje hos den enkelte patient fremstår overskuelig for en sygeplejerske, som endnu ikke kender patienten
7. anonym spørgeskemaundersøgelse blandt plejepersonalet om anvendeligheden af ovennævnte redskaber og oplevelser af egne færdigheder og handlekompetencer.

## Resultater

Med udgangspunkt i litteratur og med cases fra den konkrete hverdag i afdelingen valgte vi at benytte ESAS-r (3), som er det validerede screeningskema, der bedst dækker vores ønsker om

- at illustrere patientens egen vurdering
- en bred graduering af svarmulighederne fra 0 til 10, så selv små ændringer kan identificeres
- en metode, vi kan bruge dagligt.

Vi fandt det nødvendigt at udbygge screeningen med identifikation af gener relateret til udskillelse af både urin og afføring, der kan opleves særdeles pinefuldt for patienten. Vi har erfaret, at vi dermed også får identificeret symptomer på eventuelt truende tværnitssyndrom, der kræver særlig og akut intervention.

Det har i implementeringsøjemed været vigtigt at pointere, at screeningen altid foregår i dialog med patienten og med respekt for dennes aktuelle tilstand. Det er som udgangspunkt patientens egen oplevelse og egne udsagn, der skal frem. Plejepersonalet kan dog være pennefører, når patientens situation kræver det (når patienten er udtrættet, kognitivt sløret eller lignende).

EORTC-QLQ-C15-PAL, der er navnet på den screening, som efter overordnede regionale krav skal benyttes ved udskrivelse til eget hjem eller hospice, gælder også hos os, men under patientens indlæggelse tager vi udgangspunkt i de gener, der identificeres via vores screening.

## Handlingsanvisninger

Anvisninger på sygeplejehandlinger med angivelse af mulige årsager er beskrevet i et skema opdelt efter screeningsområder. Se boks 1, hvor dyspnø er vist som eksempel på symptom.

Skemaet er levende i hverdagen, hænger fremme i en lamineret udgave, er indarbejdet i den elektroniske patientjournal og findes i elektronisk udgave i e-Dok. Plejepersonalet opfordres jævnligt til at komme med tilbagemeldinger og ændringsforslag, og gruppen reviderer anvisningerne hvert andet år, så nye anbefalinger fra bl.a. Center for Kliniske Retningslinjer indarbejdes. Der er ikke tale om en ny lærebog. Lægeordinationer er bevidst udeladt, men forslag til behandling, der kræver lægeordination, er visse steder medtaget som inspiration. Skemaet er godkendt af afdelingsledelsen.

## Standardplan

Standardplan til elektronisk dokumentation af den palliative pleje er opbygget af sammensatte aktiviteter opsat i rækkefølge efter screeningsområderne og med sygeplejehandlingsanvisninger indskrevet som pædagogisk hjælpe tekst suppleret med diverse relevante palliative links til e-dok. Denne standardplan er ikke illustreret her i artiklen.

## Implementering af redskaberne

Gruppen har introduceret redskaberne til kollegaer i alle afsnit gennem flere seancer og i forskellige tidsrum, så alt personale har haft mulighed for at deltage. Redskaberne er blevet præsenteret i afdelingens dokumentationsnyhedsbreve og indarbejdet i introduktionsundervisning for nyt personale.

## Audit af patientjournaler

Al dokumentation omkring otte patienters plejeforløb blev auditeret i forhold til overblikket over patientens behov, iværksatte ▶

► pleje og status. Hos patienter, hvor screening var gennemført konsekvent gennem hele indlæggelsen med en til flere dages interval afhængigt af patientens tilstand, gav screeningerne et anvendeligt billede af aktuelle indsatsområder. Hos patienter, hvor der fortløbende blev dokumenteret i standardplanen, fremstod et klart og anvendeligt overblik over både statusdata, handlinger, effekt af tiltag og fremadrettede aftaler om tiltag. Dokumentation fremstod i mange tilfælde illustrativ og pædagogisk.

### Spørgeskemaundersøgelse

I alt 45 personer (32 sygeplejersker, 11 social- og sundhedsassistenter og to sygeplejestuderende ud af 70 adspurgte (svarprocent = 64)) returnerede et anonymt besvaret spørgeskema.

- 42 (93 pct.) har passet palliative patienter i projektperioden.

- 36 (80 pct.) har screenet mindst én gang. Af disse 36 finder 19, at det er enkelt at screene, 16 finder det lettere problematisk, én enkelt finder det problematisk at screene.
- 33 (73 pct.) af alle besvarende finder det meningsfuldt at screene. Én har ikke besvaret dette spørgsmål. De øvrige 11 oplever enten, at screeningen trætter patienten, at de får oplysningerne på anden vis, eller at det tager for lang tid
- 43 (96 pct.) af alle besvarende føler sig klædt på til at varetage plejen af den palliative patient. Kun to føler sig ikke klædt på til opgaven (de er begge sygeplejersker).
- 21 (47 pct.) af alle besvarende angiver behov for og ønske om undervisning.
- 33 (73 pct.) af alle besvarende kender og har brugt handlingsanvisningerne. Heraf finder alle (på nær én), at redskabet er ”meget anvendeligt” eller ”anvendeligt”.

## Boks 1. Et eksempel på det sygeplejehandlingsanvisende redskab til symptomlindring

### Åndenød/Dyspnø

#### Mulige årsager

- patientens grundsygdom
- tumorpåvirkning
- rumopfyldende proces i abdomen
- ascites
- hjerteinsufficiens
- lungeemboli
- lav iltmætning
- lungestase/ødem
- KOL, bronkospasmer, fibrose, stridor
- pneumoni
- pneumothorax
- smerter
- obstipation
- anæmi
- angst

#### Sygeplejehandlingsforslag

- Optimere lejrning (se billeder på [www.cfkr.dk](http://www.cfkr.dk) under retningslinje om lindring af dyspnø).
  - Sørge for frisk luft på stuen.
  - Være nærværende, udvise ro og overblik.
  - Vejtrækningsøvelser.
  - Læs/udlever pjecen ”At leve med åndenød”, der findes på [www.onko.dk](http://www.onko.dk) under patientinformation.
  - Evt. afkøling af n. trigeminus med vifte eller kold klud ([www.cfkr.dk](http://www.cfkr.dk) retningslinje om lindring af dyspnø).
  - Stasebettinget dyspnø søges afhjulpel af diuretika efter ordination.
  - Efter ordination give inh. duovent/bricanyl/NaCl, ilt, røde dråber, evt. Serenase m.v. (se også e-Dok. Medicinering de sidste levedøgn)
  - Efter ordination iværksætte antibiotisk beh.
- Dødsrallen kan evt. afhjælpes med inj. Robinol 0,2 mg sc. efter ordination. Forklar pårørende om dødsrallen, der er værre at se på udefra end at være i. (Læs mere på [www.cfkr.dk](http://www.cfkr.dk) i klinisk retningslinje om dødsrallen).

Det sygeplejehandlingsanvisende redskab til symptomscreening og symptomlindring, der henvises til i artiklen, kan fås ved henvendelse til Randi Maria Hanghøj Tei [randitei@rm.dk](mailto:randitei@rm.dk). Redskaberne kan også ses i den elektroniske udgave af denne artikel på [sygeplejersken.dk](http://sygeplejersken.dk)

” Vi finder, at de tre redskaber, som er valgt og udviklet til formålet, supplerer hinanden indbyrdes og medvirker til at højne overblik over den palliative patients tilstand og kvaliteten af lindringstiltag.

Vi har ikke undersøgt personalets oplevelse af egne kompetencer før afprøvning af redskaberne.

### Diskussion

For nogle patienter har daglige screeninger vist sig at være for overvældende. Det er derfor vigtigt at tage individuelle hensyn til, hvornår, hvor ofte og hvordan screening udføres. Hos os har det vist sig, at screening ved plejeforløbets start samt undervejs i forløbet, afhængigt af den aktuelle situation, hjælper personalet til sammen med patienten at gøre status over arbejdet med at lindre aktuelle symptomer – både de umiddelbart synlige samt hidtidige uberørte problemområder, patienten måtte have, som ikke er blevet identificeret.

Nogle oplever screeningen som en øjenåbner om symptomer, der skal observeres for, og bruger den som en tjekliste.

At handlingsanvisningerne findes anvendelige, skyldes formentlig, at de fremstår overskuelige, konkrete og let tilgængelige. Personalets oplevelse af at være klædt på til at varetage den palliative pleje kan meget vel skyldes disse anvisninger, som også kan tænkes at have inspireret til ønsker om undervisning.

Plejeforløbet hos den enkelte patient synes kvalificeret af en fortløbende dokumentation i standardplanen, som umiddelbart forærer et overblik til næste hold personale om patientens aktuelle problemområder, afprøvede tiltag, effekt og aftaler. Der, hvor erfarne sygeplejersker illustrerende og pædagogisk har beskrevet observationer, iværksatte og planlagte tiltag, fremstår der læringspotentiale for knap så erfarent personale.

### Konklusion

Vi mener at have nået formålet med projektet, som var at udvikle et systematisk koncept på basisniveau indenfor palliation med

mulighed for at højne plejepersonalets grundlæggende viden og relevante handlekompetencer. Dog må vi tage forbehold for, at vi kun har vores egne formodninger om, hvordan den palliative pleje blev varetaget før projektstart. Vi fortryder, at vi ikke udførte en spørgeskemaundersøgelse før implementering af redskaberne, og vil opfordre andre afsnit til at gøre det, hvis effekten skal kunne måles.

Vi finder, at de tre redskaber, som er valgt og udviklet til formålet, supplerer hinanden indbyrdes og medvirker til at højne overblik over den palliative patients tilstand og kvaliteten af lindringstiltag.

Hessellund og Seibæk (5) tager fat i et yderst relevant og essentielt tema, vi som plejepersonale har et stort ansvar for også at inddrage i den palliative pleje: ”At give tid og rum til de uheldeligt syge og døendes liv og lidelse og at være nærværende i mødet med dem og deres pårørende.”

