

Teori & Praksis: **Opdatér din viden om mundhygiejne**

**Fokus på patienters børn i Herning og København**

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 5 • 20. APRIL 2015 • 115. ÅRGANG

Peersupport

**Tidligere patienter giver håb til både personale og psykisk syge**



**Opgaveflytning giver mere tid til pleje**

**Glaukomscole lærer patienter at dryppe øjne**



Sommer-  
bonus!

# Oplev fantastiske Norge!

## Vil du jobbe i Norge? Vi er klare til å ta i mot deg!

Dedicare har oppdrag for helsepersonell over hele vårt fantastiske land og hos oss får du gode betingelser, god sommerbonus og vi betaler selvfølgelig bolig og reise! Din personlige bemanningskonsulent vil gi deg all den informasjon og hjelp du behøver på oppdrag i Norge!



Som nyuddannet sygeplejerske havde jeg en umådelig lyst til at komme ud og se lidt af verdenen, samtidig havde jeg et stort ønske om at få noget sygeplejeerfaring og dygtiggøre mig. Hos Dedicare fik jeg muligheden, samtidigt med at jeg fik alt den tryghed og støtte jeg havde brug for. Dedicare arrangerede alt det praktiske. Jeg skulle bare koncentrere mig om at være en dygtig sygeplejerske"

- Theis L. Smedegaard, dansk sygeplejerske i Norge



## Kontakt oss og vi forteller mer!

Registrer deg på [www.dedicare.no](http://www.dedicare.no) eller send en mail på [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)  
Ring oss på tel **+47 07480**

*Vi byr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse





## Intuitivt design

- Intuitiv at bruge<sup>1</sup>
- Åben og den er klar
- Til både KOL og astma

 **DuoResp<sup>®</sup>**  
**Spiromax<sup>®</sup>**  
budesonide/formoterol



### Forkortet produktresumé for DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup>. Budesonid og formoterolfumaratdihydrat. Inhalationspulver.

**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 til anfallsbrug. **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 hurtigtvirkende 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 anfallsmedicin på sig. Evaluering under nedtrapping er nødvendig. Behandling bør ikke initieres under en eksacerbation eller ved forværring af astma. Alvorlige astma-relaterede reaktioner kan forekomme. Systemiske påvirkninger kan opstå, især ved høje doser ordineret i længere perioder, f.eks. Cushings syndrom, og væksthæmning 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 thyrotoksikose, 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 alvorlig 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 sandsynlighed for hypokaliæmi er øget. Serum-kalium 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 samtidigt, medmindre det er tvungent nødvendigt. Samtidig behandling med quinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, antihistaminer (terfenadin), MAO-hæmmere og trykkløsende 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. furazolidon og procabazin, 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 antikoagulerende midler kan have potentielt additivt 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, hashede, 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 markedstilladelsen:** Teva Pharma B.V., Computerweg 10, 3542 DR Utrecht, Holland. **Udlevering: B. Priser og pakninger:** For dagsaktuelle priser henvises til [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). VNR.: 048196: DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup>, 160/4,5 mikrog./dosis, inhalationspulver, 120 doser. VNR.: 186615: DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup>, inhalationspulver, 160/4,5 mikrog./dosis, 3x120 doser; VNR.: 373239: DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup>, 320/9 mikrog./dosis, inhalationspulver, 60 doser; VNR.: 470202: DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup>, 320/9 mikrog./dosis, inhalationspulver, 3x60 doser.

**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, 2800 Kgs. Lyngby (tlf. 4498 5511/[www.tevapharm.dk](http://www.tevapharm.dk)) eller findes på <http://www.ema.europa.eu/ema/>**

## KORT

**10 Seks typer fald kræver forskellig forebyggelse**

En ny ph.d.-afhandling argumenterer for, at der er brug for forskellige strategier, hvis forebyggelsen af fald skal komme flere til gode.

## TEMA OM PEERSUPPORT I PSYKIATRIEN

**16 Rollemodeller skaber håb og tro på recovery**

Tidligere brugere af psykiatrien skaber håb ved at bruge deres egne erfaringer, også kaldet peersupport. Disse peermedarbejdere bliver omvarende beviser for både patienter og fagprofessionelle på, at psykisk sygdom er mulig at overvinde.

**18 Nu giver hun håb til andre patienter**

Olga Runciman arbejdede som sygeplejerske i psykiatrien, da hun selv blev indlagt og kæmpede 10 år med at komme tilbage til livet. I dag arbejder hun som peermedarbejder med at skabe håb og tro på recovery hos personale og patienter.

**26 Puljemidler til projekt i stor skala**

Tre kommuner i Østjylland, SIND og Region Midtjylland har fået bevilliget penge til et nyt brugerstøtteprojekt. Planen er at uddanne tidligere psykiatribrugere, hvis primære fokus skal være at hjælpe førstegangssindlagte i psykiatrien.

## BAGGRUND

**32 Nu kan vi rådgive syge forældre med børn**

Tidligere var børn som pårørende forbundet med frustration på Brystkirurgisk afdeling på Rigshospitalet, fordi personalet manglede viden om dem. Et undervisningsforløb har medført en kulturændring. På Onkologisk afdeling i Herning har man også fokus på børn som pårørende.

**40 PÅ JOB: Der sker færre fejl, når man arbejder systematisk**

Viborg Kommunes hjemmesygeplejersker i Bjerringbro har skærpet rutinerne i medicindoseringen. Og restdosering er nu forbi.

## NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

**28 Minister: Vi skal arbejde intenst med det psykiske arbejdsmiljø**

Beskæftigelsesminister Henrik Dam Kristensen (S) og formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mødtes til en drøftelse om arbejdsmiljø. Særligt det psykiske arbejdsmiljø trænger til et løft, mener ministeren.

## FAGLIG INFORMATION

**58 Fra sygehus til supersygehus****61 Kirsten Stallknecht Prisen 2015: Sidste udkald****62 Implementering af evidensbaseret praksis - et innovationsprojekt mellem teori og praksis****64 Ph.d.-forsvar: Rehabilitering af patienter med hjertesvigt i primær sektor**



## FAGLIGE ARTIKLER

### 66 Komplians styrket efter deltagelse i glaukomscole

En kvalitativ undersøgelse af complians efter deltagelse i en glaukomscole belyser patienternes øgede viden om og evaluering af skolen.

### 72 Farmakonomer frigiver ressourcer til sygepleje

Erfaringer fra et regionalt projekt kaster lys over sygeplejerskers oplevelser af, hvordan farmakonomer kan bidrage og aflaste i dele af medicineringsprocessen på en klinisk afdeling.

### 78 Opgaveflytning fra sygeplejerske til farmaceut og fysioterapeut

Ressourcerne kan udnyttes anderledes og bedre, så kompetencerne hos sygeplejerskerne øges, og kvaliteten i patientforløbene højes, viser projekt.

## TEORI OG PRAKSIS

### 81 Mundhygiejne til indlagte patienter

På trods af vigtigheden af optimal mundhygiejne hersker der fortsat en vis forvirring blandt sygeplejersker om mundhygiejne og de redskaber, der kan anvendes hertil.

## I HVERT NUMMER

7 Diagnosen

8 Studerende i praksis

10 Kulturjournalen

13 Dilemma

14 Historisk

36 Parentes

38 5 faglige minutter

42 Boganmeldelser

54 Debat/Navne/Mindeord

56 Facebook

58 Fagtanker

60 Fra forsker til fag

91 Stillingsannoncer

95 Kurser/møder/meddelelser

99 Kontakt

Forsidefoto **Christoffer Regild**

# Styrk fagligheden i Sundhedsstyrelsen

Hvordan tegner fremtiden sig for Sundhedsstyrelsen? Det spørgsmål er på manges læber i øjeblikket. Efter en række forfærdelige sager om fejl i styrelsens tilsyn valgte sundhedsministeren at fyre den administrerende direktør, Else Smith. Fyringen vil måske stoppe dårlige historier i pressen, men ministeren har samtidig efterladt styrelsen uden den nødvendige ledelse og retning. Det er dybt beklageligt i en tid, hvor der netop er behov for en synlig og sikker sundhedsprofessionel ledelse af Sundhedsstyrelsen.

Fra Dansk Sygeplejeråd har vi sendt et klart signal om, at det er nødvendigt, at styrelsen har faglig ekspertise på det strategiske niveau inden for de store fagligheder. Foruden tilsynsopgaven løser Sundhedsstyrelsen mange andre opgaver med betydning for det samlede sundhedsvæsen. Styrelsen er med til at tegne sygeplejerskeuddannelsen og udvikling af professionen. Derfor bør der etableres en Chief Nursing Officer-funktion. En funktion man allerede har i andre europæiske lande, hvor sygeplejersker er placeret i de centrale nationale organer. Her varetager en Chief Nursing Officer bl.a. det øverste ansvar i forhold til at overvåge kvaliteten af sygeplejen på nationalt plan. På den måde sikrer vi en høj sygeplejefaglig kvalitet i sundhedssektoren til gavn for patienterne.

Den sundhedsfaglige rådgivning skal leveres af fagfolk, som ved, hvordan virkeligheden er ude hos patienterne. Jeg håber, at man på Christiansborg vil leve op til sit ansvar og give Sundhedsstyrelsen de kompetencer, ressourcer og opbakning, der er brug for. Det er der, politikerne bør tage fat.



Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 11. MAJ

Læs bl.a.:

- Tema om wearables
- På job: Smerteteam skaber tryghed for kroniske patienter
- Fag: Varmesikring af operationspatienter

Chefredaktør, ansvarlig efter medieansvarsloven  
**Katrine Nielsen**  
knl@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4282

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Distribueret oplag**  
1. januar - 30. juni 2014:  
74.822 eksp.  
Medlem af Dansk  
Fagpresse

Tryk  
**ColorPrint**

**Årsabonnement**  
(pr. januar 2015)  
875,00 kr. + moms

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

**Løssalg**  
65,00 kr. + moms  
Kontakt Dansk  
Mediaforsyning på  
dsrabn@dmfnet.dk

**Stillingsannoncer**  
dsrjob@dmfnet.dk

**Ændring af  
medlemsoplysninger**  
Kontakt Medlemsregisteret  
Tlf. 3315 1555  
medlemsregisteret@dsr.dk

**Forretningsannoncer**  
dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

#### Ophavsret

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

#### Ansvar

Dansk Sygeplejeråd har intet ansvar for indholdet/kvaliteten af produkter og/eller ydelser, som bringes i tidsskriftet Sygeplejersken på kommercielle vilkår i form af enten trykte annoncer eller indstik.

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.

## Peersupport normaliserer psykiske lidelser

Ny ph.d.-afhandling viser, at tidligere psykiatriske patienter i rollen som peermedarbejdere kan hjælpe brugere af psykiatrien til at normalisere deres sygdom og bygge bro, når patienternes liv gennemgår forandring.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen**  
Foto **Christoffer Regild**

Næsten fire års arbejde kulminerede den 23. marts, da Birgitte Hansson, cand.mag. og lektor på Sygeplejeuddannelsen Metropol, Institut for Sygepleje, forsvarede sin ph.d.-afhandling "Bare skør-normal". Afhandlingen er en analyse af en brugerstøttepraksis - også kaldet peersupport - i psykiatrien. Birgitte Hansson har fulgt en gruppe peermedarbejdere, der selv er tidligere brugere af psykiatrien og fungerede som støtter for nuværende patienter. I samarbejde med psykiatrien i Region Sjælland startede brugerstøtter forløb op med indlagte patienter og fortsatte peersupportarbejdet efter udskrivelsen.

I forbindelse med sin ph.d.-afhandling har Birgitte Hansson interviewet peermedarbejdere og patienter. Patienterne gav udtryk for, at de oplevede mødet med peermedarbejdere som ligeværdigt. Det skyldtes bl.a., at brugerstøtterne selv har haft erfaringer fra psykiatrien og sindslidelser. Peermedarbejdernes blotte tilstedeværelse var med til at skabe håb om bedring for patienterne.

Ph.d.-afhandlingen fandt, at patienterne snakker med forskellige mennesker om forskellige ting. Eksempelvis taler de diagnose og medicin med sundhedspersonalet, familiære ting med familien, og de bruger peermedarbejderne til at fortælle om de følelser, de oplever ved behandlingen og sindslidelsen. Patienterne oplevede, at de kunne fortælle peermedarbejderne om de "gale" ting, som de oplever i forbindelse med deres sindslidelse. At snakke åbent om de gale oplevelser er med til at normalisere dem, og det medvirker, at de ikke føler, at sindslidelsen stigmatiserer dem i lige så høj grad.

Derudover har det fireårige projekt også afdækket, at peermedarbejderne er gode til at bygge bro, når patienterne oplever overgange i deres liv. Det kan f.eks. være i forbindelse med udskrivelse, hvor brugerstøtterne aktivt hjælper med, at patienterne får kontakt til social- og sundhedsvæsenet.

Birgitte Hansson har skrevet sin ph.d. i samarbejde med RUC, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Forskerskolen i Livslang Læring og Psykiatrien i Region Sjælland.

Læs også tema om peersupport i psykiatrien på side 16.







Når en sindslidende har været igennem recoveryproces og har fået det bedre, kan han hjælpe andre sindslidende ved at blive peermedarbejder. Han kan ligeledes give personalet håb og tro på recovery. Læs tema om peersupport side 16.

## Tandbørster, broer og gebisser skal på skoleskemaet

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

*Manglende mundpleje hos patienter kan føre til infektioner andre steder i kroppen, alligevel bliver mundpleje ofte nedprioriteret.*

Selvom der findes kliniske retningslinjer og instrukser, halter mundplejen til indlagte patienter. Det har konsekvenser i form af infektioner.

"Undersøgelser viser, at når der er travlt, så kommer mundpleje nederst på listen, men spørger man patienter, så vil de hellere have ordnet munden end at blive vasket på resten af kroppen," siger sygeplejerske og professor ved Center for Kliniske Retningslinjer på Aalborg Universitet, Preben Ulrich Pedersen, som i mange år har interesseret sig for emnet mundpleje. Han er bl.a. involveret i et projekt med mundpleje til hjertepatienter.

"Vi informerer patienterne inden et hjerterkirurgisk indgreb om, at de skal børste tænder fire gange om dagen og bruge mundskyl to dage før operation og en dag efter, og vi kan dokumentere, at det reducerer antallet af lungebetændelser med 50 pct.," fortæller Preben Ulrich Pedersen.

Han mener, der er brug for mere uddannelse i mundpleje på sygeplejerskeuddannelsen.

"Problemet er, at sygeplejersker ikke vurderer behovet for mundhygiejne ens. Hvis to sygeplejersker kigger ind i munden på den samme patient, vurderer de behovet så forskelligt, at der kun er overlap på en tredjedel af de ting, de har observeret. Det peger på, at det er på grunduddannelsen, det halter. Sygeplejersker mangler viden om, hvad de skal kigge efter," siger Preben Ulrich Pedersen.

Cand.cur. og videnskabelig medarbejder i Center for Kliniske Retningslinjer, Palle Larsen, har siden 1988 og indtil i år været underviser på sygeplejerskeuddannelsen, og han mener, at de praktiske færdigheder er blevet nedprioriteret, både fordi faget er blevet teoretiseret, men også fordi mange studerende har et distanceret forhold til kroppens intime zone.

"Jeg har hørt studerende give udtryk for, at det er "lidt ulækkert" at røre ved patientens mund. Der er brug for at koble den teoretiske viden om betydningen af mundpleje med praktiske færdigheder i at kunne håndtere broer og gebisser - simpelthen sætte mundpleje på skoleskemaet," siger Palle Larsen.

Læs også *Teori & Praksis om "Mundhygiejne til indlagte patienter"* på side 81.

## Første praktik - og jeg besvimer!

**Trine Ohrt**, sygeplejestuderende på modul 9,  
University College Sjælland

*Vejleder fik overbevist den sygeplejestuderende om, at det ofte er værre bare at skulle kigge på end selv få lov til at tilse et sår.*

Min allerførste praktik var på Ortopædkirurgisk afdeling med sår og amputationer. Jeg havde fra starten været lidt i tvivl om valg af uddannelse, men netop denne praktik var noget, jeg kunne forholde mig til med min praktiske tankegang: Folk med synlige komplikationer har brug for hjælp.

Jeg kom med masser af gåpåmod og var klar til nye udfordringer, men der gik ikke længe, før jeg stod overfor den første udfordring: at skulle se et stort fodsår. Min første tanke var: "Jeg kan sagtens tåle at se sår," men desværre var min krop ikke helt enig, hvilket resulterede i, at jeg besvime! Jeg var meget skræmt over episoden, eftersom jeg aldrig har besvimet før, og jeg vidste ikke, om jeg turde gå derind igen. Min selvtillid var dalet en del, men heldigvis kom jeg på benene igen takket være en fantastisk klinisk vejleder. Uden hende havde jeg ikke klaret mig gennem de 10 kommende uger i praktikken.

Da vi nåede til praktikken i hjemmeplejen på modul 6, var jeg igen begyndt at blive en smule bekymret for, hvordan jeg ville reagere ved synet af sår. Jeg fortalte min nye kliniske vejleder om mine oplevelser, men fik ikke rigtig nogen kommentar på dette. Efter at have kørt et par dage med hende siger hun: "Nu skal vi så ind til en borger med et stort fodsår, jeg regner med, at du skal have lov til at ordne det." Jeg var ved at springe ud af bilen af skræk!

Heldigvis var min vejleder fantastisk god til at berolige mig og fik hurtigt forklaret, at det ofte er værre bare at skulle kigge på, end det er, når man selv får lov til at gøre det. Der var ikke andet at gøre end at springe ud i det, selvfølgelig med vejlederens fulde støtte. Borgeren havde intet imod, at jeg fik lov til at tilse såret, selvom det foregik med rystende hænder og sved på panden. Hvad min vejleder ikke havde fortalt mig, var, at det var et diabetisk fodsår med nedsat følelse, så borgeren kunne næsten ikke mærke, hvad jeg lavede. Det var en stor bedrift og sejr for mig at have ikke kun set, men også ordnet et sår uden at besvime.

Den dag i dag synes jeg, det er noget af det mest spændende at arbejde med sår. Jeg kunne ikke have overvundet min frygt og klaret mig igennem praktikkerne uden nogle fantastiske vejledere samt sygeplejersker, der alle skubbede lidt på og forstod at give mig små sejre gennem hele forløbet.

Arkivfoto iStock

"Min selvtillid var dalet en del, men heldigvis kom jeg på benene igen takket være en fantastisk klinisk vejleder."



## Plejhjemmene har brug for sygeplejersker

**Mette Knudsen**, sygeplejestuderende, modul 9,  
University College Slagelse

*En sygeplejestuderende med et naturvidenskabeligt blik på beboerne på et plejehjem oplevede en engageret vejleder tale arbejdet som plejhjemssygeplejerske op og være et godt forbillede.*

Til daglig er jeg social- og sundhedsassistent på sygehuset og læser til sygeplejerske på fjernstudie. Dermed har jeg ingen erfaring med at være på et plejehjem. Da jeg så skulle i klinik på et plejehjem, var jeg spændt på at se, hvad sygeplejerskens kompetenceområde indebar. Der er ikke meget prestigefuldt i at være sygeplejerske på et plejehjem - i det hele taget det at arbejde med ældre. Når jeg har fortalt andre, at jeg skulle i klinik på et plejehjem, så har de sagt "Øv, hvor ærgerligt, bare det havde været hjemmeplejen."

Det har fået mig til at tænke over, om der overhovedet var noget at lære for en sygeplejestuderende på et plejehjem. Under klinikforløbet har jeg i den grad fået øjnene op for, hvor vigtigt det er at have sygeplejersker på plejhjemmene. Min vejleder har virkelig været et forbillede i denne sammenhæng. Hun brænder for, at de ældre skal have den bedst mulige pleje, og det engagement smitter. Det at arbejde med ældre er et meget kompliceret speciale. De ældre har mange sygdomme! Hjerter-kar-sygdomme, lungesygdomme og neurologiske lidelser, og hvis de så falder, så også frakturer. Det er et miks af både medicinske specialer og kirurgi. Vi ved også, at ældres fysiologi ikke er som yngres. Det kræver en bred viden, erfaring og et skarpt klinisk blik at kunne observere den ældre, som jo ikke nødvendigvis får samme symptomer som yngre. Dette vanskeliggør arbejdet med den ældre. Derudover er de ældre ikke indlagt på sygehuset lænere end højst nødvendigt, så personalet på plejhjemmene skal også være parat til at modtage den ældre tidligere end førhen.

På plejhjemmene er der mange kompetente social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, men de har behov for sparring, råd og vejledning af en sygeplejerske til iværksættelse af den rette pleje og behandling af den ældre.

Når jeg engang bliver færdig som sygeplejerske og har den rette erfaring, vil jeg gerne arbejde på et plejehjem.

*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.*





# Kan dyr hele?

## Kom til minisymposium om dyreassisteret terapi

TrygFonden ønsker at fremme brugen af de positive effekter af samværet mellem mennesker og dyr. Mere end 500 besøgshunde og deres frivillige ejere skaber i dag gennem TrygFonden Besøgshunde glæde blandt udfordrede og sårbare mennesker på institutioner i hele Danmark. Men samværet med dyr kan løfte mere end livskvalitet.

Når dyr integreres i veldefinerede, målrettede behandlingsforløb, kaldes det dyreassisteret terapi. En medicinfri intervention, der kan motivere og skabe sammenhold. Dyr kan berolige, sænke modstand og flytte fokus.

På dette minisymposium deler danske og udenlandske eksperter viden om og erfaringer med brug af dyr som behandlingsform. Forskere, praktikere og terapeuter giver øjenåbnende eksempler på, hvordan arbejdet med dyr bruges aktivt i forskellige former for terapi.

**Alle er velkomne til en inspirerende formiddag.**

*TrygFonden er medlem af IAHAIO  
(International Association of Human-Animal Interaction Organizations)*



**Hvornår:**  
Torsdag den  
28. maj 2015,  
kl. 9.30-11.30



**Hvem:**  
Alle med  
interesse for  
det, der sker  
mellem dyr  
og mennesker:  
terapeuter,  
forskere,  
hundeejere,  
ledere og ansatte  
på institutioner  
og borgere.



**Hvor:**  
Festauditoriet  
på Københavns  
Universitet,  
Bülowsvej 17,  
1870  
Frederiksberg



**Pris:**  
Deltagelse er  
gratis, men vi har  
et begrænset  
antal pladser.  
Tilmeld dig senest  
den 21. maj på  
**besøgshunde.dk**  
Her kan du også  
se det fulde  
program.

## TrygFonden

TrygFonden varetager TryghedsGruppens almennyttige arbejde. TryghedsGruppen er hovedejer i forsikringsselskabet Tryg og skaber værdi og tryghed gennem langsigtede investeringer og almennyttige uddelinger.

## Film



Kan Paula forlade sin døvstumme familie?

Den 4. maj

### Familien Bélier

Fransk komedie

Familien Bélier handler om den unge pige Paula og hendes familie, der bor på landet i Frankrig. Hendes forældre er døvstumme, og Paula hjælper dem med arbejde og lægebesøg. Paula finder ved et tilfælde ud af, at hun har en rigtig god sangstemme, og hun vil gerne videre på en musikskole i Paris. Men kan hendes forældre og lillebror klare sig uden hendes hjælp?

*Vises over hele landet.*

Premiere den 30. april

### The Voices

Komedie, thriller

Jerry er en ret almindelig og stille fyr, der arbejder på en badekarsfabrik. Men han ser også verden med lyserøde briller, især når han ikke tager sin medicin. Han er sikker på, at den søde og let berusede Fiona fra regnskabsafdelingen er lidt interesseret i ham til firmafesten, men bliver hurtigt skuffet og kommer til at slå hende ihjel. Han beroliger sin psykiater ved at forklare, at han ikke hører stemmer ud af det blå. Han hører bare, at hans hund og hans kat taler. Og selvfølgelig Fionas hoved, som han har gemt i køleskabet.

I den humoristiske horrorfilm The Voices får vi lov til at se seriemorderens verden indefra, hvor det hele pludselig giver fuldstændig mening.

*Vises over hele landet.*

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

## Seks typer fald kræver forskellig forebyggelse

En ny ph.d.-afhandling argumenterer for, at der er brug for forskellige strategier, hvis forebyggelsen af fald skal komme flere til gode.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Patienter skal være motiverede til egenomsorg, og de sundhedsprofessionelle har en interesse i at motivere dem, ellers bliver de selv indkaldt til motiverende samtaler med ledelsen. Den dobbelthed i sundhedsvæsenet kan betyde, at forebyggende medarbejdere bliver mere optaget af at sætte kryds ved, at patienten er motiveret, og måske mindre opmærksomme på, hvad der forbindes med det gode liv. Det dilemma fokuserer en ny ph.d.-afhandling på.

"I sundhedsvæsenet retter vi vores forebyggelse mod de lydige, dem som er modtagelige for gode råd, men mange borgere har brug for mere støtte for at blive motiverede," siger sygeplejerske og ph.d. Lotte Evron, som den 19. marts forsvarede sin ph.d.-afhandling med titlen "Egenomsorg som selvteknologi i multifaktoriel faldforebyggelse. Et feltstudie med diskursanalyse".

I hendes projekt indgår seks overordnede måder, ældre tænker fald på, og Lotte Evron har sat følgende billedlige navne på faldtyperne: Englen, Atleten, Skuespilleren, Rationalisten, Rebellen og Patienten. Hver type kræver en særlig strategi.

En af de typer, som umiddelbart ikke er motiveret for forebyggelse, er Rebellen. Rebellen udfordrer og holder fast i sin ret til uafhængighed, hvilket kan indebære at anvende stiger som redskab til at nå bluser i øverste skab. Rebellen tager gerne et glas rødvin, selvom det slører sanserne - dét at falde er en del af livet.

En anden type, som er svær at motivere til forebyggelse, er Englen. Englen tror, at det at falde er éns skæbne - at faldet har en mening. Eller at fald hører med til det at blive gammel.

"Motivation kræver ofte ydre støtte, og behovet for den ydre støtte overses måske i sundhedsvæsenet. Både ekspertovervågning og selvovervågende teknologier itale-

sættes i afhandlingen som en form for ydre støtte til motivation til livslang træning. Mange patienter kan ikke tage hele ansvaret selv. For nogle kan det være en fordel, hvis de sundhedsprofessionelle er mere opsøgende og parate til at finde frem til, hvad der kan motivere patienten, mens opsøgende virksomhed for andre opleves som en overskridelse af retten til eget liv," siger Lotte Evron, som holder mange foredrag for forebyggende medarbejdere i kommunerne på tværs af faggrupper.

### Faldet i ord og billeder

Én af de sygeplejersker, som har prøvet at indarbejde de seks faldtypologier i sit forebyggende arbejde med faldudredning, er Vibeke Reiter fra Lejre Kommune. Hun oplever, at borgerne er meget interesserede i at snakke faldet igennem.

"Man kan få borgerne til selv at forklare, hvad det var, der skete, da man faldt, og hvorfor man reagerede, som man gjorde," fortæller Vibeke Reiter, som synes, at billederne på de seks faldtyper er med til at hjælpe hende til at finde en strategi, der passer til borgerens måde at tænke på.

"Atleten, som prøver at samle faldet op, er som regel motiveret for at gøre et eller andet ved det. Rebellen er ofte den, som har modstand mod at ændre nogle ting i hverdagen, f.eks. at skulle bruge hoftebeskytter eller rollator, for det minder én om, at man er gammel og svag. Så prøver jeg at få den vendt om og få dem til at reflektere over, hvilke muligheder og friheder det kan give frem for begrænsninger," siger Vibeke Reiter.

Kilde: Evron L: 2015. Faldtypologier som forståelse af faldforebyggelse i alderdommen. Nordisk Sygeplejeforskning s. 46-60.



Med et folketingsvalg på trapperne har LO og FTF slået kræfterne sammen og er klar med en storstilet kampagne, som skal sætte lønmodtagernes ønsker til et kommende regeringsgrundlag på det politiske landkort.

## Formanden delte kaffe og budskaber ud

Tekst **Rikke Brams**



Foto: Jesper Ludvigsen

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, delte en tidlig mandag morgen midt i april kaffe og flyers ud på Nørreport Station for at sprede budskabet om den nye FTF-LO-kampagne "Sammen skaber vi værdi".

Bag budskabet "Sammen skaber vi værdi" står næsten 100 fagforeninger i LO og FTF, herunder Dansk Sygeplejeråd, og 1,5 millioner lønmodtagere. Formålet med kampagnen er at få indflydelse på en ny regerings politik og regeringsgrundlag. Det overordnede budskab til politikerne i såvel rød som blå blok er, at lønmodtagernes indsats i samfundet er helt afgørende, og at lønmodtagerne kan skabe endnu mere værdi til hele samfundet, hvis politikerne samarbejder mere med fagbevægelsen om konkrete løsninger.

Derfor har LO og FTF netop skudt en storstilet kampagneindsats i gang, hvorigennem 22 politiske forslag til politikerne skal præsenteres. På kampagnens første dag var formænd og medarbejdere fra

nogle af de 100 forbund på gaden for at dele kaffe og flyers ud.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, deltog på Nørreport Station i København en tidlig mandag morgen i april.

"De, jeg mødte her til morgen på Nørreport, tog godt imod kampagnen. Det giver mening, at vi står sammen og i fællesskab arbejder for at få indflydelse på et kommende regeringsgrundlag. Og kaffen varmede også på en kold morgen," sagde Grete Christensen.

Man kan støtte op om "Sammen skaber vi værdi" på Facebook, Twitter og Instagram og følge med i lanceringen af de 22 konkrete forslag, som skal sætte aftryk på det kommende regeringsgrundlag på #skaberværdi.

### Specialsenge giver færre tryksår

Ifølge et europæisk studie får én ud af fem indlagte patienter tryksår. Blandt intensivpatienter er tallet endda højere, men ikke på Haukeland Universitetssjukehus i Norge. Efter at intensivafdelingen for fire år siden indkøbte 10 specialsenge, får patienterne meget sjældent tryksår. I kombination med gode forebyggelsesrutiner gør specialsenge det nemmere for personalet at mobilisere, vende og træne patienten i sengen, som kan laves om til en stol. Det skriver Sykepleien nr. 3, 2015.

### Børn i Yarmouk-lejren må drikke beskidt vand

Ca. 18.000 tilbageblevne palæstinensiske flygtninge i Yarmouk-lejren i udkanten af Syriens hovedstad Damaskus mangler mad og rent drikkevand. Ingen nødhjælpsorganisationer kan arbejde i området pga. kampe mellem den syriske regeringshær og oprørsmilitser. "Vi har tragiske billeder af børn og andre, der samler vand op fra huller i gaderne," siger talsmand for FN's Nødhjælps- og Arbejdsagentur for Palæstinensiske Flygtninge, UNRWA, Chris Gunness til Reuters.

### Kaosteori hjælper på stress

For at undgå stress på arbejdsmarkedet lærer sygeplejestuderende på University of San Francisco's School of Nursing and Health Professions om kaosteori på sidste semester. For de fleste sygeplejersker er det eneste konstante nemlig, at tingene hele tiden ændrer sig omkring dem. Men alligevel er det meste, de lærer på studiet, forankret i stabile og teoretiske eksempler. Kaosteori i forhold til sygepleje handler om, at der er så mange forskellige faktorer, der spiller ind i hverdagen, at det hele hurtigt bliver uorganiseret og kaotisk. En accept af dette vil gøre hverdagen lettere, skriver The Huffington Post.

# Han spiller sygeplejerske på dansk tv

Tekst **Vinni Yang Søgaard**

Komikeren Ruben Søltøft spiller en sjælden rolle som mandlig sygeplejestuderende i ungdomsserien *Sjit Happens* på TV2 Zulu, og i sæsonafslutningen blev han færdiguddannet.

"Hvad så Olau? Hvordan gik det?" spørger hans tre hipster-venner, der står med balloner og flag efter hans sidste eksamen på sygeplejestudiet.

"Jeg fik 10," siger han grinende og rækker armene op i vejret, som om han ville takke de højere magter.

"Jeg er sygeplejerske."

Olau har været under uddannelse som sygeplejerske i tre sæsoner af tv-serien *Sjit Happens* på TV2 ZULU, og i sæsonafslutningen den 23. marts blev han endelig færdiguddannet. Han er, så vidt vides, den eneste fiktive danske mandlige sygeplejestuderende, der er blevet vist på dansk tv. Og det er helt overlagt, fortæller seriens producer og ophavskvinde, Mia Borup:

"Vi ville ikke lave en kliché. Vi ville gøre alle vores karakterer nuancerede, spændende og overraskende," fortæller hun.

Olau bor sammen med tre venner i en lejlighed i København, og serien portrætterer ligesom den amerikanske serie *Venner* deres liv og interne relationer i humoristisk stil.

"I gruppen er Olau den ordentlige, der går meget op i, at der er rent. Han er også en følsom karakter, som vi synes peger over imod, at han kunne arbejde i omsorgssektoren. Men vi ville også gerne



Foto: Sebastian David Zamorski/TV2 ZULU

"Olau er mere tjekket end de andre, og så var han også den eneste, der var i gang med en uddannelse," fortæller Mia Borup om karakteren, der spilles af Ruben Søltøft i den gule skjorte.

give ham lidt kant og vise, at han hvilede i sig selv. Han ville ikke være læge. Han ville være sygeplejerske og er ligeglad med, hvad andre tænker," fortæller Mia Borup.

## Den mandlige sygeplejerske er fraværende

Mandlige sygeplejersker bliver sjældent portrætteret i film og tv på et internationalt plan.

"Det er typisk portøren eller lægen, der er en mand. Den mandlige sygeplejerske er helt fraværende," siger Rikke Andreasen, der er lektor ved Roskilde Universitet og har forsket i medier og køn.

"Det sker tit i film og tv, at vi får letgenkendelige stereotyper. Der er sygeplejersken typisk stereotyp skildret som en kvinde," fortæller hun.

Rikke Andreasen forklarer, at det kan være problematisk med stereotyper:

"Sygeplejersker er en af de faggrupper, som vi har et virkelig ensidigt billede af, og stereotyper på tv kan være med til at fastholde forældede forestillinger om bestemte faggrupper. Populærkultur afspejler vores samfund, og det er svært, hvis man ikke kan se sig selv enten som etnisk minoritet, der arbejder indenfor atomfysik, eller som mandlig sygeplejerske."

Men selvom der er få mandlige sygeplejersker på tv, vil Olau blive på skærmen i fjerde sæson som færdiguddannet sygeplejerske, fortæller Mia Borup:

"Nu skal han ud og bruge det, han har lært. Det voksne liv starter."

*Ruben Søltøft, der spiller Olau i Sjit Happens, havde ikke selv tid til at deltage i et interview.*

*Fjerde sæson af Sjit Happens forventes i marts/april 2016.*

Foto: Barry Wetcher/Netflix



Claire opererer superhelte uden operationsstue.

## Daredevil Giver nattevagten en ny betydning

Hun er inspireret af en superhelt, hun er sygeplejerske, og hun lapper superhelte sammen om natten. Hun er *Night Nurse* – eller bare inspireret af superhelten fra tegneserien *Night Nurse*. Rosario Dawson spiller sygeplejersken Claire i den spritnye tv-serie *Daredevil*. Fra andet afsnit tager hun sig af superheltens sår efter nattens kampe. *Daredevil* handler om Matt Mur-

dock, der mister synet i en ung alder, mens hans øvrige sanser forstærkes markant. Som voksen udvikler han i superheltesammenhæng et dobbeltliv, hvor han arbejder som advokat om dagen og bekæmper kriminalitet om natten.

Alle 13 afsnit af *Daredevils* første sæson havde premiere på Netflix den 10. april.

(vys)

# Samtale fremmer forståelsen

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

*En patient på modtagelsen går rundt på sin stue, går i seng, står op igen og er tydeligt forpint, men det er vanskeligt at finde ud af, hvor symptomerne stammer fra. En sygeplejestuderende kommer på en indlysende løsning.*

Aziza fra Afghanistan er blevet indlagt på fællesakutmodtagelsen på et stort sygehus samme formiddag. Hun er 64 år gammel og har diagnosen Alzheimer, men det er smerter, der har ført til denne indlæggelse. Aziza er meget urolig, står ud af sengen, går i seng igen og kalder på sin datter, som er ude at rejse. Personalet prøver at spørge, hvor hun har ondt henne, de peger systematisk på alle kropsdele, forsøger med en billedtolk og spørger, om Aziza er sulten eller tørstig, men der kommer ikke nogen fælles forståelse ud af forsøget på samtale. Klokkerne efterhånden blevet næsten 22, da en sygeplejestuderende, som har forsøgt at komme i kontakt med Aziza, spørger sin vejleder, om de ikke kan bestille en tolk og på den måde finde ud af, hvad det er med Aziza.

"På det her tidspunkt?" siger vejlederen med alle tegn på overraskelse. "Ja," svarer den studerende. "Vi beder bare om en telefontolk, det er supernemt, og det er billigere end en tolk, der skal være fysisk til stede." Som sagt så gjort. Aziza taler og gestikulerer, og efterfølgende finder personalet ved en blærescanning ud af, at Aziza har 2.200 ml urin stående i blæren.

- Hvornår anvender man tolk på dit arbejdssted?
- Hvad tænker du om Azizas forløb på FAM?
- Hvilke former for tolkning kender du til?

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

**Svar 1.** Det er vigtigt, at tolken er autoriseret, men der synes ikke at være noget i casen, der indikerer det modsatte. Derudover stor ros til personalet! De fortsætter med at lede efter årsagen til Azizas uro, uagtet at adfærden kunne være begrundet i såvel Alzheimer som med en anden kulturel baggrund end dansk. Også ros til personalet for holdningen til den studerendes idé. Mange personalegrupper ville have underkendt en ny idé fra et nyt personalemedlem, ikke mindst en studerende.

At anvende tolk er en måde at komme den anden i møde på, og man kan forestille sig, at tolkehjælpen generelt kunne anvendes i højere grad, end tilfældet er dag. Men her kan den beskrevne telefonservice måske være en mulighed, der gør tolkehjælpen lettere tilgængelig og måske på denne måde mere anvendt i fremtiden?

Man kan sige, at en case som denne kunne tjene som en lærecase på den gode sygepleje.

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

**Svar 2.** Et af de grundlæggende principper i sygeplejen er at drage omhu for det sårbare liv – Aziza er utrolig sårbar på flere

områder, hun er alene uden sine nære pårørende, hun opholder sig i et miljø, der er fuldstændigt fremmed for hende, og hun er ikke i stand til at udtrykke sine mest fundamentale behov. Desuden lider hun af Alzheimer, hvilket i sig selv sætter patienter i en særdeles sårbar og ensom situation.

Egentlig er der i ovenstående ikke tale om et etisk dilemma, men etisk problemstilling. Man bør som grundregel altid sikre sig, at man kan tale og forstå patienten og dennes pårørende, dels for at sikre, at patienten føler sig tryk og kan udtrykke sine basale behov, dels for at undgå misforståelser og fejlbehandlinger. Den studerende gør det eneste rigtige, hun tilbyder Aziza en tolk, og dette er muligt på alle sygehuse 24 timer i døgnet. En akut tolkning kan fint gennemføres gennem en telefon, men i Azizas tilfælde ville det optimale være en tolk, der er til stede, og som kan være med til at gøre Aziza og plejepersonalet trygge ved hinanden.

Sygeplejersker bør anerkende, at patienter også har brug for en tolk til at fortælle om særlige ønsker til pleje og indlæggelse og ikke kun i forbindelse med stuegang og medicinsk behandling. Der sker alt for mange alvorlige misforståelser og fejl pga. brugen af pårørende og børn til oversættelse i stedet for professionelle tolke. Hændelser og fejl, som bør indrapporteres som utilsigtede hændelser.

*Af Dorthe S. Nielsen, studieleder, cand.cur., SDU, RN, MHS, ph.d., Migrant Health Clinic, Odense University Hospital, Centre for Global Health, University of Southern Denmark, medlem af Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr.dk/](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.



## Kvinder af rette støbning

Det er 78 år siden, Lov om Bekæmpelse af Sygelighed og Dødelighed blandt Børn blev vedtaget i Danmark og dermed førte til, at kommunerne ansatte de første sundhedsplejersker til at styrke mødrenes diegivning og rådgive om ernæring.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**



Pressen var begejstret for de første sundhedsplejersker, og overskrifter i aviserne lød f.eks. "En Livets Brigade rykker ud fra Raadhuset" og "Mange Tusinde Børns liv vil blive sparet".

### Dengang

Sidst i 1920'erne iværksatte Sundhedsstyrelsen et seksårigt forsøgsprojekt med ansættelse af sundhedsplejersker i hhv. Holbæk, Vejle og i distrikt Vesterbro i København. Alle tre sundhedsplejersker havde suppleret deres uddannelse i udlandet. Baggrunden var den høje børnedødelighed på 8 pct. i Danmark, som lå flere procent højere end i de øvrige nordiske lande.

Forsøgsprojektet førte til, at Rigsdagen i marts 1937 vedtog Lov om Bekæmpelse af Sygelighed og Dødelighed blandt Børn, hvor det bl.a. blev bestemt, at kommunerne ville få halvdelen af deres udgifter ved sundhedsplejerskeordningen refunderet af staten. Fra 1938 kunne man blive videreuddannet til sundhedsplejerske i Danmark, et behov Dansk Sygeplejeråd længe havde gjort opmærksom på.

De første sundhedsplejersker måtte arbejde sig frem i familierne og i kommunerne med diplomati uden at have en autoritet i ryggen, men udvælgelsen af dem skete ud fra kriteriet, at de skulle være "kvinder af rette støbning, med social indsigt og forståelse og med megen takt og evne til at kunne omgås mennesker". For at blive fundet egnet til uddannelsen skulle man gennem en omfattende bedømmelse af personligheden.

De første sundhedsplejerskers primære opgave var at "styrke diegivningen" og derefter give råd og vejledning om barnets pleje og ernæring, når anden føde skulle introduceres.



Foto: Lizette Kabré

Dansk Sygeplejeråd, lederne af forebyggende sundhedsordninger for børn og unge og Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker ønsker at sætte fokus på den tidlige og forebyggende indsats.

### Nu

Kravene til nye sundhedsplejerskestuderende er i dag stort set de samme som i 1937. Dokumentation af egnethed til optagelse er dog nu alene sygeplejerskeeksamen, autorisation og erfaring med udvalgte specialer.

Men samfundet har ændret sig, og sundhedsplejerskers primære opgave er ikke længere at bekæmpe børnedødeligheden. Dansk Sygeplejeråd har netop udgivet en pjec, som også er et politisk udspil til, hvilken rolle sundhedsplejersker kan spille i fremtidens sundhedsvæsen. Udspillet indeholder 13 eksempler på sundhedsplejerskers arbejdsopgaver som f.eks. sorggrupper for børn og unge, overvægtsbehandling, rygestop og opfølgende hjemmebesøg.

En af de udfordringer, sundhedsplejersker beskæftiger sig med, er, at mor og barn i dag udskrives fra hospitalet efter fødsel tidligere end før. Det har resulteret i flere genindlæggelser af nyfødte børn og et stigende antal ambulante kontakter til sygehuset i barselsperioden. Andre opgaver er at støtte unge familier, fædre, sårbare forældre, at screene for efterfødselsreaktioner og foretage treårs hjemmebesøg.

Læs mere om sundhedsplejerskers arbejde i pjecen "Styrk børns og unges sundhed - brug sundhedsplejerskernes kompetence" ved at søge på pjecens titel på dsr.dk

Kilder: "Sundhedsplejersken - 70 års sundhedspleje i Danmark".



## Sammen kan vi få et godt arbejdsmiljø

Vi skal ikke blive syge af at gå på arbejde.

Vi skal belønne de virksomheder og organisationer, som gør noget ekstra og tager arbejdsmiljøet alvorligt. De, der ignorerer Arbejdstilsynets advarsler eller overtræder arbejdsmiljøloven, skal straffes hårdt.

Stress er ikke et individuelt problem. Derfor skal ledere uddannes i at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø.

*Vi lønmodtagere skaber hver dag værdi for Danmark. Vores arbejde og engagement gør Danmark bedre og rigere. LO og FTF repræsenterer 1,5 millioner lønmodtagere, og sammen med politikerne kan vi lønmodtagere skabe flere job og bedre velfærd. Vi har mange fælles mål. Sammen kan vi skabe mere værdi.*







# ROLLEMODELLER SKABER HÅB OG TRO PÅ RECOVERY

Håb er en bærende faktor for, at psykiatriske patienter kan komme sig over en psykisk lidelse. Tidligere brugere af psykiatrien er med til at skabe håb ved at bruge deres egne erfaringer, også kaldet peer-support. Disse peermedarbejdere bliver omvarende beviser for både patienter og fagprofessionelle på, at det er muligt at overvinde psykisk sygdom. Tre projekter med fokus på peersupport har fået 25 mio. kr. i puljemidler fra Socialministeriet.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen**  
Foto **Christoffer Regild**

# NU GIVER HUN HÅB TIL ANDRE PATIENTER

Olga Runciman arbejdede som sygeplejerske i psykiatrien, da hun selv blev indlagt og kæmpede 10 år med at komme tilbage til livet. I dag arbejder hun som peermedarbejder på botilbuddet Slotsvænget med at skabe håb og tro på recovery hos personale og patienter.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Christoffer Regild**

Hun har været igennem det hele efter 10 år i psykiatrien: overnatninger på åbne afsnit, indlæggelse på lukkede afsnit og ophold på botilbud. Hun var kraftigt medicineret, og arbejdsmarkedet var lukket land, efter hun fik tildelt førtidspension. Olga Runciman var opgivet af psykiatrien, som hun selv tidligere havde arbejdet i som psykiatrisk sygeplejerske.

Lige siden sin barndom har Olga Runciman hørt stemmer, og det gør hun stadig, men hun har lært at leve med dem. Et selvmordsbrev blev hendes redning, fordi det satte gang i hendes egen recoveryproces, hvor hun droslede ned på psykofarmaka og begyndte at forholde sig til stemmerne. I dag har hun skiftet tilværelsen som førtidspensionist ud med et job på Botilbuddet Slotsvænget, hvor hun arbejder med peersupport. Her bruger hun sine egne erfaringer fra begge lejre til at give både personale og beboere håb og tro på, at mennesker med sindslidelser kan komme sig med tiden.

”Vi skal normalisere patienterne i psykiatrien, så vi forholder os til menneskerne og ikke diagnoserne. Jeg har siddet på begge sider af bordet, og jeg

synes, det er vigtigt, at sygeplejerskerne, psykologerne og andre fagprofessionelle får et brugerperspektiv. Peersupport er ikke nødvendigvis kun for patienterne, men er også en fordel for sundhedsprofessionelle,” siger hun.

## 10 år uden håb

Olga Runciman startede som sygeplejerske i neurologien, men skiftede umiddelbart efter til psykiatrien, hvor hun bl.a. arbejdede på Bispebjerg, Brøndbylund og Børnepsykiatrien Nordvang. Hendes liv begyndte dog at krakelere i 1994, og det var ikke pga. stemmerne, men fordi hun begyndte at opleve slørede flashbacks til krænkelser og mobning, som hun havde været udsat for tidligere.


På dette tidspunkt læste hun om dagen til psykolog, tog vagter om aftenen og tilbragte nætterne på åbne psykologiske afsnit. På et tidspunkt blev det for meget, og hun blev tvunget ind på en lukket afdeling. Det blev startskuddet på 10 år i psykiatrien for Olga Runciman.

”Jeg var uddannet og havde selv arbejdet i psykiatrien, så jeg tog min medicin uden spørgsmål, men jeg fik det ikke bedre. På

et tidspunkt kunne jeg ikke mere. Jeg var bedøvet af medicin, og der var kun meget få timer om dagen, hvor jeg var ved nogenlunde bevidsthed. Jeg begyndte at overveje selvmord. Jeg kom så langt, at jeg skrev et afskedsbrev til min familie,” fortæller hun.

Sætningen ”jeg har prøvet alt” blev hun ved med at læse igen og igen i selvmordsbrevet. Hun havde prøvet alt, undtagen det hun selv ville. Hun prøvede at se sig selv som patient ud fra sin egen sygeplejefaglighed, og hun besluttede at trappe medicinen ned og begynde også til terapi. Stille og roligt begyndte Olga Runciman at genvinde livet, og ved en konference, som Psykiatrifonden holdt, hvor hun faktisk kun var kommet for buffetens skyld, hørte hun lederen fra botilbuddet Slotsvænget, Jørn Eriksen, fortælle om recovery. Her var noget, hun ikke havde mødt tidligere i psykiatrien – håb.

”Jeg løb efter ham, efter han var færdig med at tale. Jeg måtte vide mere, han havde snakket om muligheden og håbet om, at man kunne komme sig. Det var noget, jeg ikke var stødt på en eneste gang i psykiatrien. Det hele var meget impulsivt, og han spurgte til, hvorfor min interesse var så ▶



"På Slotsvænget har vores brug af  
peersupport været learning by doing,  
fordi vi udover oplæg fra udlandet ikke  
havde andre steder at kigge efter her-  
hjemme," siger Olga Runciman.

---

### Hvad er peersupport?

---

Støtte til forandring mod et bedre liv, som finder sted mellem to eller flere personer, der forbindes af fælles erfaringer i livet - i denne sammenhæng erfaringer med psykiske vanskeligheder, med livet som bruger af de offentlige tilbud og med recovery.

Kilde: Socialstyrelsen

---



- stor, hvortil jeg svarede, jeg tror, jeg er en af dem,” husker Olga Runciman. Efter samtalen fik hun tilbudt et job på Slotsvænget.

### Håb er vigtigt for personalet

Olga Runciman oplevede Slotsvænget som et progressivt og åbent sted, der eksperimenterede med nye måder at tænke behandlingen af sindslidende. Alligevel var det hårdt for hende at være tilbage i psykiatrien med medicinen, de lange gange, og selvom hun var glad for arbejdet, så kunne hun ikke helt finde sig til rette i rollen som sygeplejerske.

”Det første lange stykke tid var ren overlevelse. Jeg var ikke længere patient, men jeg havde svært ved at være sygeplejerske,” siger hun og fortæller, at det langtfra

er alle, der har prøvet at være bruger, som kan vende tilbage og arbejde der.

Hun foreslog derfor leder Jørn Eriksen, at hun fik en mere flydende rolle, hvor hun arbejdede mere aktivt med sin egen historie og håb. Kort sagt mere som peermedarbejder og mindre som sygeplejerske.

”De mennesker, der har været i behandling i psykiatrien og er kommet sig, kan hjælpe med at give håbet for andre sindslidende. Håbet om, at man kan komme sig, håbet om, at en sindslidelse ikke behøver at være for evigt. Personligt kendte jeg ingen, som var kommet sig, da jeg selv havde det værst. Bare det at vide, at man kan komme sig, kan være med til at starte en persons recovery,” siger Olga Runciman.

Da hun skitserede den nye rolle, valgte hun også, at der i rollens beskrivelse skulle stå, at hun ikke kun skulle stå til rådighed for beboerne, men også for medarbejderne på Slotsvænget. De kunne komme med spørgsmål eller problemer, og hun ville også gerne fortælle og vise, hvor meget håb og recovery kan flytte.

”Håbet på en recovery er ikke kun for patienter, men i lige så høj grad for sundhedspersonalet. Og man kan som medarbejder blive frustreret, hvis man ikke kan moti-

”Håbet på en recovery er ikke kun for patienter, men i lige så høj grad for sundhedspersonalet. Og man kan som medarbejder blive frustreret, hvis man ikke kan motivere beboere eller patienter til recovery.

vere beboere eller patienter til recovery. Der er det vigtigt at huske, at mange har været i systemet i mange år, hvor håbet om et almindeligt liv er taget fra dem. Så mit råd til personalet var, at hvis der er 20 mennesker, og der kun er to, der er parate til at flytte sig, så er man sød og ordentlig over for de 18 andre, og så fokuserer man på de to andre. Hvis de to så begynder at flytte sig, så er der 18, der kigger på, at en af dem pludselig tager kvanteskridt fremad.”

### Ikke bange for at fortælle

Efter Olga Runciman havde genvundet styringen over sit liv, vendte hun tilbage til studierne, og i 2013 færdiggjorde hun sin uddannelse til psykolog. Hendes uddan-

nelse til trods bruger hun stadig sine egne erfaringer meget på Slotsvænget og i de stemmehøregrupper, som hun har i både Lyngby og i Sinds lokaler på Nørrebro.

”Jeg fortæller, at jeg har været igennem systemet og stadig hører stemmer. Det får dem til at snakke mere åbent med mig. Det giver dem en kæmpe frihed, de er ikke bange for at fortælle, at de oplever ting, som andre opfatter som skøre. Det at høre stemmer kan folk gemme, fordi de er

bange for reaktionen, og der kan jeg hjælpe dem med at sætte ord på,” siger Olga Runciman, som foretrækker at tale et sprog, som alle forstår, så de ikke druknes i psykologiske floskler.

Generelt ser Olga Runciman peermedarbejdernes erfaring som en bærende ressource, som sundhedspersonalet med fordel kunne bruge til at skabe håb og mulighed for at normalisere det skøre. Men hvis peermedarbejdernes ressourcer skal udnyttes, kræver det, at peermedarbejderne bliver integreret ordentligt i psykiatrien, mener Olga Runciman og uddyber:

”De skal integreres på samme vilkår som andre medarbejdere i psykiatrien, ellers ender de blot med at være ”de tidligere skøre”. Jeg synes, at peermedarbejdere bør have en ressource mere end deres erfaringer, så de har noget andet end deres erfaringer at slå på. Nye peermedarbejdere kunne også have supplerende undervisning, der gav dem flere redskaber.”

# PEERSTØTTE SKER I ØJEN- HØJDE MED PATIENTERNE

Tidligere psykiatriske patienter skal fungere som rollemodeller, der i kraft af deres egen recovery viser psykiatriske patienter, at der er håb. En ordning, som har været en succes i England og USA, og som nu også har fået plads i regeringens psykiatriudspil.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Christoffer Regild**

”De stemmer, du hører, tyder på, at du lider af skizofreni.”

Når diagnosen er stillet, bliver det ofte startskuddet på et tumultarisk forløb, hvor man får det lidet flatterende stempel, psykisk syg. Tidligere havde diagnosen været for livet, men siden årtusindskiftet har psykiatrien i Danmark arbejdet stadig mere recoveryorienteret. En tankegang, der bygger på, at personer kan blive deres sindslidelser kvit igennem en aktiv egenindsats på egne vilkår. Processen kan

## Hel eller delvis recovery

*At komme sig helt* betyder et totalt fravær af psykotiske symptomer. Borgeren vender tilbage til det funktionsniveau, vedkommende havde inden sygdommen.

*At komme sig delvist* 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.

stimuleres, hvis man får håb og viden om muligheden for at komme sig, og her spiller peersupport – på dansk brugerstøtte – en vigtig rolle.

Peermedarbejderne er tidligere brugere af psykiatrien, som selv har gennemgået en recoveryproces, hvor de enten er kommet sig helt eller delvist. Ved at fortælle om deres egne erfaringer og historier bliver de en kilde til inspiration for nuværende psykiatriske patienter og borgere.

Forskning har vist, at peersupport ligeledes har en positiv effekt på peermedarbejdernes egen recoveryproces. Desuden styrker den også de sundhedsprofessionelles tro på recovery, fordi de ofte får en ny opfattelse af, hvordan personer kan komme sig.

En opgørelse fra Socialstyrelsen fra juni 2014 viser, at man benytter peersupport 31 steder i landet, primært i socialpsykiatrien. I regeringens psykiatriudspil for 2014-2017 er der dog sat større fokus på peersupport, og man har lavet en pulje til forsøg på kommunalt og regionalt plan, så man kan indhente erfaring og viden i større skala herhjemme. I lande som

England, USA og Australien har man i ca. 10 år benyttet sig af medarbejdere med brugerbaggrund.

## Spejling skaber håb

Den stadig stigende interesse for peersupport i psykiatrien skyldes, at der i dag er voksende forskningsmæssigt belæg for at sige, at det bidrager til patienters recoveryproces.

Leder af botilbuddet Slotsvænget i Lyngby, Jørn Eriksen, som har været pioner i brugen af peersupport i Danmark, inviterede i starten af nulterne folk fra udlandet til Slotsvænget for at fortælle deres historie om deres egen recovery.

”Vi inviterede tidligere psykiatriske patienter til at komme og fortælle deres recoveryhistorie for både medarbejdere og beboere, og begge grupper tænkte: ”Gud, er det muligt”. Specielt beboerne fik en øjenåbner, da de så andre, der havde haft det værre end dem, men var kommet sig. Det skabte motivation og inspiration, og det er netop det, medarbejdere med brugererfaring kan bidrage med.”

Deres erfaring og historie gør ikke kun medarbejderne med brugererfaring til ►



Patienterne har nemmere ved at identificere sig med peermedarbejdere end med resten af personalet, viser en ny ph.d.-afhandling. De fælles oplevelser med psykiske lidelser betyder, at patienterne taler mere åbent med peermedarbejderne, hvilket er med til normalisere deres "skøre oplevelser".



omvandrende håb og gode rollemodeller, de er også mere på bølgelængde med patienterne. Mary O'Hagan fra Australien har selv en fortid som patient i psykiatrien, men kom sig og har siden været forkæmper for recoverytankegangen og ikke mindst peersupport, som hun var med til at udvikle i Australien. Hun gæstede i 2012 psykiatritopmødet i Danmark, hvor hun fortalte om peersupports styrke i at møde patienten i øjenhøjde.

"Der er en forskel på, hvordan patienten oplever sundhedsprofessionelle og peerarbejderne. Den ene har stor viden om psykisk sygdom og dens teori, og den anden har gennemlevet det. Vi er på øjenhøjde med patienten. Den ene person kommer i en bil, den anden tager bussen ligesom patienten," sagde hun dengang.

### **Præcisér krav til brugerstøtten**

Med den nye satspulje fra Socialministeriet har tre projekter fået tildelt i alt 25 mio. kr. til at prøve peersupport i større skala. De enkelte steder skal tage stilling til, hvilken rolle og hvilke kompetencer medarbejderne med brugererfaring skal have. Der findes i dag en uddannelse, der

---

### **Kært barn**

---

På engelsk kaldes medarbejderne, der arbejder med peersupport, for peerworkers eller peer-supporters. I Danmark er det oversat på flere forskellige måder og kan hedde: peermedarbejdere, peersupportere, medarbejdere med brugererfaring, brugerstøtter og medarbejdere med brugerbaggrund.

---



uddanner personer med sundheds- og socialfaglig baggrund, der er kommet sig helt eller delvist over en sindslidelse, til at arbejde i peersupportprojekter. Det er dog langt fra alle peermedarbejdere, som bliver uddannet der. Ofte tilrettelægger det enkelte sted selv uddannelsen.

Da kravene for at blive peermedarbejder er, at man skal have været i behandling i psykiatrien og være kommet sig, kommer peermedarbejderne med mange forskellige baggrunde og erfaringer. Eksempelvis er nogle kommet sig ved at løbe maraton, andre har brugt alternativ behandling som

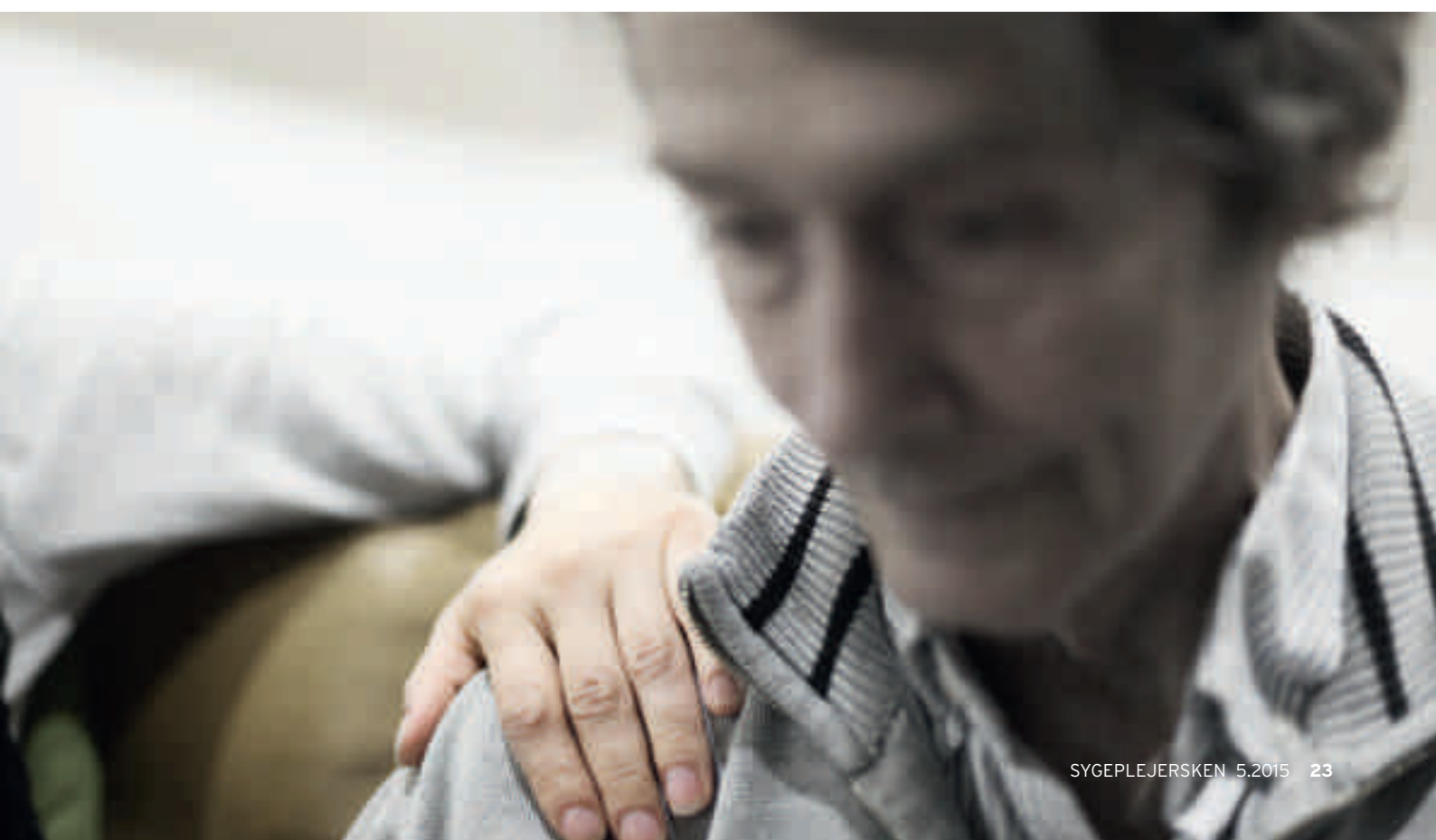
healing, mens andre har benyttet sig af selvhjælpsbøger. Selvom de alle har brugererfaring, så er der ingen historie om recovery, der er ens. Derfor bør arbejdsgiverne være opmærksom på, hvilke værdier og erfaringer brugerstøtterne kommer med, og hvilken rolle de skal have.

#### **Peerstøtte skal indgyde håb**

De 31 forskellige tilbud fra Socialstyrelsens opgørelse har tilknyttet medarbejdere med brugererfaring i forskellige jobfunktioner. Typisk er de ansat som mentorer i forbindelse med udskrivning eller

støtter i botilbud, hvor deres kompetence specifikt er deres erfaringer og forståelse for andres forløb. Andre steder ansætter man brugerstøtter med en faglig baggrund som f.eks. sygeplejerske, psykolog eller farmaceut. På disse steder anser man ofte erfaringskompetence som værende en ekstra ressource, mens den primære ressource er deres faglighed. Andre steder igen bliver de ansat i administrative jobs, hvor de ikke direkte er i kontakt med hverken brugere eller patienter.

Selvom der findes flere forskellige roller i peersupporten, er det bærende ønske ►



► stadig, at de skal indgyde håb for de sindslidende. Alligevel bør man være skarp på, hvad man præcis ønsker at få ud af brugerstøtterne, og hvordan de skal gøre det, mener Jørn Eriksen, da "at skabe håb" let bliver meget upræcist.

"Der skal stilles store krav til organisationer om, hvad de ønsker at bruge medarbejderne til, og hvordan de skal bruges. Det er vigtigt, at de bliver integreret iblandt det øvrige personale, så det ikke bliver enkelte personer, der fortæller om håb og recovery, hvis ikke resten af organisationen arbejder efter samme overbevisning."

### Gavner også peermedarbejdere

Ny forskning peger på, at peersupport ikke kun hjælper patienters recovery, men at peermedarbejdernes egen trivsel og recoveryproces også styrkes. Det skyldes bl.a., at de kommer tilbage til ar-

bejdsmarkedet, hvor der er nogle, som efterspørger lige præcis deres kompetencer. De oplever, at deres historie og sygdomsforløb har betydning for både patienter og personale.

I juni 2013 startede tre afsnit i Region H Psykiatri et pilotprojekt, hvor man tilknyttede 10 medarbejdere med brugererfaring. Ifølge deres evaluering oplevede over halvdelen af de andre medarbejdere på afdelingerne, at der kom mere fokus på recovery efter ansættelsen af peermedar-

bejderne. Alligevel oplevede man, at der var tvivl om brugerstøtternes rolle i forhold til resten af personalegruppen, samt hvilke arbejdsopgaver de kunne varetage. Projektet, som løb i et år, er dog i dag blevet permanent, fordi man havde gode erfaringer med det.

*Læs også artiklerne "Mettes stemme blev hørlig" og "Diagnosen holder sindslidende fast i patientrollen" i Sygeplejersken nr. 13, 2014.*

---

### Læs mere

---

Skønlitteratur om psykisk sygdom:

Tove Ditlevsen - Ansigter

Einar Már Guðmundsson - Universets engle

Beate Grimsrud - En dåre fri

Arnhild Lauveng - I morgen var jeg altid en løve

---

# MINDST 31 PEER-SUPPORT-TILBUD I DANMARK

Socialstyrelsen har lavet en kortlægning af peersupport-tilbud til mennesker med psykiske lidelser i Danmark. I alt er der indsamlet information fra 31 tilbud, men kortlægningen er stadig under udvikling.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen**



I juni 2014 præsenterede Socialstyrelsen den første kortlægning af peersupport-tilbud i social- og behandlingspsykiatrien i Danmark. Den viser, at der findes 31 tilbud fordelt på de fem regioner, hvor størstedelen af tilbuddene har base i Region Sjælland. Kortlægningen skal ikke ses som fuldstændig, da den ikke er en systematisk afdækning af peersupport-tilbud. Hvis Socialstyrelsen modtager information fra andre tilbud, bliver de føjet til.

"Kortlægningen bygger på viden, vi har kunnet opdrive gennem vores kendskab og netværk," skriver Agnete Neidel, som er faglig konsulent i Socialstyrelsen og ansvarlig for indsamlingen af tilbuddene, i en mail til *Sygeplejersken*.

Udarbejdelsen af kortlægningen blev lavet i foråret 2014 i forbindelse med udelingen af en satspulje til forsøg med peersupport. Den kommer også til at indgå i en publikation om peersupport, som Socialstyrelsen planlægger at udgive i løbet af 2015. Den skal give overblik over peersupport på det psykiatriske og psykosociale område i Danmark.



# PULJEMIDLER TIL PROJEKT I STOR SKALA

Tre kommuner i Østjylland, SIND og Region Midtjylland har sammen fået bevilliget penge til et nyt brugerstøtteprojekt. Planen er at uddanne tidligere psykiatribrugere, hvis primære fokus skal være at hjælpe førstegangsendlagte i psykiatrien.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Søren Holm**

I december 2014 blev det offentliggjort, at Aarhus, Randers og Viborg Kommuner samt region Midtjylland og SIND's pårørenderådgivnings peerprojekt "Ligestillet Støtte" får bevilliget penge til at udvikle og afprøve to forskellige modeller, hvor medarbejdere med brugererfaring fra psykiatrien skal indgå. Den ene er en mentormodel, hvor de tidligere brugere skal tilknyttes personer, som selv har været indlagt enten ambulantly eller på et sengeafsnit. De skal i kraft af deres egne erfaringer skabe håb og hjælpe de nuværende indlagte med at finde fodfæste. Den anden funktion er som undervisere, hvor de i selskab med fagprofessionelle og pårørende skal udvikle kurser og temadage om recoverytankegangen.

## Satspuljen

Socialministeriet oprettede i september en satspulje på 25 mio. kr., hvor kommuner og regioner kunne ansøge sammen om at få penge til et samarbejde om peersupport, også kaldet brugerstøtte. Idéen er at indsamle viden om peersupports praktiske betydning i psykiatrien. I alt tre projekter fik støtte, heriblandt "Ligestillet Støtte", et samarbejde mellem Aarhus, Randers og Viborg Kommuner samt Region Midtjylland og SIND's pårørenderådgivning.

I alt forventes det, at der vil blive ansat en kerne på 23 peermedarbejdere, som vil blive fordelt ligeligt på mentor- og undervisningsmodellen. Først skal de dog gennem et uddannelsesforløb, hvor fokus vil være at give den enkelte redskaber til at formidle og bruge deres livserfaringer.

"Ligestillet Støtte" var et af tre projekter, der havde fået adgang til Socialministeriets satspulje. I alt har projektet fået et tilsagn om 9 mio. kr. over de næste tre år, hvor projektet skal afprøve betalt og frivillig peersupport i den kommunale og regionale indsats for mennesker med sindslidelser.

## Fokus på støtte og håb

Projektet er stadig i sin vorden, men de to modeller er ved at tage form. Mentormodelen er udviklet efter inspiration fra bl.a. et pilotprojekt i Region H, og der kommer medarbejdere med brugererfaring til at have direkte kontakt til patienter, borgere og fagprofessionelle. Undervisningsmodellen skal skabe et undervisningsmiljø, hvor pårørende, peermedarbejdere, fagprofessionelle og brugere sammen styrker recoveryorienteringen i kommuner og regionen.

Kriterierne for at blive tilknyttet enten mentor- eller undervisningsfunktionen er, at man ikke må have et misbrug eller en forvaringsdom. Derudover skal man være kommet så langt i sit eget sygdomsforløb, at man er i stand til at reflektere og give

videre af sine erfaringer. Man behøver ikke nødvendigvis at være fuldt recovered for at kvalificere sig.

"Vi diskuterede i starten, om det skulle være et krav, at peersupporterne skulle have en sundheds- eller socialfaglig uddannelse, ligesom man gør på MB-uddannelsen. Men vi valgte, at det ikke skulle være et krav, fordi medarbejderen ikke skal forholde sig til diagnosen, men til mennesket og til at skabe det håb, som lige netop peersupport kan," siger Jens Lundgaard Thomsen fra SIND's pårørenderådgivning, som sidste år var leder på et peersupportprojekt, hvor medarbejderne med erfaring fra psykiatri ydede hjælp over Skype.

Planen er, at de første 23 brugerstøtter med brugerbaggrund skal starte i uddannelsesforløb efter sommerferien 2015 i hver af de tre kommuner. Arbejdsgruppen for projektet "Ligestillet Støtte" er i øjeblikket ved at udvikle uddannelsen.

## Større udbredelse af recovery

Da projektet kun har været i gang i fire måneder, er de nye medarbejders kerneopgaver endnu ikke færdigbeskrevet, men ifølge Jens Lundgaard Thomsen kunne det for mentorerne eksempelvis være at stå til rådighed:

"En kerneopgave kan være at stå til rådighed. Så medarbejderen har tid og ikke er under tidspres, som behandlingssystemet er. Medarbejderen skal hjælpe og give

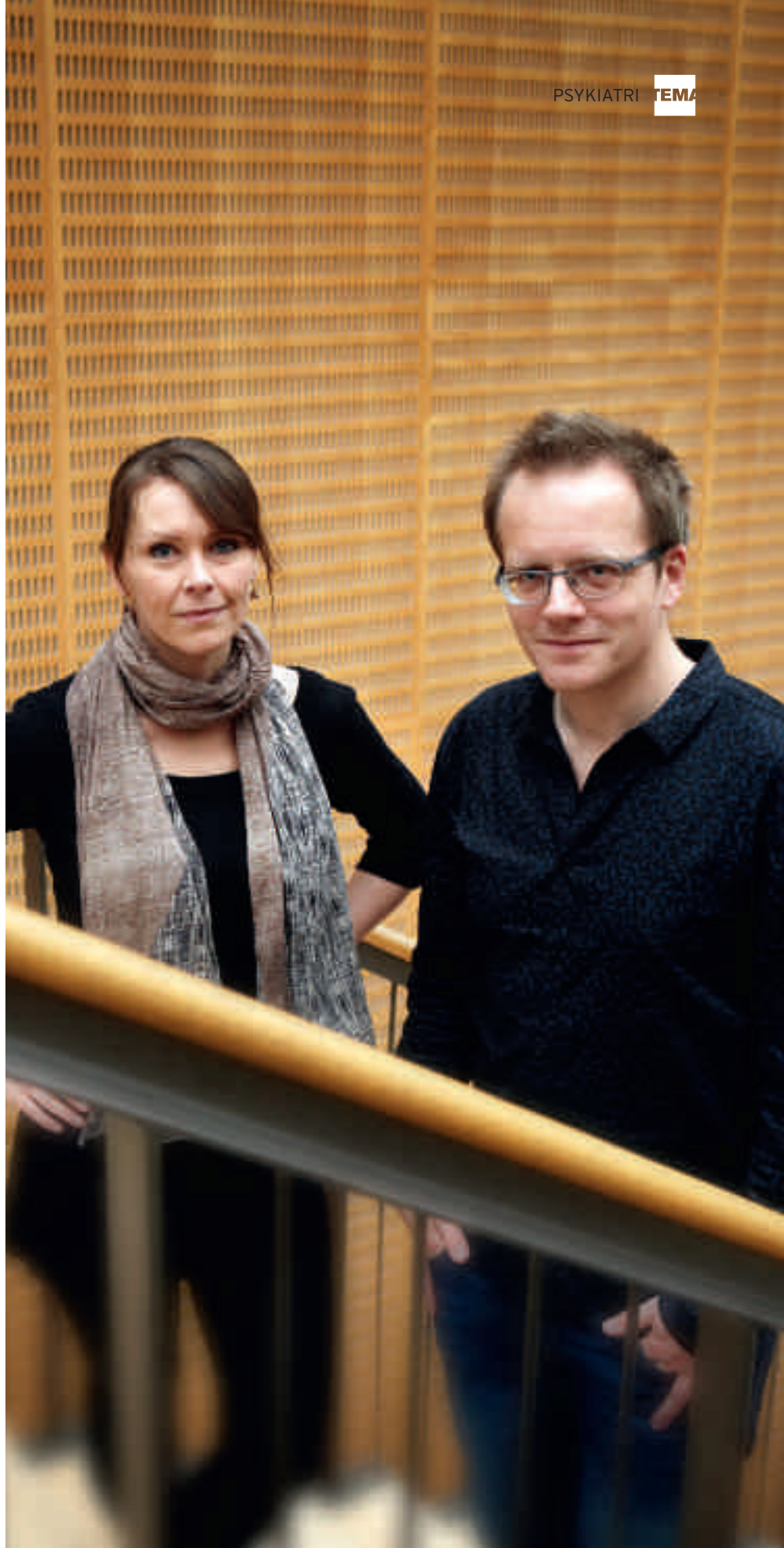
Vi skal første og fremmest hjælpe borgere, og vi skal samtidig blive klogere på, hvad peersupport kan bidrage med, og derfor kommer der en grundig evaluering af projektet,” siger Mette Okkels.

” Vi valgte, at det ikke skulle være et krav, fordi medarbejderen ikke skal forholde sig til diagnosen, men til mennesket og til at skabe det håb, som lige netop peersupport kan.

håb, og det kan gøres ved at gå med til lægen eller i kiosken.”

Den frie rolle betyder også, at fagprofessionelle forskellige steder i psykiatrien kommer til at stifte bekendtskab med de nye medarbejdere. Derfor har ”Ligestillet Støtte” ikke kun sat penge af til at uddanne medarbejderne, men også til at holde temadage for personale på hospitaler og i kommunerne.

”Idéen med temadagene er, at fagprofessionelle, det være sig sygeplejersker, psykiatere eller socialrådgivere, skal have en forståelse for, hvilken særlig faglighed de her medarbejdere kommer med. Hvordan den spiller ind i recoverytankegangen, og hvordan den kan spille sammen med de andres faglighed,” siger projektleder Mette Okkels og tilføjer, at der er indbygget en delvis selvfinansiering i projektet, der gør det muligt at køre videre efter forsøget, hvis resultaterne er gode.