Qua en systematik i håndtering af klinisk praktiske udfordringer med den mere fysiske symptomlindring oplever vi, at der frigives energi hos plejepersonalet til også at være nærværende og lytte til patientens fortælling, så det eksistentielle perspektiv kan udfoldes.

### Implikationer for praksis

Personalet i sengeafsnit på basisniveau udfordres konstant af konkurrerende fokusområder. Derfor arbejder gruppen fortsat aktivt med implementeringen af de tre redskaber, så de forbliver en integreret del af det daglige arbejde omkring den palliative patient indlagt i afdelingen. Det foregår bl.a. via italesættelse af redskaberne i dagligdagen, på personalemøder, ved gruppekonferencer og introduktionsundervisning.

Gruppen afholder løbende undervisning og temaeftermiddage med eksterne specialister, hvor plejepersonalets ønsker og behov søges imødekommet. Der er ledelsesopbakning på alle niveauer, hvilket også afspejles i en udvidelse af gruppen med to sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent. ▶

► **Litteratur**

1. Den Danske Kvalitetsmodel DDKM <http://www.ikas.dk> > sundhedsfaglige > hospitaler > 2. version, akkrediteringsstandarder for sygehuse > generelle forløbsstandarder > 2.19.1 – Palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom og omsorg for patientens pårørende
2. "Projekt Hospitalsmodel", Idekatalog 2012, Palliativt Videnscenter PAVI.
3. Symptomkartlegning i palliativ medicin. Tidsskr Nor Legeforen nr. 1, 2012;132:18-9.
4. Center for kliniske retningslinjer [www.cklr.dk](http://www.cklr.dk)
5. Hesselund BK, Seibæk L. Sundhedsfremme i det palliative arbejde. Sygeplejersken 2014;(8):62-7.
6. Projekt Hospitalsmodel. Evalueringsrapport v. Karen Marie Dalgaard nov. 2013, Palliativt Videnscenter PAVI.

---

**English abstract**

---

Tei RMH, Andersen H, Billeschou GR, Hammel U. Systematic Identification of Symptoms in Palliative Patients. *Sygeplejersken* 2014;(13):74-8.

*Main message of the article:* Systematic identification of symptoms in palliative in-patients and action-supporting work instruments develop the skills and knowhow of the nursing staff. Documentation using this same systemization facilitates overview and follow-up of planned and implemented care measures.

*Methods:*

- Development and testing of instruments for symptom screening, instructions for action and documentation in palliative patients admitted to hospital.
- Journal audit on eight patients.
- Questionnaire among care staff (n=45) concerning own skills within palliation and regarding the use of such tools.

*Results:* The tools support, inspire and aid continuity in the care. Screening can be overwhelming, but appears to focus more attention on invisible symptoms. More training in palliation is desired.

*Nursing implications:* Increased focus on the development of nursing for palliative patients and the prioritisation of time for such work. Development of skills and knowhow within palliation among the nursing staff.

**Keywords:** Palliation, systematism, screening, symptom identification, nursing, questionnaire.

---

INVOKANA® CANAGLIFLOZIN IS THE ONLY SGLT2 INHIBITOR  
WITH A **PROVEN SUPERIOR EFFICACY PROFILE**  
**VS SITAGLIPTIN<sup>1,2</sup> IN DUAL AND TRIPLE THERAPY\***

**Invokana®**  
**canagliflozin**



**WHAT IF A  
DIFFERENT  
APPROACH  
COULD  
CHANGE  
THINGS?**



**GREATER**

**HbA1c reduction<sup>1,2</sup>**

(INVOKANA® CANAGLIFLOZIN  
300 mg only<sup>§</sup>)



**GREATER**

**body weight reduction<sup>#1,2</sup>**



**GREATER**

**blood pressure reduction<sup>#1,2</sup>**

REFERENCES

1. Lavalle-González FJ et al. Efficacy and safety of canagliflozin compared with placebo and sitagliptin in patients with type 2 diabetes on background metformin monotherapy: a randomised trial. *Diabetologia*. 2013;56(12):2582-92.

2. Schernthaner G, et al. Canagliflozin compared with sitagliptin for patients with type 2 diabetes who do not have adequate glycaemic control with metformin plus sulphonylurea. *Diabetes Care*. 2013;36(9):2508-15.

3. INVOKANA® (canagliflozin) Summary of Product Characteristics. Date: April 2014.

\* As add-on to metformin and add-on to metformin and sulphonylurea.  
§ The recommended starting dose of canagliflozin is 100 mg once daily<sup>§</sup>.  
# INVOKANA® CANAGLIFLOZIN is not indicated for weight loss.

+ INVOKANA® CANAGLIFLOZIN is not indicated for the treatment of hypertension.

+ Pre-specified secondary endpoint.

Janssen-Cilag A/S, Hammerbakken 19, DK-3460 Birkerød, Denmark, Tel +45 4594 8282, Fax +45 4594 8283, www.janssenpro.dk

PRODUKTRESUMÉ: FINDES PÅ SIDE 80

**Janssen-Cilag A/S**

**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF **Johnson & Johnson**





# Den usynlige projektsygeplejerske

Artiklen beskriver det arbejde, en projektsygeplejerske udfører i forbindelse med et klinisk forskningsprojekt. Desuden opfordrer forfatteren til øget uddannelse og deltagelse i protokolskrivning for at fremme en sygeplejefaglig vinkel i forskningen, når dette er muligt.

**Susanne Kristensen**, merkonom i ledelse og samarbejde, projekt- og specialistsygeplejerske, regionalt videnscenter for demens, neurologisk afdeling, Roskilde Sygehus; sukr@regionsjaelland.dk

Projektsygeplejersken bliver i forbindelse med et klinisk forsøg patientens og den pårørendes kontaktperson. Hun bliver et fast holdepunkt og er kontinuerligt gennem hele projektet opmærksom på, at patienten og dennes pårørende trives og føler tillid og tryk ved den fortsatte deltagelse i forsøget. Med andre ord bliver projektsygeplejersken limen, der gør, at projekterne fortsat hænger sammen, dels i forhold til patienten og dennes pårørende, dels i forhold til projektets øvrige samarbejdspartnere (1).

Patienter med en demenssygdom er en skrøbelig og sårbar målgruppe i et videnskabeligt, lægefagligt, klinisk forsøg. Kommunikationsprocessen er præget af, at den demente både kan have svært ved at opfatte og forstå og svært ved at udtrykke sig (2). Patienten har behov for tryk, anerkendelse, forudsigelighed og genkendelighed (2,3,4,5). Patientens nærmeste pårørende er oftest belastede af patientens sygdom, fordi mange opgaver, der tidligere har ligget hos patienten, nu må varetages af de nære pårørende, og fordi sygdommen psykisk påvirker de nære pårørende (4,6).

Denne artikel beskriver og diskuterer projektsygeplejerskens opgaver og betydning for det kliniske forsøg. Det er eksemplificeret ud fra projektsygeplejerskens erfaringer med Fru Hansens deltagelse i projektet "Opretholdelse af livskvalitet, fysisk helbred og funktionsniveau ved Alzheimers sygdom – effekt af fysisk træning" (forkortet "ADEX") (7).

Regionalt Videnscenter for Demens var en del af dette projekt i perioden 2011-2014, se boks 1.

## Projektsygeplejerskens arbejdsliv

Fru Hansen lider af Alzheimers sygdom. Projektsygeplejersken kontakter hende og hendes ægtefælle efter aftale med den forsk-

ningsansvarlige læge med henblik på deltagelse i det nye motionsstudie. Informationsmateriale, samtykkeerklæringer samt indkaldelse til screeningsbesøg sendes til ægteparret. Ved screeningsbesøget findes Fru Hansen egnet til deltagelse i projektet. Sammen med Fru Hansen, hendes ægtefælle og søn lægger projektsygeplejersken en plan for Fru Hansens deltagelse i projektet. ▶

## Boks 1. Kort om ADEX-projektet

### Formål

Projektets formål var at udvikle et fysisk træningsprogram, som kan anvendes til personer med let til moderat Alzheimers sygdom (AS), med henblik på at forbedre deres fysiske helbred, funktionsniveau og livskvalitet.

Projektet ville desuden undersøge den kliniske effekt og de sundhedsøkonomiske konsekvenser af fysisk træning samt afklare mulige biologiske mekanismer bag effekten af fysisk træning.

### Metode

Forsøget var et nationalt multicenter-randomiseret og placebokontrolleret klinisk studie, hvor alle forsøgspersoner gennemgik et fysisk træningsprogram med testning før, under og efter træning.

Rekruttering af forsøgspersonerne foregik via otte deltagende demensklinikker i Danmark.

Patienten blev spurgt om deltagelse i supplerende undersøgelser, som bestod i, at patienterne i såvel interventionsgruppen som kontrolgruppen umiddelbart inden – og umiddelbart efter – træningsindsatsen i interventionsgruppen skulle have foretaget MR-scanning, PET-scanning samt lumbalpunktur.

### Træningsprogram

Interventionsgruppen skulle træne 60 minutter tre gange ugentligt. De første fire uger var tilvænningsstræning (fokus på muskelstyrke og udholdenhed), derefter skulle der trænes 12 uger med fokus på konditionstræning (cykel, cross trainer og løbebånd).

Efter interventionsgruppens fire måneders træning fik kontrolgruppen fire ugers træning som plaster på såret for at være randomiseret til kontrolgruppen.

Al træning foregik i hold på 3-4 forsøgspersoner under supervision af fysioterapeut.

» Patienter med en demenssygdom er en skrøbelig og sårbar målgruppe i et videnskabeligt, lægefagligt, klinisk forsøg. Kommunikationsprocessen er præget af, at den demente både kan have svært ved at opfatte og forstå og svært ved at udtrykke sig.