# Minister: Vi skal arbejde intenster med det psykiske arbejds- miljø

Tekst Camilla Bech Madsen • Foto Simon Klein-Knudsen

*Ifølge en stor arbejdsmiljøundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd oplever hver tredje sygeplejerske, at kvaliteten i deres sygepleje er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet.*

*Beskæftigelsesminister Henrik Dam Kristensen (S) og formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen, mødtes til en drøftelse af, hvor der skal sættes ind. Særligt det psykiske arbejdsmiljø trænger til et løft, mener beskæftigelsesministeren.*

*Hvordan sikrer vi et sundt og sikkert arbejdsmiljø i sundhedsvæsenet?*

**Henrik Dam Kristensen:** "Vi skal bruge ressourcerne dér, hvor risiko for nedslidning, ulykker og dårligt psykisk arbejdsmiljø er størst. Når der er afdelinger inden for sygeplejen, hvor der sker ting, der ikke bør ske, så er det dér, vi skal bruge ressourcerne."

**Grete Christensen:** "Det er en kæmpe udfordring, når sygeplejerskerne oplever, at kvaliteten bliver dårligere pga. faktorer i arbejdsmiljøet. Derfor skal vi se på, hvordan vi kan understøtte lederne. Ledere i det offentlige og specielt i sygehusvæsenet leder faktisk nogle store personalegrupper sammenlignet med private virksomheder. Det er de færreste afdelingssygeplejersker, der har færre end 40-50 medarbejdere. Medarbejdere, der arbejder døgnet rundt alle ugens syv dage, og som både skal have faglig sparring og medarbejderudviklingssamtaler. De er sat på en opgave, som de er ret alene om, og bliver kun målt på en ting: bund-

linje. Måske er der igen brug for en arbejdsmiljørådgivning med arbejdsmiljø-sagkyndige."

**Henrik Dam Kristensen:** "Jeg er optaget af det, du efterspørger mht., at der er behov for rådgivning. Den ekspertise, vi har i Arbejdstilsynet, skal komme alle til gavn, men vi skal også have den som kontrolmyndighed. Mht. til ledelse generelt er der ingen tvivl om, at vi får et problem, hvis ledelsen ikke fungerer på de store afdelinger på de nye supersygehuse."

*Hver tredje sygeplejerske har været udsat for trusler om vold i arbejdstiden inden for det seneste år. Ydermere har 13 pct. været udsat for decideret fysisk vold det seneste år. Hvilke initiativer er nødvendige for at forebygge trusler og vold på arbejdsmarkedet?*

**Henrik Dam Kristensen:** "Det er fuldstændig uacceptabelt, at medarbejdere udsættes for trusler eller vold, fordi de passer deres arbejde. Via lovgivningen har vi nu sikret, at medarbejdere kan registrere en hændelse som en voldsepisode, så vi får omfanget kortlagt. Men det er ikke nok at tage hånd om trusler og vold på arbejdspladsen. Jeg synes, det er særdeles grænseoverskridende og skærpene, at medarbejdere kan risikere at blive udsat for trusler og vold, når de har fri. Derfor har vi for nylig vedtaget, at arbejdsgiverne også har ansvar for at forebygge trusler og vold uden for arbejdspladsen. Og så er det klart, ▶

- ▶ at vi skal have politiet indover, når det er nødvendigt. Vi har afsat 135 mio. kr. til et bedre arbejdsmiljø i perioden 2015-2018, som er målrettet områder, hvor vi ved, at risikoen er størst, f.eks. voldsforebyggelsespakker målrettet hospitalsansatte.”

**Grete Christensen:** ”Jeg er glad for, at I har sat hælene i og har gjort noget for at minimere risikoen for trusler og vold. Men man skal ikke kun registrere, når det er sket. Man skal også forebygge, at det sker. Vi kan se, at man nogle steder i psykiatrien lykkes med at nedbringe vold mod de ansatte og med at nedbringe anvendelsen af tvang ved at have en højere normering. Jo mere erfarne og uddannede medarbejderne er til at behandle de pågældende patienter, jo mindre vold opstår der på afdelingen, og jo færre gange bruger personalet tvang. Derfor er der et forebyggelsesaspekt og et kompetenceaspekt, som er vigtigt.”

*Dansk Sygeplejeråd har foreslået, at der bliver nedsat en forebyggelseskommission for psykisk arbejdsmiljø, som skal udarbejde konkrete forslag til, hvordan psykiske arbejdsrelaterede belastninger kan nedbringes. Hvad siger ministeren til forslaget?*

**Henrik Dam Kristensen:** ”Jeg kan godt forstå, at I synes, vi skal gå nogle skridt videre, når det gælder psykisk arbejdsmiljø. Vi har behov for mere viden på området, som vi kan agere på baggrund af. Samtidig er psykisk arbejdsmiljø kommet på dagsordenen, og det er jeg glad for. For nylig havde vi eksempelvis en forespørgselsdebat i Folketinget om arbejdsmiljø; mere specifikt om vores 2020-mål. Ser vi på 2020-målene om nedbringelse af arbejdsulykker og nedslidningsskader, så er vi på rette vej. Men når det gælder psykisk arbejdsmiljø, så er vi ikke. Ser vi på de midler, der er blevet genereret, så har de netop været rettet mod det psykiske arbejdsmiljø. Jeg tror, at psykisk arbejdsmiljø er noget, du og jeg som politiker kommer til at arbejde intenst med de kommende år.”

**Grete Christensen:** ”Vi har foreslået en forebyggelseskommission, fordi vi mener, at man kan forebygge sig ud af mange problemer med det psykiske arbejdsmiljø.

Psykisk arbejdsmiljø er ikke noget, der bare kommer, men handler i høj grad om feltet mellem medarbejder og ledelse og feltet mellem krav og ressourcer. I det krydsfelt er der mange varianter af, hvordan det kan lykkes med et godt arbejdsmiljø. Det psykiske arbejdsmiljø har også været tydeligt ved overenskomstforhandlingerne, for det er noget, der fylder hos medlemmerne. Både i forhold til KL og Danske Regioner har Forhandlingsfællesskabet formået at få etableret et projekt i overenskomstperioden, som skal arbejde med det psykiske arbejdsmiljø. I Danske Regioner er der sat penge af til et forskningsprojekt og til en arbejdsmiljørådgivning, så arbejdspladser med de største problemer kan få hjælp. I KL har vi etableret et rejsehold repræsenteret af parterne, som kan rykke ud ved psykiske arbejdsmiljøproblemer.”

*Tilbagetrækningsalderen forskydes løbende de kommende år. Hvordan skaber vi et sundhedsvæsen, hvor seniorer kan holde til at arbejde, og hvor yngre medarbejdere ikke bliver nedslidte?*

**Henrik Dam Kristensen:** ”I takt med at vi lever længere og bedre, er den senere tilbagetrækning på arbejdsmarkedet en naturlig udvikling, som der er bredt flertal

for i Folketinget. Vi skal finde ud af, hvordan vi undgår, at medarbejdere bliver nedslidte, og sikrer, at de sidste år på arbejdsmarkedet bliver nogle gode år. Den forebyggende indsats skal være bedre, og derfor skal vi kigge på to ting. For det første handler det om at få arbejdsgiverne til at tage ansvar. F.eks. kan de enkelte arbejdspladser nedsætte risikoen for nedslidning ved at lave fornuftige omstruktureringer. For det andet er det vigtigt, at vi har en bred debat om det gode seniorliv – her kan en tænketank være en mulighed.”

**Grete Christensen:** ”Udfordringen er, at sygeplejen fordeler sig på hele døgnet. At tage aften- og nattevagter kan for nogle blive sværere, jo ældre man bliver. Vi ved også, at der er risici for sygdomme hos de medarbejdere, der har mange nattevagter i løbet af et arbejdsliv. Derfor skal vi se på, hvordan vi kan bruge færrest mulige medarbejdere om natten og tænke over, hvordan vi organiserer arbejdet, så det passer til den enkelte sygeplejerskes livsmønster. Medindflydelse på arbejdstilrettelæggelsen er afgørende for, om man holder et langt arbejdsliv. Derudover er det afgørende, at sygeplejerskerne får tilbud om kompetenceudvikling – også selvom de er blevet over 50 eller 60 år.”



”Det er en kæmpe udfordring, når sygeplejerskerne oplever, at kvaliteten bliver dårligere pga. faktorer i arbejdsmiljøet,” sagde Grete Christensen, da hun mødtes med beskæftigelsesministeren.

# Prøv et effektivt jerntilskud uden forstoppelse

- To til fire gange bedre optagelse end traditionelle jerntilskud (jernsalte)
- Ingen gener som fx forstoppelse
- Ikke-animalsk - kan bruges af veganere

Dosering: 1 tablet dagligt  
Mere information på [aminojern.dk](http://aminojern.dk)

pharmo ital



Gratis vareprøver: ring 39 617 618 eller mail: [info@aminojern.dk](mailto:info@aminojern.dk)

## Når målet er øget livskvalitet...

### Uracyst®

**Koncentreret opløsning 2%, 400 mg chondroitin sulfat (20 ml)**

Uracyst® er et sterilt chondroitin sulfat, som effektivt erstatter og genopretter blærens beskyttende glycosaminoglycan lag. Således forhindres bakterier og øvrige substanser fra urinen i at gennemtrænge blærevæggen, og patientens smerter lindres. Uracyst® er indikeret til situationer, hvor der er sket skade på blærens epithel.

- Smertefuldt blæresyndrom/IC
- Stråle cystit
- Kemisk induceret cystit
- Evt. overaktiv blære OAB
- Evt. recidiverende bakterielle cystitter

*Uracyst - det  
gør en forskel...*



#### Dosering

20 ml indføres i urinblæren efter, at den er tømt for urin. For et optimalt resultat, skal Uracyst® instilleres i blæren og blive der så længe som muligt (mindst 30 minutter). Gentag behandlingen med 20 ml pr. uge i 6 - 8 uger, derefter 1 gang om måneden til symptomerne er ophørt. De fleste patienter har effekt efter 6 ugers behandling.



**”96 % af patienterne oplevede forbedring”\***

\*) Ref. study: Nickel JC A real life multicentre study BJU Int 2008

Navamedic A/S  
Tlf.: +45 48 22 18 38  
E-post: [info@navamedic.com](mailto:info@navamedic.com)  
[www.navamedic.com](http://www.navamedic.com)

 Navamedic



# Nu kan vi rådgive syge forældre med børn

Et undervisningsforløb har medført en kulturændring på Brystkirurgisk afdeling på Rigshospitalet. Tidligere var børn som pårørende forbundet med frustration, fordi personalet manglede viden om dem. I dag snakker de dagligt om dem.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Søren Svendsen**

*Som opfølgning på et tema om børn som pårørende i Sygeplejersken nr. 1/2015 kigger vi nærmere på to afdelinger, hvor man har sat fokus på børnene.*

"Børn som pårørende var et emne, som ikke blev berørt så meget, fordi det var meget kompliceret at tale med alvorligt syge patienter om deres børn. Vi manglede en faglig viden til at klæde forældrene på til at snakke med deres børn," fortæller Elsebeth Vaaben, sygeplejerske på Brystkirurgisk afdeling, Rigshospitalet.

Da der opstod mulighed for at lave et etårigt udviklingsprojekt på Rigshospitalet, valgte Elsebeth Vaaben, at det skulle være om børn som pårørende. Idéen var at finde ud af, hvordan børn i forskellige aldersgrupper reagerer på sygdom, og hvilke behov de har. Projektet har klædt Elsebeth Vaaben og hendes afdeling på med en faglig viden, så de i dag tør og kan tage samtalerne med de syge forældre om børnene.

Efter præsentationen af projektet i december 2014 har afdelingen på Rigshospitalet oplevet en kulturændring, hvor sygeplejersker sparrer og snakker om børnene dagligt.

## Frustration afløst af viden

Elsebeth Vaabens projekt startede ud i januar 2014, hvor hun inddelte børnene i tre forskellige grupper, 0-2-, 3-10- og

11-16-årige og igennem et litteraturstudie belyste, hvordan de hver især reagerer på sygdom, og hvilke behov de har i forbindelse med forældrens sygdom. Et år senere holdt hun foredrag med sine resultater for sygeplejersker, læger og sekretærer i et af Rigshospitalets auditorier. Projektet har haft størst indflydelse på hendes egen afdeling, hvor personalet igennem hele året var interesseret i at høre mere om resultaterne.

"Der har helt sikkert været et behov for mere information blandt personalet. Mine kollegaer ville gerne have bedre kompetencer til at tage snakken om børn med forældrene. De var meget interesseret i mit projekt. Vi er en afdeling, hvor børnene sjældent kommer, så vores primære opgave er at give forældrene redskaber til at tage snakken om sygdommen med deres børn. Tidligere var de samtaler ofte forbundet med frustration for os sygeplejersker, fordi vi ikke havde noget tilbud på afdelingen eller viden om, hvordan vi kunne klæde forældrene på til snakken," siger Elsebeth Vaaben.

Det faglige input, som har givet sygeplejerskerne konkret viden om børnene, har betydet, at "mener" og "tror" er blevet til "ved", når de rådgiver forældrene. Det større fokus og faglig viden har også gjort, at det er blevet mere naturligt at snakke om de forskellige oplevelser og erfaringer, som sygeplejerskerne gør sig.

"I dag snakker vi dagligt om børn, og folk kommer og fortæller om deres go-

de oplevelser og sparrer med hinanden. En kollega fortalte tidligere, at hun før projektet ikke spurgte ind til børnene, fordi det tog for lang tid og stillede store krav til hendes kompetencer. I dag kaster hun sig ud i det og gør det lige så meget som os andre," fortæller Elsebeth Vaaben.

## Nye tiltag skal fastholde fokus

Elsebeth Vaabens etårige projekt har betydet, at der er blevet sat flere tiltag i søen for at opkvalificere personalets kompetencer. Der skal bl.a. laves en opslagsmappe, hvori der skal være forskellige tilbud til børnene, såsom børnesamtaler ved Unge og Sorg og Kræftens Bekæmpelse. Mappen skal også fungere som et opslagsværk, hvor sygeplejerskerne kan søge viden om specifikke aldersgrupper og deres reaktioner.

Derudover er direktør for Børn, Unge og Sorg, Preben Engelbrekt, inviteret til at komme og holde et oplæg og undervise i emnet børn som pårørende.

"Jeg håber, at han kommer og understøtter noget af det, som jeg har haft oppe, men også kan gå ind og sige, hvad sygdommen helt konkret betyder for selve familien, og hvordan vi som sygeplejersker skal gribe det an. Viden, vi kan gå ud og bruge i vores arbejde," siger Elsebeth Vaaben, som mener, at det giver noget ekstra at høre det fra en ekspert, der har beskæftiget sig med emnet i mange år.

Et andet tiltag er, at afdelingen har fået to læger som ressourcepersoner. De deltager i familiesamtaler med børn og forældre, hvor lægen kommer og fortæller om sygdommen, hvis forældrene ikke selv ved, hvordan de skal få det sagt. Ressourcepersonerne fortæller, hvad det er

for en sygdom, og hvordan forløbet bliver. Det kan være med til at afdramatisere oplevelsen at høre det fra en læge i stedet for, at børnene hører skrækhistorier om sygdommen andre steder eller googler sig frem til noget forkert, mener Elsebeth Vaaben.

På længere sigt vil hun gerne udvikle en pjece, der helt kort opridser, hvordan børn i forskellige aldersgrupper reagerer. Den skal fungere som et supplement til den vejledning, forældrene får på hospitalet.



Sygeplejerske på Rigshospitalets brystkirurgiske afdeling Elsebeth Vaabens projekt har dokumenteret, at det er vigtigt, at børn får viden om forældres sygdom, så snart de kommer hjem fra hospitalet, fordi børnene kan mærke, at noget er galt. Ellers kan de tro, at det er deres skyld.

# Fik mod til at tale med børn

På Onkologisk afdeling i Herning har man i de sidste tre år haft fokus på børn som pårørende, og det har medført to nye initiativer rettet mod både personale og pårørende.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** · Foto **Søren Holm**

”Den første temadag i 2012 tog vi udgangspunkt i Annemarie Denckers rapport, som fokuserer på, at personalet har brug for kompetenceudvikling, så de er klædt på til at hjælpe forældre og børn,” fortæller Jette Rosager Møldrup, sygeplejerske på Regionshospitalet Herning.

Tre år efter temadagen er der i dag to tilbud på onkologisk afdeling i Herning: et om supervision for sundhedspersonalet og et om familiesamtaler for patienterne.

Når sygeplejersker og andet sundhedspersonale melder sig til supervision, mødes de typisk 4-6 gange, hvor Jette Rosager Møldrup, som også er uddannet supervisor, holder et kort oplæg efterfulgt af erfaringer fra praksis, som bliver diskuteret og analyseret.

Det andet tilbud er rettet mod familier, der gerne vil have hjælp til, hvordan man håndterer at være forældre og patient på samme tid. Her tilbyder Regionshospitalet Herning i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse samtaler for hele familien, hvor der bl.a. er mulighed for, at børnene kan få mere viden om sygdommen, og forældrene støttes i rollen som patient og forælder.

Begge tilbud har nu kørt i over et år, og evalueringerne har været positive. Personalet, der har modtaget undervisning og supervision, fortæller i evalueringerne af projektet, at de er blevet modigere til at spørge mere ind til børnene.

## At tale gør en modigere

Sygeplejerske Jette Rosager Møldrup har stået for at starte både supervision og familiesamtalerne op. Senere er sygeplejerske Anette Andersen fra onkologisk sengeafdeling blevet tilknyttet teamet om familiesamtalerne. Jette Rosager Møldrup har

arbejdet med børn på både børnepsykiatrisk afdeling og børneonkologisk afdeling tidligere og har altid tænkt børnene ind, når hun har beskæftiget sig med kræft-ramte voksne med hjemmeboende børn.

”Til supervision mødes vi nogle gange, hvor jeg indleder med et kort oplæg om, hvordan vi er nærværende i vores relationer med patienterne. Derefter fortæller deltagerne om nogle af de udfordringer fra praksis, de har oplevet. Så inspirerer både gruppen og jeg til refleksioner over praksis, f.eks. hvordan man kan spørge ind til det, der er svært,” siger Jette Rosager Møldrup.

Det er primært sygeplejersker, der benytter sig af tilbuddet med supervision. Netop nu er et hold af sygeplejersker meldt til supervision, og de skal mødes fire gange a halvanden time. Det er også muligt at komme og prikke Jette Rosager Møldrup eller Anette Andersen på skulderen, hvis der er nogle oplevelser, man gerne vil have vendt.

Lene Bliddal er en af de sygeplejersker på Regionshospitalet Herning, som har benyttet sig af supervisionstilbuddet. Hun fortæller:

”Supervisionsforløbet gav mulighed for at diskutere nogle af de oplevelser, vi får ude i praksis, hvor det nogle gange kan være svært at spørge ind til børnene. Den faglige sparring med kollegaer og Jette gav nogle flere redskaber, som har gjort mig modigere til at spørge ind til patienternes børn og snakke med dem om sygdommen. Jeg har også benyttet mig af Jettes ekspertise efter supervisionsforløbet, og det er rart at have én, man kan gå til.”

## Familiesamtaler er populære

Udover supervisionstilbuddet og temadage har det øgede fokus på børn også afstedkommet et familiesamtaletilbud. Det er sy-

geplejerskerne Jette Rosager Møldrup og Anette Andersen, som i samarbejde med to psykologer fra Kræftens Bekæmpelse tilbyder to til tre møder, hvor forældre og børn kan komme og snakke om de udfordringer og ændringer, det giver i familien, når en forælder er alvorligt syg. Det indledende møde er kun for forældre. På de to efterfølgende deltager børnene også.

”Tilbuddet skal ses som et formaliseret tilbud, hvor der er tid til, at forældre og børn kan snakke om sygdommen, og hvordan den påvirker familielivet. Det er et tilbud, som sundhedspersonalet kan henvise til, hvis de fornemmer, at patienterne har brug for at snakke mere, end der er mulighed for på en afdeling, hvor der også er andre patienter,” siger Jette Rosager Møldrup.

Muligheden for at starte tilbud om familiesamtaler kom til verden, da Regionshospitalet i Herning fik bevilliget et tilskud til projektet af Sundhedsministeriet. Projektåret startede i oktober 2013 og sluttede i september 2014, og i alt benyttede 64 af 90 nyhenviste patienter med hjemmeboende børn sig af tilbuddet.

Projektet fik så gode evalueringer af familierne, der benyttede tilbuddet, at det i dag er blevet et permanent tilbud, som hospitalet selv afsætter midler til at holde kørende.

Selvom de to tilbud nu er fast integreret, overvejer Jette Rosager Møldrup og Anette Andersen stadig, hvad det næste tilbud skal være. Jette Rosager Møldrup siger:

”Da vi startede projektet op, havde vi fem bobler, som indikerer forskellige dele i ”Fokus på børn som pårørende”, og den ene var børnegrupper. Børnegrupper har vi erfaring med fra onkologisk afdeling i Viborg. Det kunne være en mulighed ud i fremtiden, men ikke noget, der er lagt planer for endnu.”





Tilbuddet om familiesamtaler er blevet taget så godt imod i det første projektår, at det nu er blevet permanent.

Sygeplejerske på Regionshospitalet Herning, Jette Rosager Møldrup, er i gang med en 1-årig familierapeutisk efteruddannelse.



Sygeplejerske Anette Andersen søsatte - sammen med Jette Mølsager Møldrup - i 2005 deres første projekt, som bl.a. bestod af grupper for børn i kræftramte familier.



# Specialiseret hjemmesygeplejeteam forebygger indlæggelser

Tekst **Christina Sommer**  
Foto **Simon Klein-Knudsen**

"Av for helvede," udbryder Lis på 74, da sygeplejerske Jeanette Breiling med sikker hånd tager en blodprøve fra hendes venstre arm. Lis har influenzalignende symptomer og diarré, men hun er alligevel lettet: Hun slipper for at skulle på hospitalet. Som noget nyt kommer hospitalet til hende i form af Ballerup, Furesø og Herlev Kommunes specialiserede hjemmesygeplejeteam, i daglig tale SHS-teamet. Her rykker sygeplejerskerne ud til særligt krævende opgaver, og de kan f.eks. også skifte kateter, lægge PVK og give i.v.-væske. Jeanette Breiling fik blodprøverne analyseret på Herlev Hospital og kunne senere på dagen fortælle Lis, at de alle var negative.

Læs også nyheden "Tre kommuner går sammen om specialiseret sygepleje i hjemmet" på side 7 i Sygeplejersken nr. 4, 2015.







Jette Bagh, fagredaktør



## Den sociale død

Jeg er flyttet efter 17 1/2 år på den samme matrikel. Min mand og katten er flyttet med, men katten klarede det ikke. Den blev deprimeret og lå under en sofa med poten hen over øjnene. Kunne ikke forstå, at eneste adgang til frisk luft var en sølle altan med en udsigt, som er helt igennem ligegyldig for en kat, der bare ønsker sig friske mus og en spændstig fugl i ny og næ. Helt tydeligt et rigtig dårligt katteliv, og selv ni af dem gav ikke nogen mening.

Næh nej, vi gik ikke til dyrlægen ... Pjevs kom til gode mennesker med have, træer, mus og fugle i passende mængder et sted i Sydsjælland. Nu kan den igen jage om natten og sove om dagen.

Men det er ikke katten, det her skal handle om, men derimod om at flytte, for vores flytning satte gang i en masse tanker. Først og fremmest kan jeg godt forstå, at gamle mennesker ikke vil flytte, uanset hvor meget børnene maser på, og hvor mange overbevisende og gode grunde der måtte være til at skifte bolig. Det må være uoverkommeligt, hvis man har passeret de 80-85 år.

Vi er ikke tæt på de 100, men at finde sig til rette i en lejlighed og i en ny hood tager både tid og kræfter. Hvor får man en ny cykelslange henne? Hvilke indkøbsmuligheder er der? Er det hurtigst at cykle eller sejle på arbejde? Hvordan er de andre beboere i ejendommen? Kan man låne en citron hos underboen?

Vi finder selv ud af det hele, men hvad nu hvis man flytter ind på et plejecenter eller et plejehjem, hvordan bliver det sociale liv så plejet og vedligeholdt? Hvordan finder man ud af skik og brug? Eller bliver man isoleret pga. af fysisk forfald og døde øren?

Tro mig: Barnebarnets konfirmation er ikke nødvendigvis en positiv oplevelse, hvis man har høreapparat på begge ører, og at tale med en hørehæmmet er ikke det, der giver flest likes på Facebook.

Bogen "Gamles sociale liv" er tæt på at være en gyser, hvis man interesserer sig for gamles transition fra eget hjem til plejehjem. Halvandet års etnografisk feltarbejde fører til beskrivelser af gamle, som føler sig fangede i deres krop, gamle, som mister deres hjem og de ejendele, de har været knyttet til, gamle, hvis livshistorie ikke interesserer nogen, gamle, som ingen tager ordentligt imod, når de flytter ind på plejehjemmet. Der er ingen løftede pegefingre i bogen, men de er heller ikke nødvendige. De følsomme skildringer af gamles liv før og efter indflytning taler for sig selv.

Fysisk pleje er beskrevet i lærebøger om sygepleje, og de gamles sygdomsmønstre beskrives som komplekse, men det sociale liv, som også er komplekst, får hverken spaltepads eller næring, og det koster i livskvalitet.

De gamle skal have mulighed for at være en del af et fællesskab, de skal føle sig trygge, deres identitet må ikke smuldre, og de skal beskæftige sig med noget, de oplever som meningsfuldt.

Der skal støtte og indsigt til, hvis den manøvre skal være succesfuld blandt lutter fremmede.

Vi ved, at dødeligheden det første halve år på plejehjem er større end senere i forløbet, og det er måske ikke kun pga. almen svækkelse, men også pga. socialt coma og social død.

” Fysisk pleje er beskrevet i lærebøger om sygepleje, og de gamles sygdomsmønstre beskrives som komplekse, men det sociale liv, som også er komplekst, får hverken spaltepads eller næring, og det koster i livskvalitet.

En status på min personlige flytning: Jeg har fundet en cykelmekaniker, tre steder at købe ind, og jeg kan både cykle og sejle på arbejde. Medbeboerne hilser venligt, og brudstykker af deres livsfortælling bliver formidlet i gadedøren. Katten bruger sine restliv på landet i harmoni med sin natur og sine nye mennesker. Den sociale død ligger ikke ligefor, og både katten og jeg er privilegerede.

For nogle af de afhængige gamle er status negativ efter flytning, de forventer ingenting efter at have boet på plejehjem et stykke tid, den sociale død er indtrådt, og ingen har bemærket det.

Læs anmeldelsen af bogen "Gamles sociale liv" på side 44 i dette nummer af Sygeplejersken.

"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.

# Efteruddannelse

SYDDANSK UNIVERSITET

## En håndfuld kompetencer



På Syddansk Universitet har vi et mangfoldigt udbud af masteruddannelser, som giver dig flere kompetencer. Og som øger dine muligheder for at gøre et karrierespring. Du kan blandt andet læse forskningsbaserede masteruddannelser inden for:

- Offentlig kvalitet og ledelse
- Public Management
- Offentlig ledelse
- Rehabilitering (med mulighed for at vælge et af otte forskellige specialespor inden for rehabilitering)
- Hospitalsmanagement.

FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE

Kontakt os på tlf. 65 50 10 54

eller skriv til → [efteruddannelse@sdu.dk](mailto:efteruddannelse@sdu.dk)

Se mere på → [www.sdu.dk/sam/master](http://www.sdu.dk/sam/master)

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

SIKA  
MOTION

SIKA  
Created to work

Lette, bløde og fleksible sandaler.  
Super pasform, svangstøtte og komfort



NYHED

JUSTERBARE  
VELCRO-  
LUKNINGER

BLØD  
INDERSÅL

EKSTRA  
SKRIDHÆMMENDE  
YDERSÅL SÅ  
FALDSKADER  
MINIMERES

Kr. 499,-



SygeplejeButikken.dk

Skabt udhøjet af God service, som det på et sted.

SE FLERE MODELLER PÅ  
[www.sygeplejebutikken.dk](http://www.sygeplejebutikken.dk)

# DER SKER FÆRRE FEJL, NÅR MAN ARBEJDER SYSTEMATISK

Viborg Kommunes hjemmesygeplejersker i Bjerringbro har skærpet rutinerne i medicindoseringen. Og restdosering er der ikke længere noget, der hedder.

Tekst **Kirsten Bjørnsson** • Foto **Kissen Møller Hansen**

Poul Erik Jensen er nødt til at tage medicin af mange forskellige slags. For tiden hele 39 tabletter om dagen, fordelt over syv gange, så hjemmesygeplejerske Anette Nielsen må fylde to doseringsæsker pr. dag, når hun doserer hans medicin.

Før hun begynder, sikrer hun sig ikke blot, at hun har medicinlisten og æskerne klar. Hun tjekker også, at hun har alle præparater fremme på bordet, før hun begynder. Det er en af de nye rutiner, hjemmesygeplejen i Bjerringbro har indført for at forbedre patientsikkerheden.

Sygeplejersken skal ikke være nødt til at afbryde doseringen for at finde et piller glas eller en æske, der er kommet på afveje. Og der bliver kun doseret til så mange dage, som der er tabletter til. Hvis der ikke er nok af alle præparater, må sygeplejersken vende tilbage og dosere igen, når borgeren har fået den manglende medicin hjem.

En tjekliste hjælper sygeplejersker og assistenter med at huske alle rutiner, når de doserer. Efter ophældningen skal Anette Nielsen f.eks. tælle op, om der ligger det rigtige antal piller i hvert rum. Det gør der faktisk ikke denne gang.

"Her skulle gerne være otte, men der er kun syv," konstaterer hun. Sammen med

## Din bedste oplevelse med en borger for nylig?

"Vi havde en borger med cancer, der for fire uger siden fik at vide, at nu kunne man ikke hjælpe hende mere. Hun fik en god og værdig død her i weekenden med sin ægtefælle og sine børn omkring sig."

Poul Erik Jensens hustru Inga Christensen går hun medicinlisten igennem for at finde ud af, hvad det er for en tablet, der mangler. En Kaleorid, viser det sig, som er lagt til aftenmedicinen i stedet for morgenmedicinen.

"Den skal herover," bemærker Anette Nielsen. "Det var godt, vi fik talt efter."

Hver gang hun har doseret et præparat, har hun kontrolleret, om der er nok til en fuld dosering næste gang. To præparater skal bestilles hjem, og det noterer hun til sidst i sin Mayland-kalender, så hun kan bestille, når hun er tilbage på kontoret.

"Vi får snart iPads, og så kan vi bestille på stedet," fortæller hun. "Det vil også øge sikkerheden."

Arbejdet med sikker medicinering indgår i projektet "I sikre hænder", og de red-

skaber og rutiner, der bliver udviklet i Bjerringbro, skal sidenhen indføres i hele kommunen.

## Tjeklister fanger fejl

Foruden tjeklisten er der også udviklet forskellige screeningsskemaer. Ét skema bliver brugt til medicinafstemning hos borgere, der kommer hjem fra en sygehusindlæggelse, et andet skema identificerer lægemidler, som løbende bør tages op med borgerens læge pga. risiko for tilvænnning og uheldige bivirkninger.

"Lige nu diskuterer vi også, om vi kan skabe mere ro under selve doseringen," siger Anette Nielsen.

"Om vi kan få markeret en arbejdszone eller på anden måde sendt et signal om, hvornår vi ikke kan snakke."

Hun synes, projektet allerede har givet dem gode redskaber, og hun regner klart med, at de skal beholde tjeklisterne i en eller anden form, også efter projektperioden.

"Nogle synes nok, det er lidt træls med tjeklister. Men vi fanger jo faktisk fejl, så det kan godt betale sig at være systematisk."

Læs om patientsikkerhed i kommunerne på [www.isikrehaender.dk](http://www.isikrehaender.dk)





**1.** Hjemmesygeplejen - her sygeplejerske Anette Nielsen - kommer en gang om ugen hos Kirsten og Jens Oluf Møller Mogensen for at tilse hans trakeostomi og ernærings-sonde.

**2.** Når sygeplejersken er færdig med et præparat, tæller hun efter, om der er nok til næste dosering, eller der skal bestilles.

**3.** Efter doseringen skal det kontrolleres, om der ligger det rigtige antal tabletter i hvert rum.

**4.** Efter doseringen skal det kontrolleres, om der ligger det rigtige antal tabletter i hvert rum.

**5.** Hans Jørn Ditlefsen har haft et siddesår, der startede som en byld. Han blev lammet ved en ulykke som ung.

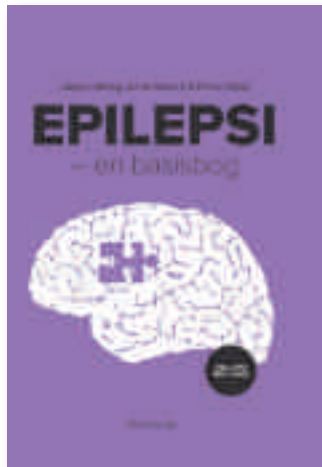
## God basal viden - men sygeplejen mangler opdatering

Denne bog er en revideret udgave, der må betragtes som et must for sygeplejersker, som arbejder med epilepsi.

Normalt er neurologi og ikke mindst epileptologi et komplekst område at få greb om, men bogen er overskueligt opbygget og formidlet i et lettilgængeligt sprog. Dette gør sig f.eks. gældende indenfor den skematiske opdeling af de vigtigste epilepsisyndromer samt anfaldsgennemgang.

Trods den lette sprogform er der imidlertid ikke gået på kompromis med det faglige niveau. Både gennem anvendelse af de specialiserede fagudtryk og via den dybdegående indsigt i de vigtigste aspekter af epilepsi tager forfatterne læseren ved hånden.

For sygeplejersken i ambulatoriet, som varetager selvstændige konsultationer med epilepsipatienter, giver bogen tillige en god introduktion til virkningen af antiepileptika, og den gennemgår de vigtigste epilepsisyndromer.



Jørgen Alving, Anne Sabers  
& Peter Uldall  
**Epilepsi - en basisbog**  
FADL's Forlag 2014  
159 sider - 299,99 kr.

Et andet væsentligt aspekt er anfaldsklassifikation, som er en vigtig sygeplejeobservation i forhold til den videre diagnosticering. Hertil er den medfølgende dvd et godt pædagogisk redskab, der visuelt giver en fornemmelse af de forskellige anfaldstyper.

Det er imidlertid ærgerligt, at redaktøren ikke har bedt om opdatering på afsnittet om sygepleje til epilepsipatienten, da man kunne have suppleret og tilføjet betydeligt flere nuancer til denne del.

Det er samlet lykkedes forfatterne at formidle basal viden om epilepsi i revideret og opdateret form. De mange facts og forfatternes store kliniske erfaring bidrager til læselysten og øger nysgerrigheden hos læseren, men jeg savner en samlet liste over referencer. Enkelte afsnit nævner dog relevant litteratur.

*Af Vibeke Stubbings, klinisk speciale- og udviklingssygeplejerske, Filadelfia Epilepsihospital og sociale døgn- og dagtilbud, Dianalund.*

## Logisk opbygget - god kobling mellem teori og praksis

En nyttig lærebog, der ikke handler om sygeplejeledelse.

Den handler i stedet om at integrere faget organisation og ledelse, som en del af sygeplejen i den kliniske uddannelse. Målgruppen er nyuddannede sygeplejersker eller sygeplejestuderende på modul 10-12.

Ambitionen er, at de studerende skal kunne se en mening i, at sygeplejersken må udfylde og udvikle de organisatoriske kompetencer, som alle sygeplejersker skal have for at kunne lede og organisere patientforløb i klinisk praksis.

Forfatterne forklarer, at der i sundhedsvæsenet i stigende grad er fokus på og øgede krav til kvaliteten, hvor en af de største udfordringer er at sikre sammenhæng mellem ydelserne. Begreber som "Kvalitet, patientforløb, patientsikkerhed og kontinuitet" foldes ud og fungerer fint som den røde tråd gennem hele bogen.

Det sammenhængende patientforløb kan ikke isoleres i fragmenter. Den erkendelse fremstår klart og tydeligt, og vi får en systemteoretisk forståelse for, at vi alle er involveret.

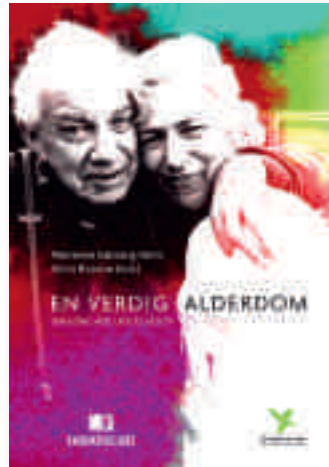
Dorte Samson Eldrup,  
Tine Glasscock (red.)  
**At lede sygepleje  
- sygeplejerskens  
virksomhedsområde**  
Gads Forlag 2014  
297 sider - 299 kr.



# Bogen udfylder et gabende tomt hul

Cicely Saunders grundlagde den moderne hospicefilosofi og valgte i første omgang at fokusere på den palliative indsats til kræftpatienter. Her var det lettest at opnå gode resultater. Ved årtusindskiftet besøgte hun Norden. På det tidspunkt mente hun, at vi havde en veletableret palliativ praksis med undervisning og forskning, der gjorde det muligt at udvide indsatsen til mennesker med f.eks. demenssygdomme.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats indeholder samme overbevisning. I de seneste anbefalinger fra 2011 er målgruppen for palliativ indsats alle patienter med livstruende sygdom, deres pårørende og efterladte. Denne trinvis udvikling får ikke alene betydning for patienter og deres familie, men også for fagpersoner, der skal ændre holdning, udvikle og tilegne sig ny viden og nye færdigheder om f.eks. palliativ indsats til mennesker med demens. Et skub i den retning, kommer nu fra Norge. "Verdighetscenteret"



Marianne Sætrang Holm  
Stein Husebø (red.)

**En verdig alderdom**  
Fakbokforlaget 2014  
334 sider - 549 nkr.

har udgivet denne bog, der udfylder et gabende tomt hul, da der på dansk endnu ikke eksisterer tilsvarende bøger for sygeplejersker. Den palliative indsats er tværfaglig, og det er bogen også. Mere end 25 forfattere med forskellig faglig baggrund bidrager med viden på området. Flere af bogens forfattere tager udgangspunkt i deres forelæsninger fra et tværfagligt uddannelsesforløb i "Verdighetscentret". Med anbefalinger for udarbejdelse af en palliativ plan, smertebehandling, sjælesorg, berøring, mundpleje, kommunikation, pårørende- og personaleomsorg belyses vigtige områder af den palliative indsats. Udgangspunktet i flere kapitler er cases. De gør den uhyre krævende og komplekse opgave, det er at lindre og skabe livskvalitet for mennesker ramt af en demenssygdom, konkret og levende.

*Af Jorit Tellervo, projektleder, PAVI, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.*

I et praksisnært perspektiv sættes patienten i centrum. Det nødvendiggør integration mellem de multidisciplinære teams af fagprofessionelle, der skal koordinere kompetencer, viden og færdigheder omkring patienten. Kvalitetsudvikling og kvalitetssikring er områder, der vedrører hele teamet, og sygeplejersken skal i den sammenhæng kunne organisere, planlægge og delegere. Sygeplejersken fremstår som en vigtig samarbejdspartner, der bibringer høj sygeplejefaglig kvalitet til den samlede tværfaglige opgave.

Endelig erkendes, at knaphed på ressourcer nødvendiggør en optimal samordning i opgaveløsningen.

Der indledes med et par kapitler om grundlæggende temaer fra sygeplejerskens virksomhedsområde: at lede sygepleje. Herefter præsenteres nyere metoder, der anvendes med henblik på at øge kvaliteten af sundhedsydelserne. I sidste kapitel afrundes med modeller, der sikrer effektiv implementering i praksis.

Hvert kapitel struktureres med en indledende case, og der afsluttes med et par relevante studiespørgsmål, som får teorien godt koblet på den praksis-kontekst, som sygeplejersken vil finde sig i.

Alt i alt en vellykket og letlæselig bog, der med sin konsistens og logiske

opbygning giver god forståelse for vigtigheden af virksomhedsområdet: at lede sygepleje.

*Af Anne Dorthe Bjerrum, SD, MPA, klinikchef på Klinik Kvinde – Barn og Urinvejskirurgi, Aalborg Universitetshospital.*

*Tidligere undervist i faget ledelse og organisation ved University College Nordjylland, UCN.*



## De etiske dilemmaer står lysende klart

Er døden blevet et valg? Eller er døden uden for valgets mulighed? I grænselandet mellem liv og død, hvor mange af os færdes, er der i alt fald mange valg, som må træffes. Vi har vel altid vidst, at der var mange valg efter døden: organdonation, obduktion, begravelse osv. Men denne bog gør os opmærksom på de mange valg før døden: udsigtsløs behandling, genoplivning ved hjertestop, hjertestarter på ældrecentre og ikke mindst spørgsmålet om eutanasi.

Vi har love og regler. Vi har procedurer og retningslinjer. Men hvad med etikken? Hvad er godt at gøre? Hvordan vælger vi, så vi ikke skader patienten? Er det rigtigt at tilbyde kemoterapi eller en ekstra operation, hvis chancer for meningsfuld overlevelse ikke er til stede? Og hvem bestemmer, hvad meningsfuld overlevelse er? Bogen viser med rigtig mange eksempler fra klinikken, at vi står i svære etiske dilemmaer, hvor det ikke er et spørgsmål om at kunne vælge det gode, men ofte et valg mellem to ondt.

Bogen er evidensbaseret, værdirelateret og især orienteret mod refleksion.

*Evidensbaseret:* Bogen bygger på faglighed og erfaringer. Man bliver vidende ved at læse om de mange emner, som er vildt aktuelle for



Jacob Birkler  
**Døden i et professionelt perspektiv**  
 De svære valg  
 Nyt Nordisk Forlag  
 Arnold Busck 2015  
 160 sider - 199,95 kr.

alle, som arbejder blandt alvorligt syge og deres pårørende. Det bedste og mest velargumenterede kapitel er for mig at se "Aktiv dødshjælp – aktiv livshjælp". Her gøres der rede for erfaringerne og udviklingen i de lande, hvor eutanasi eller støtte til selvmord er tilladt. Der er også en meget velafbalanceret argumentation for og imod aktiv dødshjælp, så man undgår den noget skingre tone, der nogle gange kan være i denne debat.

*Værdirelateret:* Det kan mærkes, at forfatteren er filosof. Birkler forstår at sætte værdierne i spil, så de etiske dilemmaer står lysende klart. Der bliver i bogen ikke svaret på nogen af de svære etiske dilemmaer, men der gives anvisninger til forskellige veje, man kan gå i sin håndtering af dem. Det sker ud fra overskrifter som "pligter og principper", "nytte", "dialog", "relationer" og "karakter".

*Refleksionsbog:* Man kan bruge bogen til selv at reflektere, men den er først og fremmest velegnet til fælles refleksion i et tværfagligt team. Det er bare med at komme i gang.

Af Rita Nielsen, sygeplejerske, forfatter og freelance underviser.

## Personer på skifteholdet (bleskifteholdet).

Når gamle mennesker bliver isolerede pga. kropsligt forfald, nedsat hørelse m.m., dør deres sociale liv, og livskvaliteten daler brat. Men den sociale død kan undgås, hvis plejepersonalet støtter de gamle i at opretholde et socialt liv. Det er denne bogs hovedbudskab.

Bogen følger seks gamle mennesker fra eget hjem til plejehjem. De gamle er interviewet, og forfatteren har som en del af et etnografisk feltarbejde observeret deres liv i eget hjem og på plejehjemmet og dialogen med personalet gennem halvandet år. Hans observationer gør indtryk, ja de svier. Trods fokus på uddannelse, kompetenceudvikling og respekt halter det gevaldigt med at se, høre og forsøge at forstå de gamle. Men bogens form gør det umuligt at forblive uvidende om manglerne i plejen, og man bliver berørt, når stolte og værdige gamle mennesker transformeres til personer på skifteholdet (bleskifteholdet).



Jens Kofod  
**Gamlens sociale liv**  
 Munksgaard 2015  
 148 sider - 165 kr.

Bogens sidste kapitel runder af med meget konkrete anbefalinger til det personale, i hvis vold de gamle er. F.eks. om brug af livshistorier, modtagelse på plejehjemmet, måltider og kontaktpersonens rolle.

*Imperativ:* Sæt bogen på dagsordenen til næste personalemøde og prøv de konkrete opgaver af, som bogen næsten slutter med. Nu.

Den endelige slutning er et farvel. En konstatering af, at alle de gamle, som bogen handler om, nu er døde.

Bogen bringer forslag til yderligere læsning, den har meget smukke fotografier af de gamle, deres boliger og minder.

Man kan lære meget af de gamle i denne bog. Deres deltagelse i et forskningsprojekt har ikke været forgæves.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken.

## KORT NYT OM BØGER

Jon Fuglsang & Naja Buono Stamer (red.)

### Madsociologi

Munksgaard 2015  
250 sider - 285 kr.

Om madsociologiske teorier og brugen af dem, hvis man vil analysere mad og forbrug i praksis. Målgruppen er ikke direkte sygeplejestuderende, men er man interesseret i ernæring og i måltidets betydning, er der ny viden at hente i de 12 kapitler, der udgør bogen.

Kapitel 2, "Semiotik og hverdagsociologi: kommunikation med mad" er interessant og lettere at læse, end det lyder. Her beskrives mad som symbol og tegn. F.eks. er økologi udtryk for overskud og samfundsansvar, mad kan også udtrykke taknemmelighed, være en del af identiteten eller et signal, hvis man f.eks. nægter at deltage i et fælles måltid for at udtrykke konflikt med de øvrige deltagere. Sundhedsplejersker kan formentlig have fornøjelse af kapitel 11, "Maddannelse: Ziehe og kulturel frisættelse" (forudsat, at man ved, hvem Ziehe er, det er egentlig dårlig stil at skrive så indforstået), om manglende madkundskab hos børn og unge.

Søren Boy Skjold & Claus Leick

### Bliv hørt!

Ajour 2015  
112 sider - 88 kr.

En ultrakort præsentation af redskaber til mennesker, som skal holde tale, oplæg eller lede et møde. Hvis alle oplægsholdere blot læste de 112 sider, ville nytteværdien af mange oplæg være væsentlig større, end den er aktuelt. F.eks. ville Powerpoint med 12-punkt skrift og bemærkninger som "dette her får I nok ikke så meget ud af" aldrig forekomme.

Bogen præsenterer i kort form tips og værktøjer til mennesker, der har brug for at tage ordet som oplægsholdere, undervisere, debattører eller mødedeltagere.

Bogen er særligt tiltænkt dem, der er knap så erfarne med at tage ordet, og dem, der vil blive bedre til at nå deres målgruppe.

Bogen beskriver de enkelte faser: Når du forbereder dig, lige før du skal på, og mens du taler.

De gode råd sikrer, at man som taler bliver forstået bedre og husket længere.

Praktisk, konkret og kontant.

Jorit Tellervo

### Sorg - Når ægtefællen dør

PAVI Videncenter for rehabilitering og Palliation 2015  
165 sider - pavi@sdu.dk. 2174 7372

"Bogen handler om sorg, men den drejer sig om kærlighed", skriver PAVIs leder, professor Helle Timm, i efterordet til denne bog, hvis indhold er delt i to. Den første med fokus på sorg, den anden på sorgstøtte. Sorg og dens forskelligartede afskyninger og måder at træde frem på bliver foldet ud på eksemplarisk vis i del 1. Der er billeder, personlige beretninger, teori om ny sorgforståelse og mestring. Der mangler ikke noget.

Del 2 indeholder praktiske råd til efterladte om støtte i sorggrupper, fra familie og venner og fra professionelle. Desuden et kapitel med titlen "Når én bliver til to". Relevant pga. den alder mange mennesker vil opnå og måske gerne i et nyt fællesskab.

Bogen igennem er der røde cirkler med indlysende banaliteter i citatform. Herefter et STOP og en imødegåelse af citatet. Et eksempel: "Vi vil jo ikke rippe op i sorgen!" STOP tal om den afdøde, når det er naturligt. Selv hvis man kun orker at læse de røde dots, bliver man klogere gennem den venlige pædagogiske indsats. I primær sektor er bogen oplagt fælleslæsning, så mennesker, som har mistet, kan mødes med klogskab og mod. Ikke tåkrummende letkøbte trøstebemærkninger, som bogen giver et par eksempler på.

(jb)



### SYGEPLEJERSKER SØGES TIL VIKARIATER PÅ SYGEHUSE I NORGE, SVERIGE OG DANMARK

Indenfor alle specialer til vores attraktive vikarlønsatser hele sommeren og året rundt.

Kontakt [rekruttering@powercare.dk](mailto:rekruttering@powercare.dk) eller teamleder Annette Højlund

### SYGEPLEJERSKER TIL VAGTER I HJEMMEPLEJEN JYLLAND/FYN

Kontakt [rekruttering@powercare.dk](mailto:rekruttering@powercare.dk) eller bookingspecialist Heidi Frank Eriksen



MEDIC STAFF BY  
**POWER CARE**<sup>®</sup>  
[www.powercare.dk](http://www.powercare.dk)

### INTERNATIONAL KARRIERE

Nyuddannede sygeplejersker kan få job i England.

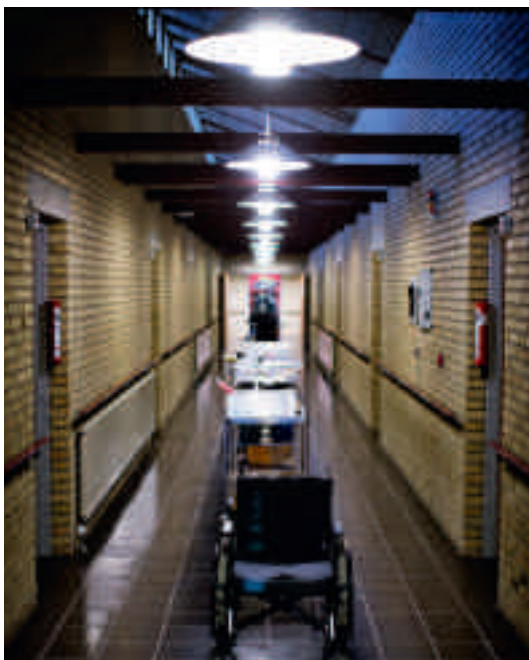
Vi tilbyder også job i New Zealand, Dubai, Abu Dhabi

Kontakt vores internationale team: teamleader Travis Dirks  
[trd@powergroup-international.com](mailto:trd@powergroup-international.com)



[www.powergroup-international.com](http://www.powergroup-international.com)

Aarhus - København  
Tlf.: (+45) 45 540 540



Solgaven har 65 beboere, der alle er svagtseende eller blinde. Derfor er Solgaven indrettet til synshandicappede. Gangene er brede og forsynet med gelændere i begge sider. Gulvet er frit under gelænderne, og kørestole, rulborde og andet er placeret i midten af gangene.

Specialbotilbuddet Solgaven tilbyder beboerne et væld af aktivitetsmuligheder lige fra sang og stavgang over keramik og litteratur til bridge og yatzy. Flere af beboerne motionerer dagligt. Sygeplejerske Pia Lørup Gaarn i midten.

## Her er tid til sygepleje og omsorg

Tekst **Mads Krøll Christensen** · Foto **Simon Klein-Knudsen**

*På specialbotilbuddet Solgaven i Farum nord for København arbejder ni højt specialiserede sygeplejersker med blinde og svagtseende ældre. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, drog i klinik på botilbuddet.*

Det summer af aktivitet og livsglæde i det store gule murstenshus på Skovbakken i Farum nord for København. Her har Solgaven, et af Dansk Blindesamfundets i alt fem landsdækkende specialbotilbud for blinde og svagsynede, til huse.

”Alle vores beboere er enten meget svagsynede eller blinde. Vi prøver at skabe et aktivt liv for dem i trygge rammer. Det synes jeg lykkes,” fortæller sygeplejerske og teamleder Pia Lørup Gaarn, der har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, i klinik på Solgaven.

I alt bor der 65 beboere på Solgaven. De har alle en synsrest på 6/60 eller derun-

der på deres bedste øje. Det vil sige, at personen skal så tæt på som seks meter for at se genstande, som normaltseende kan se på 60 meters afstand.

”Udover beboerne har vi også 20 dagcenterpladser, og langt de fleste af vores beboere er kommet fast på vores dagcenter, inden de flyttede ind. På den måde får de en blid overgang fra dagsgæst til beboer,” forklarer Pia Lørup Gaarn.

Ned til mindste detalje er Solgaven fysisk indrettet til daggæsternes og beboernes synshandicap. Gangene er brede og forsynet med gelændere i begge sider. På gelænderne er der markeringer, så beboerne kan føle sig frem til, hvor de er.

### Tid til sygepleje

Ni sygeplejersker er ansat på Solgaven. De syv af dem er teamledere.

”Vi har en rimelig normering, fordi vi er et specialtilbud. Normeringen betyder, at vi har sygeplejerskedøgndæk-

ning, så i de tilfælde, hvor en beboer skal til lægen eller på hospitalet, bliver vedkommende ledsaget. Også når det er akut og opstår om natten,” fortæller Pia Lørup Gaarn.

”Her er tid til sygepleje og omsorg. Derfor bliver sygeplejerskerne her også i mange år. Når vi først er kommet inden for døren, så rejser vi ikke igen,” siger hun.

### Læge kommer fast

Pia Lørup Gaarn påpeger, at sygeplejerskerne opsporer og er i stand til at behandle mange problemer, inden en indlæggelse er nødvendig.

”Derudover har vi en aftale med en praktiserende læge fra et lægehus i Farum. Han kommer på Solgaven fast hver tirsdag. Og beboerne er glade for ordningen. Jeg vil tro, at ca. 95 pct. af dem har skiftet til ham,” siger Pia Lørup Gaarn.

”Netop her på Solgaven kan I virkelig gøre en forskel, fordi I har en ordentlig





For at få bedre forståelse for beboernes hverdag har alle ni sygeplejersker på Solgaven i Farum prøvet at være blinde eller svagsynede for en dag. Med specialfremstillede briller, som sygeplejerskerne bruger for at blive klogere på beboernes hverdag, oplevede Grete Christensen, hvad det vil sige at have kikkertsyn.



Solgaven har et beboerråd, der består af fem beboerrepræsentanter og to dagsgæster. Humøret er højt, da formand for beboerrådet Birthe Laursen (nr. 2 fra højre) og medlem af beboerrådet Grethe Nielsen (th.), fortæller Grete Christensen om hverdagen på Solgaven, mens sygeplejerske Pia Lørup Gaarn lytter med.

normering. En afgørende forudsætning for succes med faste læger er også, at der er sygeplejersker, som kan tage ansvar for behandling og supervision for det øvrige personale. Jeg synes, at I skal dokumentere den forskel, antallet af sygeplejersker og ordningen med den faste læge gør," siger Grete Christensen.

Af de syv teamledere arbejder tre i dagvagt, to i aftenvagt og to i nattevagt. Alle sygeplejerskerne har gennemgået en ni dage lang specialuddannelse, så de kan hjælpe beboerne bedst muligt.

"Det er utroligt vigtigt, at vi som personale har en forståelse af beboernes handicap. Derfor har alle prøvet at være blinde eller svagtsende for en dag. Det gælder ikke kun de fastansatte, men også afløserne," forklarer Pia Lørup Gaarn.

### Finger på pulsen

Som teamleder deltager Pia Lørup Gaarn i plejen stort set hver dag.

"På den måde har jeg en finger på pulsen, både omkring personalets samarbejde, men også på, hvordan beboerne har det og selvfølgelig samarbejdet med de pårørende," siger hun.

Langt de fleste af beboerne er kvinder, og beboerne har stor indflydelse på hverdagen. Beboerindflydelsen er formaliseret via et beboerråd, der består af fem beboerrepræsentanter og to dagsgæster. Én repræsentant fra beboerrådet sidder ved bordet, når der skal ansættes nyt personale eller planlægges foredrag og fester.

### Vigtigt at holde sig i gang

Som afslutning på besøget på Solgaven mødes Pia Lørup Gaarn og Grete Christensen med tre af beboerrepræsentanterne over en kop kaffe.

"Jeg starter gerne dagen med at cykle tre til fire kilometer på en kondicykel. Det er jo vigtigt at holde sig i gang," fortæller

86-årige Birthe Laursen, der er formand for beboerrådet.

"Jeg vil helst bruge romaskinen. Så bliver hele kroppen trænet på en gang," fortæller Grethe Nielsen, der også er medlem af beboerrådet.

Det sidste medlem af rådet, 86-årige Johanne Justesen, bedyrer, at hun er mest til en gåtur på løbebåndet.

"Sover I egentlig til middag?" spørger Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

"Nej, her sover vi om natten," lyder svaret grinende fra Birthe Laursen.

*Læs mere om arbejdet som sygeplejerske i det nære sundhedsvæsen på hjemmesiden for det Faglige Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne: [dsr.dk/fs/fs6](http://dsr.dk/fs/fs6)*

## Webshop til medlemmerne

*Dansk Sygeplejeråds nye webshop tilbyder bl.a. tøj og udstyr til et aktivt liv, tilbehør til cyklen og T-shirts med statements specielt designet og udvalgt til medlemmerne.*

Tekst **Rikke Brams**

Dansk Sygeplejeråds nye webshop for medlemmer er gået i luften. I webshoppen findes bl.a. løbetøj, sportstaske, dunvest og løbejakke til aktive sygeplejersker. Shoppen har også et godt udvalg til cyklende sygeplejersker med f.eks. overtræk til både sadel og cykelkurv, regntøj og reflekser. Det er også her, medlemmerne kan finde T-shirts med statements på.

Alle produkter er udviklet specielt til medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd med øje for kvalitet. Nye produkter vil løbende blive udviklet og tilføjet.

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



### DSR I MEDIERNE

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

#### **Hjemmesygepleje er det offentliges opgave**

Ifølge Jyllands-Posten ønsker Dansk Industri en fritvalgsordning indenfor hjemmesygepleje, rehabilitering og genoptræning. Det møder modstand fra Dansk Sygeplejeråd.

”Vi er enige i, at der skal være sammenhæng i indsatsen overfor ældre og syge, der har brug for hjælp i hjemmet, men det sikrer vi bedst ved at have et offentligt forankret sundhedsvæsen. Hjemmesygeplejen udvikler sig meget i disse år, for indlæggelserne på hospitalerne bliver kortere og kortere, og det vil sige, at der kommer flere opgaver at løse. Det bør være en offentlig opgave,” sagde Grete Christensen til Jyllands-Posten.

#### **Politikerne må prioritere**

Det er essentielt, at vi hele tiden diskuterer sundhedsvæsenets økonomiske prioriteringer. Det mener Grete Christensen, formand i Dansk Sygeplejeråd, og Vibeke Krøll, sygeplejefaglig di-

rektør på Aarhus Universitetshospital. I et debatindlæg i Århus Stiftstidende skrev de:

”Faktum er, at hvis vi ikke tager hul på en prioritering i anvendelsen af meget dyr medicin, så vil vi opleve en reduktion af personalet, medmindre der findes flere penge til sundhedsvæsenet, eller prisen på medicinen forhandles ned. Det er nemlig kun via færre lønomkostninger, at penge til dyr medicin kan findes.”

#### **Overbelægning får opmærksomhed**

”Jeg tror, vi har nået et punkt, hvor man ikke kan blive ved med at spare, uden det får store konsekvenser for patienterne,” sagde Anja Laursen, der er kredsformand for Dansk Sygeplejeråd i Kreds Midtjylland, til Randers Amts Avis 24. marts. Det sker på baggrund af et straks påbud og en rapport fra Arbejdstilsynet, der afslører, at overbelægningen på Regionshospitalet i Randers har bevirket flere utilsigtede hændelser.

## OK15 Sygeplejersker stemte ja til ny overenskomst

Tekst **Rikke Brams**

*Landets sygeplejersker har stemt ja til de nye overenskomster i regioner og kommuner.*

Nye overenskomster for landets sygeplejersker i regioner og kommuner blev en realitet inden påske. Det stod klart, efter at landets sygeplejersker stemte ja til overenskomstfornyelsen. 23.943 sygeplejersker – svarende til knap 38 pct. – afgav deres stemme ved urafstemningen, og ud af dem stemte mere end ni ud af 10 ja til resultaterne. 91,2 pct. stemte ja, og 5,2 pct. stemte nej.

”Det er et klart signal fra sygeplejerskerne, at over 90 pct. har sat kryds ud for ja. Det er jeg naturligvis glad for. Det er også et signal til os om, at vi nu skal have aftalerne til at virke,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Hun kommenterer stemmeprocenten på de knap 38 pct. således:

”Stemmeprocenten er en vigtig indikator for medlemsdemokratiet, og jeg havde gerne set, den havde været højere. Vi vil se på, hvordan vi ved fremtidige afstemninger kan øge stemmeprocenten.”

Sygeplejerskerne har stemt samtidig med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet, og det samlede afstemningsresultat for Sundhedskartellet er godkendt med 92,8 pct. ja-stemmer.

Men arbejdet er ikke slut, understreger Grete Christensen.

”Der venter et stort arbejde med at få aftalerne ført ud i virkeligheden ude på arbejdspladserne. Det arbejde tager vi i fællesskab med de tillidsvalgte og arbejdsgiverne nu hul på. De kommende tre år skal bruges til at få det maksimale ud af vores aftaler,” siger hun.

Konkret vil Dansk Sygeplejeråd i den kommende tid sætte en række initiativer i gang, der skal sikre, at de nye aftaler og overenskomster bliver indført på arbejdspladserne. Nye lønoversigter vil sikre, at den enkelte kan se, om han eller hun får den rigtige løn. Oplysninger om de nye retigheder skal sikre, at det enkelte medlem har kendskab til og indsigt i, hvad han eller hun har ret til.

## Sådan stemte kredsene

Overenskomstforliget for 2015 blev vedtaget med 91,2 pct. af stemmerne. Stemmeprocenten i hele landet lå på 37,9 pct. med små lokale udsving. Nordjyderne var mest flittige til at stemme.

I alt stemte 23.943 sygeplejersker på landsplan om overenskomstforligene 2015. Mest aktive var nordjyderne med en stemmeprocent på 39,8 skarpt forfulgt af midtjyderne og sjællænderne på en delt andenplads med en stemmeprocent på 38,8. Syddanmark kom ind på en tredjeplads med en stemmeprocent på 38,4,

mens københavnere blev nummer fire med en stemmeprocent på 35,7.

(rbr)

Kreds	Stemmeprocent
Nordjylland	39,8 pct.
Midtjylland	38,8 pct.
Sjælland	38,8 pct.
Syddanmark	38,4 pct.
Hovedstaden	35,7 pct.

*Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.*



### 23. april

- Generalforsamling, Danske Regioner, Aarhus

### 24. april

- Lægemøde 2015, København

### 27. april

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF, København
- Patientsikkerhedskonference, København
- Generalforsamling i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København

### 28. april

- Bestyrelsesmøde og generalforsamling i Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægeseekretærer (PKA), København

### 4. maj

- Konference for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Nyborg

### 5. maj

- Sundhedspolitisk debat med partiernes sundhedsordførere, Lif, København
- Bestyrelsesmøde i Fremfærd

### 6. maj

- Formandskabsmøde i DSR og SLS, Kvæsthuset, København
- Besøg på Obstetrisk Klinik på Rigshospitalet, København

### 7. maj

- Uddannelsesforløb for bestyrelsesmedlemmer i pensionskasser, CBS, København

### 8. maj

- Uddannelsesforløb for bestyrelsesmedlemmer i pensionskasser, CBS, København



# Slap af i Skagen

## Book sommerhus til medlemspris

[WWW.DSR.DK/RABATTER](http://WWW.DSR.DK/RABATTER)

**Forårsforelsket?**  
Weekendophold for  
2 med rabat

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

**Forår i Paris?**  
Få bonus på  
dine rejser

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



Forbrugsforeningen

**Læs på cyklen?**  
Køb en ny cykelkurv  
med rabat

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





“Din hud er dit skjold – pas godt på den hele livet”

Liselotte Blad Bjørkvad  
Børnesygeplejerske, Hvidovre Hospital

#### Hvad er allergi og særligt hudallergi?

Allergi opstår som en overreaktion fra immunsystemet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almindelige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserveringsstoffer er

medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfølsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som børneeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

#### Kan allergi og følsom hud ramme alle?

Ja, alle kan udvikle allergi. Og generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo mere sårbar er man overfor potentielt allergifremkaldende stoffer. Derudover betyder det også noget, hvor mange stoffer man udsættes for og i hvor stor mængde. Har man allerede allergi i familien, er risikoen for at udvikle allergi noget større. Så allergi er både et spørgsmål om arvelighed, men også om miljøpåvirkninger.

#### Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødligt udslæt, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhaser. En af de største følgenere er

dårlig nattesøvn pga. kløe, men der kan også være en række sociale konsekvenser forbundet med allergi og eksem – især for børn. Det kan jo se voldsomt ud, og da børn reagerer direkte, kan det fx betyde, at kammerater ikke vil holde i hånden.

#### Hvordan undgår man bedst allergi og følsom hud?

Den bedste løsning er forebyggelse. Her handler det om at være opmærksom på, hvilke allergifremkaldende stoffer man udsætter sin krop for.

### “Den bedste løsning er forebyggelse”

Derfor er logikken ved at vælge produkter uden parfume, farvestoffer og tilsætningsstoffer, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra allergifremkaldende stoffer, reducerer man også risikoen for allergi og følsom hud. Først og fremmest er man mere sårbar og modtagelig, jo yngre man er. Men derudover skal man huske, at man kan udvikle allergi hele livet. Så jo tidligere man beskytter sig mod allergifremkaldende stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.

#### KENDER DU ALLERGI-GLASSET?

Forestil dig, at din krop er et glas. Dit glas kan være stort eller lille, og hver gang du udsætter dig selv for et allergifremkaldende stof, ryger der en dråbe i glasset. På et tidspunkt flyder glasset over. Det er der, hvor du har risiko for at udvikle allergi.



Neutral er en serie af produkter til kropspleje og husholdning, der indeholder 0% parfume, 0% farvestoffer og 0% tilsætningsstoffer. Vi har en klar holdning til følsom hud, og vores mission er at skabe en fremtid uden allergi.

Har du også en holdning til følsom hud?  
Så følg os på [facebook.com/NeutralDanmark](https://www.facebook.com/NeutralDanmark)



## Sygeplejersker skal hente anerkendelse i systemets mål

*Sygehuse og kommuner kan både blive mere effektive, yde højere kvalitet og spare penge. Løsningen hedder samarbejde eller relationel koordinering, en teori, som forskeren Jody Hoffer Gittell har udviklet. Hun var hovedtaler på Læringskonference 2015, som bl.a. Dansk Sygeplejeråd havde arrangeret.*

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Det er nødvendigt at skabe en fælles viden om arbejdspladsen og alle ansattes funktioner. Hvis medarbejderne kender hinandens arbejdsopgaver og kommunikerer jævnlige, kan de mere effektivt koordinere arbejdet. Og i sidste ende har det stor betydning for patienten, økonomien i sundhedsvæsenet og for arbejdsglæden. Det fortalte den amerikanske politolog og professor i management, Jody Hoffer Gittell, på Læringskonferencen 2015, som blev afholdt på Professionshøjskolen Metropol den 23. marts. Godt 350 deltagere på tværs af sundhedsprofessionerne deltog.

Jody Hoffer Gittell har udviklet ledelses- og organisationsteorien om relationel koordinering, som sætter fokus på relationerne mellem medarbejderne i en afdeling, mellem ledere og medarbejdere, på tværs af afdelinger og sektorer. Ved at analysere flyindustrien og hospitalssektoren har hun sat fokus på, hvilken indflydelse det har på produktet, at medarbejderne på tværs af faggrupper kan samarbejde og koordinere. Det handler om fælles mål, fælles sprog og viden samt gensidig respekt.

”Alle topledere ønsker at skabe mere effektivisering, højere kvalitet og spare penge. Umiddelbart et paradoks, men man kan faktisk få det hele, hvis man er i stand til at samarbejde og koordinere i komplekse tværgående arbejdsprocesser. Man kan skabe fundamental og varig effektivitet og samtidig højne kvaliteten,” sagde Jody Hoffer Gittell på konferencen.

### Højner arbejdsglæden

Andre gevinster ved at arbejde med relationel koordinering i sundhedsvæsenet er, at det er nemmere at inddrage patienter

og pårørende, når man arbejder som et team, end når man arbejder hver faggruppe for sig.

”Det er nemmere at engagere patienter og pårørende, når man mærker respekt fra andre faggrupper. Det giver selvtillid, færre tilfælde af udbrændthed og dermed mere arbejdsglæde,” sagde Jody Hoffer Gittell.

Som medarbejder handler det om at forstå, at det, man gør som f.eks. sygeplejerske, har betydning for alle andre i organisationen.

”Når man har respekt for hinandens arbejde, tænker man over, hvilken betydning og konsekvens ens handling har for andre,” sagde Jody Hoffer Gittell.

### Sygeplejersker skal trænes til teamwork

Hun mener, at f.eks. sygeplejerskeuddannelsen og klinikstederne skal have fokus på at træne sygeplejersker til teamwork.

”I det gamle system handlede det om at pleje de syge, og sygeplejersker blev belønnet for sygeplejeresultater, men i den nye tænkning skal patienterne holdes sunde og væk fra hospitalet, og sygeplejersker skal hente deres anerkendelse i det endelige resultat for patienten – som er systemets fælles mål,” sagde Jody Hoffer Gittell.

### Boundry-spannere og nurse-navigators

Hun forestiller sig, at der fremover vil opstå mange nye job-titler på tværs af de gamle organiseringer. På amerikansk lyder en titel ”boundry-spanner”, hvilket hun forklarer som en person, der skal bringe forskellige faggruppers viden sammen og koordinere – en funktion, hun har lært at kende fra sin forskning i flyindustrien.

”Titlen kan f.eks. lyde ”nurse-navigator”, som kan arbejde på tværs af siloer i faggrupper, afdelinger og sektorer,” sagde Jody Hoffer Gittell, der understreger, at det er ledelsen, som skal gå forrest og vise vejen gennem egen handling.

”Ledelsen har ansvaret for at designe og implementere strukturer, som danner gode og trygge rammer for, at sygeplejersker, læger, fysioterapeuter og andre faggrupper kan tale om konflikter. For konflikter er uundgåelige, når professionelle faggrupper skal samarbejde.”

*Læringskonferencen var arrangeret af Professionshøjskolen Metropol, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Københavns Kommune, Region Hovedstadens hospitaler og planlægningsgruppen bag LIPP – læring på tværs.*

*Jody Hoffer Gittell er forfatter til flere bøger, bl.a. ”High Performance Healthcare”. Læs mere om hendes forskning på hjemmesiden: [www.jodyhofferjittell.info/content/rc.html](http://www.jodyhofferjittell.info/content/rc.html)*





sorbact®  
green wound healing

# DEN NATURLIGE METODE TIL BEHANDLING AF SÅR OG SVAMP

- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Til svamp i hudfolder
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Ingen resistensudvikling
- ✓ Veldokumenteret

Distribution Danmark:  
Mediq Danmark A/S - Tlf. +45 36379200  
Abena A/S - Tlf. +45 74311818  
OneMed A/S - Tlf. +45 86109109

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



ABIGO Pharma A/S . Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 . www.abigo.dk

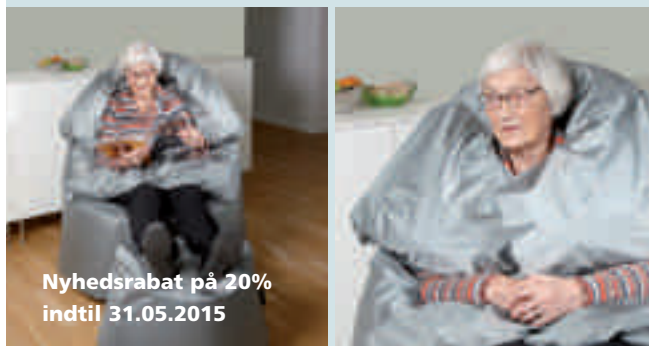
# NYHEDER

## Hjælpemidler med fokus på

- Ældre- og handicapområdet
- Selvhjulpethed
- Sansestimulering
- Ro og tryghed



**Ny Protac MyFit®** har velcroåbning på begge skuldre og mindre kugler, som reducerer vægten. Anbefales til brugere som er fysisk svage og har indskrænket bevægelighed f.eks. ældre, demente og neurologiske brugere. Kuglernes tyngde og tryk styrker kropsfornemmelsen og beroliger.



**Nyhedsrabat på 20%**  
indtil 31.05.2015

**Ny Protac Sensit® Straight** opbygget af stabil skumkerne, som gør det nemmere at rejse og sætte sig ved fysisk funktionsnedsættelse. Formbart indhold af kugler i sæde og ryg skaber en bekvem sidde- og hvilestilling. Nakke- og sidevinger omslutter brugeren og giver ro og tryghed.

### Gratis besøg

Vores ergo- og fysioterapeuter rådgiver og fremviser gerne vores produkter. Kontakt os på 8619 4103 eller [protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk)



**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

# Først ryggen fri - så frie luftveje

Helle Svenningsen, Anna Marie Lidegaard, Inge Madsen, Jette Westenholz Jørgensen, Karen Bro Aaen, Kirsten Halskov Madsen, Pernille Bak Skouenborg, Preben Thomassen, Winnie Westergaard Høgsaa, Anette Bjerregaard Nielsen, Tina Juel Ramvold Risager, Anja Jørgensen, Rikke Damborg Naundrup, Lene Lerbech Sørensen, Karen Møller, Karin Kjærsgaard Bonde, Christine Rytter, Hanne Sillesen og Pia Koustrup.

Hvad sker der for borgere, patienter og pårørende, når der efterspørges produktion i et omsorgsfunderet fag? Hvordan skal uddannelser til omsorgsproduktion se ud?

De politiske dagsordener har ændret sygeplejefagets indhold, så kvalitetssikring og dokumentation kommer til at skygge for sygeplejerskernes brug af deres faglige kunnen, sanselige iagttagelses-evne, nærvær og menneskelighed. Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen (BH), påpeger i debatten, at der i mange år har været stort fokus på produktion og effektivisering fra sundhedspolitisk side.

Vi mener, det er hele "New Public Managements" fokus på produktion og effektivitet inkl. dokumentation, der er prioriteret højere end omsorgen. Hvis denne tendens fortsætter, så ser vi en ny udfordring

i uddannelsen af fremtidens sygeplejersker: Skal vi lære dem at acceptere at "nøjes med"? At dokumentationen tilsyneladende er vigtigere end omsorgen?

Rammer og indhold på bl.a. sygeplejerskeuddannelsen er under justering. I "Uddannelsesfremsynet" påpeges det, at fremtidens sundhedspersonale bl.a. skal kunne samarbejde tværfagligt, forstå hver patients sygdom i en helhed og kunne tilpasse kommunikation og sundhedstilbud til hver enkelt patient.

BH anerkender: "at en del af problematikken består i, at personalet på grund af effektiviseringer skal behandle flere og flere patienter." Og ja, med vores kendskab til tempoet, nedskæringerne og effektivitetskravene i de mange kliniske praktiksteder i primær og sekundær sundhedsvæsen, som vi samarbejder med, så

er det én af de væsentligste forklaringer på, hvorfor undervisningen tilsyneladende ikke har skabt den ønskede sygepleje i sundhedsvæsenet.

Når New Public Management-tankegangen drives ind over hele sundhedsvæsenet, så medfører det en fragmenteret sygepleje, hvor borgere, patienter og pårørende ikke oplever inddragelse og sammenhængende forløb til trods for politiske løfter om det modsatte.

Vi vil gerne fortsætte med at uddanne til pleje, behandling og omsorg. Og til, at frie luftveje for patienten er vigtigere, end at vi som sygeplejersker holder ryggen fri.

*Alle forfatterne underviser på Sygeplejerskeuddannelsen, VIA University College, Sundhed, Aarhus N.*

## Dokumentation i sygeplejen - essentiel opgave eller unødvendig belastning?

Elvi Weinreich, ph.d., lektor og forsker, og Benjamin Olivares Bøgeskov, ph.d. fil, lektor og forsker

En ofte hørt klage blandt sygeplejersker er, at den stigende mængde af dokumentation står i vejen for sygeplejerskens egentlige arbejde, dvs. patientplejen. Det fører til spørgsmålet om, hvorvidt dokumentation er en essentiel del af sygeplejen eller kun en belastning, som er blevet påført på baggrund af eksterne krav.