- ▶ Fru Hansen klager meget tidligt i forløbet over, at hun skal vente længe på taxaen om morgenen, og at hun altid bliver sat på bagsædet i bilen ved kørslen. Fru Hansen er utilfreds og overvejer sin fortsatte deltagelse i studiet. Projektsygeplejersken taler med kørselskontoret og får arrangeret en speciel ordning til Fru Hansen. Den ændrede kørsel gør Fru Hansens deltagelse i træningen ukompliceret og til en god oplevelse.

PET-scanningerne foregår på Rigshospitalets PET-scannerafsnit. Fru Hansen ringer tirsdag morgen til projektsygeplejersken. Hun var blevet sendt hjem fra PET-scanningen på Rigshospitalet dagen før, fordi undersøgelsen blev aflyst, da hun kom derind. Hun havde i alt siddet i 4-5 timer på hospitalet, inden hun blev kørt hjem igen. Fru Hansen er meget ked af det og er nu i tvivl om, hvorvidt hun kan klare en ny tur derind? Hvis hun ikke kan det, er resultatet, at Fru Hansen må udgå af projektet.

Projektsygeplejersken taler med Fru Hansen, og Fru Hansen slutter med at sige, at hun nok mener, at hun kan klare en tur igen. Projektsygeplejersken sørger herefter for, at Fru Hansen får en ny tid, og mailer til Fru Hansens mand og orienterer ham om den nye tid samt kørselstiderne, så han kan hjælpe Fru Hansen med at huske aftalen. På dagen, hvor Fru Hansen igen skal af sted til samme undersøgelse, ringes Fru Hansen op om morgenen. Fru Hansen huskes på at tage lidt læsestof med, så tiden ikke vil komme til at føles for lang. Fru Hansen er ved godt mod. Turen til hospitalet går fint, og undersøgelsen lykkes.

Fru Hansen skal ledsages af sin søn, da ægtefællen ikke har mulighed for at deltage den pågældende dag. Sønnen vil støde til på sygehuset, så Fru Hansen skal hentes og bringes hjem af kørslen. Sønnen mailer til projektsygeplejersken samme morgen, at han har et møde, der ikke kan udsættes. Han beder om at få flyttet Fru Hansens tid. Hjemmepleje og kørsel kontaktes, og Fru Hansens afhentningstid flyttes, så hjemmeplejen kommer senere og sikrer, at hun er klar, når kørslen kommer. Sønnen når sit møde, samtidig med at hans mor kommer med kørslen tre timer senere samme dag.

Projektsygeplejersken er den eneste, der kontinuerligt er til stede gennem hele Fru Hansens forløb. At sønnen kan henvende sig til projektsygeplejersken og få ændret aftalen samme dag, gør, at hospitalssystemet og adgangen til dialog opleves fleksibel og ukompliceret.

” Ved alle kliniske forsøg er det vigtigt at informere om det igangværende projekt til nærmeste kolleger, som ikke umiddelbart deltager i projektet, men som har kontaktflade til projektet og dets deltagere.

I et klinisk forskningsforsøg har projektsygeplejersken mange forskellige opgaver. Der ligger et stort arbejde, før patienten møder første dag i forskningsprojektet. Undervejs er der mange direkte, patientrelaterede opgaver. Endelig er der mange andre ikke-patientrelaterede opgaver både før, under og efter selve forskningsforsøgets kliniske afvikling.

### Inden opstart

Projektsygeplejersken gennemgår sammen med den lægeligt ansvarlige (investigator) den aktuelle protokol. Her fordeles opgaverne, og projektsygeplejersken har mange af de praktiske opgaver, der skal varetages, inden første patient kan screenes ind i projektet.

Ved rekruttering til et nyt forsøg initierer projektsygeplejersken en gennemgang af klinikkens patientunderlag med inklusionskriterierne for forsøget in mente. Kontaktpersonfunktionen overgår til projektsygeplejersken ved inklusion af patienten til forskningsprojektet.

### Information af samarbejdspartnere

Inden ADEX-projektets opstart havde projektsygeplejersken indkaldt ambulatoriets medarbejdere til orientering om projektet.

Ved alle kliniske forsøg er det vigtigt at informere om det igangværende projekt til nærmeste kolleger, som ikke umiddelbart deltager i projektet, men som har kontaktflade til projektet og dets deltagere. Når projektdeltagere, der har en demenssygdom, kommer ind ad døren til ambulatoriet, er det af afgørende betydning, at de bliver mødt med et smil og en anerkendende tilgang, hvad enten det er sekretæren, en sygeplejerske eller læge, der tager imod patienten. Patienten med en demenssygdom kan ofte være usikker, tøvende og nervøs og have brug for

at blive taget i hånden og få at vide, at man gerne vil hjælpe vedkommende (3).

Projektsygeplejersken har en vigtig rolle som formidler mellem forskergruppen, projektledelsen og det kliniske felt, så patient og pårørende i sidste ende føler sig godt modtaget af alle.

### Netværk og samarbejde

Projektsygeplejerskens netværk og kendskab til primær sektor er et væsentligt parameter, når der skal rekrutteres samarbejdspartnere til et projekt. Derudover er evnen til at samarbejde på tværs og med mange faggrupper af afgørende betydning.

I ADEX-projektet skulle der rekrutteres ratere, dvs. fagpersoner, der tester patienten til de kognitive tests. Rater måtte ikke have kendskab til, hvilken gruppe patienten blev randomiseret til. Det skulle således være ratere, som ikke havde deres faste gang i klinikken. Regionalt Videnscenter for Demens har et tæt og godt samarbejde med Region Sjællands kommunale demenskoordinatorer. Projektsygeplejersken fik etableret et samarbejde med tre kommunale demenskoordinatorer samt en ergoterapeut fra Geriatrisk afdeling fra Roskilde Sygehus, der blev tilknyttet som ratere.

### Afvikling af et klinisk forsøg

Kort fortalt er projektsygeplejerskens formelle opgaver i forbindelse med et klinisk forsøg konstant at have opmærksomhed på sin kontaktpersonfunktion i forhold til patienten og dennes pårørende samt løbende planlægning og koordinering af alle aftaler i forbindelse med patientens deltagelse i forsøget. For patient og pårørende betyder det oplevelsen af kontinuitet, at blive taget hånd om og at føle tryk ved, at projektsygeplejersken hele tiden har overblik over og ansvar for patientens samlede forløb.

” Det efterlader overvejelser, der peger i retning af, at projektsygeplejersken med fordel kunne tænkes ind allerede i skriveprocessen, når en protokol bliver til.

Projektsygeplejersken skal have sat sig grundigt ind i protokollen for det kliniske forsøg og have et klart overblik over opgaverne. Hun booker og indkalder patienterne til alle projektbesøg. Patientjournal, projektmappe, laboratoriekits samt diverse informationsmateriale til patienten skal samles inden patientens fremmøde, hvilket også er projektsygeplejerskens opgave. Alle fremmøder til MR- og PET-scanninger for patienterne aftales mellem projektsygeplejerske og scannerafsnittene. For patienten og dennes pårørende giver det oplevelsen af, at der er tjek på det, når alle administrative ting er ordnet, inden patienten kommer til et projektbesøg.

### Krav til projektsygeplejerskens kompetencer

Som ovenstående viser, har projektsygeplejersken den absolut hyppigste kontakt til patient og pårørende og skal have stor indsigt i, præcis hvor patienten er i sin sygdom. Det kræver specialistviden inden for fagområdet. Demens er en fremadskridende sygdom (3,4,5,9), der har mange faser. Det er vigtigt, at projektsygeplejersken mestrer kommunikation, så den er målrettet netop det kognitive funktionsniveau, som patienten er i. Men det kræver i høj grad også andre faglige og personlige kvalifikationer hos projektsygeplejersken, se boks 2.

#### Boks 2. Kompetencekrav

Krav til projektsygeplejerskens kompetencer:

- Specialistviden inden for specialeområdet
- Ekspertviden på det aktuelle projekt
- Uddannet projektleder
- Stort logistisk overblik
- Evne til at planlægge
- Kreativ
- Specialistviden indenfor GCP
- Engageret (ildsjæl)
- Har humor
- Har høj etisk bevidsthed
- God til at kommunikere
- Evner at samarbejde på tværs.

► Projektsygeplejersken skal mestre overblik og evnen til at planlægge og koordinere. Uddannelse som projektleder bør være et krav til projektsygeplejersken, da et klinisk forskningsforsøg et langt stykke hen ad vejen afvikles på lige fod med andre projekter. Kendetegn for et projekt er, at det er en tidsafgrænset, tværfaglig engangs- og udviklingsopgave. Skabelonen for et projekts planlægning og afvikling med alle dets faser, aktører, interessenter m.m. er således et vigtigt arbejdsredskab at have med sig.

Projektsygeplejersken skal have gode samarbejdsevner. Hun skal være anerkendende, engageret, have humor, være positiv og ikke mindst motiverende. Hun skal se udfordringerne frem for problemerne, og hun skal være bevidst om, at kommunikation er hendes vigtigste arbejdsredskab.

Også i samarbejdet med alle de øvrige samarbejdspartnere i et klinisk forsøg er ovenstående kvalifikationer vigtige. I alle kontakter og fremmøder fra et projekts samarbejdspartnere skal projektsygeplejersken være opmærksom på at anerkende indsatsen herfra.

Hvis ikke projektsygeplejersken er en ildsjæl og brænder for sagen, vil engagementet blandt samarbejdspartnerne over tid dale, hvilket i yderste konsekvens vil kunne afbryde et projekt før tid pga. aflysninger og manglende prioritering af opgaverne.

### **Projektsygeplejersken i fremtidens forskning**

Projektsygeplejersken er en vigtig person i afviklingen af et videnskabeligt projekt. Hendes kvalifikationer og konstante opmærksomhed på patienten og dennes pårørende sikrer den fortsatte deltagelse i et forsøg. Hun er således til gavn for patienterne, det videnskabelige felt og er med til at styrke den evidensbaserede praksis (1).

Det er vigtigt at stille specifikke krav til projektsygeplejerskens kvalifikationer, så man sikrer, at hun har både specialistviden inden for demensområdet, specialistviden inden for Good Clinical Praxis (GCP) (8), at hun er en god logistiker og projektleder, og at hun desuden har personlige kvalifikationer i form af gode samarbejds- og kommunikationsevner.

En egentlig uddannelse som projektsygeplejerske findes endnu ikke.

Under den sociale diplomuddannelse udbydes i dag tre specialmoduler på Professionshøjskolen Metropol inden for "Ældre og demente". Et fremtidigt fjerde modul kunne med fordel være "Projektsygeplejersken i den kliniske forskning". Ud over specialistviden på demensområdet, GCP-undervisning, logistik, projektledelse, kommunikation og samarbejde kunne et sådant modul også have fokus på skriftlig formidling/artikelskrivning, så sygeplejersker bliver bedre til at markere sig og formidle sygeplejen i de videnskabelige, kliniske forskningsprojekter.

De allerfleste forskningsprotokoller på demensområdet er lægefagligt funderet, og alle publikationer er efterfølgende skrevet af og til læger. Ofte er projekterne derfor udelukkende baseret på kvantitative data. Det betyder, at problemstillinger med ikkelægefagligt fokus nedtones, hvilket kan give et unuanceret billede, hvor de mere bløde værdier mistes.

I flere af de forskningsforsøg, som Regionalt Videnscenter for Demens har deltaget i, kunne en kvalitativ del have været en spændende og relevant del af projektet. Det er klart, at det ikke er alle projekter, hvor det er relevant med kvalitative data. Men i projekter, hvor der f.eks. sættes fokus ikke alene på patienternes fysiske eller kognitive funktionsniveau, men også på det psykiske velbefindende og patient og pårørendes oplevelse af livskvalitet, kunne det være relevant at tænke i en kvalitativ dataindsamling.

Det efterlader overvejelser, der peger i retning af, at projektsygeplejersken med fordel kunne tænkes ind allerede i skriveprocessen, når en protokol bliver til. Projektsygeplejersken kunne således blive en mere aktiv medspiller i forhold til udvikling af kommende kliniske forskningsprotokoller. Hvis projektsygeplejersken får del i protokolskrivningen, vil fokus på de sygeplejefaglige aspekter kunne bidrage til en bredere vinklet forskning.

For at projektsygeplejersken skal kunne bidrage i protokolskrivningen, må en overvejelse være, om projektsygeplejersken skal skoles hen imod en mere akademisk tankegang. Mestring af de forskellige metodevalg i forskningen er vigtig, og det er relevant at overveje, om projektsygeplejersken skal have en ph.d.- eller kandidatuddannelse i sygepleje (cand.cur.).

## Litteratur

1. Rislund S. Projektsygeplejersken sikrer sammenhængen. *Sygeplejersken* 2006;(6).
2. <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/kommunikation> – hentet d. 1.7.2014.
3. Kallehauge JG m.fl. Rehabilitering ved demenssygdom, København: Forlaget Munksgaard; 2012.
4. Hasselbalch S m.fl. Forstå demens, Lindhardt og Ringhof Forlag A/S og Alzheimerforeningen, 2004.
5. Kitwood T. En revurdering af demens – personen kommer i første række. København: Munksgaard Danmark; 1999.
6. <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/indsats-for-paaroerende> – hentet d. 1.7.2014.
7. <http://www.videnscenterfordemens.dk/adex> – hentet d. 1.7.2014.
8. ICH Harmonised Tripartite Guideline for GCP – Declaration of Helsinki EC Directive 2001/20/EC.
9. <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/til-patienter-og-paaroerende/faktaark-kort-information-om-demens/demenssygdomme/faktaark-alzheimers-sygdom> – hentet d. 1.7.14.

---

## English abstract

Kristensen S. The Invisible Project Nurse. *Sygeplejersken* 2014;(13):81-5.

Many clinical research projects are planned to include a project nurse. The project nurse is an important player in the clinical research trial. The work of the project nurse is often described in a single sentence: He or she is to be involved in the direct patient contact and to coordinate and be responsible for the daily work. Such a work description, however, seems both inadequate and lacking nuance and fails to cover the many different and complex tasks that a clinical research trial requires of the project nurse.

The aim of this article is to shed light on the project nurse's expertise, tasks and significance to a clinical research trial. The specific basis for the article is a research project that focuses on individuals with dementia. The article will furthermore argue the importance of working purposefully with the project nurse's job profile and making the requirements of the necessary knowhow clearer than they are today.

Keywords: Project nurse, clinical research, job profile, dementia.

---

# Nyt medicineringssystem

Artiklen beskriver de første erfaringer med One-Stop Dispensing på en dansk sengeafdeling. Systemet er baseret på, at patienterne medbringer egen medicin og er selvdispenserende og -administrerende under indlæggelsen.

**Morten Baltzer Andersen**, farmaceut, Region Hovedstadens Apotek, Hvidovre Hospital; morten.baltzer.andersen@regionh.dk  
**Sisse Skyhøj Olsen**, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling 317, Hvidovre Hospital  
**Klaus Kirketerp-Møller**, overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling 317, Hvidovre Hospital  
**Helle McNulty**, farmaceut, chef for Klinisk Farmaceutisk Service, Region Hovedstadens Apotek, Herlev

Dispensering og administration af medicin er en ressourcekrævende proces under indlæggelse og ved udskrivelse, og i forbindelse med sektorovergang er der gjort mange tiltag for at reducere antallet af medicineringsfejl, men kun enkelte er i drift. Et af de områder i sundhedsvæsnet, hvor der er flest uudnyttede ressourcer, er hos patienterne og deres pårørende. Patientrollen er under forandring, og fokus i nutidens og fremtidens sundhedsvæsen er "patient empowerment" (1). Tiden synes at være moden til at nytænke et omkostningsneutralt og patientsikkert medicineringssystem med patienten i centrum.

I slutningen af 1990'erne startede man i Storbritannien en tilsvarende forandringsproces, hvilket resulterede i medicineringssystemet "One Stop Dispensing" (OSD) (2,3). Navnet OSD referer til den praksis, hvor udleveringen af medicin, fra indlæggelse til udskrivelse, udføres i én proces (3).

Alle patienter i Storbritannien opfordres til at medbringe og anvende egen medicin ved indlæggelse, og ambulancepersonale er uddannet i at medbringe patienters medicin ved akutindlæggelse, også kendt som "green bag"-ordningen (4).

Farmaceuten optager en medicinanamnese på hospitalet og gennemgår kvaliteten af patientmedicinen. Mangler patienten noget af den faste medicin eller startes ny behandling, udleveres denne af sygehusapoteket til 28-dages behandling eller i anden passende pakningsstørrelse. Al medicin udleveres i original emballage og opbevares aflåst på sengestuen under indlæggelsen (2,3). Patienterne er ved indlæggelse altid selvadministrerende, såfremt det er muligt og forsvarligt, ellers får patienterne hjælp til medicineringen af plejepersonalet direkte på sengestuen. Ved udskrivelse følger al medicin fra den aflåste medicinboks patienten, og der medgives typisk medicin til 14-21 dage (2,3).

Hvidovre Hospital og Region Hovedstadens Apotek har i samarbejde igangsat en pilotafprøvning af One-Stop Dispensing. Vi rapporterer her data fra den første pilotafprøvning omhandlende den praktiske håndtering af patientmedicin og dens opbevaring.

## Metode og materialer

Til opbevaring af medicinen på sengestuen blev Hospitalets sengeborde modificeret med et hængelåsbeslag og en programmerbar hængelås 1500 EDBX (Master Lock, Milwaukee, USA). Alle

låse blev programmeret med en universalkode og en individuel gæstekode. Afdelingspersonalet og teknisk tjeneste fik udleveret universalkoden, mens patienterne fik udleveret gæstekoden, se boks 1.

63 patienter indlagt på Amputationsenheden, Hvidovre Hospital, i perioden april 2013 til september 2013 blev bedt om at medbringe/fremskaffe egen medicin i original emballage og anvende denne under indlæggelsen. Alle patienter var over 18 år, og skriftligt samtykke blev udfyldt. Inden indlæggelsen havde en sygeplejerske eller afdelingslæge vurderet patienten egnet til selvdispensering og selvadministration i henhold til regionale medicinvejledninger. Patientmedicinens kvalitet blev vurderet af en farmakonom/farmaceut efter kriterierne beskrevet i Nielsen et al. 2013 (5), og en sekundær medicinanamnese blev optaget af en farmaceut. Ved uoverensstemmelser mellem Elektronisk Patientmedicinprofil (EPM) og den sekundære medicinanamnese blev medicinafstemning udført af en afdelingslæge.

Manglede patienterne fast receptpligtig medicin, blev medicinen opbrugt, eller blev ny behandling opstartet, blev medicinen udleveret af sygehusapoteket i original emballage i en passende pakningsstørrelse. Patienterne fik ved enhver medicinændring udleveret en ny medicinliste, de modtog mundtlig information og fik opdateret medicinen i sengebordet. Ved udskrivelsen blev altid medgivet aktuel medicin i original emballage til mindst 10 dage.

## Resultater

46 ud af 63 patienter var ved indlæggelsen i behandling med sammenlagt 273 receptpligtige lægemidler, hvoraf 196 blev tilvejebragt (72 pct.). 9 pct. (n = 4) blev indlagt subakut og inkluderet via ambulatoriet. Alle subakutte patienter medbragte al aktuel medicin ved indlæggelsen. 44 pct. (n = 20) tilvejebragte al aktuel medicin til afdelingen, og samlet kunne 72 pct. (n = 33) tilvejebringe noget eller al aktuel medicin. 15 pct. (n = 7) fik suppleret egen faste frembragte medicin med et lægemiddel fra sygehusapoteket, mens 13 pct. (n = 6) blev suppleret med mere end et lægemiddel. 52 pct. (n = 24) tilvejebragte egen medicin inden 24 timer, efter 48 timer var dette øget til 65 pct. (n = 30), og efter

# inddrager patienterne

96 timer havde alle patienter (n = 33) fremskaffet medicinen. 17 pct. (n = 8) medbragte i alt 17 uaktuelle ordinationer, som blev destrueret efter aftale.