På trods af irritationerne er dokumentationen indført med det formål at højne kvalitet og effektivitet og på sigt forbedre systemet samt det tværfaglige samarbejde. Alle disse aspekter kan - måske med rette - ses som væsentlige for patientens optimale pleje i det lange løb.

På den anden side kan man sætte spørgsmålstegn ved, om det er den rigtige prioritering for systemet, om dokumentation er det bedste middel til at opnå må-

lene, og om noget af den er unødvendigt. Man kan også spørge, om det virkelig er sygeplejersken, der skal stå for dokumentationen, og om ikke meget af den kunne automatiseres. Herudover kan man kritisere, at en effektiviserings- og standardiseringskultur mindsker den menneskelige kontakt, nedbryder sygeplejerskens professionelle identitet og forvrænger opfattelsen af velfærd.

For mange sygeplejersker, der allerede kæmper med tidspres, kan ethvert forsøg på at retfærdiggøre behovet for dokumentation blive opfattet som forræderi af professionen og dens værdier. Men hvis det er sandt, at dokumentation er nødvendig for at sikre den rigtige pleje, bør tidsforbruget og tilgangen til den vægte lige så højt som direkte patient-

pleje. Ellers kan situationen sammenlignes med en lærer, der får løn for at undervise i én time, men i realiteten forbereder sig i tre timer og retter opgaver i to. Accepterer man præmissen om, at dokumentation er en essentiel del af den rigtige pleje, kan man ikke samtidig betragte den som en forhindring i sygeplejerskernes arbejde. Forhindringen vil derimod ligge i, at de forskellige aktører hverken vil anerkende eller betale det, der kræves, for at sikre den rette pleje. Dermed sagt, at hvis dokumentation ikke er en essentiel del af sygeplejen, så lad os da få den afskaffet.

*Elvi Weinreich og Benjamin Olivares Bøgeskov er begge ansat på Sygeplejerskeuddannelsen UCC.*

## Nyindstiftet Omsorgspris

Sygeplejerske Inger Marie Svinth, Onkologisk Afdeling, Regionshospitalet Midt, Herning, har modtaget den nyindstiftede "Omsorgsprisen" fra Dansk Kristelig Sygeplejeforening.

Inger Marie har efter kollegers vurdering en særlig evne til at se tingene i et anderledes perspektiv med patienten i centrum og er god til at tænke ud af boksen.

Hun kigger efter sigende på den enkelte patient og de løsninger, der er stillet op, og reflekterer herefter over, hvor omsorgen, plejen og behandlingen kan optimeres, så det kan gøre en forskel for den enkelte patient og dennes pårørende. Ofte når hun frem til en løsning, som ingen andre har tænkt på - heller ikke lægerne.

Inger Marie Svinth er god til at have et overordnet overblik og bidrager gerne med løsningsforslag til andre sygeplejerskers patienter. En meget god og kompetent sparringspartner, mange sygeplejefaglige input til dem, som danner makkerpar med hende. Stiller relevante spørgsmål ved diverse arbejdsgange.

Prisen blev uddelt på Kristelig Sygeplejeforenings landsmøde 2015. Prisen uddeles til et medlem af sygeplejepersonalet, der på en særlig måde er rollemodel for den værdige pleje ved i sit daglige arbejde at have blik for den gode omsorg og sygepleje, hvor medmenneskelighed og nærvær er i fokus.

(hbo)



xx

### MINDEORD

## Bjarne Hansen

Omgivet af kærlighed fra sin elskede familie sov Bjarne Hansen torsdag den 22. januar 2015 stille ind på Hospice Sønderjylland.

Efter først at have uddannet sig til elektriker og derefter konstabel i militæret besluttede Bjarne sig for at starte på Den Sønderjyske Sygeplejerskole i Sønderborg. Han blev færdiguddannet sygeplejerske i 1985 og efteruddannede sig i 1988 til anæstesisygeplejerske. I 25 år fungerede Bjarne desuden som tillidsrepræsentant med en stor fagforeningsånd på både Tønder Sygehus og senere på Augustenborg Sygehus.

I 2011 blev Bjarne ramt af svær sygdom, men til trods for dette fortsatte han med at arbejde på fuldtid og så lyst på fremtiden. Bjarne elskede at arbejde som sygeplejerske, og han var meget afholdt og vellidt af både patienter og kollegaer.

Bjarne var desuden delegeret i PKA igennem flere valgperioder og blev så

sent som i december 2014 genvalgt.

Lige til det sidste bevarede Bjarne et glimt i øjet, og han var god til at lytte og snakke med mennesker i øjenhøjde. Som sygeplejerske arbejdede han altid meget fagligt bevidst og professionelt. Han havde faste meninger om sygeplejen og stod ikke tilbage for at diskutere, hvad god sygepleje var.

At Bjarne ikke længere er iblandt os, efterlader et kæmpe tab for sygeplejen og en stor sorg for vores familie. Men mindet om Bjarne og hans livsværdier og tilgang til sygeplejen lever videre i dem, der havde den ære og glæde af at lære ham at kende.

Æret være Bjarnes minde.

*Kamilla Rossen Hansen og  
Liselotte Rossen Hansen Clausen,  
døtre, og hhv. sygeplejestuderende og  
sygeplejerske.*



**Det kan være svært  
at blive mor eller far.  
Mange tør ikke sige det  
højt - det gør vi!**

Oplev stærke, personlige beretninger om at få børn, om at få en fødselsreaktion og om at komme styrket ud af krisen på [fødselsreaktion.dk](http://fødselsreaktion.dk)







## Google-briller på Odense Universitetshospital

Kunne I få brug for Google-briller i arbejdet?



### Jonas Ørting

Skydedørene til min afdelings toiletter virker højst en uge ad gangen, og vores pda'er holder knap batteri til en vagt. Jeg tror, "smartbriller" havner i bunken med ubrugte dimser, der tager udgangspunkt i vores teknikfascination i stedet for at løse konkrete problemer i klinisk praksis. Og det siger jeg som en rimeligt hardcore gadget-nørd ...

### Asger Sæmundsson

Jeg har hele tiden tænkt, at potentialet var enormt ... Brillen kan skanne stregkoder, så i realiteten ville man kunne sætte den op til at vise patientdata, når man skannede deres armbånd. Med mundtlige kommandoer kunne man søge på lægemidler, bivirkninger osv.

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

SYGE  
PLEJER  
SKEN

**Sygeplejersken**  
@\_Sygeplejersken



Ny app sikrer hurtig indsats ved stik- og skæreskader:

<http://buff.ly/18UObUn>

#arbejdsmiljoe #dkspl

#sygeplejerske #sygepleje

#arbejdsskade

### Line Sprehn @LSprehn

@\_Sygeplejersken apps juhoo - mer' af det! - men virker nettet på hospitaler? #nåritikkevirker #fremtiden #sundpol

### Sygeplejersken @\_Sygeplejersken

@LSprehn det virkede på @HorsensHospital, men det kan måske blive et problem andre steder? Og ja apps er næsten altid godt ;-) )

### Line Sprehn @LSprehn

@\_Sygeplejersken @HorsensHospital ja flere steder jeg kommer, er det svært at komme på nettet.

Fra [www.twitter.com/\\_Sygeplejersken](http://www.twitter.com/_Sygeplejersken)

## Nu er det nok

Efter at Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland, længe har advaret ledelsen om det dårlige psykiske arbejdsmiljø på akutafdelingen på Regionshospitalet i Randers, har Arbejdstilsynet udstedt et straks-påbud.

"Hospitalledelsen burde for længe siden have gjort noget ved problemerne. Det er fuldstændig uacceptabelt, at sygeplejersker udsættes for sundhedsrisiko ved at passe deres arbejde," siger kredsformand Anja Laursen.

### Laila Kristina Den Breejen

Jeg arbejder på en akut visitation-afdeling. Vi havde i går 40 patienter, afdelingen har kun plads til 28.

### Hanne Mikkelsen

Fantastisk at DSR råber højt - virkelig på tide! Det burde være vores ledelse rundt omkring på sygehusene, men de står i kø ved vasken.

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

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 50-60 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

## Personlig hygiejne inkluderer munden

Prøv en dag at gå på arbejde uden at børste tænder og lad være med at børste dem før den følgende morgen. Ikke et godt råd fra tandlægen, men ansækelighedsundervisning på højeste plan, for manglende mundhygiejne kan være patienternes skæbne under indlæggelse.

Spis en tebirkes til den fælles morgenmad og mærk, hvordan der sidder birkes mellem alle fortænder, spis sild i dild og se, hvordan det grønne drys pryder smilet, spis stærk ost og føl, hvordan omgivelserne græmmes og trækker sig bort.

Det er ikke tilladt at benytte tandstikker eller tandbørste under forløbet, der skal vare et døgn.

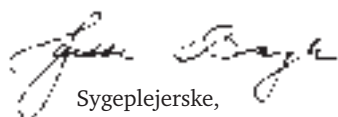
Herefter kan Teori & Praksis-artiklen "Mundpleje til indlagte patienter" læses med friske øjne (og mund). En tandplejer er som noget nyt medforfatter på artiklen, der er en udløber af et igangværende ph.d.-projekt.

To artikler beskriver, hvordan fysioterapeut og farmakonom supplerer sygeplejersker og bidrager med henholdsvis mobilisering og medicinadministration. En farmaceut har desuden udført udskrivessamtaler med patienterne. Sygeplejerskerne er tilfredse, de oplever mindre spildtid, nem adgang til ny viden og løft af faglige kompetencer. Patientsikkerheden og kvaliteten i patientforløbene øges.

Artiklerne rejser dog indirekte spørgsmålet: Er vi i gang med at splitte patienter op i smådele, som trænes, medicineres og udskrives af mange forskellige fagpersoner? Er helhedssynet på vej væk?

Grøn stær eller glaukom er ikke en sygdom, patienterne er særligt velinformede om. Det råder en glaukomscole bød på, og skolen hjælper på patienternes forståelse for, hvorfor det er vigtigt at dryppe øjne på de rigtige tidspunkter. Læs mere i artiklen "Komplians efter deltagelse i glaukomscole".

To "studerende i praksis" beretter henholdsvis om at besvime i den første praktik og om at ændre holdning og ville være plejehjemssygeplejerske.



Sygeplejerske,  
cand.cur., fagredaktør.



## Fra sygehus til supersygehus

**Maiken Fog**, sygeplejerske, Område Syd Silkeborg; maiken.fog@hotmail.com

**Katja Ravn**, sygeplejerske, Kirurgisk afdeling K 11. 1., Viborg

**Malene Jensen Skriver**, sygeplejerske, Diakonhjemmet Sykehus, Oslo, Post 3 Nord

*En litteratursøgning med fokus på medpatienters betydning viser, at nogle patienter ønsker at have medpatienter tæt på, men enestuen vil være den primære patientstue på supersygehusene. Forfatterne opfordrer derfor sygeplejersker til at huske at gøre mødet mellem patienter muligt.*

Der er i disse år stor fokus på omstrukturering af sundhedsvæsenet og specialeplanlægning for at optimere kvaliteten i sundhedsvæsenet (1). På regionalt niveau sker det gennem regionernes opførelse af supersygehuse (2).

Bachelorprojektet, som denne artikel er baseret på, handler om, hvilken social betydning det vil få for patienten, at enestuen i høj grad bliver den fremtidige patientstue på supersygehusene.

Der har i lang tid været fokus på de etiske problemstillinger, som opstår på en flersengsstue i forhold til bl.a. stuegang og tavshedspligt. Det er enestuen en god løsning på. Det, at patienterne ligger på en enestue, mindsker også risikoen for smittefare. Der mangler dog en ting, og det er medpatienter.

Vi har igennem en international litteratursøgning fundet, at medpatienter har en helt unik betydning for patientens oplevelse af et indlæggelsesforløb (3). Medpatienter kan bidrage med erfaringsudveksling, gode råd, en unik støtte og nærhed og forståelse, som hverken sundhedspersonalet eller pårørende kan (3). Ikke alle patienter ønsker at have kontakt til medpatienter, men det, at nogen gør, legitimerer, at medpatienter ikke skal overses som en betydningsfuld faktor i sygeplejen.

### 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



I og med at enestuen vil være den primære patientstue på supersygehusene, har vi igennem vores bachelorprojekt ønsket at undersøge, hvilke muligheder patienterne har for at danne et fællesskab, når de ligger på enestue. Her er fællesarealerne det ideelle mødested for patienterne. Det, der skaber fællesskabet, er hyggelige omgivelser med f.eks. sofaer, blomster på bordene og varme farver på væggene. Vi har igennem et interview fået viden om, at fællesarealer på supersygehuset i Gødstrup, Det Nye Hospital i Vest, ikke konstrueres for at fremme et fællesskab mellem patienterne. Vi kan være bekymrede for, at det er generelt for de nye supersygehuse, og at medpatienters betydning derved ikke er tænkt ind.

Et betydningsfuldt fund er, at pårørende fremover får en langt større rolle i indlæggelsesforløbet. Enestuen bliver på Det Nye Hospital i Vest indrettet på en sådan måde, at den er mere indbydende for pårørende. Der er bl.a. håb om, at der under indlæggelsen kan være en pårørende til stede konstant, hvilket kan være en årsag til, at medpatienter ikke tillægges betydning. I et samfund, hvor vi får færre hænder på arbejdsmarkedet, er det så også rimeligt at have den forventning til pårørende?

Vi skriver denne artikel for at nå de sygeplejersker, som kommer til at arbejde i denne virkelighed. Vi vil opfordre jer til at huske at tænke medpatienter ind i sygeplejen og især hos dem, som ingen pårørende har. Sygeplejersken kan fremme et frugtbart miljø og have indflydelse på, at fællesarealerne tænkes ind som et mødested for patienterne. Vi ser en mulighed for at drage paralleller til psykiatrien og anvende de miljøterapeutiske principper, man arbejder med der, i somatikken. Her udnytter man bl.a. dagligdags situationer i det fælles miljø på en terapeutisk måde, så patienter har mulighed for at drage nytte af medpatienter til at udvikle mestringsstrategier.

Sygeplejersker må huske at være kritiske overfor den virkelighed, vi arbejder i. Det er bl.a. sådan, vi udvikler os.

#### Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Baggrund for specialeplanlægning. 2012
2. Danske regioner. Hvorfor bygger regionerne nye sygehuse. 2014.
3. Birkelund R & Larsen LS. Patient-patient interaction – caring and sharing. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Sep 2012;27(3),608-15.

DET FØRENDE ALTERNATIV FOR  
optimal hygiejne & patient-integritet



Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen.

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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



## Kognitiv Center Fyn tilbyder i 2015 på Kreta og i Danmark

**Mindfulness Træner (MBCT),  
trin 1 - Kreta 1/10, Kerteminde 26/10  
og Trin 2 – 20/5 Kerteminde**

Kognitiv Grunduddannelse – opstart 9/9

Kognitiv Videreuddannelse – opstart primo 2016

Kurserne er godkendte af de praktiserende lægers efteruddannelsesfond.

For yderligere oplysninger om uddannelserne og tilmeldingsprocedure: se

**www.kognitivcenterfyn.dk**

eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen,  
5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13  
eller yw@kognitivcenterfyn.dk

# Patienternes udbytte af en professionel indsats

I Danmark findes ca. 150 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.



Lisbeth Uhrenfeldt er BA i idéhistorie, cand. cur., bor i Støvring og er gift. Hun har tre voksne børn. Lisbeth Uhrenfeldt arbejder

på Aalborg Universitet som leder af institut for medicin og sundhedsteknologisk indsats i klinisk sygeplejeforskning.

## Hvad fik dig til at forske?

"I forbindelse med mit første forskningskursus i 1979 i Holstebro blev jeg opmærksom på, hvordan udvikling af professionen havde sammenhæng med og fik betydning for patienternes pleje og omsorg, uanset hvilken sektor det drejede sig om. Jeg fik publiceret min første artikel i 1982, den handlede om, hvordan klinisk udviklingsarbejde fik betydning for fødende kvinder."

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

"Emnet er ledelse og fastholdelse af de dygtige og tilfredse sygeplejersker. Uden en dygtig leder er det svært at fastholde de dygtigste sygeplejersker. Jeg har i min udredning af faglig dygtighed bygget på en blanding af høj grad af faglig viden kombineret med menneskekundskab."

## Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"På Aarhus Universitet."

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

"Fine, jeg fik et fuldt finansieret stipendium til hele perioden samt midler til rejser og kontorhold."

## Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"Det kan man i min afhandling, i nationale og internationale artikler og i lærebøger og antologier."

## Hvordan har din forskning betydning for praksis?

"Mit omdrejningspunkt for forskning har altid været patienternes udbytte af en given professionel indsats. Jeg håber derfor, at min forskning inspirerer både i sygeplejerskeuddannelsen, i ledelse og i udførelse af klinisk praksis."

## Hvad forsker du i aktuelt?

"Jeg forsker i oplevelsen af overgange mellem sektorer, afdelinger eller hospitaler eller blot i overgangen mellem at gå fra at være teenager til voksen patient. Overgangene har en begyndelse, en midte og en slutning. De kan dog opdeles i endnu flere delelementer med betydning for patientens oplevelse af og faktuelle sikkerhed i kontakten med sundhedsvæsenet."

## Litteratur

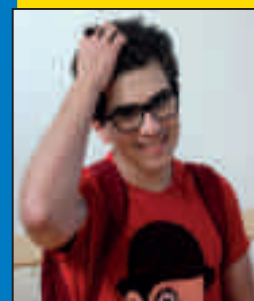
- Uhrenfeldt L, Hall EOC. Job satisfaction as a matter of time, team, and trust: a qualitative study of hospital nurses' experiences. *Journal of Nursing Education and Practice* 2015; (5): 2, DOI: 10.5430/jnep.v5n5p22 OPEN ACCESS VIA GOOGLE
- Uhrenfeldt L, Høybye MT. Lived experiences of older surgical patients challenges during hospitalisation for cancer: An ethnographic fieldwork. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2014; (9):, 22810-<http://DX.doi.org/10.3402/qhw.v9.22810> Date accessed: 13 Feb. 2014. OPEN ACCESS VIA GOOGLE
- Uhrenfeldt L. Fagligt skøn – hvad skal der til set ud fra Benner og Martinsens perspektiver. (Professional judgement – a discussion based on the research of Martinsen and Benner). Original paper published in *Nyhedsbrev Kliniske Retningslinjer*; 2014, (7): 2, s.1-5. OPEN ACCESS VIA GOOGLE



## BLIV KLOGERE PÅ VERDEN

Få en ekstra søn eller datter og lær en anden kultur at kende i dit eget hjem.

Bliv **værtsfamilie** for en udvekslingsstudent fra august 2015!



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



## Bliv Akupunktør

på en af Danmarks mest omfattende akupunkturuddannelser

2 ½ års uddannelse med højt fagligt niveau.

Weekendundervisning.

### V. Nigel Ching

akupunktør, lærebogsforfatter, urtemediciner og international foredragsholder

### og Vibeke Bergfors

akupunktør, sygeplejerske og skoleleder

### Nordisk Akupunkturuddannelse

Skolen for akupunktur og kinesisk medicin Bagsværd. København

[www.noakud.dk](http://www.noakud.dk)  
Tlf. 20 24 14 37

# Sidste udkald

Hvem skal have Kirsten Stallknecht Prisen 2015? Foreløbig er der tre nominerede til prisen, men der er plads til flere.



Overvej, om I kender en eller evt. to sygeplejersker, som gennem brug af yringsfriheden har gjort en indsats for at fremme en sygeplejefaglig sag eller for at fremme vilkårene eller kvaliteten af sygeplejen for en specifik gruppe borgere eller patienter. Det er altså ikke nok, at den nominerede sygeplejerske er engageret og fagligt ajour eller er en rigtig dygtig tillidskvinde eller -mand.

## Kriterier

Det er ottende gang, prisen skal finde en ejer, og kriterierne for at blive indstillet til prisen er, at sygeplejersken inden for de to sidste år har

- brugt yringsfriheden til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger for at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper
- benyttet sin yringsfrihed i radio, tv, landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet *Sygeplejersken*.

Prisen er på 10.000 kr. og en gave

## Indstilling

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen. Indstillingen er skriftlig og skal indeholde navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer på den, som indstilles, samt en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen.

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

## Send ind

Indstillingen sendes til Redaktionen, Sygeplejersken Sankt Annæ Plads 30 1250 København K

Mærk kuverten ”Kirsten Stallknecht Prisen” i nederste venstre hjørne.

Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Vi skal have indstillingen **senest mandag den 27. april kl. 12.00.**

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

Prisen bliver uddelt af tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Kirsten Stallknecht **mandag den 8. juni 2015 kl. 13.00.**

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

## Bedømmelseskomité

Bedømmelseskomitéen består af: Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Steen Bech, advokat Jette Hvidtfeldt, journalist Jette Bagh, fagredaktør, *Sygeplejersken*.

---

### Tidligere modtagere af Kirsten Stallknecht Prisen

---

#### 2001:

Forstander Thyra Frank, plejehjemmet Lotte, Frederiksberg

#### 2003:

Forstander Robert Olsen, Mændenes Hjem, København

#### 2005:

Sygeplejerske Connie Svit †, som arbejdede på medicinsk afdeling i Aarhus

#### 2007:

Sygeplejerskerne Bettina Kølle og Stine Kongsgart Reunert, som arbejdede på medicinske afdelinger i København

#### 2009:

Sundhedsplejerske Lone Kjær Hein, Holstebro

#### 2011:

Sygeplejerskerne Leif Nielsen og Martin Carlson, København

#### 2013:

Prisen ikke uddelt.

---



# Implementering af evidensbaseret praksis – et innovationsprojekt mellem teori og praksis

*Et tæt samspil mellem uddannelse, forskning og praksis bygger bro mellem klinisk praksis og uddannelses-sektoren og gavner patienter, som er i risiko for at udvikle delirium.*

Linda Schumann Scheel, ph.d., MBA, MA, RN, prodekan på Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Professionshøjskolen Metropol, liss@phmetropol.dk

Marianne Tewes, cand.mag., MKS, konstitueret centerdirektør på Hjertecentret, Rigshospitalet

Preben Ulrich Petersen, ph.d., professor, daglig leder af Center for Kliniske Retningslinjer, Aalborg Universitet

Innovationsprojektet ”Implementering af evidensbaseret praksis – et innovationsprojekt mellem teori og praksis” omhandler implementering af den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium – i denne sammenhæng relateret til hjertepatienter. Projektet er foregået på to hospitalsafsnit i Hjertecentret på Rigshospitalet; et intensivt afsnit og et sengeafsnit i tæt samarbejde med medarbejdere fra Institut for Sygepleje på Professionshøjskolen Metropol og Center for Kliniske Retningslinjer (CfKR) og er således udført i et tæt samspil mellem uddannelse, forskning og praksis (1,2).

## Vanskelig implementering

Den overordnede hypotese i projektet har været, at det ved anvendelse af den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium vil være muligt at forebygge eller minimere, at patienter udvikler delirium. Kliniske retningslinjer er udviklet ud fra nyeste evidens, og det at arbejde efter kliniske retningslinjer opfattes derfor i projektet som et udtryk for en evidensbaseret praksis. Det er dog en kendt udfordring, at kliniske retningslinjer er vanskelige at implementere. De introduceres ofte uden klare strategier for implementering eller med mangelfulde analyser af tiltag og metoder, der kan ruste medarbejderne til at efterleve anbefalingerne i den kliniske retningslinje. Ofte tages der ikke højde for den praksis og kultur, som implementeringen skal foregå i.

Formålet med projektet har derfor været 1) at identificere udfordringer ved implementering af evidensbaseret praksis 2)

at udvikle og afprøve et defineret og afgrænset interventionskoncept samt 3) at vurdere effekten af den systematiske fremgangsmåde.

## Projektets design

For at kunne vurdere effekten af projektets intervention er projektet designet som føranalyse – intervention – efteranalyse. Før- og efteranalysen består af journalaudit, interessentanalyse og analyse af kommunikation. Interventionen er designet på baggrund af føranalysens fund og udgør indledende workshops om forhold relateret til den kliniske retningslinje samt sygeplejekonferencer med fokus på refleksion mellem sygeplejersker, kliniske sygeplejespecialister og lektorer fra Metropol. I interventionen indgår undervisning og vejledning, og deltagerne har arbejdet sammen om at give feedback, skabe refleksion og forbedre dokumentationen, som er et væsentligt fundament for at sikre optimal pleje til patienter med delirium.

Interventionen i projektet tager afsæt i idéen om brugercentreret innovation, hvor de sundhedsprofessionelle, som skal implementere den kliniske retningslinje, lektorer fra Metropol og CfKR, har været inddraget i udvikling af innovationskonceptet. Studerende har deltaget og bidraget i projektet dels i før- og efteranalyserne, som aktive deltagere i sygeplejekonferencerne, og endelig har tre studerende skrevet bacheloropgave i relation til projektet.

## Det gavner patienten

Analyserne viser, at sygeplejerskerne har opnået større viden om og kompetencer til

at identificere og behandle delirium, og at de kan sætte ind tidligere og forebygge, at patienter udvikler delirium.

Resultater fra projektets efteranalyse viser, at der er sket en forbedring i dokumentationen. Flere patienter bliver kognitivt vurderet, dvs. screenet, for delirium, og der sættes flere forebyggende sygeplejehandlinger i værk. I organisationen opleves en større bevidsthed om delirium og øget fokus på kognitive vurderinger.

Projektet har været med til at bygge bro mellem klinisk praksis og uddannelsessektoren. Undervisere har fået større indsigt i aktuel klinisk praksis samtidig med, at kliniske sygeplejespecialister og sygeplejersker er blevet understøttet i at udvikle egen praksis på de deltagende hospitalsafsnit.

Den fulde rapport kan hentes på de tre parterers hjemmesider (1,2,3), hvor der også er oplyst kontaktpersoner.

## Litteratur

1. Link til rapporten på Metropols hjemmeside: [www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk) > klik på menuen kliniske retningslinjer.
2. Link til rapporten på Center for Kliniske Retningslinjers hjemmeside: [www.cfkr.dk](http://www.cfkr.dk) > klik på menuen ”Publikationer” og vælg ”Rapporter” > klik på linket som tilhører rapporten ”Implementering af evidensbaseret praksis – et innovationsprojekt mellem teori og praksis”.
3. Link til rapporten på Hjertecentrets hjemmeside: [www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk) > klik på menuen ”Afdelinger” > klik på ”Hjertecentret” i menuen til venstre > klik på ”Forskning og Udvikling” i menuen til venstre > klik på ”Innovationsprojekter.



Bio-Oil® er en hudpleje olie, som hjælper med at forbedre udseendet af ar, strækmærker og ujævne hudnuancer. Den indeholder planteekstrakter, vitaminer og den banebrydende ingrediens PurCellin Oil™. For yderligere produktinformation og resultater af studier besøg [bio-oil.com](http://bio-oil.com). Bio-Oil® er det bedst sælgende produkt inden for ar og strækmærker i 18 lande.\* Vejl. pris 119,95 for 60 ml.

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

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

# Ph.d.-forsvar

## Rehabilitering af patienter med hjertesvigt i primær sektor

*Ph.d.-afhandlingen "Home-based rehabilitation of patients with Heart Failure – Evidence, Self-care and Health Status" (Hjemmebaseret rehabilitering til patienter med hjertesvigt: evidens, egenomsorg og helbredsstatus) er en sammenskrivning, der bygger på seks artikler.*

**Palle Larsen**, sygeplejerske, cand.cur., lektor, ph.d.-studerende

Patienter med hjertesvigt lever med en alvorlig, fremadskridende sygdom, der kræver langsigtet rehabilitering og pleje både på hospital og i primær sektor. Den ikke-farmakologiske rehabilitering er baseret på anbefalinger fra European Society of Cardiology og fokuserer på egenomsorg og overholdelsen af givne anbefalinger i almindelighed. Der er ingen specifikke retningslinjer for vedligeholdelsesrehabiliteringen i primær sektor.

Formålet med denne undersøgelse var at udvikle og afprøve en protokol for rehabilitering af patienter i primær sektor. Protokollen er baseret på principperne i Evidence Based Health Care og tester effekten af systematisk inddragelse af patienterne i deres rehabilitering i eget hjem gennem stimulation til øget egenomsorg. Effekten vurderes på helbredsstatus og egenomsorgsadfærd (artikel 1,2,3 og 6). Desuden er der udarbejdet en metaanalyse om betydningen af at anbefale reduktion af saltindtagelse, når man har hjertesvigt (artikel 4 og 5).

### Metoder

Der er gennemført et kvaksperimentelt studie. Patienterne, der deltog i kontrolgruppen, fulgte konventionel rehabilitering. For patienterne i interventionsgruppen blev der udarbejdet en individuel rehabiliteringsplan, som blev suppleret med telefonisk opfølgning efter fire og 12 uger. For alle patienter blev egenomsorgsadfærd og helbredsstatus vurderet ved inklusion i studiet (baseline) samt efter fire og 12 uger. Egenomsorgsadfærd blev vurderet

med European Heart Failure Self-Care Behavior Scale, og helbredsstatus blev målt med Short-Form 36 og EuroQol 5D.

### Resultater

I alt 162 patienter blev inkluderet i undersøgelsen, hvoraf 137 (84,6 pct.) gennemførte den. Der var ingen forskel i den samlede egenomsorgsadfærd mellem grupperne ved baseline. I kontrolgruppen skete der ingen ændringer i den totale egenomsorgs-score. I interventionsgruppen ses en højere grad af egenomsorg. Samlede helbredsstatus-scoringer viste ingen signifikante forskelle mellem grupperne ved baseline. Analyser af undergrupper viste en signifikant forskel relateret til "sædvanlige aktiviteter" med en stigning fra 34,4 pct. ved baseline til 51,4 pct. efter 12 uger ( $p = 0,002$ ). Relateret til angst/depression ses en signifikant reduktion i antallet af patienter, der rapporterede angst/depression i interventionsgruppen.

En reduktion i saltindtag i kosten hos patienter med hjertesvigt i diuretisk behandling ser ud til at kunne øge risikoen for genindlæggelse (OR 2,53 (2,12-3,03) og for dødelighed (OR 2,24 (1,81-2,79)).

### Konklusion

Systematisk intervention udført af en klinisk sygeplejespecialist baseret på patientens egenomsorgsadfærd og telefonisk opfølgning fire og 12 uger efter første kontakt fører til en betydelig stigning i den samlede egenomsorgsadfærd hos patienter med hjertesvigt. Det er nødvendigt at videreudvikle og teste telefonisk opfølgning for

patienter i den primære sundhedssektor efter udskrivning fra ambulatoriet. SF36 og EQ5D-målinger viste ingen signifikant stigning i helbredsstatus mellem grupperne. Undergruppeanalyser viste en signifikant reduktion i interventionsgruppen i EQ5D-scoringer relateret til angstniveauet ( $p = 0,034$ ) fra baseline til 12 uger.

Metaanalysen viser, at patienter med hjertesvigt i diuretisk behandling har en højere risiko for at blive genindlagt samt en højere risiko for dødelighed, hvis de reducerer deres daglige saltindtag. Der kræves yderligere studier inden for området.

### Tid og sted

*Ph.d.-afhandlingen forsvares mandag den 11. maj kl. 13.00 på Aalborg Universitet, Niels Jernesvej 14, lokale 4-111.*

### Vejleder

*Preben Ulrich Pedersen, professor MSO, Aalborg Universitet.*

### Bedømmere

*Lisbeth Uhrenfeldt, Associate Professor (chairman), Aalborg University, Vibeke Zoffmann, Associate Professor, Center of Womens and Children's Health, Copenhagen University Hospital, Juliane Marie Centret, Copenhagen N og João Luis Alves Apóstolo, Professor, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra University of Coimbra, Bissaya Barreto Coimbra, Portugal.*





# Master i Sundhedsfremme

## Tag en 2-årig Masteruddannelse i Sundhedsfremme på Roskilde Universitet

- Oplever du at der er borgere og patienter, som siger nej til tilbud om patientuddannelse, rehabilitering eller behandling?
- Har du erfaring med at det er svært at nå dem, der har allermost brug for det?

På MSF lærer du at udvikle strategier, der styrker ligheden i sundhed. Du får værktøjer til at udvikle, gennemføre og evaluere sundhedsfremmetiltag.

Læs mere på [www.ruc.dk/msf](http://www.ruc.dk/msf) eller kontakt os på [master-paes@ruc.dk](mailto:master-paes@ruc.dk)

Ansoeningsfrist senest  
**1. juni**



Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning  
Bygning 30 · Universitetsvej 1 · 4000 Roskilde

## Vil du støtte en socialt sårbar kræftpatient ca. 3 timer om ugen?

### Kræftens Bekæmpelse søger frivillige

Som frivillig bliver du tilknyttet en socialt sårbar kræftpatient, der har brug for omsorg og støtte. Din opgave bliver at hjælpe med at navigere i de mange informationer, aftaler, undersøgelser og behandlinger, der følger med kræftsygdommen.

Vi sørger for, at du er klædt på til opgaven som navigator. Derudover kommer du til at indgå i et netværk af frivillige navigatore, og du vil løbende modtage faglig sparring.

Arbejdet er ulønnet.

Du kan læse mere om frivilligjobbet på [frivillig.dk](http://frivillig.dk) eller kontakte projektleder: Sissel Lea Nielsen telefon 3065 1011 / mail [sln@cancer.dk](mailto:sln@cancer.dk)



Norge

## SOMMERVIKAR I NORGE!



Vacant har puslet ferdig:  
sommerbonus  
bra lønn  
gratis reise  
gratis bolig  
mye arbeid

Siste brikke mangler:  
**DEG**

Les mer på [www.vacant.no](http://www.vacant.no)

**Vacant**  
MER ENN DU FORVENTER

+47 23055555 / [www.vacant.no](http://www.vacant.no) / [ev@vacant.no](mailto:ev@vacant.no) / [facebook.com/vacant.no](https://www.facebook.com/vacant.no)

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

**AU**  
[au.dk / evu](http://au.dk/evu)

INSTITUT FOR  
KULTUR OG  
SAMFUND

## MASTERUDDANNELSEN I SUNDHEDSANTROPOLOGI

Med en master i sundhedsantropologi trænes du til at se og opleve en velkendt verden på nye måder.

Du får indsigt i sundhed og sygdom som kultur-dynamiske fænomener.

Du får indblik i, hvordan sociale processer som f.eks. aldring, forebyggelse, diagnosticering, specialisering og teknologisering forandrer sundhedsvæsenet og samfundet.

Du bliver klogere på, hvordan sociale fællesskaber plejer, behandler og helbreder – og hvordan det enkelte menneske tænker og handler i forhold til sundhed og sygdom.

**AARHUS**  
UNIVERSITET



# Komplians styrket efter deltagelse i glaukomskole

En kvalitativ undersøgelse af komplians efter deltagelse i glaukomskole belyser patienternes øgede viden om og evaluering af skolen. Patienterne har ikke tidligere opnået dybere viden om glaukom, hvilket skolen har ændret på.

**Anghelina Larsen**, Master i Globalisering og Integration, sygeplejerske; aoff@adviser-as.dk

**Ulla Solbæk Nielsen**, klinisk vejleder, sygeplejerske

**Jannie Christina Frølund**, cand.cur., klinisk sygeplejespecialist

Glaukom er ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO den næststørste årsag til blindhed, se boks 1, og opdages som regel, når fremskredent synstab er indtrådt, se figur 1,2,3. Tidlig diagnosticering og behandling samt god komplians bidrager til at udsætte synstab og reducere omkostningerne for patient og samfund (1). God komplians ved glaukom kræver regelmæssig øjendrypning og jævnlig kontrol ved øjenlægen (1,2). Lav komplians er mere udbredt end hidtil antaget (2). Ved få eller ingen symptomer er komplians typisk lavere end med symptomer. Komplians falder typisk de første to uger efter behandlingsstart, stiger to uger før kontrol ved øjenlæge og stabiliserer sig eller ophører ca. seks måneder efter diagnosticering.

## Politisk interessefelt

For at styrke patienternes komplians etablerede Vejle Kommune og Øjenafdelingen i Vejle i 2008 en gruppebaseret glaukomskole, se boks 2. Etableringen skal ses i sammenhæng med den politiske interesse i og behov for at udvikle velstrukturerede og dokumenterbare uddannelsesprogrammer til at styrke patienters egenomsorg og komplians. Vi antog, at glaukomskolen gavner patienterne, men havde ikke dokumentation herfor og heller ikke for, hvordan den virkede over tid. Desuden havde vi i den kliniske praksis på Øjenafdelingen i længere tid observeret lav komplians hos glaukompatienter.

Studier viser, at kompetent egenomsorg forudsætter viden om glaukom og korrekt anvendelse af øjenmedicin, og at uddannelse i og viden om behandlingen kan forbedre komplians (2,3). Et studie viser f.eks., at komplians kan forbedres ved kombination af undervisning i specifik viden og dryppeteknik med telefonopkald og påmindelsesordninger, men det er imidlertid uklart, hvilke af disse interventioner der har været mest effektive (1).

” Studier viser, at kompetent egenomsorg forudsætter viden om glaukom og korrekt anvendelse af øjenmedicin, og at uddannelse i og viden om behandling kan forbedre komplians.

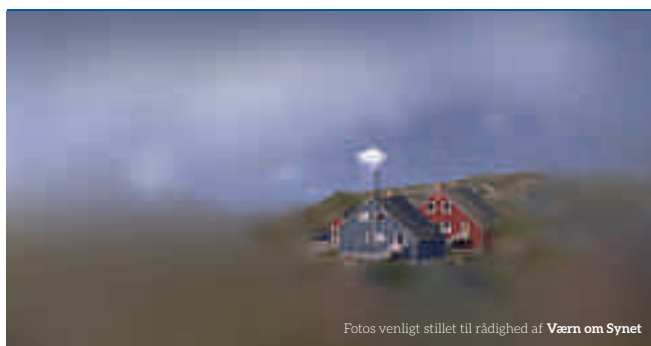
Figur 1. Normalt synsfelt



Figur 2. Synsfelt ved begyndende glaukom



Figur 3. Synsfelt ved sen glaukom



Fotos venligt stillet til rådighed af Værn om Synet

På den baggrund fandt vi det relevant at undersøge,

- hvordan patienter med glaukom oplever deltagelse i glaukom-skolen
- skolens indvirken på komplians

Formålet er at forbedre glaukomundervisningen og inddrage erfaringer fra undersøgelsen i sygeplejepraksis.

### Patientens egne oplevelser

Metoden bygger på en kvalitativ forskningsmetode, som tager afsæt i en fænomenologisk-hermeneutisk ramme (4). Semistruktureret interview som dataindsamlingsmetode blev antaget at kunne bringe et nuanceret og dybdegående perspektiv på undersøgelsens formål (4). Interviewguiden, se boks 3, udformes med inspiration i litteraturgennemgang (3-8) og erfaringer fra Øjenafdelingen. Den indeholder enkelte, overordnede åbne spørgsmål, hvilket lægger op til, at patienterne selv fortæller om deres oplevelser. Samtidig formuleres opfølgende og uddybende spørgsmål med henblik på et mere detaljeret indblik i patienternes erfaringer og oplevelser (4).

Interviewguiden testes i et pilotinterview og anvendes til to interview med de seks deltagere.

Interviewene optages som lydfil og transskriberes af intervieweren efter en transskriberingsguide, hvilket styrker validiteten og reducerer bias (4). Da komplians ændrer sig over tid, afholder vi et interview umiddelbart efter kurset og igen efter seks måneder.

### Deltagere i undersøgelsen

Vi skønnede, at seks deltagere kunne bidrage til belysning af problemstillingen. Deltagerne vælges ved kursets afslutning af de undervisende sygeplejersker blandt kursisterne ud fra følgende inklusionskriterier:

- Patienten er diagnosticeret med glaukom
- I behandling med glaukommedicin
- Har deltaget i patientskolen
- Alder:  $\geq 35$  år

Eksklusionskriterier:

- For at undgå misforståelser, måtte deltagere ikke være demente eller dårligt sprogfunderede udlændinge

Der blev ikke stillet særlige krav til køn, alder eller antal år med glaukom, da det ikke var muligt at forudse holdenes sammensætning, men også fordi et andet studie indikerer, at dette ikke spiller en væsentlig rolle for komplians (7).

### Analysemetode

Analysemetoden er inspireret af S. Kvaales fortolkningsmetode og dens tre trin (4):

- Selvforståelsesniveau, hvor intervieweren angiver en kondenseret formulering af deltagernes forståelse og formulerer dem i egnede termer
- Kritisk commonsense niveau, hvor man forholder sig kritisk til interviewene, finder begreber og fænomener og temaiddeler dem
- Teoretisk niveau, som danner ramme for fortolkning af deltagernes udsagn.

### Etiske overvejelser

Deltagerne informeres mundtligt og skriftligt om undersøgelsens formål og metode og om, at det er frivilligt at deltage.

Det bliver understreget, at patienterne når som helst kan trække deres tilsagn om deltagelse tilbage, og at det på ingen måde vil få indflydelse på den fremtidige pleje og behandling.

### Boks 1. Fakta om glaukom

- Glaukom er if. Verdenssundhedsorganisationen WHO den næststørste årsag til blindhed i verden. Ca. 67 mio. mennesker lider af sygdommen. 30-50.000 danskere over 45 år rammes af sygdommen, og næsten lige så mange kan have sygdommen uden at vide det.
- Glaukom er en kronisk, arvelig og progressiv øjensygdom, som fører til indskrænkning af synsfeltet og i værste tilfælde til blindhed. Den største risikofaktor for udvikling af glaukom er forstyrrelser i kammervandscirkulationen i øjet, som kan medføre forhøjet intraokulært tryk. Sygdommen er ofte fremskreden, før symptomerne viser sig.
- Glaukom kræver livslang medicinsk behandling, som sigter mod at sænke øjentrykket.
- Glaukom har livslange finansielle omkostninger for patient og samfund pga. tab af indkomst, nedsat arbejdsevne, betalt assistance og afhængighed af familie og institutioner.



- De underskriver samtykkeerklæring. Data behandles fortroligt og opbevares forsvarligt. Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet.

### Resultater

Undersøgelsen bygger på 12 interview med tre kvinder og tre mænd i aldersgruppen 35-75 år, diagnosticeret med glaukom fra seks måneder til ca. syv år. De blev interviewet i 2012 og 2013. Interviewene varede mellem 45 og 55 minutter. I analysen er der fundet tre overordnede temaer:

1. Undervisningspraksis: Teori og øvelser går hånd i hånd
2. Selvvurderet udbytte af kurset: Fire timer gør en forskel
3. Deltagernes forslag: Når patienterne har gode idéer.

I det følgende bliver de tre temaer beskrevet, diskuteret og eksemplificeret ved hjælp af citater fra interviewene. Citaterne markeres med bogstaver fra A til F, hvor A viser 1. deltager, B viser 2. deltager etc., og F viser den sjette og sidste deltager.

### Undervisningspraksis

*Teori og øvelser går hånd i hånd*

Deltagerne fortæller, at kursets faglige indhold er relevant, og at kurset fuldt ud dækkede deres informationsbehov. Teoretiske forklaringer, billeder og tegninger hjalp til at visualisere og forstå sygdommen, og formidlingen opfattes som lettilgængelig. En deltager siger: "Det var nemlig godt [...]. Vi fik en rigtig god forklaring og gode billeder på skærmen [...]" (D).

Seks måneder senere husker deltagerne kurset som nyttig undervisning med det klare budskab, at øjendrypning skal være regelmæssig. De udtrykker tilfredshed med den måde, undervisningen er opbygget på med teori, dialog, egne oplevelser og erfaringer samt træning i øjendrypning og muligheden for at stille spørgsmål. Kursets varighed på fire timer fordelt på to kursusdage

” Vores undersøgelse viser, at deltagerne har udviklet god rutine i øjendrypning, rutine, som overholdes også seks måneder efter kurset.

med en uges interval blev vurderet passende. Deltagerne blev tilmeldt kurset på eget initiativ.

### Selvvurderet udbytte af kurset

*Fire timer gør en forskel*

Deltagerne fortæller, at de kun vidste lidt eller ingenting om glaukom før kurset. De fik viden om sygdommen, øjets anatomi og fysiologi, øjendråbernes effekt og bivirkninger, intraokulært tryk, behandlingsmuligheder m.m. En deltager beretter: "Jeg synes faktisk, at jeg blev meget klogere af det kursus, fordi de har fortalt meget detaljeret om, hvad årsagen er [...]. Jeg kan ikke forestille mig, at der er så meget mere, jeg kan få at vide, fordi de også fortalte lidt om, hvordan det er med at operere, [...] det har givet meget god forklaring på, hvordan det hele hænger sammen" (C). En anden del-

### Boks 2. Patientskolen

Kurset omfatter to kursusdage af to timers varighed med syv dages mellemrum

- Første kursusdag:
  - Præsentation af dagens program. Undervisere og kursister præsenterer sig selv, herunder hvor længe de har haft glaukom og eventuelle problemstillinger ved glaukom. Kursisterne opmuntres til at stille spørgsmål undervejs.
  - Teoretisk forelæsning: øjets anatomi, patofysiologi, medicinadministration, øjendråbernes effekt og bivirkninger.
  - Workshop med praktiske øvelser i øjendrypning: Hver kursist øver øjendrypning under vejledning.
  - Dialogforum.
  - Udlevering af skriftligt materiale om glaukom og øjendrypning.
- Anden kursusdag
  - Dialogforum og refleksioner over det lærte på første kursusdag.
  - Kort gennemgang af teori afsnittet fra første kursusdag.
  - Teoretisk og praktisk gennemgang af oftalmologiske undersøgelser ved glaukom-instrumenter anvendt ved øjenundersøgelser.
  - Introduktion til behandlinger ved glaukom, herunder tryksænkende operationer.
  - Afrunding og opsummering af de to kursusdage.

tager fortæller: ”Ved kurset fik man den dybere mening, [...], man forstod, hvad glaukom er, hvordan man skal forholde sig til det, og at man skal til øjnlæge hvert halve år resten af sit liv” (F).

Deltagerne fortæller, at øjendrypningen er blevet en integreret del af dagligdagen, en fast rutine, og det blev højst glemt få gange på seks måneder pga. afbrudt rutine. F.eks. siger en deltager: ”[...] Folk blev klar over, hvor vigtigt det i grunden var med det drypperi i øjnene. Jeg havde fået noget at vide ved min øjnlæge, men jeg kunne forstå på nogle af de andre, at de stort set ikke havde fået noget at vide” (C).

En anden deltager erkender: ”Det med glaukom – det tog jeg ikke så højtideligt før” (E).

Men efter kurset blev øjendrypning bedre, selv om forglemmelser kan forekomme. Deltagerne fortæller, at de er blevet bevidste om øjendrypningsteknik, medicinoptagelse og tårevejskompression ved øjendrypning. Nogle ændrede øjendrypningsteknik, mens andre fik bekræftet deres egen, og seks måneder senere var vurderingerne uændrede.

Deltagerne fik viden om og inspiration til kommunikation med øjnlægen. For nogen har kurset svækket en autoritetstro holdning og givet mod til at spørge: ”[...] jeg har fået mere viden om, [...], hvad jeg skal spørge min øjnlæge om. Hvad jeg skal bede min øjnlæge om. At jeg ikke bare sidder dumt og ikke siger noget. At jeg er nysgerrig også for min egen skyld” (A), eller at ”[...] Jeg skriver de ting op, jeg vil spørge om” (B).

De fleste beretter om begrænset tid hos øjnlægen. Nogle føler sig ikke altid velinformeret, f.eks. udtaler en informant: ”Jeg var kun et nummer i køen, kun en af de andre patienter i rækken den dag, hvor der var et kvarter afsat, og så var det det” (F).

Andre beskriver klare forventninger til øjnlægen efter at have deltaget i kurset.

### Deltagernes forslag

*Når patienterne har gode idéer*

Deltagerne har forskellige forslag rettet mod patienter med glaukom og ydermere mod den brede befolkning, da mange kan have glaukom uden at vide det.

Nogle deltagere foreslår oplysning til den brede befolkning gennem forskellige oplysningskampagner. En overvejer f.eks. po-

pulære fjernsynsudsendelser: ”Kan du ikke få Peter Geisling til at lave en udsendelse om det (glaukom)? Det hører folk efter. Han er populær i det offentlige” (C).

En anden deltager foreslår, at man gennem billeder viser, hvordan det er at have glaukom: ”[...] Sæt et øje, der ikke kan se, midt

---

### Boks 3. Interviewguide i uddrag

---

Under interviewene blev der anvendt alment sprog uden fagtermer.

#### Tema 1

Patientens oplevelse af kompliance ved glaukom kort efter undervisning  
Fortæl lidt om:

- Tilmelding til kurset
- Hvordan det er for dig at have glaukom
- Hvor længe har du dryppet øjnene? Hvordan var det at dryppe øjnene?
- Oplevelser med compliance før og efter kurset. Hvordan har du det med øjendrypning i dagligdagen? Hyppighed for øjendrypning, tidspunkter m.m. Hvordan går det med øjendrypning, efter at du har været på kursus?
- Andet?

#### Tema 2

Patientundervisning

Fortæl lidt om:

- Hvordan oplevede du undervisningen? Hvad synes du, at kurset har gjort for dig?
- Hvad husker du mest fra undervisningen? Hvilket udbytte synes du, at du fik af undervisningen?
- Undervisningens tilrettelæggelse, didaktisk materiale, holdstørrelse, undervisningens længde, eventuelt forslag til ændringer?
- Hvordan blev du opmærksom på, at kurset fandtes?
- Andet?

#### Tema 3

- Eventuelt: Patienternes forslag til forbedring af undervisningen
- Andre forslag?

Seks måneder efter glaukomkurset:

- Hvordan er det gået siden sidst?
  - Oplevelser med compliance efter seks måneder?
-

- ▶ i et blad eller en avis og skriv ”Hvis du har det sådan, så skal du gå til øjenlæge” (E).

Desuden fremhæver flere af deltagerne, at glaukomkurset bør være et fast tilbud, især for nydiagnosticerede patienter. Øjenlægen bør på eget initiativ informere, og der bør foreligge faste datoer for kurset. En deltager mener, at ”Det burde vist være obligatorisk, at man som minimum bliver tilbudt [...] at komme på sådan et kursus for at få noget viden omkring det. [...]” (F).

Deltagerne skønner, at behovet for information er størst umiddelbart efter diagnosticering.

### Diskussion af resultater

I det følgende sættes undersøgelsens resultater i relation til teorier og relevante studier.

Undersøgelsen påpeger i overensstemmelse med andre studier (5,7), at deltagerne, uanset hvor længe de har haft glaukom, har behov for viden, og de fik deres vidensbehov dækket af kurset. Behovet for viden kan understøttes af undervisning på glaukomkurset, men også i klinisk praksis gennem fokus på opsporing af glaukompatienter i risiko for lav kompliance. Det kan være udfordrende, bl.a. fordi det ikke er alle, som erkender fejl og vanskeligheder ved øjendrypning over for sundhedspersonalet (3,5,7). En metode til opsporing af lav compliance anvendt i andre studier er et relativt enkelt spørgeskema uddelt til glaukompatienterne. Efterfølgende kan patienterne undervises af sygeplejersker i en glaukomklinik ledet af glaukomsygeplejersker (3,5,7,9).

At deltagerne fik viden, som anvendes i dagligdagen, og at de udviser god compliance et halvt år efter kurset, stemmer overens med andre studier, som viser sammenhæng mellem viden og god compliance (1-3). Dvs. at patienter udviser god compliance, når de forstår formålet med at efterleve en ordineret behandling (2) som tilsigtet i kurset.

Vores undersøgelse viser, at deltagerne har udviklet god rutine i øjendrypning. En rutine som overholdes også seks måneder efter

” Undersøgelsen indikerer en udvikling i deltagerne analytiske holdning og forventninger til øjenlægen.

kurset. Et andet studie viser, at rutiner kan hjælpe patienten til en god compliance især ved hyppig øjendrypning på forskellige tidspunkter (2). Derfor må man opmuntre patienter til at finde gode rutiner i forbindelse med øjendrypning.

Ifølge undersøgelsen fremmer undervisningen læring og forståelse ved at kombinere teori, praktiske øvelser, dialog og refleksion. Glaukomundervisningen kan anskues som en dialogisk forelæsning (6), dvs. en koncentreret teoretisk forelæsning fulgt af dialog og træning af praktiske færdigheder i øjendrypning.

Dialog er centralt i undervisningen, fordi den inddrager kursisternes erfaringer og oplevelser og sigter mod udvikling af viden og kompetencer (6,10). Endvidere indgår Kolbs læringscirkel med de fire læringsstadier (10) i undervisningens helhed, hvor læring om og håndtering af compliance underbygges af teoretisk, abstrakt vidensformidling, dialog, refleksioner og praktiske øvelser i øjendrypning. Disse elementer kan indgå i undervisning af patienter i klinisk praksis.

Undersøgelsen indikerer en udvikling i deltagerne analytiske holdning og forventninger til øjenlægen. Dette stemmer overens med andre studier, som påpeger, at patienter pga. tilbageholdenhed og en autoritetstro holdning ikke stiller spørgsmål, når de er til kontrol hos øjenlægen (3). Mens vores undersøgelse ikke viser, hvordan forholdet læge-patient indvirker på compliance, så påpeger andre studier, at et godt forhold til øjenlægen kan støtte compliance (2,3). Derfor bør sygeplejersker støtte patienter i at indgå en kvalificeret dialog med øjenlægen.

### Diskussion om metode

Det vurderes, at semistrukturerede interview har været egnet til belysning af undersøgelsens formål, da det har givet et dybt indblik i patienternes oplevelse af kursets indflydelse på compliance (4). En kendt ulempe ved kvalitative studier er, at patienter ikke altid indrømmer, at de ikke er kompliance (2). Imidlertid er det vores vurdering, at interviewene var præget af åbenhed, da deltagerne bl.a. også nævnte emner af mere privat karakter.

Deltagere var ikke valgt som repræsentative for glaukompatienter, men som patienter, hvis subjektive oplevelser kunne bidrage til belysning af undersøgelsens spørgsmål og formål. De anses som ressourcestærke, da de selv sørgede for at blive tilmeldt kurset.



Mens vores studie ikke har taget højde for alder, socioøkonomisk status eller vidensniveau, viser andre studier, at behovet for information kan være højere hos patienter med lavere social status (8). Dette rejser spørgsmålet om, hvordan man kan nå de mindre ressourcestærke glaukompatienter.

### Konklusion

Undersøgelsen tegner et billede af et veltilrettelagt kursus med relevant indhold og positiv indvirkning på komplians over tid. Gennem dialogisk forelæsning og Kolbs læringscirkel har kurset bidraget med viden, der kan anvendes til udvikling og styrkelse af deltagernes bevidsthed om regelmæssig øjendrypning og god komplians. Det har udviklet deltagernes holdninger og kommunikation med øjenlægen. Det har styrket deltagernes tillid til egen øjendrypningsteknik og herved god komplians.

Undervisning i glaukom kan gennemføres i kommunalt regi og i sygehusregi, sidstnævnte med mulighed for en kombineret intervention rettet mod opsporing af lav komplians og undervisning i glaukom i en sygeplejeledet glaukomklinik.

*Tak til Kirsten Spøer, underviser i glaukomskolen og sundhedsvejleder i Vejle Kommune, for værdifuldt samarbejde og til Udviklingsrådet på Vejle Sygehus for finansiel støtte.  
Desuden tak til Øjenforeningen Værn om Synet for velvilligt udlån af billederne, som er anvendt i artiklen.*

### Litteratur

1. Okeke CO, Quigley HA, Jampel HD et al. Interventions improve poor adherence with once daily glaucoma medications in electronically monitored patients. *Ophthalmology* 2009; 116(12):2286-93. Doi:10.1016/j.ophtha. [PubMed].
2. Nordmann JP, Denis P, Vigneux M, et al. Development of the conceptual framework for the eye-drop satisfaction questionnaire (EDSQ) in glaucoma using a qualitative study. *BMC Health Services* 2007;7:124[9.p]. [PubMed].
3. Costa VP, Spaeth GL, Smith M et al. Patient education in glaucoma: what do patients know about glaucoma? *Arq. Bras. Oftalmol* 2006; 69(6):923-7. [PubMed].
4. Kvale S. Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag; 2000.
5. Friedmann DS, Okeke CO, Jampel HD et al. Risk factors for poor adherence to eyedrops in electronically monitored patients with glaucoma. *Ophthalmology* 2009; 116(6):1097-105. Doi: 10.1016/j.ophtha. [PubMed].
6. Dysthe O. Det flerstemmige klasserum. Skrivning og samtale for at lære. Aarhus: Klim; 1997:215-41. [PubMed].
7. Curtis C, Lo E, Ooi L et al. Factors affecting compliance with eye drops therapy for glaucoma in a multicultural outpatient setting. *Contemp Nurse*. 2009; 31(2):121-128. [PubMed].
8. Hoevenaars J, Schouten J, Borne B et al. Socioeconomic differences in glaucoma patients' knowledge, need for information and expectations of treatments. *Acta Ophthalmol. Scand.* 2006; 84(1):84-91. [PubMed].
9. Slight C, Marsden J & Raynel S. The impact of a glaucoma nurse specialist role on glaucoma waiting lists. *Nursing Praxis in New Zealand* 2009; 25(1): 38-47. [PubMed].
10. Illeris K. Læring – aktuel læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx. København: Roskilde Universitetsforlag; 2003;34-8.

*En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til førsteforfatteren.*

### English abstract

Larsen A, Solbæk UN, Frølund JC. Compliance following attendance on a glaucoma training programme. *Sygeplejersken* 2015;(5):66-71.

Glaucoma is the second leading cause of blindness worldwide. Approx. 30-50,000 Danes have glaucoma, and almost as many are presumed to have the disease unawares. Low compliance is more prevalent than commonly assumed and carries an increased risk of blindness.

In 2008, the Ophthalmology Department, Vejle Hospital and Vejle Local Authority established a group-based glaucoma training programme to inform patients about the disease, its consequences and compliance. In the interests of optimising the glaucoma training programme, a qualitative study was conducted based on 12 interviews with three women and three men. The interviews were analysed by applying S. Kvale's interpretative method.

The study indicates that the training programme was well-designed, that it provides information and practical skills in coping with the disease and in communicating with the patient's own ophthalmologist. The study also reveals that the programme strengthens participant awareness of the importance of compliance immediately after the programme and six months later. Education in glaucoma can be conducted within a local authority or hospital setting, the latter providing the option of a combined intervention targeting detection of low compliance and education in glaucoma at a nurse-led glaucoma clinic.

Key words: Glaucoma, interview-based study, compliance, patient training programme.

# Farmakonomer frigiver ressourcer til sygepleje

Hvad sker der, når en ny faggruppe træder ind i klinikken? Artiklen bygger på erfaringer fra et regionalt projekt, der er med til at kaste lys over sygeplejerskers oplevelser af, hvordan farmakonomer kan bidrage og aflaste i dele af medicineringsprocessen på en klinisk afdeling.

**Anne Kathrine Helnæs**, cand.scient.san.publ., videnskabelig medarbejder, Afdeling for Sammenhængende Patientforløb, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital; anne.kathrine.helnaes.jensen@regionh.dk

**Anette Ekmann**, sygeplejerske, cand.scient.san.publ., ph.d., specialkonsulent, Afdeling for Sammenhængende Patientforløb, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

I takt med en stadigt stigende introduktion af nye lægemidler øges kravet til sygeplejersken om at holde sig ajour med hospitalets medicinsortiment og rekommandationer. Det sker samtidig med, at standarden for de sygeplejemæssige opgaver skal opretholdes, og nye mere komplekse behandlingsregimer indføres. Det betyder, at sygeplejerskens arbejdsopgaver er i konkurrence med hinanden, og i en hektisk hverdag kan det medføre, at sygepleje- og medicineringsopgaver udkonkurrerer hinanden til fordel for den mest presserende opgave. Derfor kan der være et behov for kvalificerede hænder til at aflaste, sparre og løfte medicineringsopgaven.

Et nyt stort regionalt projekt har bidraget med viden om, hvad der sker, når sygeplejersken på en klinisk afdeling får en farmakonom som kollega.

## Metode og formål

I forbindelse med Region Hovedstadens Farmakonomprojekt blev farmakonomer tilknyttet fire afdelinger på fire af regionens hospitaler:

### Boks 1. Metode

Artiklen bygger på udsagn fra sygeplejersker indsamlet ved fire fokusgruppinterview. Fokusgruppinterviewene blev udført af en til to fra projektledelsen med anvendelse af en semistruktureret interviewguide, og interviewene blev senere transskriberet og verificeret. Sammensætningen af fokusgrupperne ser således ud (artiklen bygger på sygeplejerskernes udsagn):

Akutmodtagelsen, Hvidovre Hospital:	Fire sygeplejersker
Lungemedicinsk Afsnit, Nordsjællands Hospital, Hillerød:	Tre sygeplejersker, to læger
Ortopædkirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital:	Tre sygeplejersker, en læge
Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet:	Fire sygeplejersker

1. Akutmodtagelsen, Hvidovre Hospital
2. Lungemedicinsk Afsnit, Nordsjællands Hospital, Hillerød
3. Ortopædkirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital
4. Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet.

Farmakonomerne varetog under projektperioden fra februar 2013 til februar 2014 dele af afdelingernes medicineringsopgaver, bl.a. dispensering og administration af medicin til indlagte patienter (1).

Formålet med denne artikel er at beskrive sygeplejerskernes oplevelser af, hvordan farmakonomerne udover at varetage en konkret medicineringsopgave kan bidrage kvalificeret til medicineringsprocessen på en klinisk afdeling. Udsagn i artiklen er indsamlet ved fokusgruppinterview, se boks 1.

## Det kan farmakonomerne bidrage med

*En konsulent som kollega*

”En vidensbank”. Sådan beskriver en sygeplejerske den ressource, farmakonomerne tilførte afdelingen. Farmakonomer er uddannet til at rådgive patienter og sygehuspersonale om korrekt brug af lægemidler, herunder hvordan man undgår medicineringsfejl og bivirkninger (Farmakonomforeningen). Projektet viste, at farmakonomerne fik en form for konsulentrolle. En person sygeplejersken rådførte sig hos, og som bidrog med hurtig adgang til relevant viden, der sparede sygeplejersken for tid med medicinopslag og udredning af tvivlsspørgsmål – en tid, der i stedet kunne anvendes på andre sygeplejeopgaver. En sygeplejerske udtaler: ”Jeg har brugt farmakonomerne flere gange, hvor jeg har stået med et mærkeligt præparat og så i stedet for at bruge 5-6-7 minutter på at

” ”En vidensbank.” Sådan beskriver en sygeplejerske den ressource, farmakonomerne tilførte afdelingen. Farmakonomer er uddannet til at rådgive patienter og sygehuspersonale om korrekt brug af lægemidler, herunder hvordan man undgår medicineringsfejl og bivirkninger.



Farmakonom Gitte Kyhl danner sig et overblik over patientens medicin forud for dispensering. Lungemedicinsk Afsnit, Nordsjællands Hospital, Hillerød. Foto: Rune Michelsen.

søge på det, så kan jeg lige stille spørgsmålet, og så kommer svaret prompte. Det er jo en fantastisk hjælp for mig.”

Sygeplejerskerne oplevede farmakonomens som en faglig sarringspartner omkring medicin, der var medvirkende til at tilføre viden til afdelingen og dermed holde fokus på medicin. Interviewene viste desuden, at farmakonomerne blev opfattet som selvørende og selvstændige i deres arbejde på afdelingen, og den generelle opfattelse var, at deres virke ikke genererede nye opgaver for det resterende personale.

Projektet viste endvidere, at farmakonomernes vidensformidling ikke blev oplevet som en belærende envejskommunikation,

men derimod som en oplysende dialog omkring medicin. Ved problematikker, som rakte ud over farmakonomens viden, var oplevelsen generelt, at farmakonomerne var meget bevidste om grænser for egen viden og i stedet opsøgte andre fagpersoner for opklaring.

#### *En medicinsk ekspert som kollega*

Farmakonomer opnår gennem et treårigt uddannelsesforløb en bred farmakologisk viden. Fokusgruppeinterviewene viste, at denne viden var højt værdsat af afdelingens sygeplejersker, som grundet en bredere opgaveportefølje ikke har samme mulighed ▶

- ▶ for at få et dybdegående kendskab til medicin. En sygeplejerske udtaler: ”Farmakonomerne har jo mere specifik viden om et mere afgrænset område. Vi skal også mange andre ting og har jo slet ikke så specifik viden, som de har.”

Særligt farmakonomens viden om interaktioner, hensigtsmæssige administrationstidspunkter og administrationsveje blev anset som værdifuld viden, der var med til at kvalificere det sygeplejefaglige arbejde. Må pillen opløses, kan den administreres ad anden vej? Sådanne eksempler blev opfattet som en meget konkret hjælp, hvor farmakonomens enten bistod med afklaring eller hjælp til omordning af præparat. En sygeplejerske siger desuden: ”Vi er blevet meget mere opmærksomme på interaktioner, og det er en stor post. Der var virkelig nogle bommerter før, som vi nu har fået styr på.”

En anden sygeplejerske siger: ”Der er ting, som jeg stadigvæk lærer, selvom jeg er en gammel krage i faget. Jeg anede ikke, at man ikke måtte få kalk sammen med ciprofloxacin. Det ved jeg nu.”

Udover at oplyse om generelle anbefalinger ved medicinbehandling gav sygeplejerskerne udtryk for, at farmakonomerne var med til at holde afdelingen ajour med nye rekommandationer omkring dispensering og administration af medicin. Således sås der et potentiale i farmakonomens nicheviden i forhold til at skabe videndeling om præparater med uhensigtsmæssig interaktionseffekt, men også i implementering af nye procedurer og arbejds gange, der understøtter en mere systematiseret håndtering af medicin.

#### *En kollega med blik for morgendagens medicin*

Tomme medicinæsker og manglende præparater giver let anledning til frustration, fordi arbejds gange forstyrres unødigt. Flere sygeplejersker i projektet gav udtryk for, at farmakonomens var med til at sikre tilgængeligheden af relevant medicin i afdelingen på længere sigt. Erfaringen var, at farmakonomens ved indlæggelse orienterede sig i patientens medicinliste og sammenholdt det med standardsortimentet. Dermed var det muligt at bestille specialpræparater hjem, så patienten kunne medicinere korrekt under hele indlæggelsen. En sygeplejerske siger: ”I dag havde hun jo skaffet noget, jeg ikke engang havde set, patienten skulle have. Det var dejligt.”

” Farmakonomer opnår gennem et treårigt uddannelsesforløb en bred farmakologisk viden. Fokusgruppeinterviewene viste, at denne viden var højt værdsat af afdelingens sygeplejersker, som grundet en bredere opgaveportefølje ikke har samme mulighed for at få et dybdegående kendskab til medicin.

Farmakonomens overblik over afdelingens medicinbeholdning blev oplevet som en stor aflastning, fordi sygeplejerskernes arbejds gange blev forstyrret mindre. Samtidig pegede sygeplejerskerne på en stor gevinst for patienterne, fordi det gav mulighed for at allokere ressourcer til patientkontakt.

Ud over at sikre en relevant medicinbeholdning viste fokusgruppeinterviewene, at sygeplejerskerne med ansættelsen af farmakonomer på afdelingerne oplevede at have fået en stor hjælp til at skaffe medicin hurtigt ved akut opstået behov. Farmakonomerne i projektet havde alle mangeårig hospitalserfaring fra medicinservice og derfor et stort netværk på hospitalet. Ofte viste det sig til gavn, når afdelingen manglede et præparat uden for standardsortiment, som forholdsvis let kunne anskaffes gennem en anden afdeling. Særligt på afdelinger med et snævert medicinsortiment blev det oplevet som en stor fordel. En sygeplejerske siger: ”Det er en hjælp, når man skal bruge medicinen akut til de patienter, der enten skal til operation eller hjem. At man ved, at man ikke skal ringe over til en og stå at forklare, men at farmakonomens i stedet siger ”Det har jeg skaffet. Det står ude på hylden.”

Flere sygeplejersker oplevede farmakonomens brede kontaktflade og føling med de andre afdelingers medicinbeholdninger som medvirkende til at afhjælpe spidsbelastninger i vagterne og til, at patienten fik den rette medicin på rette tidspunkt.

#### **Afledte effekter**

##### *Færre forstyrrelser – rum for koncentration*

Med farmakonomer på afdelingerne oplevede sygeplejerskerne at have fået bedre rammer for at løse deres arbejdsopgaver tilfreds-



stillende. Oplevelsen var, at adskillelsen af ansvaret for medicinrelaterede opgaver og sygeplejeopgaver gav bedre forudsætninger for at koncentrere sig. Dels fordi forstyrrelser relateret til patientens medicin blev flyttet til farmakonomens, dels fordi sygeplejerskerne fik frigivet tid.

Det var en generel oplevelse blandt sygeplejerskerne, at den frigivne tid, som blev udløst af farmakonomernes tilstedeværelse, blev anvendt ude hos patienterne eller på at skabe overblik og koordinere med eksterne samarbejdspartnere omkring patienten. En sygeplejerske siger: ”Vi får frigivet tid, som vi bruger på at være ude hos patienterne og observere dem og måle deres værdier en ekstra gang og har tid til at sætte os ned og tale med patienten. På den måde bliver der i kæder frigivet mere tid hele vejen ned, som gør, at patienterne får en bedre pleje.”

Foruden den direkte kontakt med patienterne oplevede sygeplejerskerne, at de havde bedre tid til at læse om patienterne og dermed være bedre forberedt til stuegang. Tilsammen gav det mulighed for at få mere detaljeret viden om patienten og for at kunne bidrage med relevante data og observationer i udredningen og behandlingen af patienten. Sygeplejerskerne pegede desuden på et styrket fokus på det tværsektorielle samarbejde omkring patienten: ”Jeg har aldrig sendt så mange plejeforløbsplaner og talt så meget med kommuner og fået arrangeret så mange ting, siden jeg startede her, fordi jeg bare havde en helt anden tid og ro til at sidde og rent faktisk fokusere på de ting, så patienten bliver udskrevet på en meget bedre måde.”

At komme hele vejen rundt om patienten og sikre sig, at der ikke er løse ender forud for udskrivelse eller overlevering, viste sig at give en stor faglig tilfredsstillelse blandt sygeplejerskerne.

### *Hvad med sygeplejeidentiteten?*

Dispensering og administration er en central klinisk opgave i medicineringsprocessen, og det er derfor nærliggende at spørge, om sygeplejeidentiteten trues, når man overlader opgaven til en ny faggruppe. Det var dog ikke opfattelsen blandt sygeplejerskerne i projektet. Farmakonomerne blev opfattet som en hjælp, en aflastning og en kvalificering af eget arbejde: En hjælp til komplicerede medicinske problemstillinger, som førhen ville have taget betydelig tid og fokus at opklare, en aflastning i en travl hverdag,

hvor den ene opgave er mere presserende end den anden, og hvor afbrydelser og forstyrrelser er et vilkår, og en kvalificering af eget arbejde, fordi farmakonomens supplerer sygeplejersken med viden, der kan anvendes i samspil med det øvrige personale, og som frigør tid til, at sygeplejersken kan anvende sine kompetencer mere fokuseret.

Farmakonomer besidder ikke kompetencer til at varetage en sygeplejerskes opgaver, og der vil derfor være naturlige grænser for farmakonomens ansvarsområde på en klinisk afdeling. Ikke desto mindre kan tilstedeværelsen af en faggruppe med snævert medicinsk fokus være med til at styrke det sygeplejefaglige arbejde og dermed medvirke til at løfte kvaliteten af plejen. Flere af sygeplejerskerne i projektet gav samtidig udtryk for, at de på trods af overdragelse af medicinrelaterede opgaver til farmakonomens stadig føler, at de bibeholder det overordnede ansvar og overblik omkring patienterne.

### **Konklusion og fremtidigt perspektiv**

Medicineringsprocessen på et hospital er en fortsat udfordrende og tidskrævende opgave. Erfaringerne fra projektet bidrager med viden om sygeplejerskens oplevelse af at inddrage apotekspersonale i medicineringsprocessen på en klinisk afdeling.

Sygeplejerskerne i projektafdelingerne gav udtryk for, at farmakonomerne var med til at kvalificere deres arbejde på flere måder. Farmakonomernes indgående kendskab til lægemidler og særligt viden om interaktioner og administrationstidspunkter bidrog til hurtig afklaring og var med til at skabe videndeling og basis for udvikling af nye og mere hensigtsmæssige rutiner for medicinering på afdelingen. Sygeplejerskerne oplevede farmakonomens som en vigtig sparringspartner, men samtidig også som en selvstændig aktør, særligt i forhold til at sikre tilgængeligheden af relevant medicin på afdelingen. Farmakonomerne bidrog med en systematisk tilgang til arbejdet, der viste sig at fjerne spildtid fra sygeplejerskernes arbejde, skabe en mere kontinuerlig medicineringsproces og dermed frigive tid, der i høj grad blev kanaliseret ud til sygepleje- og omsorgsopgaver.

Med disse erfaringer synes der at være et stadig uudnyttet potentiale for et ressourcestærkt samarbejde omkring medicinering mellem sygeplejerske og farmakonom, der kan være medvirkende

- ▶ til at reducere den oplevede stigende kompleksitet i medicineringsprocessen.

I kølvandet på introduktion af en ny faggruppe vil der uomtvisteligt opstå organisatoriske udfordringer, der knytter sig til nye samarbejdsflader og kompetencegrænser. For at imødekomme disse udfordringer er det væsentligt, at snitfladerne mellem fagpersonalet gøres tydelige, og at ledelsen tager initiativ til at definere nye arbejds gange og rutiner for alle faggrupper. Kliniske afdelinger er forskellige, og behovet for hjælp til medicineringsprocessen samt den måde, hjælpen udmøntes på, bør afspejle den enkelte afdelings udfordringer i medicineringsprocessen. For at understøtte lokal forankring er det således vigtigt, at samarbejdet introduceres som en afdelingsspecifik beslutning. Bolden kan der-

” Vi får frigivet tid, som vi bruger på at være ude hos patienterne og observere dem og måle deres værdier en ekstra gang og har tid til at sætte os ned og tale med patienten. På den måde bliver der i kæder frigivet mere tid hele vejen ned, som gør, at patienterne får en bedre pleje.

for gribes på flere forskellige måder med mest lokal mening for at introducere ”endnu en medspiller på det tværfaglige hold ” (citater, fokusgruppeinterview).

#### Litteratur

1. Ekmann A, Schytte-Hansen S, Helnæs AK, Faber M. Regionens Farmakonomrapport – baggrund, beskrivelse og evaluering. Afdeling for Sammenhængende Patientforløb, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital; nov. 2014. <http://regionh.dk/farmakonom>

---

#### English abstract

---

Helnæs AK, Ekmann A. Pharmaconomists free up resources for nursing. *Sygeplejersken* 2015;(5):72-6.

Administration of medication on a clinical ward is still perceived as complex and time-consuming. The purpose of the article is to describe the experience of nursing staff of involving pharmacy staff in the process of administering medication. The description is based on focus group interviews. The article is based on a regional project in which pharmaconomists were involved in administration of medication to patients on four clinical wards in order to perform this task in an interaction with the rest of the staff. A study of statements by nursing staff indicated that pharmaconomists were seen as a sparring partner in the administration of medication and a vital resource in terms of stimulating knowledge sharing on interactions, administration timing and routes. In addition, the pharmaconomist assisted in keeping the ward's assortment of medication up-to-date and maintained. The systematic approach of the pharmaconomists eliminated time wastage from nursing work and freed up resources which were rechannelled to nursing and care tasks. In general, there would seem to be positive potential in involving pharmaconomists in administration of medication on clinical wards. However, this requires managerial openness to new work flows, and the decision should be on a ward-specific basis.

Key words: Pharmaconomists, dispensing, administration of medication, medication procedure.

---

# BEDRE BESKYTTELSE MOD HULLER I TÆNDERNE\*

Colgates nye tandpasta er den første og eneste fluortandpasta med Sugar Acid Neutralizer™, der bekæmper hovedårsagen til huller i tænderne – nemlig sukkersyrer.

## SUGAR ACID NEUTRALIZER™ -TEKNOLOGI

1. Sugar Acid Neutralizer™ hjælper med at deaktivere sukkersyrer i plak, før de kan opløse tandemaljen



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

## SUKKER FINDES OGSÅ, HVOR DU MINDST FORVENTER DET

YOGURT



VINDRUER



HYLDEBLOMSTDRIK



MUSLIBAR



I din mund bliver sukker og kulhydrater til skadelige sukkersyrer, der kan give dig huller i tænderne. Med Sugar Acid Neutralizer™ får du derfor en ekstra god beskyttelse. Sammenlignet med en almindelig fluortandpasta får du en næsten 2x bedre reparation af begyndende huller. Colgate® Maximum Protection Caries plus Sugar Acid Neutralizer™ er baseret på calcium, fluor og arginin, som er en naturlig aminosyre.



# Opgaveflytning fra sygeple og fysioterapeut

Ressourcerne kan udnyttes anderledes og bedre, så kompetencerne hos sygeplejerskerne øges, og kvaliteten i patientforløbene højnes. Det viser et projekt, der knyttede farmaceuter og fysioterapeuter til to nefrologisk-endokrinologiske sengeafsnit.

**Mette Juhl Foghmar**, afdelingssygeplejerske, Nefrologisk-Endokrinologisk sengeafsnit 0842, Nordsjællands Hospital. Nu ansat som ledende oversygeplejerske i Lungemedicinsk afdeling L, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital; mette.juhl.foghmar.01@regionh.dk  
**Sara Ulrika Leparde Kvam**, kvalitets- og udviklingssygeplejerske, Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital  
**Kirsten Simonsen**, ledende oversygeplejerske, Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital

Formålet med projektet har været at tilvejebringe viden om, hvordan vi gennem udvikling af nye organiseringsformer og ændret opgaveløsning kan modvirke de negative konsekvenser, som en fremtidig arbejdskraftmangel indenfor sygeplejen vil kunne afstedkomme. Samtidig har det været ambitionen at højne kvaliteten i opgaveløsningen til gavn for patienterne via en ny, tværfaglig teamstruktur.

Fra oktober 2013 til november 2014 har Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling (KNEA) på Nordsjællands Hospital gennemført et udviklingsprojekt, hvor det er blevet undersøgt og afprøvet, hvordan sygeplejefaglige opgaver kan løftes af andre faggrupper. Konkret har vi i projektet arbejdet på at aflaste sygeplejepersonalet i to medicinske sengeafsnit ved at ansætte en farmaceut og en fysioterapeut i hvert afsnit for en etårig periode. Der er således tale om to delprojekter:

I delprojekt 1, "Klinisk Farmaceutisk Service i KNEA", er det blevet afprøvet, hvordan kliniske farmaceuter kan overtage opgaver fra sygeplejepersonalet i forhold til medicingennemgang, medicinafstemning, dispensering og administration af medicin samt varetagelse af medicin ved udskrivelser.

I delprojekt 2, "Øget fysioterapi i KNEA", er det blevet afprøvet, hvordan fysioterapeuter kan overtage opgaver fra sygeplejepersonalet i forhold til funktionsevnevurderinger og mobilisering, undervisning i anvendelse af forflytningsteknikker og brug af hjælpemidler samt vurdering af patienternes behov for rehabilitering under indlæggelse og efter udskrivelse.

## Metode

I projektet er der anvendt aktionsforskning, en forskningsmæssig tilgang, hvor forskeren ikke forsøger at distancere eller separere sig fra den virksomhed eller det område, der forskes i. Formålet med aktionsforskning er at opnå en direkte og umiddelbar påvirk-

” Konkret har vi i projektet arbejdet på at aflaste sygeplejepersonalet i to medicinske sengeafsnit ved at ansætte en farmaceut og en fysioterapeut i hvert afsnit for en etårig periode.

ning af forskningsområdet. Målet er at "bidrage til løsningen på menneskers praktiske problemer i en virkelig situation" (1).

Konkret er der for opnåelse af kvalitetsforbedringer arbejdet med "Forbedringsmodellen, Model for Improvement," der er udviklet af Institute for Healthcare Improvement, IHI (2). Der er arbejdet med TASK, som er definition af opgaven og TEST, hvor kvalitetscirklen Plan – Do – Study – Act (PDSA-cirklen) anvendes som værktøj. Data er igennem projektet præsenteret på kvalitets-tavler ved statistisk proceskontrol (SPC) (3).

Derudover er der anvendt kvalitative metoder i form af to fokus-gruppeinterview i den involverede sygeplejegruppe (4,5).

## Resultater

### Generelle anbefalinger fra de to delprojekter

Det samlede projekt i KNEA har vist, at en tværfaglig teamstruktur øger videndelingen mellem faggrupperne og optimerer arbejdsflowet i afsnittene. Opgaveflytningen har ført til en højnelse af patientsikkerheden og kvaliteten i patientforløbene, samtidig med at sygeplejerskerne har fået frigivet mere tid til omsorgs- og plejeopgaver. Sygeplejerskerne har fået en direkte adgang til specialiseret viden og til faglig sparring med farmaceut og fysioterapeut. Enkel adgang til viden medfører, at sygeplejerskerne hyppigere søger viden, hvilket har genereret en øget faglig kompetence.

Det har været afgørende for projektets gennemførelse, at ledelsen har bakket op om og legitimeret projektet fra start til slut. Derudover ses inddragelse af det berørte sygeplejepersonale som en væsentlig faktor. Sidst, men ikke mindst har det været afgørende, at der har været etableret en formel projektorganisation med en administrativ støttefunktion.

Det anbefales, at Forbedringsmodellen med kvalitetscirklen Plan – Do – Study – Act tillige anvendes på organisatorisk udvikling. Fordelen er, at der kan måles på udviklingen i kvalitetsarbejdet, og at det løbende kan afdækkes, om forandringerne reelt fører til forbedringer. Derudover bidrager metoden til at motivere personalegruppen.

### Anbefalinger fra Klinisk Farmaceutisk Service

I projektperioden har farmaceuterne udarbejdet en arbejdsgang omkring udskrivelserne, hvor farmaceuten har varetaget dispen-



# jerske til farmaceut

seringen, lavet en teknisk gennemgang af medicinlisten, dokumenteret medicinændringer til primærsektor og udført udskrivelsessamtaler med patienterne.

Data fra projektet viser, at antallet af medicinrelaterede telefonopkald efter udskrivelsen er faldet betydeligt i de to sengeafsnit i projektperioden. Faldet har betydet færre forstyrrelser og afbrydelser for plejepersonalet og har frigivet mere tid til andre plejeopgaver. Farmaceuterne har endvidere kvalitetssikret medicineringsprocessen ved at undervise tværfagligt.

Det er vurderingen, at farmakonomer lagt hen ad vejen vil kunne udfylde de funktioner i sygeplejen, som de to farmaceuter har varetaget i sengeafsnittene. For at sikre et løbende kvalitets- og udviklingsarbejde indenfor medicinområdet, vil det dog være nødvendigt, at en farmaceut superviserer farmakonomerne. Ved at kombinere farmakonomens og farmaceutens to fagligheder, kan det sikres, at de rette kompetencer bliver brugt på de rette opgaver. Det anbefales, at en farmaceut ansættes i en fuldtidsstilling på afdelingsniveau i en funktion som samarbejdspartner til såvel lægefagligt som sygeplejefagligt personale. Farmaceuten vil kunne betjene flere afsnit og være superviserende i forhold til farmakonomer.

## *Anbefalinger fra Øget fysioterapi i KNEA*

På baggrund af erfaringerne i delprojektet kan det konkluderes, at en fast tilknyttet fysioterapeut kan overtage opgaver, som sygeplejepersonalet hidtil har varetaget i et sengeafsnit og medvirke til, at patientsikkerheden og kvaliteten i patientforløbene højnes.

Data fra projektet viser, at patienterne tidligere end før har fået gennemført den indledende funktionsevnevurdering og er blevet mobiliseret tidligere ved indlæggelsen. Fysioterapeuten har udarbejdet planer for de enkelte patienters videre mobilisering. Målinger demonstrerer, at dette har medført, at flere ikke selvhjulpne patienter end tidligere er blevet mobiliseret f.eks. i forbindelse med måltiderne.

Fysioterapeuten har desuden identificeret og henvist patienter til fysioterapeutisk genoptræning tidligere i patientforløbet, hvis der blev skønnet behov herfor. Ventetiden på at få iværksat fysioterapeutisk genoptræning under indlæggelse er derfor faldet i projektperioden, hvilket er en væsentlig kvalitetsforbedring.

Ydermere har projektet bidraget til en bedre kommunikation i sektorovergangen, idet antallet af plejeforløbsplaner, der overhol-

» I projektperioden har farmaceuterne udarbejdet en arbejdsgang omkring udskrivelserne, hvor farmaceuten har varetaget dispenseringen, lavet en teknisk gennemgang af medicinlisten, dokumenteret medicinændringer til primærsektor og udført udskrivelsessamtaler med patienterne.

der kommunikationsaftalen, et led i udmøntningen af Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden, er øget i projektperioden. Projektet har været en medvirkende faktor til et markant fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid. Hvad angår projektets afprøvning af en tværfaglig teamstruktur, viser et kvalitativt fokusgruppeinterview med afsnittenes sygeplejersker, at de oplever, at kvaliteten i patientforløbene er øget, og at de i kraft af den kontinuerlige undervisning og faglige sparring har fået løftet deres faglige kompetencer.

Det anbefales, at en fysioterapeut ansættes i en fuldtidsstilling på afsnitsniveau. Arbejdstiden placeres i dagtimerne alle ugens hverdage for at sikre kontinuitet. Det vil gøre det muligt for fysioterapeuten at have overblik over planerne for de enkelte patientforløb samt sikre afklaring og opfølgning i forhold til alle patienters udskrivelsesplaner.

## **Diskussion**

Det har vist sig, at det er muligt at anvende gennembrugsmetoden til organisatoriske kvalitetsforbedringer, men det fordrer et udpræget kendskab til metoden for alle deltagere i projektet. Kendskabet bør erhverves tidligt i projektperioden, så det er relevante idéer, der testes af. Det er vigtigt, at der i projektet er deltagere med særlige kompetencer indenfor kvalitetsarbejdet, så der kontinuerligt arbejdes med valide data.

Projektets grundvilkår var flere vakante stillinger blandt sygeplejersker. Ikke desto mindre var det afgørende at inddrage sygeplejepersonalet i planerne før projektstart og løbende igennem projektet. Inddragelsen er derfor sket på flere forskellige måder for at opnå størst mulig effekt.

► På kvalitetstavlen har sygeplejerskerne haft mulighed for løbende at byde ind med idéer, derudover har både farmaceut og fysioterapeut haft et fast punkt på personalemøder samt i det ugentlige nyhedsbrev. Desuden er der blevet afholdt fokusgruppeinterview, hvor sygeplejepersonalet fik mulighed for at komme med deres synspunkter i forhold til begge delprojekter uden bias, idet hverken projektdeltagere eller afdelingssygeplejerske deltog. Der har ikke fra sygeplejepersonalet været modstand, men mere en bekymring i begyndelsen af projektet, idet projektdeltagernes fremmøde medførte manglende deltagelse i vagt- og weekenddækning. Denne bekymring er blevet taget alvorligt af afdelingssygeplejersken. Det har imidlertid vist sig, at fordelene langt overskyggede ulemperne.

Det har ligeledes været essentielt tidligt og tydeligt at beskrive snitflader mellem projektdeltagerne og øvrige fysioterapeuter/farmakonomer, som leverer ydelser i afsnittet. Særligt i fysioterapiprojektet, hvor der var tale om samme fagidentitet, var snitfladen til afsnittets faste fysioterapeut vigtig, så opgavefordelingen og opgaveløsningen kunne optimeres. Derudover tillige i forhold til de øvrige fysioterapeuter, når de skulle vikariere ved fravær. Beskrivelsen medførte øget tryk og øget faglig sparring i den direkte patientbehandling.

Projektet har tilvejebragt nyttig viden om, hvordan man gennem introduktion af andre sundhedsfaglige kompetencer kan højne kvaliteten i den daglige opgaveløsning i et sengeafsnit til gavn for patienterne samtidig med, at man øger vidensniveauet og kompetencerne i plejegrupper. Dette gennem opgaveflytning til fysioterapeuter og farmaceuter, som der i fremtiden ikke forventes at blive samme mangel på.

### Litteratur

1. Brinkmann S, Tanggaard L. Kvalitative metoder. København: Hans Reitzel Forlag; 2010
2. Langley GJ, Nolan KM, Nolan TW et al. The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance. San Francisco: Jossey-Bass; 1996.
3. Anhøj J. Statistisk Processtyring i sundhedsvæsenet, Ugeskrift for læger 2009;171(21):1764.
4. Kvale S, Brinkmann S. Interview – introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
5. Halkier B. Fokusgrupper. København: Forlaget Samfundslitteratur; 2008.

” Der har ikke fra sygeplejerspersonalet været modstand, men mere en bekymring i begyndelsen af projektet, idet projektdeltagernes fremmøde medførte manglende deltagelse i vagt- og weekenddækning.

### Tak til projektets deltagere

#### Projektejer:

- Bente Ourø Rørth, hospitalsdirektør på Nordsjællands Hospital

#### Styregruppen:

- Kirsten Simonsen, ledende oversygeplejerske i Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling
- Dorthe Vilstrup Tomsen, områdechef, farmaceut, Region Hovedstadens Apotek
- Eva Lundberg, cheffysioterapeut, Neurologisk Afdeling med fysio- og ergoterapi,

#### Projektgruppen:

- Cille Vording, fysioterapeut
- Vivi Blendstrup, fysioterapeut
- Tina Buch, farmaceut
- Annette N. Gubi, farmaceut
- Ulla Pihl, afdelingsfysioterapeut
- Lærke Poulsen, driftsleder for Klinisk Farmaci
- Marie Vinther, direktionskonsulent i Direktionssekretariatet
- Britt Myrup kvalitets- og udviklingsygeplejerske

### English abstract

Juhl Foghmar M, Kvam UL, Simonsen K. Task shifting from nurse to pharmacist and physiotherapist. Sygeplejersken 2015;(5):78-80.

This article describes how nursing-related tasks can successfully be shifted to other professional groups, as demonstrated by the project "Task shifting from nurse to pharmacist and physiotherapist", which was carried out in a medical ward at Nordsjællands Hospital. The project demonstrated the value for the care pathway of having a physiotherapist employed at ward-level to perform nursing tasks in relation to the patient's functional level, discharge plans and pressure sore prevention. The presence of a physiotherapist also resulted in improvements in occupational health and safety, notably in relation to ergonomics and safe patient repositioning. The project also revealed the quality benefits of employing a pharmacist at ward level as a sparring partner and aide for both medical and nursing staff. In parallel with this role, the pharmacist (has a 5-year pharmacy training) can supervise pharmaconomists (3-year pharmacy training) who can be employed at section level for administering medication on admission and on discharge. The improvement model, developed by the Institute of Healthcare Improvement, was employed as a method in the project for both quality improvements and organisational development. For presentation of data, statistical process control (SPC) was used.

Key words: Occupational health and safety, improvement model, quality work, task shifting.

# TEORI PRAKSIS

Teori & Praksis indeholder en kort test til læseren og spørgsmål, der lægger op til diskussion af egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til Teori & Praksis, kan maile til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk) og få mere information om rammerne for artiklen, eller se manuskriptvejledningen på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > sygeplejersken

Artiklen er fagfællebedømt.

# Mundhygiejne til indlagte patienter

Artiklen anbefaler den bedst mulige fremgangsmåde for mundhygiejne til indlagte patienter. Artiklen er baseret på en litteratursøgning. På trods af vigtigheden af optimal mundhygiejne hersker der fortsat en vis forvirring blandt sygeplejersker om mundhygiejne og de redskaber, der kan anvendes hertil, hvilket artiklen søger at råde bod på.

**Lea Ladegaard Grønkjær**, sygeplejerske, cand.cur., ph.d.-studerende; lealadeg@rm.dk  
**Natasja Nielsen**, tandplejer

## Målgruppe

Artiklen henvender sig til sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale på hospitalerne, som arbejder med patienter med behov for hjælp til mundhygiejne.

Det anslås, at der lever over 700 forskellige bakterietyper i munden. Dagligt koloniserer disse bakterier tændernes overflade og danner belægninger, hvilket også kaldes plak (1). Hvis plak fjernes dagligt fra tandoverfladerne, forbliver munden sund. Hvis plakken ikke fjernes, forkalker den og bliver til tandsten. Tandsten har en ujævn overflade og er grobund for mere plak. Plak og tandsten langs tandkøds-kanten kan virke lokalirriterende og føre til tandkødsbetændelse (gingivitis) og dårlig ånde samt på længere sigt paradentose. Desuden kan plak give huller i tænderne (caries), fordi der dannes syrer, når bakterierne omsætter sukkerstof fra indtagelsen af føde og væske (2).

Det er vigtigt at opretholde en god mundhygiejne på hospitalsindlagte patienter for at undgå sygdomme i tænderne og deres støttevæv. Nyere undersøgelser har vist, at patienter indlagt på medicinske og kirurgiske afdelinger har store problemer med den orale sundhed. De har ringe mundhygiejne, er helt eller delvist tandløse, har tandkødsbetændelse, caries og sår i munden (3,4).

Den orale sundhed har betydning for livskvaliteten, se boks 1. Dårlig mund- og tandstatus kan påføre patienten smerte, lavt selvværd og besvær med indtagelse af føde (5). Undersøgelser

## Boks 1. Hvorfor oral sundhed er vigtigt

- Oral sundhed påvirker den generelle sundhed og det personlige velvære
- Oral sygdom kan forårsage smerte, lidelse og systemisk sygdom
- Oral sundhed er vigtigt for kommunikation, socialisering og udseende
- Oral sundhed påvirker livskvaliteten
- Oral sundhed påvirker indtagelsen af sufficient ernæring

## Blå bog



Lea Ladegaard Grønkjær er 31 år. Hun er uddannet sygeplejerske i 2006 fra Ribe Amts Sygeplejeskole. Efterfølgende tog hun kandidatuddannelsen i sygepleje i 2008. Hun er nu i gang med sit ph.d.-projekt "Orale infektionssygdomme hos patienter med levercirrose", som forventes afsluttet august 2016. Hun har siden 2008 været ansat på Medicinsk Hepatologisk og Gastroenterologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.



Natasja Nielsen er 27 år. Hun er uddannet fra Skolen for klinikassistenter, tandplejere og kliniske tandteknikere (SKT) Aarhus i sommeren 2014. Siden da har hun været ansat ved Tandlægeskolen i Aarhus, hvor hun har været tilknyttet Lea Grønkjærs ph.d.-projekt. Natasja har tidligere skrevet for Dansk Tandplejerforenings medlemsblad, desuden har hun siden "Tandplejeren" på Facebook, hvor hun kommer med gode råd til at opretholde en god mundhygiejne. Hun ønsker at skabe bedre tandsundhed for indlagte patienter.

viser, at der er en direkte sammenhæng mellem tandløshed, malnutrition og dødelighed blandt ældre patienter indlagt på hospital (6). Udover at have betydning for ernæring og livskvalitet kan sygdomme i mundhulen også have negativ indflydelse på patientens generelle helbred bl.a. ved, at bakterier spredes fra mundhulen og over i blodbanen. F.eks. er risikoen for aspirationspneumoni øget ved dårlig tandstatus og tilstedeværelse af bakterier i mundhulen (7). Desuden har det vist sig, at der er en sammenhæng mellem paradentose og diabetes samt hjerte-kar-

”Nyere undersøgelser har vist, at patienter indlagt på medicinske og kirurgiske afdelinger har store problemer med den orale sundhed.

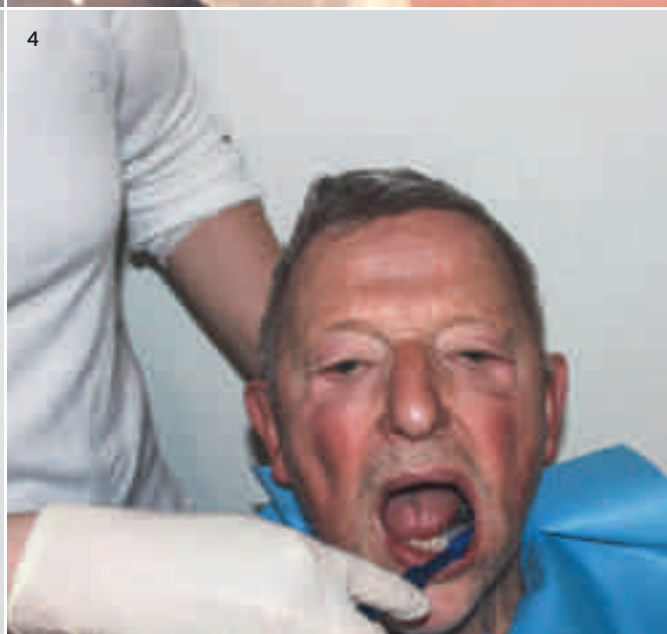


**1. Redskaber til basal mundpleje:** Tandbørste, tandpasta og interdentalbørster. Hvis sygeplejersken skal udføre mundpleje på patienten, bør hun bære handsker.

**2. Protesepleje:** Protese rengøres med tandbørste og uparfumeret sæbe eller tandpasta med et minimum af slibemiddel. Ved at placere en kapsel eller et håndklæde i vasken mindskes risikoen for, at protesen bliver ødelagt, hvis den tabes under rengøring.

**3. Proteseboks:** Når patienten ikke har protesen i munden, opbevares den ren og tør i en boks med navn og CPR-nummer.

**4. Tandbørstning:** Ved hjælp til tandbørstning kan sygeplejersken stå skråt bagved den siddende patient og støtte hovedet med den ene arm. Det giver en bedre arbejdsstilling og et bedre udsyn.



Fotos Nicolaj Grankjær

- sygdomme. Det skyldes, at tand- og mundsygdomme i princippet har de samme sociale og adfærdsmæssige årsagsforhold (kost, tobak, højt alkohol- og sukkerforbrug) som andre kroniske sygdomme (8).

Mundhygiejne er en del af den grundlæggende sygepleje. Undersøgelser påpeger, at sygeplejersker mangler viden om midler og redskaber til mundhygiejne, indikatorer for en sund mund og forskellige medikamenters påvirkning af mundens tilstand, hvilket har ført til, at nogle patienter har alvorlige problemer med tænder og tandkød efter indlæggelse på hospitalet (9,10).

Ovenstående indikerer et behov for øget fokus på den orale sundhed blandt hospitalsindlagte patienter for at forebygge mundhulesygdomme og tilstande, der kan opstå på baggrund af manglende mundhygiejne og derved bedre patientens generelle helbred og livskvalitet. Formålet med artiklen er på baggrund af forskningsbaseret viden, teori og eksisterende praksis at belyse, hvordan mundpleje til indlagte patienter kan udføres, og hvilke hjælpemidler der kan anvendes i forbindelse hermed.

### Definition på begreber

I artiklen defineres *mundhygiejne* som evidensbaseret pleje af tænder og mund, og *indlagte patienter* defineres som voksne, hospitalsindlagte patienter, der ikke selv kan varetage mundhygiejne. Intuberede patienter, patienter med kæbefraktur, patienter i kemoterapi og patienter, der modtager stråleterapi i hoved- og halsregionen eller patienter med kognitiv deficit, der forhindrer samarbejde om mundhygiejne, er ikke inkluderet i litteraturgennemgangen (11).

### Litteraturgennemgang

Denne artikel bygger på et litteraturstudie. Litteraturen blev indsamlet i en periode fra 1.-13. februar. Der blev søgt systematisk i følgende databaser: *PubMed*, *EMBASE*, *Scopus*, *Cinahl* og *The Cochrane Library*. Endvidere er der søgt på internetsiderne: *Sygeplejersken*, *Tandlægebladet*, *Center for Kliniske Retningslinjer* og *The Joanna Briggs Institute*.

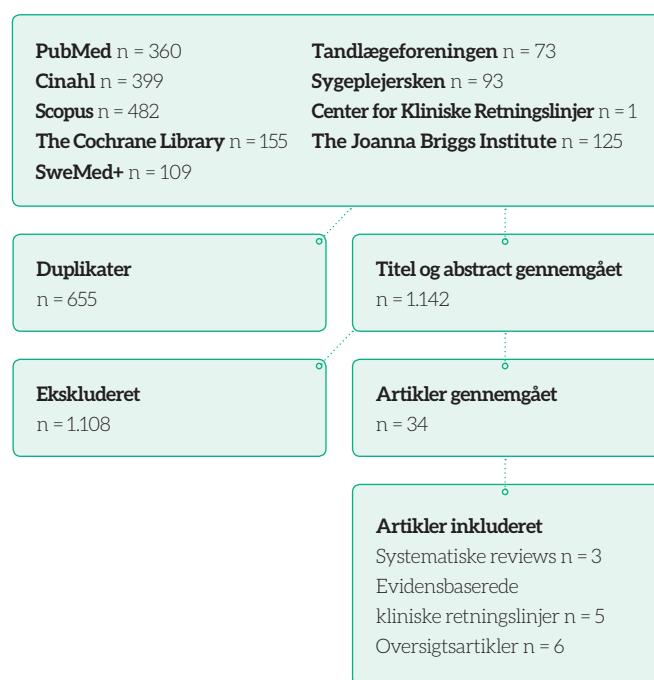
Der blev foretaget frittekstsøgning såvel som emnesøgninger. Følgende søgeord blev anvendt: *Oral health*, *oral health care*, *mouth care*, *dental care*, *oral care*, *oral hygiene*, *inpatients*, *patients*, *hospitalized patients*, *nursing assistance*, *intervention*, *practice*, *in-*

*structions*, *guideline*, *evidence-based practice*, *evidence-based guideline*. De angivne søgeord blev anvendt enkeltvis eller i kombination med hinanden ved hjælp af søgeoperatorerne AND og OR. Søgningen er afgrænset til engelske og skandinaviske artikler, voksne +18 år og litteratur, der ikke er ældre end 10 år (2005-2015), for at sikre anbefalinger af den nyeste evidens på området.

I søgestrategien er primært søgt litteratur med den højeste grad af videnskabelig evidens som metaanalyser, systematiske review og randomiserede kontrollerede studier. På områder, hvor der ikke er tilstrækkelig med evidens, er litteraturgennemgangens anbefalinger baseret på andre ikke kontrollerede studier, oversigtsartikler samt konsensus fra internationale og nationale kliniske retningslinjer.

Litteraturen er valgt ud fra titel og abstract. Hvis disse var interessante, blev hele artiklen læst igennem. De relevante artiklers

Figur 1. Flowchart af litteratursøgningsprocessen



referencer bliver ligeledes gennemgået, og der blev endvidere udført citationssøgning i forbindelse med søgning i de internationale databaser for at se, om nyere artikler om emnet fremkom. Artiklerne er gennemlæst og vurderet af forfatterne, og anvendelsen af artikler er opnået ved konsensus. Flowchart over søgningen kan ses i figur 1.

### Hjælp til mundpleje

Mundpleje er en del af den grundlæggende sygepleje, og formålet er bl.a. at holde tænder og slimhinder rene og fugtige og dermed undgå infektion, se boks 2. Behovet for hjælp til mundhygiejne er forskelligt fra patient til patient og må vurderes af den enkelte sygeplejerske. Der kan anvendes et screeningsredskab til vurdering af patientens mundstatus, f.eks. The Revised Oral Assessment Guide (ROAG), som beskrives i den kliniske retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter (11).

#### Boks 2. Formål med mundhygiejne

- At opretholde en sund og ren mundhule
- At undgå ophobning af plak på tandoverfladerne
- At holde mundslimhinden fugtig
- At forebygge infektion
- At forebygge sprukne og ødelagte læber
- At fremme patientens værdighed, komfort og velvære

Hvis patienterne selv kan børste deres tænder, skal de opfordres til at gøre dette to gange om dagen. Dog skal sygeplejersken være opmærksom på, at selvom patienten virker selvhjulpne og kogni-

» Udover at have betydning for ernæring og livskvalitet kan sygdomme i mundhulen også have negativ indflydelse på patientens generelle helbred, bl.a. ved at bakterier spredes fra mundhulen og over i blodbanen.

tivt velfungerende, kan evnen til at udføre tilstrækkelig og korrekt mundpleje være reduceret på grund af fysisk svækkelse, besværet finmotorik og manglende motivation (12).

### Tandbørstning

Daglig tandbørstning er den bedst dokumenterede intervention til forebyggelse af plak, caries, tandkødsproblemer og dårlig ånde. Voksne bør børste tænder to gange dagligt med fluorholdig tandpasta. At børste mere kan medføre retraktioner, dvs. tilbagetrækning af tandkødet, så tandhalsen blottes, hvilket ikke må ske. Det er individuelt, hvilken tandbørste der fungerer bedst. De fleste tror, at man skal børste med en middel eller hård tandbørste, men dette er ikke korrekt. En blød tandbørste har samme effekt, slider mindre på tandkødet og er i det hele taget mindre skadelig, hvis man skulle børste forkert (11,13).

For at fjerne flest mulige bakterier er den bedste børstemetode cirkelmetoden. Her holdes tandbørsten vinkelret mod tændernes flade eventuelt let skrående mod tandkødsranden. Børsten presses forsigtigt mod tænder og tandkød, og der udføres cirkulære bevægelser. Børst 6-10 cirkler og gå så videre til næste tand. Fortsæt sådan til alle tænderne er børstet på både inder- og ydersiden. Slut af med at børste tændernes tyggeflader med frem- og tilbage bevægelser (13,14). Trin for trin-guide af, hvordan man børster tænder på en patient, kan læses i boks 3.

Det anbefales at bruge fluortandpasta, da fluor hæmmer udviklingen af caries. Mængden af fluor fremgår af indholdsfortegnelsen parts per million fluor (ppm F). Voksne bør børste tænder med 1.450-1.500 ppm. Brug 2 cm (ca. et gram) tandpasta hver gang. Ved sarte mundslimhinder er det en god idé at undgå tandpasta, der indeholder stoffet sodium lauryl sulfat (SLS). Stoffet får tandpastaen til at skumme, men det giver ikke renere tænder (15).

### Rensning mellem tænderne

Rensning mellem tænderne er et supplement til tandbørstning, men kan være svært at gennemføre på en patient. Men fjernelse af madrester fra mellemrummene mellem tænderne er effektivt til at reducere plak og tandkødsbetændelse. Der kan enten anvendes tandtråd eller interdentalbørster, som er formet som en lille flaskerenser. Undersøgelser har vist, at interdentalbørster er mere effektive end tandtråd (16). In-

- ▶ terdentalbørster er lette og effektive at anvende, og kognitivt velfungerende patienter kan selv instrueres i at bruge dem. De minder om tandstikkere, men er mere anvendelige og mindre skadelige for tandkødet. Interdentalbørsten føres ind i mellemrummet mellem tænderne og bevæges horisontalt frem og tilbage, samtidig med at fibrene presses let imod tandfladerne. Brug både interdentalbørsten fra forsiden af tænderne og fra indersiden. Interdentalbørsten kan bruges efter hvert måltid og kan skylles og tørres med en serviet og derved genbruges. Der er dog behov for forsigtighed hos patienter med blødningstendens, da der er øget risiko for blødning forbundet med denne teknik (13,16).

### Protesepleje

Proteser skal på linje med tænderne holdes rene og fri for plak og tandsten. Både delprotese og helprotese skal tages ud af munden inden rensning. Protoser kan renses med kemiske rengøringsmidler (brusetabletter eller blegemidler) eller mekanisk

med protesebørste/tandbørste og uparfumeret sæbe (hospitalets håndsæbe kan anvendes) eller tandpasta med minimalt slibemiddel for at undgå at ridse protesen. Ridser i overfladen gør det lettere for plak at ophobe sig og resulterer desuden i misfarvninger af protesen. Ifølge et Cochrane review er kemisk og mekanisk rengøring lige effektive til rensning af protoser (17). Det anbefales at børste slimhinder og gummer med en blød børste eller rense med skumpinde i forbindelse med protesepleje (18). Patienter bør sove uden protoser om natten, da mundens slimhinder og gummerne har brug for hvile og ilt, så risikoen for svamp (protesomatitis) mindskes (19). Aftagelige protoser opbevares rene i en beholder med patientens navn og CPR-nummer. Der er delte meninger om, hvorvidt protoser skal opbevares vådt eller tørt (19,20). Men ifølge en nyere undersøgelse bør protoser opbevares tørre, da de organismer, der findes på protesens biofilm, ikke kan overleve længere tids udtørring (20). Når protesen opbevares tørt, bør den fugtes med vand, inden patienten igen skal have den i munden. Hvis der anvendes protese-klistermiddel, er det vigtigt at være opmærksom på, at et tykt lag er et godt medium for bakterier (13).

### Boks 3. Trin for trin-guide til tandbørstning hos en patient

- Lad patienten sidde eller stå ved håndvasken. Alternativt kan patienten sidde på sengekanten eller ligge i sengen med hovedet eleveret
- Vask hænder og påfør handsker
- Brug en blød tandbørste med lille børstehoved og tandpasta med fluor og minimalt skummemiddel
- Start med at børste ydersiden af tænderne, derefter indersiden af tænderne og slut af med tyggefladen
- Brug cirkelmetoden, og hold tandbørsten vinkelret mod tændernes flade eventuelt let skrående mod tandkødsranden. Udfør cirkulære bevægelser, mens børsten presses mod tænder og tandkød. Børst 4 til 10 sekunder og gå så videre til næste tand
- Den overskydende tandpasta spyttes ud, og munden skylles med vand. Hos patienter med dysfagi kan en tandbørste til sug anvendes for at fjerne overskydende tandpasta og vand
- Tandbørsten skylles ren under vand og placeres et sted, hvor børsten kan tørre
- Tandbørster bør udskiftes, når børstehårene er slidte, bøjedede eller spredte. Hvor ofte det er, afhænger af børsteteknik, men generelt bør en tandbørste udskiftes efter tre måneder.

### Hyppige orale problemer

#### Mundtørhed (*xerostomia*)

Mundtørhed kan føre til en række væsentlige mundproblemer som dårlig ånde, plak, caries, sår og tandkødsbetændelse. Desuden forringer mundtørhed patienternes talefunktion og skaber problemer med at indtage og synke maden. Der er en række årsager til udviklingen af mundtørhed, og de mest almindelige er alder, stress, medicin, dehydrering, strålebehandling af hals-hoved-regionen, kemoterapi og sygdomme såsom diabetes.

Et Cochrane review beskriver, at der er lav evidens for, at behandlingen af mundtørhed har nogen virkning (21). For at behandle mundtørhed skal munden tilføres regelmæssig fugt. Ofte kan det at sutte på isterninger eller sukkerfrie drops, tygge på sukkerfrit tyggegummi, spise små stykker ananas og drikke små slurke vand, kamillete eller andre sukkerfrie drikke være med til at holde munden fugtig og modvirke plager ved mundtørhed. Skumpinde dypet i vand eller saltvand kan bruges til at rense munden og tilføre fugt. Danskvand og lemonsaps kan også bruges, men tilrådes ikke, da begge indeholder syre, som kan skade tandemaljen.



” Mundhygiejne er vigtigt for alle mennesker, men specielt for indlagte patienter for at forebygge infektion og fremme velvære. Mundhygiejne bør prioriteres og være en del af den personlige hygiejne til patienterne.

Kunstigt spyt kan ligeledes bruges til at modvirke mundtørhed, men effekten af midlet er kort, ca. 15-20 minutter, så præparatet bliver hurtigt dyrt i brug. Kunstigt spyt anvendes bedst i forbindelse med et måltid, hvor slimhinderne smøres, og maden derved vil være nemmere at tygge og synke for patienten (22). Der findes også flere slags saliva fugtgeler, som beskytter sarte slimhinder og supplerer spytproduktionen, hvorved der opnås en langvarig fugtning af mundens slimhinder. Det er effektivt at smøre saliva gel på slimhinderne, før patienten går i seng, for at undgå udtørring af munden over natten (21).

Det er vigtigt at undgå tandpasta med skummemiddel og at fjerne al overskydende tandpasta i munden efter tandbørstning, da det udtørre de i forvejen sarte slimhinder (23).

### Sår i munden

Mundsår er et almindeligt problem, som kan opstå gentagne gange. Langt de fleste sår kræver ingen behandling og heler normalt indenfor to uger. Hvis en patient har sår i munden, skal det noteres og monitoreres. Hvis det ikke heler efter to uger, skal lægen eller tandlægen kontaktes, da nogle sår kan være tegn på en underliggende mangeltilstand eller sygdom. Et Cochrane review konstaterer, at mange forskellige behandlinger bliver anvendt til håndteringen af mundsår, selvom beviset for deres effektivitet er usikkert. Behandlingen af mundsår retter sig mod at lindre smerter og hjælpe ophelelsen på vej ved at forebygge infektion.

I visse tilfælde kan klorhexidin mundskyl være gavnligt og fremskynde sårheling (24). Det anbefales at skylle to til tre gange dagligt med klorhexidin, som efterfølgende spyttes ud. Blod og mælk hæmmer klorhexidins virkning. Det samme gør skummemidlet i tandpasta. Ønsker man at bruge klorhexidin i forbindelse med tandbørstning, kan man med fordel bruge en tandpasta med

### Læsertest

1. Hvad er gingivitis?
2. Hvor hyppigt og hvordan bør tandbørstning foregå?
3. Hvor bør proteser opbevares om natten?
4. Hvor meget fluor bør der være i tandpasta til voksne?
5. Hvad er xerostomia?
6. Hvordan diagnosticeres svamp i munden?
7. Hvordan behandles tandkødsbetændelse?
8. Hvordan anvendes klorhexidin til bevidstløse eller alvorligt syge patienter?
9. Hvor tit bør en tandbørste udskiftes?
10. Hvordan kan den bevidstløse eller alvorligt syge patient lejes ved udførelsen af mundpleje, så fejlsynkning undgås?

Svar på spørgsmål findes på side 88.

lidt eller intet skummemiddel (f.eks. Zendium). Behandling med klorhexidin af mundhulen kan medføre forbigående smagsforstyrrelser og midlertidig misfarvning af tænder og tunge. Misfarvninger på tænderne kan dog fjernes ved tandrensning (11). Alternativt kan lokalbedøvende salve anvendes for at lindre smerter (24). Sår i munden kan hæmme indtagelsen af mad og drikke på grund af smerter og ubehag. Hvis patienten har mundsår, kan der tilbydes blød, mild mad som suppe, grød, fromage eller is. Meget krydret mad, syrlige drikke, tomater, jordbær og eddike kan forværre smerterne.

### Stop op og tænk

- Hvornår har du sidst udført mundhygiejne på en patient?
- Hvornår har du sidst vejledt en patient i udførelsen af mundhygiejne?
- Hvornår har du sidst modtaget undervisning i udførelse af mundhygiejne og mundsygdomme?
- Hvilke redskaber har I på afdelingen til udførelse af mundhygiejne?
- Hvordan vurderer du behovet for mundhygiejne hos den enkelte patient?
- Hvordan dokumenterer du udførelsen af mundhygiejne?

Desuden kan smøres med lidt lokalbedøvelse inden fødeindtag. En hyppig årsag til sår dannelse i munden er proteser, der ikke er passet ordentlig til. Behandlingsmæssigt skal patientens egen tandlæge/tandtekniker kontaktes med henblik på korrektion af proteserne (25).

#### *Svampeinfektion*

Svamp i munden er en infektion i mundhulens slimhinde med en gærsvamp fra Candida-arten. Svampeinfektion kan være symptomfri eller kan medføre svie og ubehag i mundhulen, rødme og hvide belægninger i munden samt revner og rødme i mundvigene. Hvis det mistænkes, at patienten har svamp, kontaktes lægen, og diagnosen stilles ofte ved kliniske fund eller ved at dyrke en prøve fra mundslimhinden. Svampeinfektion skal behandles med antisvampemidler, der findes både som mikstur, gel og saft. Alle skal bruges lokalt i munden, og behandlingstiden er ca. 1-6 uger afhængigt af infektionens sværhedsgrad. God oral hygiejne og protesepleje kan forebygge svampeinfektion. Patienter, som er i behandling for svampeinfektion, skal kassere deres gamle tandbørste, da den kan være kontamineret, og proteser skal desinficeres, da de kan være kilde til endnu en svampeinfektion (26).

#### *Tandkødsbetændelse*

Tandkødsbetændelse er en betændelse i tandkødet omkring tænderne og kan opstå i alle aldre. Normalt ligger tandkødet stramt omkring tanden og er lyserødt og svagt nubret i overfladen. Når tandkødet er betændt, bliver det hævet, ømt, og der kan også opstå blødning fra tandkødet bl.a. i forbindelse med tandbørstning.

Tandkødsbetændelse opstår, når der samles plakbelægninger langs tandkødsrenden. Hvis tandkødsbetændelse ikke behandles, kan den brede sig til knoglen under tanden, og der kan udvikles paradentose.

Det vigtigste tiltag mod tandkødsbetændelse er god mundhygiejne, hvor der anvendes tandbørste og interdentalbørster. Hvis plak og tandsten fjernes, forsvinder betændelsen. Tandsten kan ikke fjernes ved tandbørstning, og det er derfor nødvendigt med tandlægebesøg.

Hvis en patient har tandkødsbetændelse, er det nødvendigt med grundig tandbørstning og eventuel anvendelse af inter-

dentalbørster for at behandle og forebygge forværring. Ved at holde tænderne og tandkødet godt rent, forsvinder betændelsen hurtigt, og efter et par dage vil blødningen stoppe, og tandkødet vil blive mindre rødt og hævet. Det er vigtigt at være opmærksom på, at man skal blive ved med at børste, selvom tandkødet bløder, da det er den eneste måde at fjerne de bakterier, der er skyld i betændelsen (27).

#### **Patienten er bevidstløs eller alvorligt syg**

Den vigtigste prioritet i mundhygiejne til bevidstløse eller alvorligt syge patienter er at beskytte luftvejene. Hvis patienten har dysfagi, skal mundplejen udføres med hensyntagen hertil. Selv om den bevidstløse eller alvorligt syge patient ikke indtager mad og drikke peroralt, dannes der stadigvæk plak. Hvis tandbørstning er mulig, er et lille børstehoved og en ikke-skumende tandpasta at foretrække. Eventuelt kan en tandbørste koblet til sug være effektiv for at forebygge aspiration til lungerne (12). Desuden kan patienten lejres på siden i forbindelse med mundhygiejne for at hæmme fejlsynkning. Optimal plakfjernelse som ved tandbørstning er ikke altid muligt på grund af ubehag og modvilje fra patienten. Her kan i stedet anvendes gaze eller skumpinde med tandpasta eller klorhexidin mund-

---

#### **Svar på læsertest side 87.**

---

1. Tandkødsbetændelse.
  2. To gange dagligt med en blød tandbørste og fluortandpasta. Cirkelmetoden.
  3. Tørre i en beholder med navn og CPR-nummer.
  4. 1.450-1.500 ppm.
  5. Mundtørhed.
  6. Ved kliniske fund og/eller dyrkning fra mundslimhinden.
  7. Ved at holde tænder og tandkød rent med grundig tandbørstning og fjernelse af tandsten.
  8. Når tandbørstning ikke er muligt, anvendes klorhexidin mundskyl/gel, som grubbes på tænderne flere gange dagligt.
  9. Hver tredje måned, eller når børstehårene er slidte, bøjede eller spredte.
  10. På siden.
-

skyl/gel, som gnubbes på tænderne flere gange dagligt. Det efterlader en beskyttende hinde på tænderne til trods for laget af plak (11). Det anbefales ikke at anvende klorhexidin i mere end tre uger, da klorhexidin nedbryder de naturlige bakterier i munden og derved øger risikoen for svamp. Ved mundpleje til den bevidstløse eller alvorligt syge patient bør den daglige tandbørstning suppleres med yderligere mundhygiejne flere gange i døgnet. Her kan anvendes gaze eller skumpinde med vand eller saltvand, som fugter slimhinde og tunge (13). Desuden kan slimhinderne smøres med saliva gel og læberne med parfumeret fugtighedscreme. Bevidstløse patienter bør ikke have protese i munden.

### Konklusion

Mundhygiejne er vigtigt for alle mennesker, men specielt for indlagte patienter for at forebygge infektion og fremme velvære. Mundhygiejne bør prioriteres og være en del af den personlige hygiejne til patienterne. Mange patienter har problemer med deres tænder, og selvom nogle af dem ikke er vant til at opretholde en god mundhygiejne, er det vigtigt, at sygeplejerskerne hjælper til med dette, da mundens naturlige bakterieflora kan ændre sig under indlæggelse. Sygeplejersken bør vurdere patientens behov for mundhygiejne, og hvilke hjælpemidler der skal anvendes hertil. Dårlig oral sundhed kan føre til mange sekundære sundhedsproblemer, herunder smerter, dårlig ernæring og nedsat livskvalitet. Derfor har sygeplejersken pligt til at sikre, at patienternes behov er opfyldt, og at risikoen for oral og systemisk sygdom reduceres.

Vi har brug for at være proaktive for at fjerne de barrierer, der har en negativ indvirkning på den orale sundhed. Det kan bl.a. gøres ved at udvikle og implementere screening og vurderingsredskaber, instrukser, plejeplaner og planer for dokumentation af mundhygiejnen og brug af hjælpemidler på de enkelte afdelinger. Desuden er der potentiale for at udvikle tværfaglige team med sygeplejersker og tandplejere, der arbejder på at bedre udførelsen af mundpleje under indlæggelse.

Effektiv mundpleje er et grundlæggende og væsentligt element i sygeplejen. Det er hverken teknisk svært eller dyrt i form af ressourcer, men det gør en stor forskel for patienternes sundhed, velbefindende og livskvalitet.

### Litteratur

1. Munro CL. Oral health: Something to smile about. *AJCC* 2014;(23):282-90.
2. Budtz-Jørgensen E, Mojon P, Rentsch A et al. Caries prevalence and associated predisposing conditions in recently hospitalized elderly persons. *Acta Odontol Scand* 1996;(54):251-6.
3. Konradsen H, Trosborg I, Christensen L et al. Oral status and the need for oral health care among patients hospitalised with acute medical conditions. *JCN* 2012;(21):2851-9.
4. Neto AC, Ramos P, Santána ACP et al. Oral health status among hospitalized patients. *Int J Dent Hygiene* 2011;(9):21-9.
5. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization* 2005;(83):661-9.
6. Shimazaki Y, Soh I, Saito T et al. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people. *J Dent Res* 2001;(80):340-45.
7. Seymour GJ, Ford PJ, Cullinan M et al. Relationship between periodontal infections and systemic disease. *Clin Microbiol Infect* 2007; 13 Suppl 4:3-10.
8. Petersen PE. Tandsundhed. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. *Folkesundhedsrapporten 2007*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København 2007:185-94.
9. Groenkaer L. Oral care in hepatology nursing: nurses' knowledge and education. *Gastroenterol Nurs* 2015;(38):22-30.
10. Pedersen H. Synspunkt. Ringe mundhygiejne. *Sygeplejersken* 1999; (24):46.
11. Borchersen J, Falk-Sørensen JB, Petersen K et al. Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter. Center for Kliniske Retningslinjer – Clearinghouse 2010. Available from: [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk)
12. Bissett S, Preshaw P. Guide to providing mouth care for older people. *NURS OLDER PEOPLE* 2011;(23):14-21.
13. Malkin B. The importance of patients' oral health and nurses' role in assessing and maintaining it. *Nurs Times* 2009;(105):17-25.
14. Slaughter A. Providing dental care for older adults in long term care. University of Pennsylvania School of Dental Medicine 2006. Available from: [http://www.med.upenn.edu/gec/user\\_documents/10\\_Oral-Health-InstructorSlide-WithNotes-07.pdf](http://www.med.upenn.edu/gec/user_documents/10_Oral-Health-InstructorSlide-WithNotes-07.pdf) (set 19.02.2015).
15. Cuvy JA, Tenuta LM. Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Braz Oral Res* 2014;(28 Spec):1-7.
16. Poklepovic T, Worthington HV, Johnson TM. Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(18):1-62.

17. de Souza RF, de Freitas Oliveira Paranhos H, Lovato da Silva Ch et al. Interventions for cleaning dentures in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(4):1-40.
18. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S et al. A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *JAN* 2013;(69):2360-71.
19. Felton D, Cooper L, Duqum I et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures. A publication of the American College of Prosthodontists. *JADA* 2011;(142) (2 suppl):1-20.
20. Manfredi M, Polonelli L, Aguirre-Urizar JM et al. Urban legends series: oral candidosis. *Oral Dis* 2013;(19):245-61.
21. Furness S, Worthington HV, Bryan G et al. Interventions for the management of dry mouth: topical therapies. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(7):1-64.
22. Koblen A, Tonnesen ES. Mundtørhed. *Sygeplejersken* 2001;(7):37-45.
23. Pedersen AML. Mundtørhed. *Tandlægeforeningen* 2015. Available from: [http://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/sammenhaeng\\_tander\\_andre\\_sygdomme/mundtoerhed.aspx#6](http://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/sammenhaeng_tander_andre_sygdomme/mundtoerhed.aspx#6) (set 19.02.2015).
24. Brocklehurst P, Tickle M, Glenny AM et al. Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(9):1-62.
25. Martori E, Ayuso-Montero R, Martinez-Gomis J. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *JPD* 2013;(111):273-79.
26. Muzyka BM, Epifanio RN. Update on Oral Fungal Infections. *Dent Clin N Am* 2013;(57):561-81.
27. Chapple LC, Van der Weijden F, Dorfer C et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol* 2015;(29):1-30.

---

### English abstract

---

Grønkjær LL, Nielsen N. Inpatient oral hygiene. *Sygeplejersken* 2015;(5):81-90.

There is a need for greater focus on oral health among inpatients in order to prevent diseases of the oral cavity and conditions arising as a result of deficient oral hygiene, since oral health affects patients' general health and quality of life. It has also been found that nurses lack knowledge of cleaning agents and implements for providing oral healthcare, indicators of oral health and the effect of various medications on the oral cavity, which has put patients at risk of severe dental and gingival problems during hospitalisation. The article draws on research-based knowledge, theory and existing practices, to shed light on how oral healthcare for inpatients may be carried out and the implements recommended for providing oral hygiene.

A systematic review revealed that daily tooth-brushing is the best-documented intervention for the prevention of plaque, caries, periodontal disease and halitosis. In addition, interdental brushes are effective for cleaning between the teeth. Similarly, dentures, like natural teeth, must be kept clean and free of plaque and calculus on a daily basis.

The article presents an overview of the most commonly occurring disorders of the oral cavity, and how oral healthcare for severely ill patients should be provided.

**Key words:** Oral hygiene, oral health, dentures, tooth-brushing.

---



# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.JOB.DSR.DK](http://WWW.JOB.DSR.DK)

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

**Nr. 6 - 2015**  
21. april 2015

**Nr. 7 - 2015**  
8. maj 2015

**Nr. 8 - 2015**  
27. maj 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

**Nr. 6 - 2015**  
24. april 2015

**Nr. 7 - 2015**  
13. maj 2015

**Nr. 8 - 2015**  
8. juni 2015

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 6 - 2015**  
11. maj 2015

**Nr. 7 - 2015**  
1. juni 2015

**Nr. 8 - 2015**  
22. juni 2015

## Konsulent til DSR's professionsfaglige arbejde

I DSR arbejder vi for at udvikle de bedste rammer for sygeplejerskers profession. Vi søger nu en konsulent, der har politisk flair og lyst til at arbejde hermed.

Dine opgaver retter sig mod professionsudvikling i et komplekst sundhedsvæsen, hvor dagsordenerne hurtigt skifter. Du kommer derfor til at beskæftige dig med mange forskellige områder inden for fx psykiatri, somatik, patientforløb, kvalitet, teknologi mm. Endvidere arbejder du med udvikling af samarbejdet med vores faglige selskaber, så de bliver et endnu stærkere netværk for vores medlemmer.

Kender du til det sundhedsfaglige og sygeplejefaglige område, har du erfaring fra en politisk styret organisation, og kan du omsætte løsninger til politiske oplæg, er denne stilling sikkert noget for dig.

Læs mere om stillingen og se det fulde opslag på [www.dsr.dk/artikler/sider/job-i-dsr.aspx](http://www.dsr.dk/artikler/sider/job-i-dsr.aspx)

Vil du vide mere om stillingen, er du velkommen til at kontakte Professionschef Tine Lyngholm, tlf. 24 94 97 84.

### ANSØGNINGSFRIST MANDAG D. 4. MAJ KL. 8.00

*Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 75.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)*



## Sådan læser du din lønseddel ...

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

Dansk Sygeplejeråd



## Det Sundhedsfaglige Diplomområde

søger nye censorer til beskikkelsesperioden  
1. august 2015 – 31. juli 2019.

Yderligere information om ansøgning findes på [www.sdcensor.dk](http://www.sdcensor.dk)

Ansøgningsfrist er 17. maj 2015.



Dansk Sygeplejeråd



## ERNÆRINGS OG SUNDHEDSKONSULENT

**Cambridge Danmark A/S søger nye samarbejdspartner / forhandlere i hele Danmark** Supplere din indtægt og arbejd hjemmefra.

Nu har du mulighed for at få et samarbejde med Cambridge vægtplan, hvor du som konsulent kommer til at vejlede om vægttab ved hjælp af vores 5 – Trins Planen.

Cambridge Vægtplan er et Videnskabeligt dokumenteret måltidsstatningsprodukt senest med stor videnskabelig studie på Frederiksberg Hospital, samt et af de mest førende brands indenfor pulverkurer på Market i dag, som udelukkende forhandles via vores konsulenter.

### Brænder du for at hjælpe andre

Kan du sige ja til nedestående:

- Lyst til at hjælpe andre
- Vil du lære at vejlede og motivere andre til hvordan de får et varigt vægttab der holder ud fra Cambridge 5 Trin Plan
- Går du op i sundhed og ernæring
- Lyst til at starte selvstændig virksomhed
- Mulighed for at tjene lidt ekstra penge ved siden af
- Præsentable og udadvendt
- Forretningsorienteret
- Kreativ og initiativrig

Så kontakt vores salgschef Ann Schäffer på [ann@cambridgedanmark.dk](mailto:ann@cambridgedanmark.dk) eller ring på 3255 0037, for en uforpligtende snak om Cambridge Vægtplan kunne være noget for dig.

**- Trykghet når du trenger det mest**  
Sørlandet sykehus HF er regionens største kompetansebedrift, med over 5000 ansatte fordelt på ulike institusjoner i begge Agderfylkene. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenesten innen somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling. Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.



### Flekkefjord - Norge

## Anestesisykepleier - Anestesiseksjonen

100 % st. fast og 100 % st. vikariat

For stillingene gjelder arbeid for tiden i 3 delt turnus, med arbeid hver 3. helg. Hjemmevakt inngår i turnusen

Opplysninger: Enhetsleder Heidi Svege, tlf. + 47 38 32 73 17.

### Jordmor - Fødeavdelingen

100 % st. vikariat t.o.m. 31.08.2016, p.t. 3 delt vakt

Opplysninger: Avdelingsleder Katrin Jahnke, tlf. + 47 38 32 51 46.

**For stillingene gjelder søknadsfrist: 30.04.2015**

**Ønsker kun kontakt med søkere til stillingen.**

**Søknad og CV registreres elektronisk i vårt søknadsprogram. Informasjon og fullstendig utlysning finnes på [www.sshf.no/jobb](http://www.sshf.no/jobb)**



frantz.no  
Før du søker arbeid i utlandet, oppfordrer vi dig til at søge oplysninger på [dsc.dk/jobulandet](http://dsc.dk/jobulandet)

## Sygeplejersker til nyt rehabiliteringscenter ved Vejle fjord.

Anæstesi-, intensiv- og basissygeplejersker til ansættelse april og maj 2015.

REMEO Vejle fjord søger sygeplejersker til tiltrædelse i april og maj 2015. REMEO har brug for dig, som brænder for rehabilitering og høj kvalitet til patienterne. Du har de faglige kompetencer, erfaringer og engagement, der skal til for at REMEO plejekonceptet kan implementeres og sikres. På REMEO indretter vi os efter patienten. Derfor har vi organiseret os, så vi skal sikre sammenhæng og kvalitet for patienten, såvel som en effektiv drift. Vil du være med til at tage ansvar for, at REMEO Vejle fjord leverer kvalificerede indsatser inden for det respiratoriske område? Har du lyst og evner til at være med til at starte et nyt center op i Danmark til gavn for patienter og pårørende? Så er du en af vores nye sygeplejersker.

REMEO Vejle fjord 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, fysioterapeuter, læger og hjælpere og er et evidensbaseret koncept. Vi tilbyder bl.a. pårørende og familie aflastning i spidsituationer. 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 vil i løbet af 2016 beskæftige ca. 26-30 medarbejdere og er beliggende på Vejle fjord rehabilitering, Sanatorievej 27 B, 7140 Stouby. Der er i dag ca. 30 klinikker i den globale REMEO-verden.

### Dine opgaver og udfordringer

Vi søger sygeplejersker, der med støtte fra vores chefsygeplejerske og kvalitetssygeplejerske, kommer til at spille en vigtig rolle i opstarten af REMEO Vejle fjord. I samarbejde skal vi sikre udvikling af processer og procedurer, der skal sikre en høj kvalitet, sikker pleje og rehabilitering for kroniske respirationspatienter. Vi planlægger at modtage vores første patient i maj 2015 og perioden frem til medio maj, vil du komme til at arbejde med REMEO plejekonceptet og indretning af vores nye flotte faciliteter. Du vil referere til chefsygeplejersken på REMEO Vejle fjord. Der vil være skiftende vagter og weekendarbejde.

### Vi tilbyder

Kompetente og engagerede kollegaer med lyst og vilje til at sikre de bedst mulige resultater. Vi tilbyder et spændende job, hvor du kommer til at bruge dine faglige og personlige kompetencer i et uformelt og dynamisk arbejdsmiljø. Engagement er en af vores kerneværdier. Og vi tror på, at en god personlighed sammen med faglig udvikling skaber resultater.

Løn efter kvalifikation og aftale med DSR.

Linde: Living healthcare

THE LINDE GROUP

AGA



### Er du interesseret?

Hvis du har spørgsmål til stillingen, er du velkommen til at kontakte chefsygeplejerske Helle Madsen på mobil 21 29 55 60 eller mail: [helle.madsen@dk.aga.com](mailto:helle.madsen@dk.aga.com). Send din ansøgning og dit CV til samme mail. Skriv "Sygeplejerske" i emnelinjen.

Vi glæder os til at høre fra dig!

AGA A/S

Linde Healthcare, Vermlandsgade 55, 2300 København  
Tel +45 70 104 103, [www.linde-healthcare.dk](http://www.linde-healthcare.dk)



## Brænder du for det forskningspolitiske arbejde?

I Dansk Sygeplejeråd arbejder vi på at styrke forskningen i sygepleje. Derfor søger vi nu en ny kollega, der har lyst til og mod på at drive dette arbejde.

Du får ansvar for at bidrage til DSR's faglige politik og interessevaretagelse inden for forskning og dokumentation. Dine opgaver retter sig mod at understøtte DSR's strategiske arbejde på forskningsområdet med fokus på gode arbejdsvilkår og karrieremuligheder. Du får endvidere til opgave at bidrage til en stærkere forskningsfaglig formidling på DSR's medier i tæt samarbejde med vores kommunikationsafdeling.

Kender du til det forskningsfaglige og -politiske område inden for sygeplejen, og kan du omsætte din viden til politiske dagsordener, er denne stilling sikkert noget for dig.

Læs mere om stillingen og se det fulde opslag på [www.dsr.dk/artikler/sider/job-i-dsr.aspx](http://www.dsr.dk/artikler/sider/job-i-dsr.aspx)

Vil du vide mere om stillingen, er du velkommen til at kontakte Professionschef Tine Lyngholm, tlf. 24 94 97 84.

### ANSØGNINGSFRIST MANDAG D. 4. MAJ KL. 8.00


*Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 75.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)*

Dansk Sygeplejeråd



## Net annoncer


Gå ind på <http://job.dsr.dk/>

Quicknr. **Hovedstaden**   
12656034 Glostrup Kommune  
**Sygeplejerske til heroinklinikken KABS Hvidovre**  
Ansøgningsfrist: 24. april 2015

Quicknr. **Hovedstaden**  
12450562 Lægerne Kaltoft og Jacobsen, Vanløse  
**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 24. april 2015


Quicknr. **Hovedstaden**   
12450050 Allerød Kommune  
**Plejecenter Mimosen søger sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 24. april 2015

Quicknr. **Hovedstaden**  
12520379 Læge Jørgen Klarskov, Taastrup  
**Sygeplejerske til almen praksis**  
Ansøgningsfrist: 26. april 2015

Quicknr. **Hovedstaden**   
12656233 Glostrup Kommune  
**Sygeplejerske til heroinklinikken KABS Hvidovre, barselsvikariat**  
Ansøgningsfrist: 24. april 2015

Quicknr. **Syddanmark**  
12470365 Egtved Lægehus  
**Konsultationssygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 1. maj 2015

Quicknr. **Midtjylland**   
12804189 Viborg Kommune  
**Sundhedsplejersker**  
Ansøgningsfrist: 4. maj 2015

Quicknr. **Udland**   
12301767 Lægeembedet, Nuuk  
**Vikar for Sundhedsfaglig konsulent**  
Ansøgningsfrist: 23. april 2015

Quicknr. **Udland**   
12313512 Grønlands Universitet - Ilisimatusarfik  
**Tidsbegrænset stilling som studieadjunkt/studielektor**  
Ansøgningsfrist: 1. maj 2015



## Seniorsammenslutningens arrangementer

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

### Hovedstaden

#### Seniormøde på Bornholm

Sommerudflugt til Bornholms Højskole, med rundvisning på højskolen inkl. værkstederne.

#### Tid og sted:

28. maj 2015 kl. 14:00 - 16:00  
Bornholms Højskole, Almindingsvej 35, 3720 Åkirkeby

#### Arrangør:

Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

DSR på tlf.: 4695 4917 eller til Inge-Lise Hansen, på tlf.: 5695 2910, senest 20. maj

#### Pris:

Kr. 50 for kaffe med brød

#### Kom med seniorsygeplejersker på sommerudflugt

Fælles bus til Kolding, hvor vi spiser frokost, introduceres til museet, og får kaffe på Koldingfjord. Max 50 deltager, så skynd dig at tilmelde dig.

#### Tid og sted:

9. juni 2015 kl. 08:00 - 18:00  
Mødested, Tietgensgade v/ DGI - byen

#### Arrangør:

Seniorsygeplejersker  
Kreds Hovedstaden

#### Tilmelding:

Senest den 1. juni til Dora, tlf.: 4050 3579, eller på e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk

#### Pris:

Kr. 250

#### Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Rundvisning og oplæg om Kvæsthuset ved Gunilla Svensmark.

Afgang kl. 9.32 fra Hillerød station

#### Tid og sted:

6. maj 2015 kl. 09:30 - 16:00  
Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

#### Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

#### Tilmelding:

Senest den 27. april på tlf.: 2345 8507, eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

#### Pris:

Kr. 50 for frokost

#### Senior sygeplejersker Kreds Hovedstaden Central

Denne gang skal vi mødes i Mindelunden. Her vil Tim O. Simonsen vise os stedet samt fortælle om dette.

#### Tid og sted:

7. maj 2015 kl. 11:00 - 13:00  
Mindelunden, Tuborgvej 33, 2900 Hellerup

#### Arrangør:

Hovedstaden Central

#### Tilmelding:

Senest den 4. maj på e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk eller på tlf.: 4050 3579

#### Pris:

Kr. 30

#### Yderligere info:

Se også hjemmesiden

### Sjælland

#### Besøg på Thorsvang Samlermuseum i Stege på Møn

Vi får kaffe m/brød ved ankomst, derefter en guidet tur rundt på det meget spændende museum. En utrolig samling. Frokost/tre stk. smørrebrød, drikkevarer for egen regning. Aftal evt. samkørsel ved tilmelding.

#### Tid og sted:

18. maj 2015 kl. 10:00 - 14:00  
Thorsvang Samlermuseum, Thorsvang Allé 7, 4780 Stege

#### Arrangør:

Kontaktudvalget, seniorsammenslutningen tidl. "Storstrømmen"

#### Tilmelding:

Til Gulle, tlf.: 5482 5684 eller Inger, tlf.: 2042 5472 senest den 5. maj 2015.

#### Pris:

Medlemmer kr. 100

### Syddanmark

#### Valg til seniorsammenslutningens landsbestyrelse

Seniorsammenslutningen Trekanten. Der skal vælges 2 medlemmer til henholdsvis kontaktudvalget og 1 medlem til Landsbestyrelsen for seniorsammenslutningen. Anmeld dit kandidatur inden 1. maj 2015 kl. 12.00 til sekretær Lone Blom Jørgensen, DSR, tlf. 4695 4831 eller e-mail: syd-lbj@dsr.dk

#### Seniorsammenslutningen Esbjerg

Denne gang inviteres vi, til at besøge Frelsens hærs genbrug på Ravnevej 2, Esbjerg. Leder Brian Bjerg fortæller om Frelsens hærs aktiviteter, virke og arbejdet i Esbjerg. (Ved transportprobl. kontakt Elna el. Nina).

#### Tid og sted:

12. maj 2015 kl. 14:00 - 16:00  
NB: Vi mødes ved Frelsens hærs lokaler, Ravnevej 2, Esbjerg

#### Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg

#### Tilmelding:

Senest den 5. maj til Elna Schousboe, tlf.: 7511 6686 / 2334 0526, e-mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller til Nina Jacobsen, tlf.: 7513 2246 / 3032 4337

#### Pris:

Kaffe er gratis

#### Yderligere info:

www.dsr.dk

#### Sommerudflugt Seniorsammenslutningen Fyn

Turen går til København med besøg i Kvæsthuset og Tivoli. Afgang den 21. maj 2015, kl. 08.30 med egen bus fra Dannebrogsgade i Odense. Opsamling kl. 8.50 i Nyborg ved afkørsel 44. Hjemkomst kl. 20.30 i Odense.

#### Tid og sted:

21. maj 2015 kl. 08:30 - 20:30  
Afgang Dannebrogsgade i Odense, kl. 08.30

#### Arrangør:

Seniorsammenslutningen Fyn

#### Tilmelding:

Senest den 13. maj 2015 til Ingelise, tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com

Vær opmærksom på, at deltagerantal er max 50!

#### Pris:

Kr. 400 pr. person som inkluderer bus, frokost i Kvæsthuset, indgang til Tivoli samt kaffe. Let forplejning i bussen.

#### Yderligere info:

www.dsr.dk

**Seniorer i SYD**

Seniorer i Syd-Sønderjylland inviteres til brunch og hygge på Krusmølle i Aabenraa.

Vi glæder os til at se jer til vores hyggelige årlige sammenkomst.

**Tid og sted:**

7. maj 2015 kl. 10:00 - 13:00  
Krusmølle, Krusmøllevej,  
6200 Aabenraa

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen i SYD

**Tilmelding:**

Senest den 4. maj kl. 12.00, til Eva Frederiksen, tlf.: 4198 2923, e-mail: evafrederiksen20@gmail.com eller til Kirsten Vigen Clausen, tlf.: 2042 4827, e-mail: kirstenvigen@dlgmail.com

**Pris:**

Kr. 169

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**Midtjylland****Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland,  
Viborg/Skive afd.**

Besøg på Viborg Sundhedscenter. Centerleder Marianne Toppenberg viser rundt og fortæller om stedets mange aktiviteter.

Efterfølgende er der møde med henblik på valg til Landsbestyrelsen for Seniorer i DSR - SESAM

**Tid og sted:**

11. maj 2015 kl. 16:00 - 18:00  
Sundhedscenter Viborg,  
Toldboden 1, 8800 Viborg

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget for Viborg/Skive området

**Tilmelding:**

Senest den 4. maj 2015 til Ingrid Bøge, på tlf.: 8688 0084, e-mail: ingridboege@hotmail.com eller til Else Marie Koefoed, på tlf.: 8664 7332, e-mail: emjkoefoed@gmail.com

**Pris:**

Kr. 40

**Seniorsammenslutningen  
Kreds Midtjylland,  
Holstebro/Herning**

Delir - delirøs tilstand, årsager, symptomer og behandling ved psykiater Niels Bo Nielsen.

Efterfølgende valgmede med henblik på valg til Landsforeningen for seniorer i DSR (SESAM).

**Tid og sted:**

27. maj 2015 kl. 14:00 - 16:00  
BUPL, Stationsvej 8,  
7500 Holstebro

**Arrangør:**

Kontaktudvalget, Seniorsammenslutningen i Holstebro og omegn

**Tilmelding:**

Senest den 20. maj 2015 til Kirsten Sanggaard, tlf.: 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæk, e-mail: kmk\_285@hotmail.com

**Pris:**

Arrangementet er gratis

**Nordjylland****Seniorsammenslutningen i  
Kreds Nordjylland**

Sommerudflugten går til Fur. Middag på Fur Bryghus, 1,5 times guidet tur på Fur.

Derefter kaffe på "Herrens Mark", café/butik.

**Tid og sted:**

12. maj 2015 kl. 09:00 - 17:30  
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,  
9200 Aalborg SV

**Arrangør:**

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Bindende tilmelding senest 30. april 2015 til Birgit Hansen på tlf.: 6084 6854 - gerne sms eller Annalise Bondetlf.: 2283 4628 - gerne sms

**Pris:**

Kr. 225

**Yderligere info:**

www.dsr.dk

**DSR Meddelelse****Invitation til dimittender  
fra Sygeplejerskeuddann.  
Metropol**

Kom til forårets arrangement i Alumnenetværket Sygeplejersker fra Metropol. "Sygeplejersken og de pårørende / de pårørende og sygeplejersken".

Den 12. maj kl. 18- 21, Tagensvej 86, 2200 København N, 5. sal. Sammenkomst og mad, samt drøftelser og oplæg ved Marie Lenstrup, fra foreningen "På-rørende i Danmark". Tilmeld senest 4. maj 2015 på e-mail: 1nkr@phmetropol.dk Læs også på facebook, "Sygeplejersker fra Metropol". Info: dosa@phmetropol.dk

**Aalborg Amts  
Sygeplejerskole  
Hold 1 Marts 1971**

Har I lyst til at vi skal mødes et sted i Aalborg, så kontakt Alice Einsbohr på tlf.: 9838 5620, e-mail: alicehenrik@dbmail.dk eller Erik Jensen, tlf.: 9838 2470, e-mail: ellenerik20@gmail.com SU. Hurtigst muligt, så hører du nærmere.

**Generalforsamling i  
Fagligt selskab for  
Børnesygeplejersker**

FS7 afholder generalforsamling den 2.6.2015 kl. 16.00 på Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart. I forbindelse med generalforsamlingen, serveres en sandwich og en vand. Dagsorden ifølge vedtægterne. Desuden drøftes forslag til et nyt navn, da børneafdelinger i fremtiden modtager børn og unge op til 18 år/21 år. Forslag til dagsorden sendes til formand Lena Wittenhoff senest den 19. maj, og kan herefter ses på hjemmesiden

**DSR Fonde og legater****Fællesfonden, ferie- og  
rekreationsophold for  
sygeplejersker**

Legat 1610. Fondens formål er at yde støtte til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 8.5.2015. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

**Fællesfonden til husleje-  
hjælp**

Legat 1620. Fondens formål er at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 8.5.2015. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

**Fællesfonden for værdigt  
trængende sygeplejersker**

Legat 1630. Fondens formål er at yde økonomisk støtte til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 8.5.2015. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

**DSR Kredsmøde****Hovedstaden****1. maj arrangement**

Igen i år samles vi om morgenbord og musik - og hører indlæg af blandt andre sundhedsminister Nick Hækkerup. Tag familie og kolleger med til en dag, hvor vi gør opmærksom på arbejdsvilkårene i sundhedsvæsenet.

**Tid og sted:**

1. maj 2015 kl. 09:00 - 12:00  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal,  
1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

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

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

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

**Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen**

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

**Tid og sted:**

19. maj 2015 kl. 13:00 - 16:00  
Kreds Hovedstaden,  
Frederiksborggade 15, 4.sal,  
1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

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

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

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

**Sjælland****Videnscafé  
Ny i sygeplejefaget?**

Er du nyuddannet sygeplejerske, og har brug for sparring og råd, om hvordan du finder dig tilrette i jobbet og undgår praksischok, så kom og hør et oplæg med sygeplejerske Lisbeth Dybbro.

**Tid og sted:**

26. maj 2015 kl. 16:30 - 19:30  
Borup Erhvervshus,  
Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:**

Kreds Sjælland

**Tilmelding:**

Senest den 19. maj 2015

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

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

**DSR Kursus****Trivsel og arbejdsglæde i operationssygeplejen**

Teori T om bredde og dybdefaglighed i operationssygepleje.

- positiv psykologi i operationssygeplejen
- har du hjertet med på arbejde
- få øget din trivsel og generelle livskvalitet i hverdagen.

**Tid og sted:**

1. juni 2015 kl. 08:00 - 16:00  
HUSET, Hindsgavl Alle 2,  
5500 Middelfart

**Arrangør:**

FS SASMO

**Pris:**

Kr. 950 for medlemmer, kr. 1.250 for ikke-medlemmer

**Yderligere info:**

[br.fssasmo@gmail.com](mailto:br.fssasmo@gmail.com)

**Sygepleje til børn og unge med kroniske lidelser**

Spændende dag, hvor deltagerne får indblik i hvordan de unge finder nye måder at leve på med deres kroniske lidelse og hvad der er specielt udfordrende? Hvordan inddrages de unge? Se mere på [F.S.F.Børnesygeplejersker](http://F.S.F.Børnesygeplejersker)

**Tid og sted:**

2. juni 2015 kl. 08:00 - 17:00  
Severin kursuscenter,  
Skovsvinget 25, Middelfart

**Arrangør:**

Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker

**Pris:**

Kr. 600 for medlemmer,  
kr. 1.000 for ikke-medlemmer

**Yderligere info:**

DSR Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker



## 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](https://www.facebook.com/dehvidesko)

**DSA** - for sundhedsprofessionelle

DANSKE  
SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



## 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 super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr. pr. dag fra 295,-.

Rekvirer brochure:  
Tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
[booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

## Bondegårdsidyl på Vestfyn

4 ferielejligheder til 4, 5/6 eller 8 pers udlejes i sommerferien. 4-længet stråttækt bondegårdsidyl 3 km fra Assens med havn og strand. Have med gl. træer, havemøbler, grill, legeplads, boldspil, 3 høns og 2 kaniner.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

## ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

## SMÅLANDSHUS

I Småland udlejes lyst og fint hus på landet beliggende i åbent landskab omgivet af marker derfor ingen myg. Bade-fiskesø 1 km ad grusvejen fra huset. Helligdage (3 dage, kr. 700,- / 7 dage sommerferie, kr. 2.500,-)

Mere info  
[www.smaalandskus.123hjemmeside.dk](http://www.smaalandskus.123hjemmeside.dk)  
Kontakt: [abp@post.tele.dk](mailto:abp@post.tele.dk)

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

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

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

## HEJLSMINDE, SYD/ØSTJYLLAND

Sommerhus udlejes. Dejligt sommerhus med plads til 5-6 personer udlejes. 300 m. fra børnevenlig badestrand og beliggende på lukket vej med udsigt til Lillebælt.

For mere info se hjemmesiden [www.123hjemmeside.dk/dragonhoejen](http://www.123hjemmeside.dk/dragonhoejen) eller kontakt os på tlf. 8662 8625 eller 2347 4161

## BORNHOLM, Sandvig/Langebjerg

Dejligt sommerhus 8 personer, fredeligt beliggende, pragtfuld udsigt over Østersøen/Hammerknuden. Huset moderniseret i 2014, store terrasser mod øst, syd og vest, brændeovn. 500 meter til stranden/byen. Ligger op til marker og skønt fredet område. Husdyr ok. [www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk](http://www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk) Telefon 6156 5636

## Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

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)



## 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.-kreds næstformænd



**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: Randi Blligaard  
Udviklingskoordinator, cand.cur.  
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

# BASAL-serien

Serien består af en række introducerende bøger i høj kvalitet, som giver læseren gode forudsætninger for mere specialiseret arbejde.

Bøgerne er kendetegnet ved oversigtstabeller, figurer, huskeregler, definitioner og konkrete eksempler fra den sundhedsfaglige verden.



175 kr.  
136 sider

175 kr.  
161 sider



220 kr.  
188 sider



Kommer til  
november



275 kr.  
305 sider



munksgaard

Læs uddrag og køb  
bøgerne på  
[munksgaard.dk](http://munksgaard.dk)