## Boks 1. Patientmedicin opbevares aflåst på sengestuen



De hyppigste medbragte lægemidler forekom i ATC-gruppe: Hjerte og kredsløb (C) 34 pct., fordøjelsesorganer og stofskiftet (A) 26 pct., blod og bloddannende organer (B) 11 pct., nervesystemet (N) 10 pct. og respirationsorganer (R) 7 pct.

(ATC = anatomisk terapeutisk kemisk klassifikation, der bruges til at inddele lægemidler i forskellige grupper).

Kvaliteten af patientmedicinen var overordnet i acceptabel stand (190 lægemidler (97 pct.)) og blev anvendt under indlæggelsen. Seks (3 pct.) af de fremskaffede lægemidlers udløbsdato var overskredet, eller medicinen var sammenblandet.

69 ud af de 196 (35 pct.) tilvejebragte lægemidler blev opbrugt under indlæggelsen, og sygehusapoteket supplerede dem. I gennemsnit blev foretaget 2,7 ændring i patienternes medicin under indlæggelsen. Ændringer indbefattede ordination af standardpakker, justering af fast medicin, ordination af ny medicin og seponering af medicin.

Overordnet fungerede sengeborde, låse og medicinbakker i projektperioden efter hensigten.

Patienter og hospitalspersonale kan anvende de forudprogrammerede låse efter en kort introduktion, og patienterne foretrak at have adgang til deres medicin fra sengen. Sengebordet fungerer ideelt som opbevaringsenhed til patientmedicinen, og personalet skal ikke tømme bordet, hvis patienter flytter stue internt eller flytter afdeling.

## Diskussion

De to vigtigste resultater af denne undersøgelse var:

1. Ved en simpel og billig modificering af de nuværende sengeborde er der fundet en løsning, som muliggør afprøvning af OSD på flere patientniveauer. Prisen er ca. 150 kr. pr. sengebord. Løsningen imødegår kravene til opbevaring af patientmedicin under aflåste og hygiejniske forhold.
2. Elektive og subakutte patienter formår at medbringe egen medicin ved indlæggelsen. Derudover peger de foreløbige resultater i retning af, at størstedelen af de akut indlagte patienter medbringer eller har mulighed for at få bragt medicin til afdelingen indenfor få døgn.

Ved en eventuel udrulning af OSD tænkes det givtigt med en dansk løsning svarende til "green bag"-ordningen (4), så al patientmedicin medbringes straks ved akut indlæggelse.

- ▶ Anvendelse af patientmedicin medfører fordele og ulemper. Først og fremmest kan den medbragte patientmedicin medvirke til en mere nøjagtig medicinanamnese, reducere forsinkelser i administration og reducere behovet for analog substitution. Patienterne kan blive uddannet i anvendelsen af egen medicin, og metoden giver anledning til oprydning i ikke aktuelle ordinationer. Anvendelsen af patientmedicin kræver personale med ressourcer og kompetencer til håndtering. En ulempe kan være, at plejepersonalet ikke er kendt med medicinen, og at det i nogle tilfælde kan være vanskeligt at redegøre for patientmedicinens opbevaringshistorik.

### Konklusion

Vi fandt, at det er muligt for patienterne at medbringe eller fremskaffe størstedelen af egen medicin, og at kvaliteten af denne overordnet var i en stand, der tillader anvendelse under indlæggelsen. Det er praktisk muligt at afprøve OSD på en dansk sengeafdeling ved at anvende sengebordet som opbevaringsenhed til medicinen efter en simpel og billig modificering, og vi anbefaler, at metoden afprøves i et større studie. OSD fase 2 er igangsat på Amager-Hvidovre Hospitaler fra maj 2014 til oktober 2015.

### Litteratur

1. Region Hovedstaden. Patient Empowerment i Region hovedstaden 2012: København. Koncern Plan, Udvikling, Kvalitet; 2012. [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk) > uddannelse > patient empowerment > publikationer > Patient Empowerment i Region Hovedstaden 2012
2. The Audit Commission for Local Authorities and the National Health. A spoonful of sugar – medicines management in NHS hospitals. The Audit Commission; 2001.
3. Hospital Pharmacists Group. One-stop dispensing, use of patients' own drugs and self-administration schemes. *Hosp Pharm.* 2002(9):81-6.

4. National Prescribing Center (NPC). One-Stop Dispensing and re-use of patient own drugs – Supplementary Informations: Liverpool, Calderdale and Huddersfield Foundations Hospitals NHS Trust; 2008. [www.npc.nhs.uk](http://www.npc.nhs.uk) > Supporting Healthcare Individuals > Quality efficiency reduction > One-stop Dispensing and re-use of patient's own drugs (PODs) > Implementation resources > Supplementary Informations > One-Stop Dispensing and re-use of patient own drugs – Supplementary Informations.
5. Nielsen TRH, Joergensen MG, Honoré SE a. PH. The quantity and quality of patients' own medicines brought to hospital during admission. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract.* 4. januar 2012;19(2):164.

---

### English abstract

---

Andersen MB et al. Initial Impressions of One-Stop Dispensing (OSD) at a Danish In-Patient Unit. *Sygeplejersken* 2014;(13):86-8.

The article describes the initial impressions of the medication system One-Stop Dispensing (OSD) at a Danish in-patient unit. The patients bring their own medicine and administer and manage it themselves during their hospitalisation.

**Background:** For the nurse, the handling of medication is a time-consuming process. The patient role is changing, and the focus in the health services of today and the future is on patient empowerment.

**Method:** Patients admitted to an orthopaedic surgery department were asked to procure their own medicine during their stay. Patients were involved in the process by a nurse or department doctor. The medicine was examined by the pharmacy staff and was stored in a locked bedside table during the hospitalisation.

**Results:** 46 out of 63 patients were, on admittance, being treated with a total of 273 prescription medicines, of which 196 were procured (72 pct). The bedside table and coded lock worked as intended for the storage of the medicine.

**Conclusion:** It was possible for the patients to procure most of their own medicine. Through the simple and inexpensive modification of the bedside tables, it was possible to test OSD in practice. The project is now continuing in phase 2.

**Keywords:** One-Stop Dispensing, medicating system, patient medicine, patient empowerment

---



# Med en annonce i **SYGGEPLEJERSKEN** når du ud til 123.000 læsere



Sygeplejersken udkommer 14 gange årligt i et oplag på 73.884 og har ifølge Gallup 123.000 læsere.

Bladet sendes til alle medlemmer på deres privatadresse, hvilket sikrer den store læseropmærksomhed.

Når de skal orientere sig om nye produkter, spiller deres fagblad en central rolle.

Sygeplejerskerne er en spændende og interessant målgruppe, der har stor indflydelse på indkøb og behandlingsplaner både i hospitalsregi og i den primære sektor. Derudover er sygeplejerskerne købestærke personer, der sætter økologi, sund levevis og kultur højt.

**Sygeplejersken har ret til at medtage annoncer for receptpligtig medicin.**

## **Sygeplejersken indeholder i hvert nummer:**

- Aktuelt tema
- "Fag" som er faglig information med beskrivelser af projekter, udviklingsarbejde, ph.d.-forsvar og nyheder om forskning.
- "Teori & praksis" der indeholder artikler som primært er forskningsbaseret.

## **Stillingsannoncering i Sygeplejersken = Effektiv rekruttering**

Den opmærksomhed, du opnår med din annonce i Sygeplejersken, er den mest optimale, der er, når der skal rekrutteres nye medarbejdere. Det er mediet, hvor du rammer den samlede målgruppe, og hele 65% af medlemmerne ser stillingsannoncerne igennem hver gang.

# DM

## **Få flere oplysninger**

Kontakt Dansk Mediaforsyning og få en snak om annoncering i Sygeplejersken.

Tlf. 7022 4088 eller via mail  
dsrtekst@dmfnet.dk / dsrjob@dmfnet.dk

Se evt. også [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)

# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

<b>Nr. 14 - 2014</b>	<b>Nr. 1 - 2015</b>	<b>Nr. 2 - 2015</b>
14. november 2014	16. december 2014	21. januar 2015

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

**Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer**  
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)  
Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nr. 14 - 2014</b>	<b>Nr. 1 - 2015</b>	<b>Nr. 2 - 2015</b>
21. november 2014	5. januar 2015	26. januar 2015

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 14 - 2014</b>	<b>Nr. 1 - 2015</b>	<b>Nr. 2 - 2015</b>
5. december 2014	19. januar 2015	9. februar 2015

## Sygeplejersker til **Akuttefonen** **1813**

### Kom til Åbent Hus

Er du sygeplejerske med erfaring fra akutklinik, medicinsk/kirurgisk afd., børneafd. eller anæstesi/intensiv og vil du arbejde i den akutte del af sundhedsvæsenet på en helt ny måde? Kan du se dig selv visitere og rådgive regionens borgere via telefonen?

Den Præhospitale Virksomhed søger sygeplejersker til fastansættelse, 20-37 timer om ugen samt timelønnede. Synes du, at ovenstående lyder spændende og er du interesseret i at komme og besøge os, tale med dygtige sygeplejersker, se vagtcentralen og vores arbejdsplads?

**Vi holder Åbent Hus for sygeplejersker og læger hver onsdag kl. 16:30-17:30**

Så tag en kollega under armen og kom forbi. Vi glæder os til at se dig.

Find os her: Telegrafvej 5, opgang 2, 3. sal, 2750 Ballerup eller læs mere: [www.regionh.dk/akut](http://www.regionh.dk/akut)

REGION

Region  
Hovedstaden



## Chefsygeplejerske Holmegårdsparken

**Du indgår i Holmegårdsparkens direktion i tæt samarbejde med den øvrige ledergruppe. Huset er præget af høj faglig kvalitet, udvikling, stærkt tværfagligt samarbejde og et godt arbejdsmiljø.**

### Formelle kvalifikationer:

Autorisation som sygeplejerske, teoretisk lederuddannelse min. på diplomlederniveau.  
Klinisk vejlederkursus er ønskeligt.

### Erhvervede kvalifikationer:

Bred sygeplejefaglig baggrund  
Undervisning, faglig udvikling  
Supervision og kollegial sparring  
Uddannelse af studerende og elever  
Ledererfaring på overordnet niveau  
Økonomistyring  
Personale administration  
Ledelse i politisk ledet organisation  
Erfaring indenfor organisationsudvikling og -forandring

### Personlige kvalifikationer:

Du er visionær, rummelig, og respektfuld i din tilgang til mennesker. Du har udpræget gode samarbejdsevner og ser strategisk på medarbejdertrivsel og -kompetenceudvikling som en forudsætning, for at beboerne befinder sig vel. Du anerkender vores målsætning og er indstillet på at arbejde systematisk for målopfyldelse.

Orienter dig om os på  
[www.holmegaardsparken.dk](http://www.holmegaardsparken.dk)

Ring for en uforpligtigende samtale om arbejds- og ansvarsområder.  
**Direktør Connie Engelund 39 45 18 01, [ce@holmegaardsparken.dk](mailto:ce@holmegaardsparken.dk)**

Ansøgning stiles til Connie Engelund, senest **den 24/11 kl. 12. Ansættelsessamtaler forventes gennemført uge 49.**

Holmegårdsparken – Ordrupvej 32 –  
2920 Charlottenlund

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

*Holmegårdsparken er et selvejende plejehjem med 120 beboere (6 afdelinger). Vi har driftsoverenskomst med Gentofte Kommune og er arbejdsplads for 250 mennesker. Vi har et godt tværfagligt samarbejde, godt psykisk arbejdsmiljø, ordentlige arbejdsvilkår, intern undervisning, faglig udvikling og en del personalegoder. Vi har fokus på lindring ved livets afslutning og demens.*



## AFDELINGSLEDER TIL PLEJEHJEMMET PYRUS ALLÉ

Har du lyst til at blive en del af et erfarent og velfungerende lederteam på plejehjemmet Pyrus Allé. Vi søger en uddannet sygeplejerske med relevant lederuddannelse og ledelseserfaring. Du skal arbejde anerkendende, være god til at strukturere dit arbejde og i stand til at sætte rammer og retning.

Personalegruppen består af erfarne social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistent.

Det er en dynamisk personalegruppe, der aktivt tager imod nye udfordringer.

**Ansøgningsfrist den 24. november 2014.**  
**Læs mere på [www.taarnby.dk/job i kommunen](http://www.taarnby.dk/job_i_kommunen).**



TÅRNBY KOMMUNE

## Sygeplejerske til almen praksis

Bjæverskov Lægehus, Ejbovej 11, 4632 Bjæverskov søger sygeplejerske, 21 timer ugentligt fordelt på 3 dage.

Du skal være engageret, udadvendt, fleksibel, serviceminded og værdsætte samarbejdet i et middelstort lægehus med mangfoldige udfordringer - store som små.

Vi er 4 faste læger (2 kvinder på 53 og 56 år og 2 mænd på 40 og 66 år), 4 sygeplejersker, 1 bioanalytiker samt en uddannelseslæge tilknyttet løbende.

Da vores sekretær gennem 30 år nu går på pension opslås stillingen som en sygeplejerskestilling.

Dit job vil være fordelt næsten ligeligt på laborantarbejde, sygeplejeopgaver og sekretariatsopgaver. Vi har cirka 7700 patienter. Vi kan tilbyde søde patienter, gode samarbejdsrelationer og mulighed for faglig udvikling/kurser og faste arbejdstider.

**Er du nysgerrig** kan du se vores hjemmeside

[www.bjaeverskovlaegehus.dk](http://www.bjaeverskovlaegehus.dk)  
Aflønning sker i.h.t. gældende overenskomst.

Ansættelsessamtale forventes afholdt 10. december 2014.  
Tiltrædelse 1. februar 2015

**Ansøgningsfrist 8. december 2014** og ansøgningen stiles til:

Peder Bjældager  
Ejbovej 11, 4632 Bjæverskov  
[Peder-bjaeldager@dadlnet.dk](mailto:Peder-bjaeldager@dadlnet.dk)

## RINGSTED KOMMUNE



Vil du vide mere om Ringsted Kommune, så klik ind på [www.ringsted.dk](http://www.ringsted.dk)

**2 sundhedsplejersker til integreret ordning i Ringsted pr. 1.1.2015.**

**En kollega går på pension: 37 timers stilling.**

**En kollega skal være projektleder for satspulje til sårbare gravide: 28 timer frem til 30.6.16 med håb om forlængelse til 3 år i alt.**

**Info: [www.ringsted.dk](http://www.ringsted.dk)**

**eller kontakt ledende sundhedsplejerske Bente Haargaard på 5762 7333**



## Vikar for faglig konsulent DSR, Kreds Midtjylland

**Ligger sygeplejerskers arbejdssituation, sundhedspolitiske spørgsmål og fællesskabets værdier dig virkelig på sinde? Vil du prøve kræfter med en fagpolitisk organisation i forandring og udvikling?**

**Trives du med mange bolde i luften, selvstændigt arbejde, og har du lyst til at yde høj kvalitet i hvert eneste møde med vores medlemmer?**

**Finder du udfordring i vejledning af sygeplejersker omkring løn- og ansættelsesforhold?**

Så har vi et vikariat (36 t/u) som faglig konsulent i team MidtVest fra 1. januar 2015 -31.december 2015!

Vores fælles opgave er at varetage medlemmernes faglige, løn- og ansættelsesmæssige, arbejdsmiljømæssige samt organisatoriske interesser.

Alt efter hvilken erfaring du har, tilrettelægger vi dine ansvarsområder, men har du kendskab til det psykiatriske område vil det være en fordel.

Du arbejder i nært samarbejde med teamets øvrige konsulenter og de politisk valgte.

Vi forventer, at du formår at skabe relationer og netværk, at du har gode analytiske kompetencer, og har flair for talbehandling samt IT-arbejde. Måske har du nogle års erfaring som tillidsrepræsentant.

Samtidig skal du være sygeplejerske, have et bredt kendskab til sundhedsvæsenet og gerne have relevant videreuddannelse.

Du vil følge et introduktions- og oplæringsprogram, som også indeholder undervisning i diverse fagorganisatoriske emner og introduktion til DSR på landsplan. Vi har en omfattende mødevirksomhed for at understøtte kredsens politiske strategier og det faglige miljø. Vi gør endvidere udtalt brug af digitale medier og IT i hverdagen.

Se i øvrigt [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) hvor du også kan finde vores visions- og holdningspapirer.

Du kan rekvirere vores organisationsplan og få nærmere oplysninger hos kredschef Ann Dahy på telefon 2360 0229. Endvidere er du velkommen til at kontakte faglig konsulent og tillidsrepræsentant Susanne Vestergaard på telefon 2342 5325.

Ansøgningsfristen er søndag den 23. november 2014, kl. 12.00. Ansøgningen skal sendes elektronisk til: [ingepedersen@dsr.dk](mailto:ingepedersen@dsr.dk) Vi forventer at afholde samtaler onsdag den 26. november 2014 om eftermiddagen.

*Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland er en organisation, der er engageret i sundhed, sygdom, samfund og mennesker. Vi er også optaget af sundhedspolitiske spørgsmål og tværfagligt samarbejde.*

*Der er 25 medarbejdere. Formandsgruppen består af en kredsformand og fire kreds næstformænd samt en bestyrelse valgt af og blandt kredsens ca. 17.000 stemmeberettigede medlemmer. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland på [www.dsr.dk/midtjylland](http://www.dsr.dk/midtjylland)*

Dansk Sygeplejeråd



# REMEO® Vejlefjord søger en chefsygeplejerske, anæstesi-, intensivsygeplejersker og sygeplejersker.

REMEO Vejlefjord er et helt nyt plejeniveau for patienter, der har behov for respiratorisk pleje og rehabilitering. REMEO yder 24 timers pleje, via et team af erfarne sygeplejersker og et evidensbaseret koncept.

REMEO Vejlefjord er beliggende på Vejlefjord rehabiliteringscenter. REMEO betyder på latin "jeg vender hjem" og henviser til, at der gives et hjemligt alternativ til patienter med behov for respirationsstøtte (respirator, non-invasiv ventilation, tracheostomerede patienter). Typiske diagnoser er ALS, Muskeldystrofi, KOL og andre neurologiske sygdomme.

REMEO Vejlefjord åbner maj/juni 2015 i nyrenoverede og meget smukke lokaler.

I 2016 forventes REMEO Vejlefjord, at være oppe i fuld drift med en gennemsnits belægning på 14 ud af 16 mulige sengepladser. Der vil arbejde ca. 30 fuldtidsansatte sygeplejersker og sosu assistenter. Derudover vil der være en Centerleder, der er ansvarlig for driften og kommunikationen med leverandører og samarbejdspartnere. En medicinsk ansvarlig læge, samt en læge på plads med 24/7 vagtordning. Et tæt samarbejde med Vejlefjords Rehabiliterings fysio- og ergoterapeuter på rehabiliteringen.

Vi håber, at du der ønsker at være med til at opbygge et helt nyt område, indenfor respiratorisk pleje af rehabilitering, har lyst til at komme og arbejde med os.

Du er velkommen til at sende os din ansøgning eller hvis du ønsker at høre nærmere, så kontakt:

Projektleder Lisbet Gamborg, mobil: 22306057,  
eller på mail: lisbet.gamborg@dk.aga.com

Se de fulde jobopslag på [www.dsr.dk/Job](http://www.dsr.dk/Job) – gå ind under Kreds Syddanmark



Linde Healthcare er et globalt pharma- og MEDtech firma, der yder specialiseret services indenfor respirationspleje og respirationsstøtte. Firmaet er repræsenteret i hele patientkæden, fra sygehusets gas-system, smertelindring med lattergas, pleje af patienter med behov for respiratorisk støtte og rehabilitering, samt iltbehandling i eget hjem.

Linde Healthcare har 4 strategiske forretningssegmenter:  
– Hospital Care, Homecare, Gas Therapies og Care Concepts.

I Danmark tilhører Linde Healthcare AGA A/S, som er en del af The Linde Group. Linde-koncernen er et gas og teknikfirma, som er førende på verdensplan, med ca. 63.500 ansatte i 100 lande.

Læs mere på [www.linde-healthcare.dk](http://www.linde-healthcare.dk), [www.aga.dk](http://www.aga.dk), [www.linde.com](http://www.linde.com)

## Midt i det hele får du plads til ambitionerne

Størrelsen betyder faktisk mere, end du tror. I hvert fald hvis du ser på sammenhængen mellem din arbejdsplads og dine karrieremuligheder. Vil du have karrieremuligheder, du ikke kan finde andre steder? Og vil du være en del af en af Jyllands største arbejdspladser?

Så se alle de ledige job på [midtjob.dk](http://midtjob.dk)



et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob  
.dk



## Hej! Jag heter Fredrik.

Jag är sjuksköterska och vill ha nya jobbkompisar.

Är du sjuksköterska eller barnmorska och skulle vilja arbeta hos oss? Du väljer om du vill arbeta i Kalmar, Oskarshamn eller Västervik. Vi har både tidsbegränsade anställningar från februari och tillsvidareanställningar. Vi berättar gärna mer om hur det är att arbeta i Landstinget i Kalmar län. **Hör av dig!** Sista ansökningsdag är den 14 december. Läs mer och sök jobb på [Ltkalmar.se/ledigajobb](http://Ltkalmar.se/ledigajobb)



**Följ oss på Facebook!** Möt fler medarbetare som arbetar i Landstinget i Kalmar län.

**Landstinget**  
i Kalmar län



## Sygeplejefaglig konsulent

til en tidsbegrænset stilling

Stillingen er tidsbegrænset (fra ansættelsestidspunktet og frem til 31/7 2017).

Sundhedsafdelingen varetager den overordnede planlægning og koordinering på sundhedsområdet. Mange af opgaverne i sundhedsafdelingen berører flere fagområder, hvorfor afdelingen har en stor kontakflade til de underliggende institutioner, faglige organisationer, uddannelsesinstitutioner m.fl.

### Vi kan tilbyde dig:

- En arbejdsplads, hvor selvstændighed og beslutningskompetence vægtes højt
- Et job, i en afdeling med engagerede kolleger
- Et job, hvor der er åbenhed og respekt for den enkelte medarbejders kompetencer

### Dine fremtidige arbejdsopgaver vil bl.a. være:

- Sundhedsfaglig rådgivning, udredning og udvikling indenfor bl.a. patientforløb, specialeplanlægning og forskning
- Deltagelse i arbejdet med kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale
- Faglig bistand i forbindelse med forhandling af sundhedsfaglige stillinger
- Opsamling og formidling af ny sundhedsfaglig viden
- Ad-hoc analysearbejde og sagsbehandling

### Vi ønsker, at du som fremtidig konsulent har følgende kvalifikationer:

- Sygeplejerske med relevant videreuddannelse på diplom, master eller kandidatniveau og gerne administrativ erfaring og/eller ledelseserfaring fra sundhedsområdet
- Erfaring med projektledelse og tværfagligt samarbejde
- Selvstændig, udviklingsorienteret og målrettet
- Gode kommunikationsevner
- Erfaring med Sundhedsvæsenet i Grønland

Departementet for Sundhed og Infrastrukturens primære opgave er at analysere og udvikle initiativer på sundhedsområdet, der fremmer mulighederne for velfærd i Grønland og sikrer et højt fagligt niveau på Naalakkersuisut området.

### Løn- og ansættelsesvilkår

Løn - og ansættelsesvilkår, herunder ret til til- og fratrædelsesrejse og bohaveflytning, i henhold til den på tiltrædelsestidspunktet gældende aftale/overenskomst mellem Grønlands Selvstyre og pågældende forhandlingsberettigede organisation.

### Bolig

Der kan til stillingen anvendes umøbleret personalebolig efter de til enhver tid gældende regler. Husleje og depositum betales efter de til enhver tid gældende regler for den anviste bolig. Personaleboligen er knyttet op på ansættelsesforholdet, og skal fraflyttes ved ansættelsesforholdets ophør. Husleje og boligstandard kan variere afhængigt af boligens alder, ejerforhold mv. Der kan være ventetid på anvisning af permanent personalebolig, hvorfor der kan ske indkvartering vakant, herunder også i mindre bofællesskaber eller hotellejligheder, for hvilket der sker beskatning. Såfremt en ansøger allerede har en personalebolig gennem ansættelse i Selvstyret, overføres bolignummeret til det nye ansættelsesforhold og ansøgeren kan bibeholde sin allerede tildelte personalebolig.

### Kontakt:

Har du brug for yderligere oplysninger, er du velkommen til at kontakte: konst. departementschef Julie Præst Wilche, på tlf. (+299) 551190 eller e-mail [prjrw@nanaoq.gl](mailto:prjrw@nanaoq.gl) eller konst. afdelingschef Leif Grønvold Jensen, på tlf. (+299) 562485 eller e-mail [jegj@nanaoq.gl](mailto:jegj@nanaoq.gl)

**Ansøgningsfrist: 12. december 2014 kl. 12.00**

Ansøgningen sendes som A-post til Departementet for Sundhed og Infrastruktur, Postboks 1160, 3900 Nuuk, eller pr. e-mail til [pn@nanaoq.gl](mailto:pn@nanaoq.gl)

# 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**  
**37798** Allerød Kommune  
**Sygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 24. november 2014

Quicknr. **Hovedstaden**  
**37800** Københavns Kommune  
**Gruppeleder til Hjemmeplejen**  
**Bispebjerg/Nørrebro**  
 Ansøgningsfrist: 17. november 2014



Quicknr. **Hovedstaden**  
**37807** Hillerød Kommune  
**Sundhedsplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 24. november 2014



Quicknr. **Sjælland**  
**37784** Køge Kommune  
**Vikar til Sundhedstjenesten,**  
**Køge Kommune - Genopslag**  
 Ansøgningsfrist: 28. november 2014



Quicknr. **Sjælland**  
**37808** Ringsted Kommune  
**Sundheds- og Omsorgschef med udsyn**  
 Ansøgningsfrist: 17. november 2014



Quicknr. **Syddanmark**  
**37779** Fionia Lægerne  
**Praksissygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 18. november 2014

Quicknr. **Midtjylland**  
**37792** Silkeborg Kommune  
**Gruppeleder til Sundhedsplejen i Silkeborg**  
 Ansøgningsfrist: 21. november 2014



Quicknr. **Midtjylland**  
**37806** Statsfængslet Midtjylland  
**Koordinerende sygeplejerske**  
 Ansøgningsfrist: 18. november 2014

## Seniorsammenslutningens arrangementer

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

### Hovedstaden

#### Julemiddag for seniorsygeplejersker

Vi inviterer til julemiddag med vin og vand ad libitum samt kaffe og småkager.

#### Tid og sted:

11. dec. 2014 kl. 16:00 - 20:00  
 Holmegårdsparken, Ordrupvej 30, 2920 Charlottenlund

#### Arrangør:

Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Vest

#### Tilmelding:

Senest 1. december til Lisbeth Vendelbo, tlf. 36756 483 eller Karen Kjettrup, tlf. 4717 7930

#### Pris:

Kr. 150 + gave til ca. kr. 30

#### Seniorsygeplejerskerne Kreds Hovedstaden Nord

Vi holder julemøde.

Medbring en pakke til max 25 kr.

#### Tid og sted:

3. dec. 2014 kl. 12:00 - 16:00  
 Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

#### Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

#### Tilmelding:

Inden den 20.11 på tlf. 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

#### Pris:

Kr. 175 for mad og drikke

## Julefrokost Seniorsammenslutningen Hovedstaden Central

Vores årlige julefrokost holdes i år i Garnisonskirkens menighedshus. Vi skal have lækker mad, lidt konkurrence og derefter bliver der fællessang med Hans ved flyglet.

#### Tid og sted:

4. dec. 2014 kl. 11:30 - 15:00  
 Garnisonskirkens menighedshus

#### Arrangør:

Seniorsammenslutningen Hovedstaden Central

#### Tilmelding:

Tilmelding senest den 27.11.2014 til e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk eller tlf.: 4050 3579

#### Pris:

Kr. 200

### Syddanmark

#### Seniorsammenslutningen Trekanten

Inviterer til den årlige julefrokost.

En lækker anretning, underholdning og julebanko. Medbring venligst selv drikkevarer.

#### Tid og sted:

27. nov. 2014 kl. 12:00 - 16:00  
 Dansk Sygeplejeråds lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

#### Arrangør:

Seniorsammenslutningen Trekanten

#### Tilmelding:

Senest 24. november kl. 12.00 til Kirsten Thygesen, tlf. 3091 4184 eller Jenny Malberg, tlf. 3123 7433

#### Pris:

Kr. 100. Medbring selv drikkevarer

#### Yderligere info:

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

Quicknr. **Udland**  
**37752** Landstinget Sörmland  
**Vi söker sjuksköterskor, dag- och nattjänstgöring till våra sjukhus i Sörmland**  
 Ansøgningsfrist: 31. december 2014



**Julefrokost Seniorer Syd**

Vi inviterer til julefrokost med traditionel julebuffet og musikalsk underholdning. Medbring venligst en pakke til en værdi af ca. 25 kr. Du er velkommen til at invitere en ledsager med til denne hyggelige dag!

**Tid og sted:**

24. nov. 2014 kl. 12:00 - 16:00  
Stubbæk Forsamlingshus,  
Dybkærvej 2, Stubbæk,  
6200 Aabenraa

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen i Syd

**Tilmelding:**

Senest mandag den 17. november til Eva Frederiksen, tlf.: 4198 2923, e-mail: chreva20@gmail.com eller Kirsten Vigen Clausen, tlf. 2042 4827, e-mail: kirstenvigen@dlgmail.dk

**Pris:**

Medlemmer kr. 100 + drikkevarer (DSR senior betaler resten). Ikke-medlemmer kr. 250 kr. + drikkevarer

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**Midtjylland****Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland Viborg/Skive område**

Julefrokost på Hjarbæk Kro. Vi inviterer til hyggeligt samvær på Hjarbæk Kro med lækker julefrokost, kaffe/the og mandelgaver.

**Tid og sted:**

4. dec. 2014 kl. 12:00 - 16:00  
Hjarbæk Kro, Søndersiden 2,  
8831 Løgstrup

**Arrangør:**

Kontaktudvalget for Viborg/Skive området

**Tilmelding:**

Senest den 27. november 2014 til Ingrid Bøge på tlf. 8688 0084 eller Else Marie Koefoed på telefon tlf. 8664 7332

**Pris:**

Kr. 150

**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland Århus afdeling**

Afholder julefrokost i Kloster Caféen.

**Tid og sted:**

2. dec. 2014 kl. 12:30 - 17:00  
Kloster Caféen, Klostergade 37,  
8000 Århus C

**Arrangør:**

Kontaktudvalget, Seniorsammenslutningen i Århus

**Tilmelding:**

Senest den 28. november 2014, på telefon 2398 1009 eller 8619 1708

**Pris:**

Kr. 200, ved tilmelding betales kr. 100 i depositum, som ved afbud senere end den 11.11.2014 ikke gives retur.

**Yderligere info:**

<http://www.dsr.dk/Seniorer/lokalt-i-kredsene/Sider/Midtjylland.aspx>

**Nordjylland****Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Julefrokost i Papegøjehaven "Gæstesalen".

**Tid og sted:**

2. dec. 2014 kl. 11:00 - 15:00  
Aalborg Kongres & Kultur Center

**Arrangør:**

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Bindende tilmelding til Birgit Hansen tlf. 6084 6854 eller AnnaLise Bonde tlf. 2283 4628 senest den 28. november 2014

**Pris:**

Kr. 225

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**DSR Meddelelse****Generalforsamling i Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker**

Afholdes torsdag den 22. jan. 2015, kl. 19.30 i Vingstedcentret, Bredsten. Dagsorden ifølge vedtægterne kan ses på [www.dsr.dk/fsoejne](http://www.dsr.dk/fsoejne)  
Forslag til drøftelse på generalforsamlingen, og kandidatur til bestyrelsen, skal være foranden i hænde senest 22. december 2014. Landskursus afholdes samme sted i dagene 23. og 24. januar 2015.

Program og tilmelding se på:

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

**Røde Kors søger kandidater til Årets Førstehjælper 2014**

Røde Kors uddeler hvert år, en førstehjælpspris til en person der har ydet bemærkelsesværdig fysisk - eller psykisk førstehjælpsindsats indsats. Kender du en, der har reddet liv i 2014 ved at yde førstehjælp, opfordrer vi til, at du indstiller personen. Læs mere og udfyld et indstillings-skema på: [www.rodekors.dk/aretsfoerstehjaelper](http://www.rodekors.dk/aretsfoerstehjaelper) eller kontakt koordinator Anette Christiansen på: [anchr@rodekors.dk](mailto:anchr@rodekors.dk) senest den 12. januar 2015

**DSR Kursus****Landskursus for FS Øjensygeplejersker 2015**

Emnerne er, diabetes & diabetes retinopati, nu og i fremtiden. Sygeplejerskens arbejde i en diabetes screenings klinik. "Sådan arbejder vi i en børne-øjneklinik". Syn og hjernebettinget synsnedsettelse m.m.

**Tid og sted:**

22. januar 2015 kl. 18:00 - 24. januar 2015 kl. 12:30  
Vingsted Centret, Vingsted Skovvej 2, Bredsten

**Arrangør:**

FS Øjensygeplejersker

**Pris:**

Kr. 3.875 for medlemmer af FS Øjne.

Kr. 4.875 for ikke-medlemmer

**DSR Fonde og legater****Maria & Johs. Herfurths Fond**

Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervssygdomme). Husk at oplyse, hvilken erhvervssygdom der gør dig uarbejdsdygtig. Ansøgning skal ske elektronisk senest den 5.12.2014 på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater)  
Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

**Ansøgningsfrister Stipendiefonden**

Ophold med start i februar 2015: Ansøgningsfrist 1.12.2014, bevillingsmøde 7.1.2015.  
Ophold med start i marts 2015: Ansøgningsfrist 1.1.2015, bevillingsmøde 4.2.2015.  
Ophold med start i april 2015: Ansøgningsfrist 1.2.2015, bevillingsmøde 4.3.2015.  
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Ansøgningsfrister, retningslinjer og ansøgningskema findes på [www.dsr.dk/stipendiefonden](http://www.dsr.dk/stipendiefonden)

**DSR - Kreds møder****Hovedstaden****OK15 - hvad er vi oppe imod?**

Mød Grethe Christensen, og hør om de forestående overenskomstforhandlinger. Deltag i den efterfølgende debat.

**Tid og sted:**

1. dec. 2014 kl. 16:30 - 18:00  
Dansk Sygeplejeråd,  
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)



**Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen**

Kom til møde i netværket. Programmet næste gang: Foredrag og workshop om at bevare et sundt selvværd, når ens arbejdsevne ændres.

**Tid og sted:**

3. dec. 2014 kl. 13:00 - 16:00  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal,  
Kbh. K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

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

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

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

## En stillingsannonce i Sygeplejersken rammer ALLE Sygeplejersker

Du kan annoncere efter sygeplejersker mange steder.

Men der er imidlertid kun ét sted, hvor du rammer ALLE dem, du har brug for - og det er i Sygeplejersken.

Sygeplejersken kommer hjem til samtlige i din målgruppe 14 gange om året, og de læser bladet - ja faktisk læser deres familier det også - bladet har 149.000 læsere. Dermed påvirker du ikke kun dem, der skal søge stillingen, men også de mennesker som de snakker job med.

Det er en helt unik mulighed!

Oveni får du muligheder, som ikke overgås andre steder. Du får mulighed for hjælp til annonceudformning, kandidatgaranti, annoncen med i både blad og på net og mulighed for at teste opmærksomheden hos modtagerne.

Det hele får du fra de serviceorienterede medarbejdere i **Dansk Mediaforsyning.**

Ring på **70 22 40 88**  
og hør mere om  
mulighederne.





## DSA ER DIN DIGITALE A-KASSE 24/7

DSA er med dig. Du kan bruge os døgnet rundt. A-kasse, jobformidling og socialrådgivning – samme sted.

Book selv dine møder, få onlinesparring på dine ansøgninger og find dit næste job med DSAjobsøger. Du kan også hente inspiration til dit arbejdsliv i nyhedsbrevet – Job & Arbejdsliv og holde styr på nye love med nyhedsbrevet DSA-Nyt. Ansøg om dagpenge, feriedagpenge og efterløn, når det passer ind i din hverdag.

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](http://facebook.com/dehvidesko)

**DSA** - for sundhedsprofessionelle

DANSKE  
SUNDHESORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Vi mangler sygeplejersker!

# ActivCare®

Vikarer til hele sundhedssektoren

København tlf. 7020 3000  
Roskilde tlf. 7021 9200  
Aalborg tlf. 7021 0900  
Århus tlf. 7020 8600  
Odense tlf. 7021 0500  
Kolding tlf. 7021 9300

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

### Luxus lejlighed på over 100 m<sup>2</sup>

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure: tlf. 4457 0787 eller 2023 7577 [www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk) [booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

### ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med 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)

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [drrubrik@dmfnet.dk](mailto:drrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

## Trænger du til ...ferie?



Løkken Feriecenter (Klitly)

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-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

## Familieweekend Vestfy

Weekendophold max. 24 pers. 4 ferielejligheder, den ene med spiseplads til alle. Borde, stole, service, ovn, opvaskemaskine osv. Ved Assens på Vestfy. Idyllisk 4-længet stråtekt bondegård. Have med legeplads og boldspil. Høns og kaniner.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

### Lejlighed i København

Min. 2 vær lejl. søges pr 1/2-2015 eller tidligere til min datter og svigersøn, der begge er studerende på KBH Universitet.

Kontakt Lene Henriksen Mobil 2728 0900 eller e-mail: [fam-henriksen@hotmail.com](mailto:fam-henriksen@hotmail.com)

### Avoriaz Skilejligheder

2 nyrenoverede lejligheder med balkon til 4 hhv. 6 personer beliggende på Place Centrale udlejes. Avoriaz er bilfri og ligger i 1.850 m højde med 650 km skipister i Frankrig og Schweiz. Avoriaz har badeland.

[www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.dk)  
Mobil 4013 0774 / 2617 7748

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Sanne Fuglsang  
Nyquist**  
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: sjaelland@dsr.dk

### Kontor

Møllevej 15  
4140 Borup

### 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



God lønn  
i Norge!

# Vil du arbeide i Norge?

## Spesialsykepleiere og sykepleiere søkes til Norge!

Vil du bestemme din egen arbeidstid? I Dedicare bestemmer du når, hvor og hvordan du jobber. Vi tilbyr gode lønnsbetingelser og du kan jobbe korte eller lange perioder. Vi har avtaler i hele Norge.

### Du bestemmer!

Vi kan veilede deg med å søke norsk autorisasjon, og du får din egen personlige bemanningskonsulent i Dedicare. Vi betaler selvfølgelig reise og bolig!

## Kontakt oss!

Mail oss på [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no) eller ring oss på **+47 074 80**

Kontaktperson Anne Marit Valstad, mobil **+47 9243 5130**

Du kan og registrere deg via [www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse