

Livline til udenlandske
hjemløse

Nyt redskab hjælper
afasiramte

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 11 • 26. SEPTEMBER 2014



TEMA

Sådan får du mest ud af sociale medier



1.600 sygeplejersker
fejrede faget



Arbeide
i Norge!

Vil du arbeide i Norge?

**Spesialsykepleiere, sykepleiere og sykepleierstudenter søkes til Norge!
Kom og møt oss til en uforpliktende samtale.**

Vi inviterer til informasjonsmøte i følgende byer i Danmark.

14. oktober, kl 12–18 Radisson Blu Limfjord Hotel, Aalborg

15. oktober, kl 12–18 Radisson Blu Scandinavia Hotel, Aarhus

16. oktober, kl 12–18 Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, Odense

17. oktober, kl 12–18 Hotel Danmark, Vester Voldgade 89, København

Vi tilbyr gode lønnsbetingelser, betalt reise og bolig, god oppfølging på oppdrag og korte eller lange oppdrag. **Du bestemmer!**

Kontakt oss!

Send oss en mail på rekruttering@dedicare.no eller ring oss på **+47 07480**

Kontaktperson Anne Marit Valstad, mobil **+47 9243 5130**

Du kan og registrere deg via vår hjemmeside www.dedicare.no

Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse _____

Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta-2-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: - hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta-2-agonist ved behov.¹

Astma

Fordi der ikke er plads til astma

For mange personer med astma fylder selv små påmindelser om deres astma meget i dagligdagen.² Vælg Relvar Ellipta (fluticasonfuroat/vilanterol) hvis dine patienter ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid:¹



- Den første ICS/LABA kombination der giver vedvarende 24-timers effekt^{1,3}
- Med dosering én gang daglig¹
- I en inhalator der er så enkel at anvende, at den foretrækkes af patienter frem for deres nuværende inhalator⁴

RELVAR® ELLIPTA®
(fluticasonfuroat/vilanterol)

24-timers effekt. Helt enkelt.

Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) inhalationspulver, afdelt
Indikationer: **Astma:** Relvar Ellipta er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta₂-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta₂-agonist ved behov. **KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) (kun styrken 92/22 mikrogram):** Relvar Ellipta er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med KOL med FEV₁ < 70 % af forventet (post-bronkodilatator) med tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig. **Dosering astma*:** **Voksne og unge fra 12 år:** En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig eller en inhalation af Relvar Ellipta 184/22 mikrogram en gang daglig, hos patienter med behov for højere dosis. **Børn under 12 år:** Sikkerhed og effekt hos børn under 12 år med astma er endnu ikke klarlagt. **Dosering KOL*:** **Voksne:** En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler*:** Bør ikke anvendes til behandling af akutte astmasymptomer eller akut eksacerbation af KOL, hvor behandling med korttidsvirkende bronkodilatator er nødvendig. Astmarelaterede bivirkninger og eksacerbationer kan forekomme under behandling. Paradoks bronkospasme med akut øget hvæsen efter indtagelse kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, da kardiovaskulære effekter kan forekomme. Hos patienter med moderat til svær leverinsufficiens bør styrken 92/22 mikrogram anvendes, og de bør monitoreres for bivirkninger. Systemiske bivirkninger kan opstå efter inhalation af steroider, især ved højere doser i længere perioder, men det er langt mindre sandsynligt end ved behandling med oral steroid. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med lungetuberkulose eller kronisk eller ubehandlede infektioner. Øget blodglucoseniveau er set hos diabetespatienter, hvilket skal overvejes

ved brug af Relvar Ellipta til disse patienter. Øget forekomst af pneumoni hos KOL-patienter er set, og behandlingen bør revideres, hvis det opstår. Relvar Ellipta 184/22 mikrogram er ikke indiceret til KOL-patienter. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glucose-/galactosemalabsorption. **Interaktioner*:** β₂-blokkere kan svække eller antagonisere effekten af β₂-agonister. Både selektive og ikke-selektive β-blokkere bør så vidt muligt undgås. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering af fluticasonfuroat og vilanterol. Samtidig administration af andre sympatomimetika kan forstærke bivirkningerne af fluticasonfuroat/vilanterol. Bør ikke anvendes i kombination med andre langtidsvirkende β₂-agonister. **Graviditet og amning*:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordelen af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger*:** **Meget almindelig:** Hovedpine, nasopharyngitis. **Almindelig:** Pneumoni, infektion i øvre luftveje, bronkitis, influenza, candidiasis i mund og svælg, orofaryngeal smerte, sinusitis, pharyngitis, rhinitis, hoste, dysfoni, abdominalsmerter, artralgi, rygsmerter, frakturer, pyreksi. **Ikke almindelig:** Ekstrasyster. **Overdosering*:** En overdosis af fluticasonfuroat/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkningsmekanisme. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved andre β₂-agonister, og som stemmer overens med de kendte klasseeffekter for inhalationssteroider. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykær 68, 2605 Brøndby.
Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Sundhedsstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GlaxoSmithKline (dk-info@gsk.com).

Pakninger og priser (AUP) pr. september 2014 (dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk)

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

Referencer:

1. EMA's godkendte produktresumé for Relvar Ellipta, januar 2014.
2. Bellamy D et al. Poor perceptions and expectations of asthma control: Results of the international Control of Asthma Symptoms (ICAS) survey of patients and general practitioners. *Prim Care Respir Med* 2005; 14: 252-258.
3. Woodcock A et al. Efficacy and safety of fluticasone furoate/vilanterol compared with fluticasone propionate/salmeterol combination in adult and adolescent patients with persistent asthma: a randomized trial. *Chest* 2013; 144(4): 1222-1229.
4. Svedsater H et al. Qualitative assessment of attributes and ease of use of the ELLIPTA™ dry powder inhaler for delivery of maintenance therapy for asthma and COPD. *BMC Pulmonary Medicine* 2013; 13: 72.

DK/FFT/0010/13 - Februar 2014



Theravance



KORT

- 6 Kommuner har succes i kampen mod overvægt hos børn**
Otte ud af 10 svært overvægtige børn taber sig, når der kommer fokus på hele familiens liv, viser erfaringer fra et behandlingsprojekt i otte danske kommuner.

TEMA OM SOCIALE MEDIER

16 Guide til sociale medier

Sygeplejersker har deres egen stil på sociale medier. Nogle bruger dem som ventil for barske oplevelser, andre til at diskutere faglige emner eller karriere. Dette tema giver inspiration til, hvad man som sygeplejerske kan bruge medierne til.

18 Facebook er god til faglige spørgsmål

"Jeg er sygeplejerske" er en Facebook-gruppe, hvor medlemmerne ikke blot deler faglig viden, men også praktisk erfaring.

19 Tweets kan være terapeutiske

Betina Spurr er en af de mest fremtrædende indenfor sygeplejefaget på Twitter. Hun valgte at bruge Twitter både som privatperson og som sygeplejestuderende, for "galgenhumor kan være terapeutisk".

22 LinkedIn er god til vidensdeling

Sygeplejerske Søren Eckhardt Poulsen bruger LinkedIn til fagnørderi. Her kan han dele og læse alt det nyeste indenfor sit specifikke fagområde.

BAGGRUND

24 Akutteam flytter behandling hjem til patienten

Akutteam forebygger antallet af indlæggelser ved behandling i patientens hjem. Kommunen sparer penge, og patienterne undgår anstrengende hospitalsindlæggelser. Fænomenet bliver stadigt mere udbredt.

26 Banaliteter kan blive livsfarlige

Udokumenterede migranter har kun adgang til det danske sundhedsvæsen ved akut sygdom. Derfor har Røde Kors to gratis sundhedsklinikker i Aarhus og København. Her skal sygeplejerskerne bl.a. holde øje med mindre snitsår, dårlige tænder og forkølelser.

32 PÅ JOB: Akkrediteringsbesøg gav korpsånd

Sygeplejerske Maren Kirstine Andersen fra Børne- og Ungdomsafdelingen på Nykøbing F. Sygehus har i et halvt år arbejdet med at forberede sine kolleger på et besøg fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

SYGEPLEJEFESTIVAL

34 Et overflødhighedshorn af faglige tilbud

Læs 12 siders reportage fra sygeplejerskernes festival.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

52 Fire kandidater stiller op til næstformandsvalget

FAGLIG INFORMATION

- 60 Brug af videobrille i primær sektor
- 62 Plastikbækken sender stålbækken på pension
- 64 Mål blodtrykket korrekt

FAG

- 66 **Nyt redskab til kommunikation med afasiramte**
Implementering af et canadisk redskab til systematisk kommunikation mellem samtalepartnere og personer, der er ramt af afasi, viser lovende resultater.
- 70 **Forløbskoordinator optimerer medicinering ved sektorovergang**
Et kvalitetsudviklingsprojekt ledte frem til områder, der bør udforskes yderligere for at afhjælpe utilsigtede hændelser på medicinområdet.
- 76 **Screeningsredskaber skal revurderes kontinuerligt**
Redskabet THROAT bliver ikke brugt efter hensigten, og fire sygeplejersker vurderer, det ikke er anvendeligt i praksis.

I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 12 Kulturjournalen
- 13 Dilemma
- 14 Historisk
- 46 Boganmeldelser
- 49 5 faglige minutter
- 50 Parentes
- 56 Facebook
- 60 Fagtanker
- 63 Fra forsker til fag
- 82 Stillingsannoncer
- 87 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

Forsideillustration **Mikkel Henssel**
Forsidefoto **Søren Svendsen**

Tag lederskab for faget

Mandag den 15. september 2014 var mere end 1.600 sygeplejersker samlet for at deltage i sygeplejefestivalen. Dagen igennem var der mulighed for at deltage i et væld af forskellige oplæg, debatter og happenings, som alle havde sygeplejefaget og vores fagprofessionelle fællesskab i centrum. Tak til alle de fremmødte for jeres store engagement og for en fantastisk Sygeplejefestival 2014.

Sygeplejefestivalen var med til at sætte fokus på, hvordan vi som sygeplejersker selv kan være med til at definere og videreudvikle vores fag. Samfundet i almindelighed og sundhedssektoren i særdeleshed kalder på sygeplejefaglige svar på de udfordringer, vi står overfor. Og de svar skal komme fra os sygeplejersker, der gennem 115 år har valgt at stå sammen i Dansk Sygeplejeråd. Det handler om at forme det velfærdssamfund, som vores børn og børnebørn skal leve i, og ikke mindst det sundhedsvæsen, der i disse år gennemgår en rivende udvikling med utallige omstruktureringer og et konstant fokus på produktivitet og effektiviseringer med de konsekvenser, det har for arbejdsmiljøet og den faglige forsvarlighed.

Vi skal udvise lederskab på vegne af vores fag. Det var også et af budskaberne fra dagens ene hovedtaler Judith Sharmian, formand for sygeplejerskernes verdensorganisation ICN. Kun ved hele tiden at være på forkant med udviklingen og kun ved at være konstruktive medspillere i forhold til regeringen, Folketinget og andre politiske aktører kan vi være med til at definere fremtiden for velfærdssamfundet, og ikke mindst for vores egen profession.

Det er en fælles opgave, som vi skal hjælpe hinanden med at løse. Styrken ligger i fællesskabet og i værdien af, at vi alle - på arbejdspladsen såvel som i det politiske arbejde - kan vise, hvilken forskel sygeplejerskerne kan gøre. Festivalen bekræfter mig i værdien af vores faglige stolthed. Vi har modet til at turde gå forrest i udviklingen af sundhedssektoren og vores profession.


Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 17. OKTOBER
Læs bl.a.:

- Tema: Mænd i sygeplejen gennem 60 år
- På job: Brugerinddragelse på ældrecenter
- Fag: Patienter, som har fået foretaget koronararteriografi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Distribueret oplag

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

Årsabonnement

840,00 kr. + moms

Løssalg:

64,00 kr. + moms

Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsrabn@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret

Tlf. 3315 1555

medlemsregisteret@dsr.dk

Udgiver

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

Tryk

ColorPrint

Annoncer

Dansk Mediaforsyning
Elkjærvej 19, st. - 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088
Fax 7022 4077
E-mail:
Stillingsannoncer:
dsrjob@dmfnet.dk
Forretningsannoncer:
dsrtekst@dmfnet.dk

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter. Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Kommuner har succes i kampen mod overvægt hos børn

Otte ud af 10 svært overvægtige børn taber sig, når der kommer fokus på hele familiens liv, viser erfaringer fra et behandlingsprojekt mod overvægt hos børn og unge i otte danske kommuner. Projektsygeplejerske Rikke Melskens er bindeled mellem sygehus og kommuner.

Tekst **Annette Hagerup**

80 pct. af en stor gruppe svært overvægtige børn og unge tabte sig, da sundhedsplejerske og kostvejleder satte intensivt fokus på bl.a. deres kost, motions- og tv-/computervaner. Ja, på deres samlede liv.

Otte danske kommuner - Vejle, Kolding, Horsens, Kalundborg, Stevns, Slagelse, Hedensted og Holbæk - har taget den såkaldte "Holbæk-metode" til sig, og det har givet banebrydende resultater i samtlige kommuner. Holbæk-metoden er oprindelig udviklet af overlæge Jens-Christian Holm fra Holbæk Sygehus, Enheden for overvægtige børn og unge. Her har et team af læger, sygeplejersker, diætister, psykolog og socialrådgiver siden 2008 med stor succes formået at videreudvikle metoden og få familier med overvægtige børn og unge til at ændre kostvaner og livsstil.

"Vi ville gerne afprøve, om de gode resultater holdt sig, når vores metode kom ud i virkeligheden i kommunalt regi. Det er baggrunden for, at vi i 2012 indledte et samarbejde med de otte kommuner," fortæller projektsygeplejerske Rikke Melskens. Hun har undervist de lokale sundhedsplejersker og kostvejledere i metoden og fungerer som daglig vejleder i forhold til de otte kommuner.

Holbæk-metoden går kort fortalt ud på at sætte familiens liv under lup.

"Det er meget vigtigt, at hele familien - også evt. søskende - bliver involveret," siger Rikke Melskens. Hun understreger, at der ikke er tale om en traditionel slankekur, hvor man bare fjerner de tomme kalorier. Det handler om at indføre gode, sunde vaner, man kan tage med sig resten af livet.

Til det brug skal familien i samarbejde med sundhedsplejersken udfylde et syvsiders skema, hvor man gennemgår hele barnets sociale baggrund og dagligliv, som det typisk former sig i løbet af en normal uge.

"Vi vil have svar på, hvad, hvordan og hvornår barnet spiser gennem hele dagen og i løbet af ugen. Hvor meget slik, snacks og søde drikke bliver der konsumeret på ugebasis, og hvornår og i hvilke situationer foregår det? Dyrker barnet motion? Hvor meget tid bliver der brugt foran tv og computer?" fortæller Rikke Melskens.

På baggrund af skemaet bliver der lagt en individuel skræddersyet plan for familien med 10-20 arbejdsopgaver, som skal hjælpe familien og barnet til vægttab. Er barnet eksempelvis kræsent og mono-spisende, er det det allerførste punkt, der tages fat på. Man kan ikke tabe sig, hvis man kun vil spise hvid pasta med ketchup. Målet er at lære børnene, deres søskende og forældre at overholde måltiderne og spise groft, grønt og varieret. Samtidig fjernes alt, der kan være med til at fastholde overvægten.

"Vi er rimelig kontante i vores rådgivning og giver os ikke, selvom deltagerne synes, kuren er svær at overholde," siger Rikke Melskens og tilføjer:

"Det er i øvrigt en ekstra gevinst ved projektet, at de øvrige familiemedlemmer også ser ud til at tabe sig."

Det præcise vægttab i kilo er ikke gjort op. Men det står fast, at otte ud af 10 børn taber sig. Ifølge overlæge Jens-Christian Holm er det ikke relevant at tælle kilo, da børn samtidig med, at de taber sig, også skal vokse og have omdannet fedt til muskler.

Godt 750 svært overvægtige børn og unge i Jylland og på Sjælland har foreløbig gennemgået Holbæk-metoden. Når forsøget slutter om et års tid, vil tallet være oppe på 1.200-1.300.

Det skønnes, at ca. 60.000 danske børn og unge er svært overvægtige i forhold til deres vækstkurve.

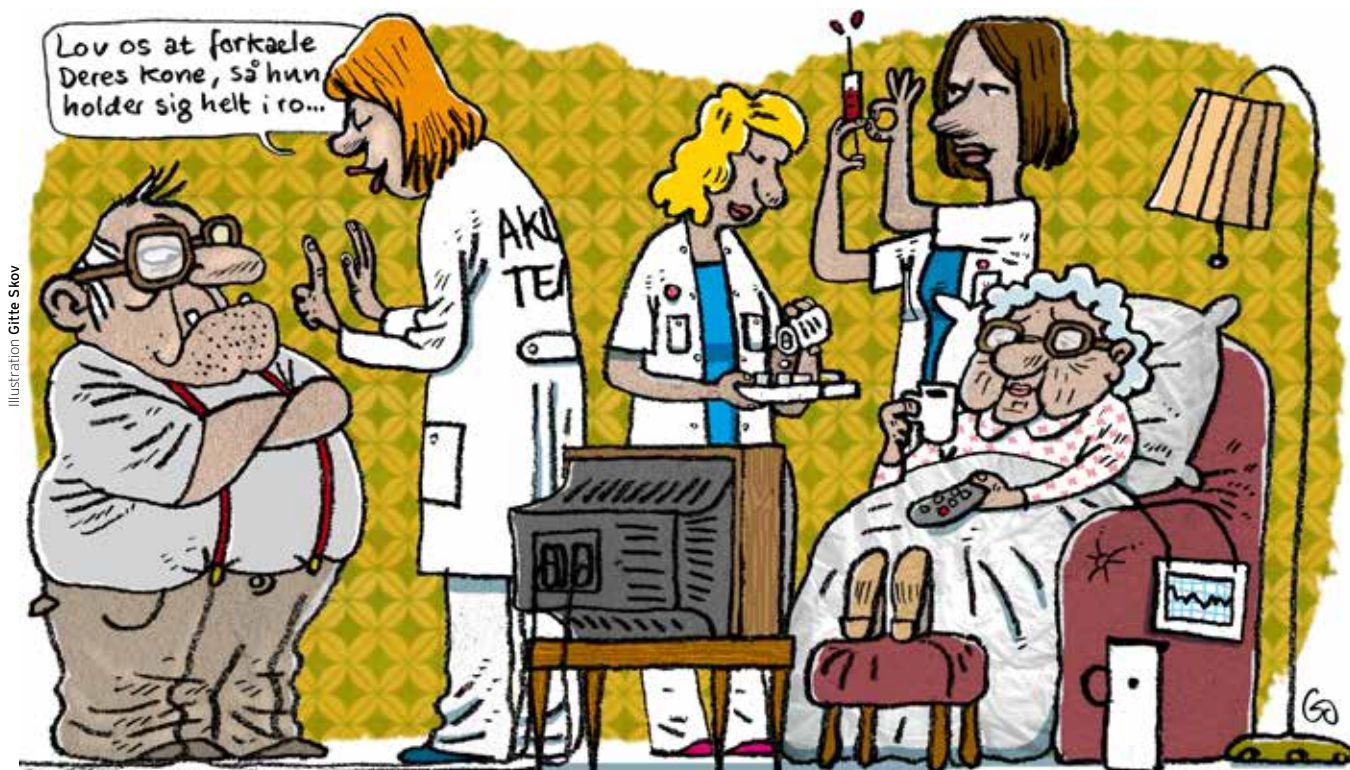


Illustration: Gitte Skov

Akutteam forebygger antallet af indlæggelse ved behandling i patientens hjem. Læs om fænomenet, der bliver stadig mere udbredt side 24.

Skånsom pilleudpakker måske realitet i nær fremtid

Mange sygeplejersker oplever gener eller smerter, når de skal dosere piller fra blisterindpakninger. Nu har to nyuddannede industrielle designere udviklet et nyt produkt, der skal gøre det lettere for sundhedspersonale at trykke medicinen ud af pakkerne, skriver Aalborg Universitet i en pressemeddelelse.

Produktet, der indtil videre har fået navnet BlisterPop, fungerer som en lille legetøjsbil, der kan køres hen over et bord, så pillerne "popper" ud af pakningen. Idéen er at flytte belastningen fra finmotorikken til de større muskler i ar-

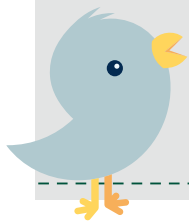
mene, oplyser designerne. Produktet er ikke på markedet, men designerne håber, at det en dag kan komme sundhedspersonalet til gavn.

"Vi er designere, ikke sælgere. Vores plan er at videreudvikle det, så der kommer en lille motor på. Og så skal vi have tre-d-printet nogle nye prototyper og ud og præsentere det for firmaer, som allerede er på markedet, så vi øger chancen for at få produktet ud," siger den ene af designerne Mads Skak.

(mdk)

” Det værste er, når det er børn. Jeg har selvfølgelig en professionel tilgang til mit arbejde, også når det handler om børn. Hvis man ikke kan det, skal man ikke have sådan et job. Men bagefter kan der være god brug for at tale sammen med kolleger og/eller den paramediciner, vi arbejder meget tæt sammen med. Ofte er det hurtigt at få talt om det efter større ulykker eller lignende en rigtig god hjælp.

Narkosesygeplejerske Karin Gade Kafei om at arbejde i akutbilen. Skive Folkeblad den 30. august.



Mød Sygeplejersken på Facebook og Twitter

På Facebook og Twitter kan du debattere faglige emner.

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

STUDERENDE I PRAKSIS

Skrækhistorierne blev afkræftet

Anne Høyer Bertelsen, sygeplejestuderende på modul 4, University College Lillebælt

En nervøs sygeplejestuderende bryder sammen i flere omgange, men et godt praktiksted, en nonchalant vejleder og en venlig patient ændrer billedet.

Da min første praktik i modul 4 stod for døren, var jeg så nervøs for klinikken, at jeg overvejede, om jeg overhovedet havde valgt den rigtige uddannelse. Det krævede alt mit mod og en kæmpe overvindelse at møde op den første dag på operationsgangen. Her blev jeg ret hurtigt præsenteret for min kliniske vejleder, og jeg var så nervøs, at jeg plaprede ud om, hvordan det havde været at finde operationsgangen, og hvem jeg skulle henvende mig til, at jeg bare havde været så nervøs osv., osv.

Min vejleder lagde nonchalant armene over kors, lænede sig op ad dørkarmen og så indgående på mig. "Hvad er du så nervøs for?" Jeg kunne dårligt svare for strømmen af ord, der flød ud af min mund. "Rooolig nu, vi finder ud af det, tag det nu bare stille og roligt," og med de ord og hele hendes holdning vidste jeg bare, at jeg var havnet det rigtige sted.

Et par uger senere havde jeg en virkelig god oplevelse med en patient. Han viste mig så meget tiltro og tillid på trods af, at jeg ikke lagde skjul på, at jeg var helt grøn i faget. Det var min første rigtige patientkontakt, hvor jeg stod på egne ben.

Oplevelsen har gjort et kæmpe indtryk på mig, og jeg skulle jo egentlig bare være mig selv.

Senere fik jeg en hilsen fra samme patient, som havde været i ambulatoriet til en kontrol, og jeg brød grædende sammen foran min vejleder. Jeg var så taknemlig for den modtagelse og gode respons, jeg havde fået fra både afdelingen og patienterne.

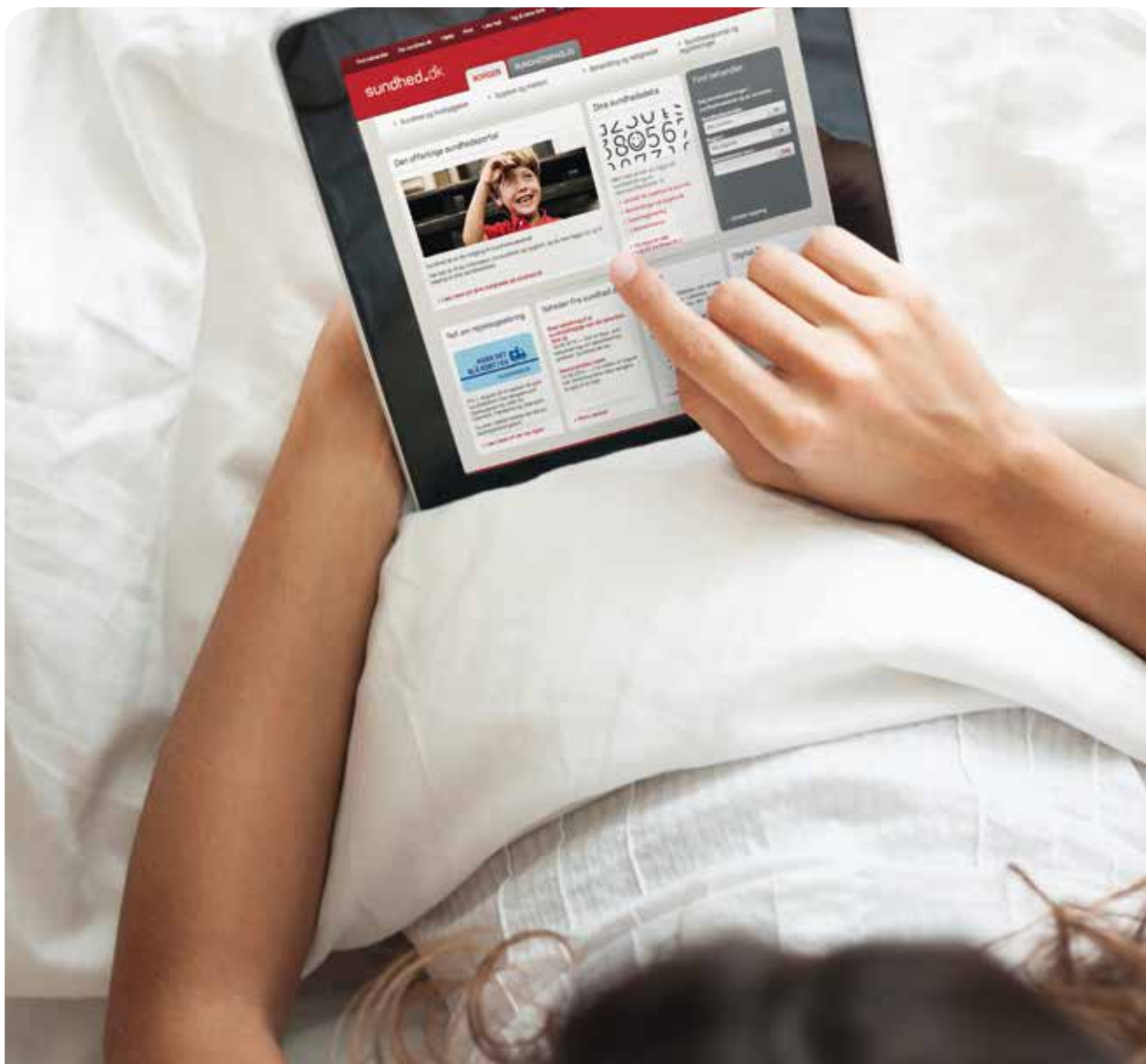
Jeg har en kæmpe ydmyghed overfor det fag, jeg er trådt ind i og overfor alle i sundhedssektoren, som skaber et trygt læringsmiljø for de studerende. Det gælder ikke kun de kliniske vejledere, men også de andre sygeplejersker, som tager den studerende i deres kyndige hænder. Igennem min tid i klinikken har jeg hørt ikke så få skrækhistorier fra andre afdelinger, og jeg er sikker på, at var jeg havnet et af de steder, havde min



Arkivfoto Scampix

uddannelse set helt anderledes ud. Jeg er ikke længere i tvivl om, hvor jeg hører til, og det kan jeg langt hen ad vejen takke begge mine kliniske vejledere for.

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. Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.



Sundhedsjournal ♥ Patienthåndbogen ♥ Sundhedstilbud ♥ Find behandler

GIV PATIENTEN BEDRE OVERBLIK

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

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

sundhed.♥.dk

DÉT BRUGER SYGEPLEJERSKER FACEBOOK TIL

"Ja, jeg har en Facebook-profil, men jeg ved ikke, hvad Twitter er," sagde en af de forbigående grinende, da Sygeplejersken på Sygeplejefestivalen gjorde deltagerne opmærksomme på, at bladet har fået en Facebook- og Twitter-profil. Men hvad bruger sygeplejersker Facebook til fagligt?



Heidi Gondolf, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk Elektiv Enhed, Næstved Sygehus

"Jeg bruger Facebook til at følge interessegrupper som Dansk Sygeplejeråd, og så er jeg også medlem af grupper som Jeg er sygeplejerske. Jeg er nemlig tillidsrepræsentant, og dér kan jeg se, hvad folk skriver om løn- og arbejdsforhold. Så kan jeg følge med i, hvad der fylder hos andre sygeplejersker."



Rasmus Nielsen, sygeplejestuderende, University College Sjælland, Nykøbing Falster

"Mig og min studiegruppe kommunikerer på Facebook om, hvad vi skal læse. Vi bor nemlig meget forskellige steder, så det er ikke altid, vi kan mødes. Så bruger jeg det også til at følge SLS, så jeg kan se og følge med i, hvilke arrangementer der er."



Sine Herholdt, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen i Randers

"Jeg bruger mest Facebook privat, men jeg er også medlem af nogle faglige grupper, hvor jeg bruger det til mit arbejde. Jeg følger med i grupper om innovation og entreprenørskab. Det er nemlig det, jeg underviser i på sygeplejerskeuddannelsen."

Du kan finde Sygeplejersken på [facebook.com/fagbladetsygeplejersken](https://www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken) og twitter.com/_sygeplejersken
Læs mere om sygeplejersker og sociale medier i temaet på side 16.

80 tv-hold besøgte sygehuse på samme tid

Onsdag den 17. september filmede TV2 på hospitaler og hos praktiserende læger over hele landet på samme tid. Tilsammen bliver det historien om ét døgn i det danske sundhedsvæsen, skriver TV2 i en pressemeddelelse.

TV2 vil med optagelserne gerne vise nogle af de opgaver, som sundhedsvæsenet hver dag løser for at holde danskerne sunde og i live.

Ansatte og patienter, som medvirker i programmet, blev spurgt på forhånd, og

ingen vil blive vist på tv uden at have givet deres skriftlige samtykke.

De mange optagelser skal munde ud i otte programmer a 40 minutters varighed, som skal vises på TV2 i 2015.

(vvs)

Brugte Facebook til at sætte dagsorden

Den 31. juli havde sygeplejerske Kirsten Pedersen fået nok. Nok af at afdelingen var underbe-mandet. Nok af at svigte patienterne. Hun skrev en åben dagbog på Facebook, som skabte debat, men ikke bedre forhold.

Tekst **Vinni Yang Søgaard**

”Der var som sædvanligt kaotisk på afde-lingen, da der endnu en gang ikke havde været nok hænder på arbejde i dagvagten. Fem personale til atten patienter, hvoraf en stor del var meget syge, meget pleje-krævende og komplicerede medicinske tilfælde,” skrev Kirsten Pedersen fra medi-cinsk afdeling på Aalborg Universitetshos-pital på sin Facebook-profil den 31. juli.

Sygeplejersken brugte det sociale me-die til at lave et opråb til politikerne ved at skrive åben dagbog om, hvordan det står til på hendes afdeling.

”Det var ikke en speciel dag, hvilket er det mest frustrerende. Vi oplever det for tit, selvom det heldigvis ikke er hver dag, og det slider på alle. Jeg gik grædende hjem fra arbejdet med dårlig samvittighed over for pa-tienter, pårørende og kollegaer,” skrev hun.

Kirsten Pedersen beskrev, hvordan be-sparelser påvirker hendes arbejdsplads, så afdelingen nærmest systematisk ikke har tilstrækkeligt personale:

”Sygeplejersken, jeg skulle have arbejdet sammen med, var syg. Når der er sygdom, og hvis en erstatning ikke kan findes blandt personalet, kan vi benytte sygehusets in-terne vikarbureau. Denne aften stod vi pga. sygdommeldingen til at skulle være underteg-nede, en assistent og hendes elev, da det ikke var muligt at få en vikar fra det interne vikarbureau, og pga. besparelser må vi ikke tilkalde eksterne vikarer.”

Sådan gjorde Kirsten Pedersen

For at være sikker på, at hun ikke brød sin tavshedspligt, tog Kirsten Pedersen sine forholdsregler:

”Før jeg slog det op på Facebook, sendte jeg teksten ind til juridisk afdeling i Dansk Sygeplejeråd, for at de kunne sørge for, at jeg ikke brød tavshedsplig-ten,” fortæller hun.

” Nu er der varslet nye besparelser, så tingene bliver nok desværre ikke bedre.

Hun kaldte, og medierne svarede

Den 8. august blev Kirsten Pedersens dag-bog citeret i Nordjyske og MetroXpress. Hendes digitale dagbog skabte debat og var ved redaktionens slutning blevet delt 4.116 gange på Facebook.

”Jeg havde slet ikke tænkt, at der ville være den respons. Jeg regnede ikke med, at det ville blive så stort,” fortæller hun til *Sygeplejersken*.

Og der var mange, der kunne genkende den pressede arbejdssituation, som Kir-sten Pedersen stod i:

”Jeg har fået beskeder på Facebook, Messenger, min arbejdsmail og med almin-delig gammeldags post fra andre, som har oplevet at stå i samme situation.”

Ingenting er ændret

Kirsten Pedersen havde håbet på at se nye beslutninger og ændringer fra politisk side:

”Politikerne prøver at feje det ind under gulvtæppet. De siger, det er et enkeltstå-ende tilfælde, og at det skal klares internt. Jeg tror ikke, der kommer nogle store æn-dringer ud af det. Jeg blev lidt forhåb-ningsfuld, men nu ser det ud til at være fejlet væk igen,” fortæller hun, en måneds tid efter debatten var på sit højeste.

Hendes afdeling har derfor holdt perso-nalemøde, så de kunne snakke om, hvad personalet selv kunne gøre anderledes:

”Vi kan mærke, at vores afdelingssyge-plejerske gør, hvad hun kan, men det æn-drer ikke på vores plejetyngde, overbe-lægning og mangel på hænder. Der bruges vikarer fra det interne vikarbureau, når vi ikke selv kan hjælpe, men det er desværre ofte sygeplejestuderende, som ikke har kompetencer svarende til det, vi har behov for. Nu er der varslet nye be-

sparelser, så tingene bliver nok desværre ikke bedre,” fortæller Kirsten Pedersen.

Der er dog et sidste håb for Kirsten Pe-dersen. Hun tilskynder flere sygeplejer-sker til at stå frem, hvis de oplever noget lignende på deres arbejdsplads:

”Jeg vil gerne opfordre til, at folk kon-takter deres tillidsrepræsentanter med deres historier, så min historie ikke kom-mer til at stå alene, og så der er større mulighed for at råbe politikerne op.”



Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogert" Michelsen

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

Behandlingscenter T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80
www.tjele.com

Teater/Foredrag

30. september

Far - en monolog om kræft og kærlighed

I 2011 fik skuespiller Chr. Gade Bjerrums far konstateret tarmkræft. Han blev opereret to gange, fik kemobehandling og er i dag erklæret rask. I monologen "FAR" fortæller Chr. Gade Bjerrum historien om en far-søn-relation, der bærer præg af dyb kærlighed, omsorgssvigt, konfliktskyhed og angsten for at miste hinanden.

Lønstrup Gl. Biograf, Strandvejen 100, Hjørring.



Foto: Gallo Huset

Mick Øgendahl, Peter Qvortrup Geisling, Sys Bjerre og Jacob Haugaard sætter fokus på psykiske lidelser i Gallo Show i oktober.

10. oktober

Gallo Show

Gallo Show sætter fokus på fordomme om psykiske lidelser. Gennem aftenen guider lægen Peter Qvortrup Geisling publikum gennem showet med faglig viden om psykiske lidelser. Jacob Haugaard kommer med sjove anekdoter fra sit liv, bl.a. som nabo til Risskov Psykiatrisk Hospital. Sys Bjerre sørger for, at musikken spiller, mens standupkomiker Mick Øgendahl sætter gang i lattermusklerne. *Musikhuset Aarhus, Thomas Jensens Allé 2, Aarhus.*

Frem til 1. november

Jeg Hedder Bente

Da Bente som 55-årig får konstateret Alzheimers, er det vennerne, der er omkring hende frem til hendes død. Det giver dem anledning til at reflektere over det levede liv og de valg, de har truffet. Og Bentes tragedie ændrer dem alle. *Hele landet. Se www.dsr.dk/Sygeplejersken/Kulturjournalen for yderligere information.*

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

Danske sundhedsplejersker indtager London

Vanskeligheder med at godkende dansk uddannelse er overvundet.

Tekst **Henrik Boesen**

Syv danske sundhedsplejersker er i løbet af september draget til London for i en periode på op til et halvt år at bidrage til at afhjælpe manglen på sundhedsplejersker i England. Dermed indgår de i en arbejdsstyrke, som igennem flere år har savnet hænder. De lokale sundhedsmyndigheder har i år igangsat et projekt, som skal løse problemet med den manglende arbejdskraft. Projektet omfatter dels ekstra ressourcer til at få uddannet flere sundhedsplejersker i England, dels ressourcer til midlertidigt at hente arbejdskraft ind udefra, fra Danmark f.eks.

Tidligere på året, i februar, drog en gruppe danske sundhedsplejersker til London, inviteret af de lokale sundhedsmyndigheder. Målet var at gøre dem til ambassadører for projekt danske sundhedsplejersker til London. *Sygeplejersken* skrev om tiltaget i april i år.

En af de deltagende sundhedsplejersker på turen, Regina Kanta, er netop draget til London medio september for at arbejde et halvt år i bydelen Newham.

"Som ung var jeg au pair i London, og nu hvor mine egne børn er store og kan klare sig selv, så jeg muligheden for igen at komme til London og dels opleve byen, dels prøve noget helt nyt inden for mit arbejdsfelt," fortæller hun dagen inden afrejsen.

Regina Kanta har fået orlov fra sin faste stilling i Frederiksberg Kommune. Hun fortæller, at det trods alle gode intentioner fra de lokale sundhedsmyndigheder i London ikke var helt nemt at få ansættelsen på plads.

"Der var problemer med at få dokumenteret, at vores uddannelse var i orden. Bl.a. er der for lidt praktik i den danske uddannelse sammenlignet med deres, og selv om jeg har 12 års erfaring som sundhedsplejerske, så var det ikke umiddelbart tilstrækkeligt til at tilfredsstille deres krav," beretter Regina Kanta.

Det lykkedes dog at overvinde barrieren, men alle danske sundhedsplejersker skal sideløbende med deres arbejde derovre gennemgå et tremånederskursus, som skal sikre, at de kan leve op til de faglige engelske standarder.

"Vi kan vel sige, at gruppen af danske sundhedsplejersker, som nu er draget af sted, har banet vejen for de næste med hensyn til at kunne dokumentere uddannelseskraft," konkluderer Regina Kanta.

De danske sundhedsplejersker er ansat direkte under de lokale sundhedsmyndigheder og altså ikke som vikarer gennem et bureau. Derfor har de selv individuelt forhandlet løn ud fra de lokale standarder, og de har selv skullet skaffe et sted at bo under opholdet.

Læs mere om projektet i *Sygeplejersken* nr. 5/2014.



Arkivfoto: Søren Svendsen

Regina Kanta, sundhedsplejerske i Frederiksberg Kommune, har fået et halvt års orlov og er draget til London for at arbejde som sundhedsplejerske.

Pas jer selv

Politikerne ønsker, at flere mennesker påtager sig mere pleje af deres gamle familiemedlemmer. Men tid, blufærdighed og manglende lyst og erfaring med pleje kan forhindre det ønske i at gå i opfyldelse.

Asta Pedersen er 86 år og bor alene. Det er hidtil gået fint med lidt hjælp fra en søn og to døtre, når der skulle købes ind. Den lille lejlighed, som er fuld af udstoppede fugle pga. af den afdøde mands konservatorarbejde, har altid været pletfri og nydelig. Men nu synes en af døtrene, at moderens personlige hygiejne halter mere, end godt er. Håret bliver vasket ca. en gang om ugen, "for det trætter sådan", mener Asta, neglene bliver ikke klippet, og en svag lugt af urin hænger ved moderen. Aastas lejlighed kan også trænge til en omgang, køkkenet er ikke ligefrem super rent, for Asta bager stadigvæk pandekager hver fredag, og hun glemmer at vaske sine røreskåle af.

Hjemmeplejen bliver aktiveret, og Asta får mulighed for at få hjælp til bad en gang om ugen og rengøring hver 14. dag.

"Bad en gang om ugen?" udbryder datteren. Det var ikke meget. Kan du da ikke se, at mors hår trænger til at blive vasket to gange om ugen, og at hun har brug for at få rent tøj på hyppigere end hver torsdag?"

Visitatoren ser træt på datteren. "Det er det tilbud, vi kan give din mor," siger hun. Men måske kan du selv tage din mor i bad en gang om ugen, så hun får bad to gange om ugen?"

Datteren ser opgivende på visitator. "Det har jeg bestemt ikke tid til," siger hun.

- Hvad synes du om visitatorens forslag?
- Skal flere familier efter din mening påtage sig mere pleje af deres gamle, end tilfældet er aktuelt?
- Hvordan ville du selv have det med at hjælpe en af dine forældre i bad?

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

Svar 1. Om familien skal træde mere hjælpende, til afhænger af, hvorledes dette opfattes og opleves i den enkelte familie. Trenden går mod en større grad af ansvarlighed og gensidig hjælp i den enkelte familie, men planlægning heraf bør starte med en samtale med den person, som har behov for hjælp. Af casen fremgår intet om, hvad Asta selv tænker og ønsker. Idéer og forslag præsenteres og drøftes af personer omkring hende, som vil hende det bedste. Men hvad mener Asta selv er det bedste for hende, og er hun i stand til at vurdere sikkerheden omkring egne ønsker? Og hvis hun ønsker at blive boende hjemme med reduceret hjælp, har hun så gjort sig tanker om konsekvenserne af sine valg? Hun vil bl.a. komme til at fremtræde anderledes over for sine omgivelser end tidligere, hvor hun og lejligheden var "pletfri og nydelig". Det er meget tænkeligt, at det fortsat er værdier, hun værdsætter, blot magter hun ikke selv længere at leve op til disse. Kunne hun med afsæt i disse overvejelser komme til at se en fordel i at flytte i mere beskyttede omgivelser og dermed få hjælp til den livsførelse, hun tidligere har værdsat?

Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art., SD, MPA, Etik- og Kvalitetskonsulent, Formand for Lokal Klinik Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.

Svar 2. Der er tradition for, at personlig pleje varetages af professionelle, et forhold som både patienter og personale har taget for givet. Vi har i lang tid talt om borgerinddragelse m.m., og mange steder i sundhedsvæsenet opleves der besparelser, der gør, at vi må tænke anderledes og prioritere vores opgaver. I den forbindelse er der opgaver, kommunerne ikke længere påtager sig som en selvfølge, og hvor inddragelse af pårørende er relevant. Som personale har vi anset det for naturligt, at netop den personlige pleje er vores opgave, og vi har ikke som noget selvfølgelig forsøgt at inddrage familien.

Det er min erfaring, at det i nogle familier er naturligt og meget givende at tage del i plejen af gamle pårørende, men det er ikke en opgave, der på nogen måde kan påtvinges familien. Der kan være mange gode grunde til, at familien ikke ønsker at deltage i den direkte pleje. For mange vil det være meget grænseoverskridende, både for den, der udfører, og den, der modtager pleje.

Det er personalets opgave at sikre den enkelte patient beskyttelse og omsorg, og det kan i denne sammenhæng betyde, at det netop ikke er de pårørendes opgave at tage del i den personlige pleje. I den sidste ende er det patientens ønsker, der må være afgørende for, hvordan opgaven løses.

Af Lene Poulsen, hjemmesygeplejerske Aalborg Kommune, medlem af Sygepleje Etisk Råd. www.dsr.dk/ser



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

Bispebjerghjørner og plettede dyner

Sengen skal bibringe velvære for patienten, og sengeredning har i hele sygeplejens historie været nøje beskrevet i lærebøger. Men for et par år siden skete der for alvor en revolution med de betrækløse dyner.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Research **Gunilla Svensmark**

Kilde: Sengeredningens historie 1859 til 1975 af Gunilla Svensmark, Sygepleje & Historie, Dansk Sygeplejehistorisk Selskab, nr. 48 2014.



Sådan blev et "mitrecorner" lagt på Presbyterian Hospital. Charlotte Munck tog metoden med sig til Danmark, hvor det blev kendt som et Bispebjerghjørne. Fra bogen *Practical Nursing* af Anna C. Maxwell og Amy E. Pope (1923).

Dengang

I Florence Nightingales berømte bog om sygepleje "Notes on Nursing" fra 1859 beskriver hun bl.a., hvordan en sygeseng skal indrettes og redes. Alt sengetøj skal hver dag tages ud og hænges til luftning og tørring. Sengene må ikke være højere end en sofa af hensyn til patientens tryk - det var, før arbejdsmiljørepræsentanter og dårligt arbejdsmiljø blev sat på dagsordenen.

Dansk sygepleje var inspireret af den britiske. Unge kvinder rejste til London for at lære sygepleje på Nightingaleskolen, bl.a. senere formand for Dansk Sygeplejeråd, Henny Tscherning, mens hun var plejemoder på Kommunehospitalet i København.

Den eneste håndbog for sygeplejersker frem til 1926 var "Håndbog for sygeplejersker", som var skrevet af to læger. Her var sengeredningen grundigt beskrevet. I stedet for vore dages dyner blev der brugt overlagen og uldtæpper, 2-4 stk. afhængigt af vejret. Det var vigtigt at afdampe lagnerne for at slippe af med kondens og fugt.

Forstanderinden på Bispebjerg Hospital og senere formand for Dansk Sygeplejeråd, Charlotte Munck, var redaktør på den første danske håndbog om sygepleje fra 1926, delvist oversat fra en amerikansk lærebog. I kapitlet om sengeredning blev det beskrevet, hvordan sengen skal bibringe velvære for patienten, sengen er patientens refugium, og sengeredningen er en forudsætning for patientens velvære. På Bispebjerg Hospital opstod begrebet "Bispebjerghjørner", en betegnelse for måden at stramme lagnet om madrassens hjørner.



Foto: Niels Aage Skovbo

I 2011 fandt et par serviceassistenter fra Horsens Sygehus på en betrækløs dyne, der skåner de ansattes nakke og skulder og gavner økonomi og miljø.

Nu

For et par år siden begyndte hospitalerne at bruge dyner uden betræk - eller med "påsyet betræk". Begrundelsen lød, at betrækløse dyner er mere hygiejniske, fordi man ikke hvirvler støv op, når man skifter betræk på en stue. Samtidig skåner det personalet, og det sparer tid, så sygeplejersker og assistenter kan koncentrere sig om plejen. Og det sparer vand og energi på autoklavering af dyner. De betrækløse dyner kan vaskes i maskine.

Men hvad stiller patienten op, når der kommer pletter på dyngen? Det dilemma blev behandlet i *Sygeplejersken* nr. 2/2014, hvor spørgsmålet lød, om det ville være i orden, at patientens pårørende tog eget betræk med?

"Hvordan skal personalet holde styr på hygiejnen, hvis folk selv begynder at slæbe linned med på hospitalet," blev der indvendt.

På dette opstillede dilemma svarede daværende næstformand for Sygeplejefagligt Råd, Annette Hegelund, bl.a.:

"Sengeredning er et felt, der giver mulighed for at observere, forebygge komplikationer og skabe tryk og velvære, både fysisk og psykisk (...). Det kunne se ud, som om Clara (sygeplejerskens navn i dette opstillede dilemma, red.) ureflekteret har ladet sig forføre af nye og måske smartere/lettere tiltag i sygeplejen. Tiltag, som bliver indført for at effektivisere og økonomisere. Men sygepleje er jo langt mere end det, og det har Clara - og sundhedsvæsenet - vist glemt."

Faste læger på plejecentre giver færre indlæggelser

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Besparesespotentialiet ved at indføre faste læger på plejecentre er stort, viser evalueringen af et toårigt pilotprojekt på syv plejecentre fordelt over hele landet.

På syv plejecentre var en fasttilknyttet læge til stede nogle timer hver uge, hvor timerne blev brugt til rådgivning og vejledning af personalet. Lægen var også praktiserende læge for de borgere på plejecentrene, der ønskede det. Socialstyrelsen har nu afsluttet evalueringen af projektet, og det viser, at ordningen med fasttilknyttede læger har resulteret i betydeligt færre indlæggelser. De forebyggende indlæggelser er reduceret med 28 pct., mens genindlæggelser og korttidsindlæggelser er faldet hhv. 27 pct. og 14 pct. Ifølge Socialstyrelsen svarer det til, at man på plejehjem på landsplan kan spare flere tusinde indlæggelser ved at indføre en ordning med fasttilknyttet læge.

Et af de plejecentre, som har været med i projektet, er Ryetbo Plejehjem i Værløse, Nordsjælland. Her fortalte sygeplejerske Ulla Westergård i *Sygeplejersken* nr. 13/2013 om fordelene ved, at hele personalet bliver undervist i at foretage relevante observationer og betydningen af at have relevant medicin i huset og få foretaget medicingennemgang hos borgerne.

"Det giver en høj faglig kvalitet, øget faglig stolthed, arbejdsglæde, øget patientsikkerhed og dermed en større tryghed for beboere og pårørende," sagde Ulla Westergård.

Sygeplejersker forudsætning for succes
Dansk Sygeplejeråd støtter forslaget om fasttilknyttede læger på plejecentre og

arbejder på linje med Ældre Sagen og Alzheimerforeningen for, at der bliver afsat midler på finansloven.

"Vi mener, ordningen skal indføres permanent, fordi der er så store gevinster både samfundsmæssigt, for den ældres livskvalitet og for personalets arbejdsglæde. En forudsætning for ordningens succes er, at der er sygeplejersker, som koordinerer og lægger lægens supervision til rette for det øvrige personale, så sygeplejersker spiller også en vigtig rolle," siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Direktør i Alzheimerforeningen, Nis Peter Nissen, mener, at fasttilknyttede læger er en rigtig god idé. Men der skal øremærkes midler:

"Pengene vil komme ind igen med færre genindlæggelser og mindre spildtid, men i første omgang skal ordningen indføres på Danmarks 1.300 plejehjem, og det kræver en investering. Det vil være et kæmpe løft til den store gruppe medarbejdere med en kort uddannelse, som er lidt klemt i et højt specialiseret sundhedsvæsen. Der er brug for at skabe et forum for faglighed, så personalets praksisnære kompetencer kan blive løftet til gavn for sygdomsbehandlingen," siger Nis Peter Nissen.

Læs evalueringen af pilotprojektet på *Socialstyrelsen.dk* - søg på "Faste læger på plejecentre".

Læs også artiklen fra *Sygeplejersken* nr. 13/2013 "Fast tilknyttede læger styrker fagligheden på plejecentre".

Fuld løn på svensk deltid

Efterspørgslen på sygeplejersker på en operationsafdeling på Mölndals sjukhus i Västra Götaland, Sverige, er nu så stor, at sygehusledelsen fra november starter et projekt, hvor nye sygeplejersker bliver ansat til fuld løn for seks timers dagligt arbejde. Det er ledelsen gået med til på opfordring af medarbejderne.

"Jeg tror, de har indset, at der er en god økonomi i dette i stedet for høj medarbejderomsætning, stigende sygefravær og lukkede stuer, der koster penge," siger leder af operation 1 på sygehuset, Marina Henriksson, til det svenske magasin *Vårdfokus*.

Stor erstatning efter nåleuheld

En britisk sygeplejestuderende har fået en erstatning på 75.000 pund (knap 700.000 danske kroner) efter et nåleuheld på Whipps Cross Hospital i England. Kvinden blev så påvirket af sit uheld, at hun efterfølgende udviklede OCD i så svær grad, at det gik ud over hendes familie- og arbejdsliv. Det var især frygten for efterfølgende at udvikle HIV-virus, som gjorde, at kvinden udviklede tvangshandlinger og overdreven behov for renlighed, der betød, at hun i gennem fem år isolerede sig selv og sine børn mere og mere i deres hjem. Det kostede i sidste ende både karrieren og ægteskabet, skriver *the Daily Mail*, England.

Skal sundhedspersonale sætte livet på spil?

Den norske sundhedsstyrelse, Helsen, har udarbejdet et forslag til nye procedurer, som indebærer, at sundhedspersonale kan gribe ind over for en gerningsmand/mænd i livstruende situationer, selv om politiet ikke er ankommet til skadestedet. Hidtil har reglen været, at sundhedspersoner ikke skal gå ind i situationer, hvor området er usikret, skriver det norske fagblad *Sykepleien*. Forslaget er i høring.

Læs forslaget til den nationale procedure på www.helsedirektoratet.no og søg på "Plivo".

Tilmeld dig faglige nyheder

Få nyheder fra *Sygeplejersken* direkte i din indbakke. Du tilmelder dig ved at gå ind på sygeplejersken.dk og klik på "Abonnér på nyheder fra Sygeplejersken.dk" under nyhedsspalten.



GUIDE TIL SOCIALE MEDIER

Sygeplejersker har deres egen stil på sociale medier. Nogle bruger dem som ventil for barske oplevelser, andre til at diskutere faglige emner eller karriere. I dette tema giver fire sygeplejersker inspiration til, hvad man som sygeplejerske kan bruge medierne til.

Tekst **Vinni Yang Søgaard**
Illustration **Mikkel Henssel**





FACEBOOK ER GOD TIL FAGLIGE SPØRGSMÅL



'Jeg er sygeplejerske' er en Facebook-gruppe, hvor medlemmerne ikke blot deler faglig viden, men også praktisk erfaring. Og så er den for alle. Altså inden for faget ifølge administratoren Lisbeth Bavnsgaard.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Illustration **Mikkel Henssel**

Der er over 8.000 medlemmer i Facebook-gruppen 'Jeg er sygeplejerske', der blev startet i 2007. De er alle sygeplejersker, sygeplejestuderende eller involveret i faget på en tredje måde. Hver dag bliver der lagt noget op i gruppen eller stillet spørgsmål, som livligt bliver debatteret.

"Jeg tror, Facebook fungerer særlig godt til at snakke om og diskutere faglige emner, fordi rigtig mange bruger Facebook. Det er ikke længere et socialt fællesskab, der er beregnet til de unge. Nu favner det generationsmæssigt flere. Det er et allemandsfællesskab," siger Lisbeth Bavnsgaard, der valgte at hjælpe med at administrere gruppen, da den norske stifter, Marlene Carstens, flyttede til Norge.

"Jeg synes, det ville være rigtig synd, hvis gruppen skulle dø ud, da den er vigtig for mig personligt. Jeg får noget ud af den, og så vil jeg gerne bidrage. Og det gør jeg så ved at administrere gruppen," forklarer Lisbeth Bavnsgaard, der til hverdag er sygeplejerske på organiskirurgisk afdeling på Kolding Sygehus.



Ekstra viden uden at opsøge det

Lisbeth Bavnsgaard får som medlem af 'Jeg er sygeplejerske' svar på nogle spørgsmål, som hun ikke selv havde overvejet at stille, men som vækker interesse:

"En dag var der en, der skrev det her opslag i gruppen: "Da jeg var til undervisning for nogle måneder siden, fik vi at vide, at et kateter skal skiftes indenfor et døgn efter opstart af antibiotika. Er der nogen af jer, der ved, hvor lang

Ordforklaring

- **OPSLAG/STATUSOPDATERING** - En tekst evt. med billede eller video, som brugere offentliggør.
- **LIKE/SYNES GODT OM** - Bruges til at tilkendegive, at man synes godt om et opslag.
- **GRUPPE** - En samling af personer, der har meldt sig ind i en Facebook-gruppe med et bestemt formål. I en gruppe er det normalt, at medlemmerne deler opslag og svarer på hinandens kommentarer.

tid det tager biofilmen at sætte sig på indersiden af kateteret?" fortæller Lisbeth Bavnsgaard.

Der var hurtigt 47 kommentarer til opslaget, og Lisbeth Bavnsgaard fulgte også selv med i samtalen med stor optagethed:

"Jeg blev overrasket og tænkte: Det var da meget interessant. Det vidste jeg faktisk ikke."

Dem kan du følge på Facebook

På Facebook findes masser af sider og grupper for og om sygeplejersker, sygeplejestuderende, sundhedspolitik mv. Sider varetages som oftest af organisationer (græsrods-) bevægelser og lignende, mens grupper ofte er oprettet af privatpersoner. Grupperne kan være åbne eller lukkede. I lukkede grupper skal man sende en anmodning om optagelse. Vær opmærksom på, at en lukket gruppe ikke nødvendigvis kun består af sygeplejersker eller sundhedspersonale. Der kan f.eks. også være politikere, journalister, kommunikatører eller andre med interesse for faget. Vær også opmærksom på din tavshedspligt - selvom gruppen er lukket, kan alle i princippet få adgang og læse med.

På Facebook kan du få faglige nyheder fra dit fagblad på facebook.com/fagbladetsygeplejersken og følge de politiske dagsordener fra Dansk Sygeplejeråd på facebook.com/sygeplejersker.

Praktiske hverdagsting

'Jeg er sygeplejerske' bliver også brugt til at dele forskningsartikler og sjove indslag, men gruppen bliver oftest brugt til at få endevendt praktiske hverdagsting for sygeplejersker:

"Sygeplejersker skriver ofte derinde og spørger om ting som: *Må jeg blive indkaldt til en vagt, lige efter jeg har haft en nattevagt? Hvad gør I med efterløn?* Og lignende spørgsmål," forklarer Lisbeth Bavnsgaard.

Betina Spurr er en af de mest fremtrædende indenfor sygeplejefaget på Twitter. Hun valgte at bruge Twitter både som privatperson og som sygeplejestuderende, for "galgenhumor kan være terapeutisk".



TWEETS KAN VÆRE TERAPEUTISKE

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Illustration **Mikkel Henssel**

140 tegn. Det er så meget, du maksimalt kan bruge til at skrive en opdatering på det sociale medie Twitter. En udfordring for nogle, men indbydende for Betina Spurr.

"Jeg startede rigtig med Twitter ved årsskiftet, fordi Facebook var blevet kedeligt. Det er mest cupcakes og babyer, der bliver lagt ud der. Så jeg tænkte, nu prøver jeg Twitter," fortæller Betina Spurr, der er færdiguddannet sygeplejerske om et år.

Under navnet @ErDetSaftevand begyndte Betina Spurr at følge en masse profiler på Twitter, hvilket kan sammenlignes med at være venner med nogen på Facebook. Hvis man følger én, behøver den person dog ikke at følge dig tilbage, og det er mere normalt at følge personer, man ikke kender, end det er på Facebook.

"Så fandt jeg nogle mennesker derinde, jeg havde en masse tilfælles med. De havde den samme kringledede tankegang, som jeg har. Og nu har jeg flere rigtige venner, som jeg har mødt gennem Twitter," fortæller hun.

Det hjælper på barske oplevelser

Dét, som Betina Spurr bruger Twitter mest til – udover sine personlige anskuelser – er dog at dele absurde, sjove eller opmuntrende oplevelser fra arbejdet.

Dem kan du følge på Twitter

På Twitter kan du følge dit fagblad på profilen twitter.com/_Sygeplejersken (husk det lille underscore foran profilnavnet). Du kan også følge andre sygeplejersker, sygeplejestuderende og forskellige sundhedsprofiler enten direkte eller ved at abonnere på en af de lister, som Sygeplejersken har lavet over kolleger på Twitter. Find og følg sygeplejersker i lands-, lokal-, og fagpolitisk her: twitter.com/_Sygeplejersken/lists/sygeplejersker-i-politik og andre sygeplejersker og studerende her: twitter.com/_Sygeplejersken/lists/danske-sygeplejersker



Betina Spurr
@ErDetSaftevand



Har netop affodret et helt plejehjem med svesketrifli.
Jeg er glad for at jeg ikke har morgenvagten i morgen.

"Nogle gange hjælper det med galgenhumor. Som sygeplejerske har man oplevelser, som kan være helt vildt barske, og hvis man så kan skrive om det på Twitter, så kan man også lægge det fra sig igen bagefter. Det kan være lidt terapeutisk," forklarer hun og understreger, at hun aldrig udleverer patienter eller kollegaer.

Den nyeste viden

Betina Spurr bruger bl.a. Twitter til at sparre med andre i sygeplejefaget om sin hverdag. Twitter kan nemlig bruges som et slags chatrum:

"Der er specielt én anden sygeplejestuderende på min alder, som jeg har skrevet med. F.eks. om hvordan det var at være i klinik, og hvordan det har været med vores

vejledere og lignende studieemner," fortæller Betina Spurr.

Derudover har Betina Spurr kunnet følge med i forskning ved at følge underviser på Professionshøjskolen Metropol, Lotte Evron, der tweetede om faldforbyggelse.

"Da jeg så skulle til forelæsning med hende, følte jeg, at jeg vidste mere end de andre, da jeg havde fulgt med på Twitter," fortæller hun.

Betina Spurr's Twitter-profil:
<https://twitter.com/ErDetSaftevand>

Ordforklaring

- **TWEETE** - At skrive en tekst til Twitter på maksimum 140 tegn.
- **HASHTAG** - Tegnet # (på dansk: havelåge). # sættes foran et ord, for at vise, hvad ens tweet handler om, så det kan indekseres og gøres søgbart. Man kan derfor søge på et bestemt hashtag, hvis man interesserer sig for et bestemt emne som f.eks. #sygepleje.
- **FØLGE** - At abonnere på, hvad en person skriver.

På Instagram deler Frederikke Sørensen billeder fra sin hverdag. Det inkluderer selvfølgelig også billeder fra studiet som sygeplejerske. Det billedbårne sociale medie giver hende inspiration og interessante kontakter i udlandet.

BUDSKABERNE GÅR HURTIGERE IND PÅ INSTAGRAM



Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Illustration **Mikkel Henssel**

At yde omsorg er at passe og pleje, at lære og at lege, at fungere i tro, håb og kærlighed. Sådan står der på det billede, som Frederikke Sørensen har lagt op på Instagram.

”Det er et Katie Eriksson-citat, som jeg har lagt et billede op af. Det er for at vise, hvordan jeg synes, man skal være som sygeplejerske,” fortæller den 24-årige sygeplejestuderende.

Formålet med at lægge citater på Instagram for Frederikke Sørensen er at finde inspiration og motivation i sygeplejefaget.

”Jeg kan godt lide at komme med budskaber, der inspirerer, og se på inspirerende billeder fra andre,” forklarer hun.

Billeder går hurtigere ind

På Instagram lægger man kvadratiske, og ofte redigerede, billeder op, som andre så kan like og kommentere på ligesom på

Facebook. I modsætning til Twitter er mediet dog primært billedbaseret.

”At udtrykke sig visuelt passer rigtig godt til mig. Budskaberne går hurtigere ind,” siger Frederikke Sørensen og forklarer yderligere:

”Instagram er lidt mere easy going end mange af de andre sociale medier. Det er nemmere. Så behøver man ikke at sidde og læse og tage stilling til en masse tekster.”

Kontakter i udlandet

Frederikke Sørensen kom i gang med Instagram, da hun skulle bruge et medie til at redigere billeder til sin blog Vitachoreas. bloggersdelight.dk. Men hun fandt hurtigt ud af, at hendes Instagram-profil under samme navn havde et større potentiale.

”Jeg taler spansk, engelsk og lidt italiensk og har altid haft en stor interesse for udlandet.”

Derfor får mange af Frederikkens billeder det engelske #nurse udover det danske #sygeplejerske. Hashtagget gør ordene søgbare for andre på Instagram. På den måde får hun følgere fra udlandet, som også er sygeplejestuderende.

”For mig er det spændende at se, hvordan det ser ud og foregår i lande som Spanien og Italien. Jeg har også skrevet lidt med nogle af dem om deres arbejde og løn,” siger hun.

Frederikke Sørensens Instagram-profil:
<http://instagram.com/vitachoreas>



Dem kan du følge på Instagram

- **@sygeplejerskelotte** er den danske sygeplejerske og underviser Lotte Evron. Hun lægger sjove og faglige billeder ud.
- **@Nursesofinstagram** kan bruges til at se på sjove og inspirerende billeder fra sygeplejersker over hele verden.
- **@NursingSchool** kan også bruges til at få et godt grin. Billederne handler om alt, hvad der hører med til at være sygeplejestuderende.

**Frederikke Sørensen**

@vitachoreas



*Att vårda är att ansa,
leka og lära, att fungera
i tro, hopp och kärlek.*

*At yde omsorg er at passe og pleje,
at lære og at lege, at fungere
i tro, håb og kærlighed.*

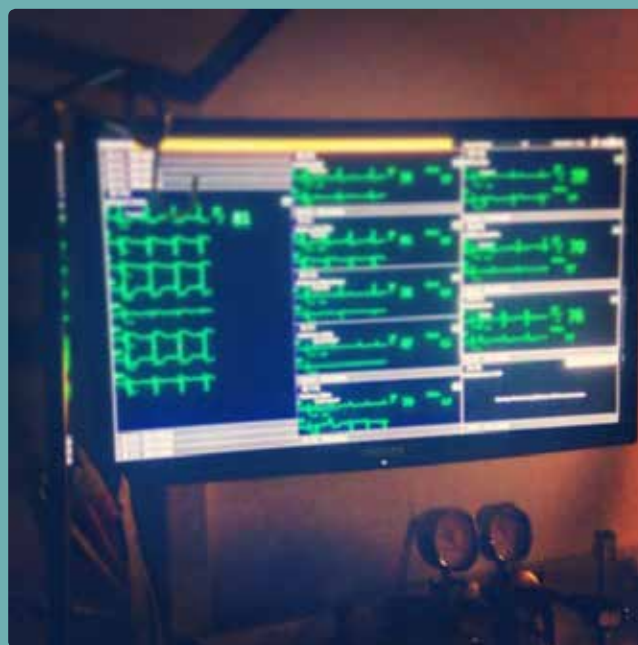


#katieeriksson #sygeplejerske #sygepleje #kärlek #kærlighed
#omsorg nurse #enfermera #teori #sygeplejeteori #tocare #caring

#newjob #nursing #nursestudent #nurse #sygeplejerskestuderende
#sygeplejestud #sygepleje #sygeplejerske #uniform #hospital
#enfermera #enfermeria #happy #feliz #smile #sonreir
#newadventures #copenhagen #whiteclothes #oot #hospitalsoutfit



#måler #blodtryk #på #migselv #savner #klinikken #montebello
#epaña #spain #medición de la #presiónarterial #manualmente
#nurse #student #enfermera #sygeplejerske
#bloodpressuremeasurement #freak



#hospital #cardiology #department #nursestudent #nursejob
#nursing #sygeplejerskestud #ekg #hjerterytme #sygepleje ♥

LINKEDIN ER GOD TIL VIDENSDELING



Sygeplejerske Søren Eckhardt Poulsen bruger LinkedIn til fagnørderi. Her kan han dele og læse alt det nyeste indenfor sit specifikke fagområde.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Illustration **Mikkel Henssel**

Profilbilledet er professionelt taget. Alle kategorier om tidligere jobberfaring, uddannelse og sprogfærdigheder er udfyldt. Sygeplejerske Søren Eckhardt Poulsens LinkedIn-profil, der fungerer som hans virtuelle cv, ser i det hele taget meget gennemtænkt ud. Men det er ikke for at få et job, han har brugt tid på sin profil.

”Jeg synes bare, det var meget sjovt at sidde og skrive om mig selv,” siger Søren Eckhardt Poulsens grinende og forklarer, hvordan han kom i gang med at bruge det sociale medie:

”Det var helt tilfældigt, at jeg kom på LinkedIn. Jeg sad og kiggede lidt rundt omkring på nettet, og så læste jeg om det. Jeg tænkte, at det kunne være meget spændende erhvervsmæssigt. Dengang havde jeg nemlig mit eget firma.”

Nu har Søren Eckhardt Poulsen haft en profil på LinkedIn i over fire år, og der er langsomt kommet flere sygeplejersker til.

”Dengang var vi ikke ret mange. Men så er LinkedIn blevet mere populært siden, og nu har jeg ret mange sygeplejerskeforbindelser derinde,” fortæller han.

Læser om neonatal sygepleje

Ligesom med Facebook kan man på LinkedIn være medlem af grupper, der deler artikler og forskning. Og formålet for LinkedIn er netop at styrke den professionelle profil igennem et socialt medie.

”Jeg synes, det er spændende at følge med i det nyeste uddannelses-, udviklings- og forskningsmæssige indenfor neonatal sygepleje,”

forklarer Søren Eckhardt Poulsen, der arbejder på Rigshospitalet med ekstremt tidligt fødte børn.

På den måde kan han, når han har lyst, blive opdateret om det nyeste indenfor sit fag:

”Man skal da bruge LinkedIn. Der er mange spændende artikler, der bliver delt derinde. Jeg kigger ikke på LinkedIn hver dag, men indimellem når der kommer nogle gode opslag og artikler,” forklarer han.

Søren Eckhardt Poulsen LinkedIn-profil:
dk.linkedin.com/pub/soren-eckhardt-poulsen/5/5b8/181



Dem kan du følge på LinkedIn

- Dit uddannelsessted
- Din arbejdsplads
- Grupper med fagspecifikke områder

Andre sociale medier

Som sygeplejerske kan man med fordel udforske andre sociale medier.

- På Pinterest laver man sine egne virtuelle collager af billeder. Det kan også beskrives som en virtuel opslagstavle. Hvis man søger efter billeder med ordet sygeplejerske tilknyttet, er der mange nyttige illustrationer, der bl.a. viser, hvordan bakterier og depression fungerer.
- På YouTube kan du se instruktions- og introduktionsvideoer. På dansk viser nursemarlow, hvordan en nar-kosesygeplejerske arbejder på en operationsstue i Gentofte. På engelsk er der et hav af instruktionsvideoer bl.a. om, hvordan man forbereder en blodtransfusion. Sygeplejersken har også en kanal som hedder youtube.com/fagsygeplejersken

DET KAN **SOCIALE MEDIER** BRUGES TIL

1. Søge job uden at være synligt jobsøgende - din LinkedIn-profil er dit cv. Dine profiler fra Facebook, Twitter og Instagram kan bruges til at markedsføre dig selv.
2. Markedsføre dig selv, f.eks. hvis du ønsker at holde foredrag eller vise, du har en særlig viden på et område.
3. Holde styr på og udvide dit netværk, f.eks. få kontakt til andre sygeplejersker og indlede små projekter.
4. Udvikle dig fagligt ved at dele og få ny viden om det, du arbejder med, i nogle af de mange grupper, hvor der diskuteres faglige emner.
5. Få professionel inspiration ved at følge dem, som deler billeder og citater, der er inspirerende for faget.
6. Få et humoristisk indspark til den sygeplejefaglige hverdag ved at følge dem, som deler komiske billeder og tekster om faget.

Kilde: Bogen "LinkedIn - en guide for begyndere, tvivlere og medløbere", www.nurse-together.com, www.NCSBN.dk, www.nursejournal.org

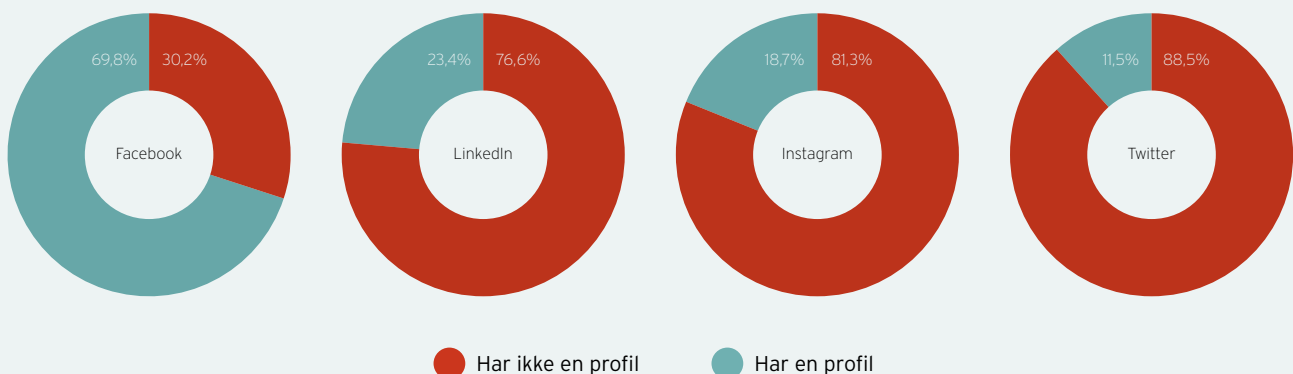
TÆNK I ØVRIGT OVER ...

Måske er du Facebook-venner med en kollega. Måske har en patients pårørende fundet dig på Twitter. Som sygeplejerske er der nogle overvejelser, der er værd at reflektere over, før man anvender et socialt medie. Kommunernes Landsforening har lavet en guide til brug af sociale medier i arbejdstiden. Her er tre af de punkter, som de råder medarbejdere til at tænke over:

1. Overholder du din tavshedspligt? Du må ikke kommentere juridiske, personmæssige og interne forhold.
2. Vis respekt overfor kollegaer og arbejdsplads.
3. Lyt til din mavefornemmelse. Er du i tvivl om, hvorvidt du skal offentliggøre et indlæg, så vent og find ud af, hvorfor du er i tvivl, og ret dit indlæg til.

Kilde: www.kl.dk

Sådan bruger Sygeplejerskens læsere sociale medier



Kilde: Tallene stammer fra Index Danmark/Gallup 1H 2014. Stikprøven er på 729.

Akutteam flytter behandling hjem til patienten

Akutteam forebygger antallet af indlæggelser ved behandling i patientens hjem. Kommunen sparer penge, og patienterne undgår anstrengende hospitalsindlæggelser. Fænomenet bliver stadig mere udbredt.

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

Hillerød Kommune oprettede den 1. april et akutteam, hvis mål er at mindske antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser og følge op på udskrevne patienter. Teamets opgaver består i at behandle, pleje og lave vurderinger af de svage borgere, som dermed skal undgå opslidende forløb, hvor de ryger ind og ud af hospitalerne. Samtidig sparer kommunen en række indlæggelser.

Akutteamet har ikke fastlagte opgaver, så det kan tage sig tid til borgere, som har behov for større opsyn for ikke at blive genindlagt. I dagtimerne bruges teamet

primært af hjemmeplejen til sparring eller second opinions, mens de bliver brugt af plejecentrene om aftenen, da der normalt ikke er sygeplejersker på arbejde på det tidspunkt. Akutteamet er blevet godt modtaget.

”Erfaringerne har allerede nu været positive. Borgerne har været lettede over, at de kan få lavet opfølgninger og behandling, så de ikke skal igennem en opslidende indlæggelse, som ville tage længere tid. Derudover har teamet også styrket akutsamarbejdet mellem hjemmesygeplejen, praktiserende læger og hospitalet,” siger Charlotte Stensholm, der er daglig leder af hjemmesygeplejen, som akutteamet hører under.

Unødvendige indlæggelser er et sted, hvor man kan spare penge, viste en ældreanalyse lavet af Hillerød Kommune. Derfor blev akutteamet oprettet, med inspiration fra omkringliggende kommuner, hvor fokus for teamet er at forebygge indlæggelser ved hjælp af behandling i hjemmet.

”Vi har ingen fastlagte opgaver, så når vi bliver tilkaldt, har vi tiden til at tage os af borgeren. F.eks. havde vi en borger, som skulle udskrives fra hospitalet. Før udskrivelsen tog jeg op og snakkede med borgeren, så vi kunne aftale, hvordan forløbet skulle være herefter. Vi kommer nogle genindlæggelser i forkøbet, fordi vi har tiden til at forebygge,” siger Sara Nielsen.

Akutteamet i Hillerød

• Vagter:

Dag: 7.30-15.30

Aften: 15.30-23.30

Nat: 23.30-7.30

• Teamets opgaver:

Akutte tilsyn (f.eks. pludselig opstået sygdom/fald)

Akutte førstegangsbesøg

Koordinere fælles indsats/forløb for akut syge borgere

Fungere som second opinion for øvrige sygeplejersker i Ældre og Sundhed såvel i sygeplejen som på plejecentre.

”Vi har tiden til at forebygge”

Akutteamet har base i Hillerøds gule sundhedscenter, hvor det kan kontaktes i alle døgnets timer. På parkeringspladsen holder den sølvgrå bil, som akutteamet har lånt af hjemmeplejen, og kassen med udstyr i bagagerummet indeholder bl.a. kanyler, sårpleje- og rensningsprodukter og en ble, da akutopgaverne kan være forskellige.

”Teamets opgaver er mangfoldige, og de afhænger af borgerens sygdom, og hvor i forløbet borgeren befinder sig,” fortæller Sara Nielsen, som er en af syv sygeplejersker i akutteamet fra Hillerød.

Støt stigende aktivitet

Det er forskelligt, hvor meget aktivitet der er på en akutvagt, fordi konceptet stadig er relativt nyt i Hillerød Kommune. Sker der ikke så meget på en akutvagt, så kontakter akutteamet hjemmesygeplejens andre afdelinger for at lave opfølgende arbejde. Dog er antallet af opkald til akuttelefonen stigende, og henvendelserne har skiftet karakter.

”De første henvendelser handlede især om tvivlsspørgsmål, men efterhånden er det i større grad behandling. På gårsdagens dagvagt var akutteamet blevet tilkaldt syv gange, og generelt er størstedelen af vores besøg tidskrævende, fordi det netop er akuttifælde,” fortæller Sara Nielsen.

Støder sygeplejerskerne fra akutteamet på borgere, som kræver opsyn, kan de visitere dem til en af de i alt to akutpladser, som findes på Hillerød Sundhedscenter. Hvis borgerne ikke kræver konstant overvågning, kan teamet i samarbejde med hjemmesygeplejen aftale oftere besøg hos borgeren.

Akutteams skyder frem i hele landet

I øjeblikket bliver alle akutbesøg registreret, fordi Hillerøds akutteam stadig er på prøvebanen, som leder Charlotte Stensholm siger. Når der er gået et år, vil der blive trukket statistik på besøgene, så man kan se, hvad akutteamet hjælper mest med, og om teamets opgaver skal præciseres nærmere.

Inden Hillerød Kommune oprettede akutteamet i april, havde man sparret med de omkringliggende kommuner. Én af kommunerne var Frederiksværk, som har haft et akutteam siden oktober 2013, men mange andre kommuner har oprettet akutteam. I november 2013 undersøgte Kommunernes Landsforening dette antal.

72 pct. af de i alt 96 kommuner, som svarede i undersøgelsen, havde oprettet akutfunktioner, enten akutteam eller akutpladser. 9 pct. var på vej i 2013, heriblandt Hillerød.

Det er op til den enkelte kommune, hvilke opgaver akutteamene skal påtage sig, men de har alle fokus på behandling i hjemmet for at undgå unødvendige indlæggelser. Flere regioner har også valgt at oprette akutteam i psykiatrien, som kan tage ud i borgernes nærmiljø og yde en psykiatrisk indsats, der skal forebygge indlæggelser.

Når akuttelefonen ikke kimer, kontakter akutsygeplejersken hjemmesygeplejens andre afdelinger for at lave opfølgende arbejde. I dette tilfælde skift af en borgers forbindelse efter operation.



Sara Nielsen har været en del af akutteamet siden begyndelsen, og har tidligere været på Bispebjerg akutmodtagelse.

Banaliteter kan blive livsfarlige

Udokumenterede migranter har kun adgang til det danske sundhedsvæsen ved akut sygdom. Derfor har Røde Kors to gratis sundhedsklinikker i Aarhus og København. Her skal sygeplejerskerne bl.a. holde øje med mindre snitsår, dårlige tænder og forkølelser.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Foto **Simon Klein-Knudsen**

Som frivillig sygeplejerske i sundhedsklinikken bag Københavns Hovedbanegård skal man være ekstra opmærksom på banaliteter, som ikke nødvendigvis fylder så meget i den gennemsnitlige danskers lægejournal:

”Det er sådan noget som rådne tænder, vi skal være obs på. Altså noget, som i værste tilfælde kan give patienterne blodforgiftning,” siger Lone Ammentorp, der har arbejdet i sundhedsklinikken, siden den åbnede for tre år siden.

Hun sidder i en sofa i modtagelsesrummet i klinikken sammen med sin kollega, Helle Høstrup, der har været frivillig sygeplejerske lige så længe. Her visiterer de normalt udenlandske hjemløse, illegale immigranter og andre, der ikke har ret eller råd til at gå til læge.

”Så ser vi mange med sår, som har skåret sig, er faldet eller har været fulde. Og fordi de ikke har noget sted at bo og blive vasket, så går der infektion i sårene,” siger Helle Høstrup og fortsætter efter en pause:

”Om vinteren kan det være forkølelse, bihulebetændelse og lungebetændelse. Sygdomme de ville ligge og dø af, hvis vi ikke var her.”

”Det er på den måde banalt for os andre, men når man er ubehandlet, så er det ikke banalt,” forklarer Lone Ammentorp.

Tænder kan give store problemer

Lone Ammentorp og Helle Høstrup har begge været sygeplejersker i mange år. Men siden de begyndte at arbejde i Røde Kors' Sundhedsklinik, har de alligevel skullet lære at være ekstra agtsomme over for tandproblemer.

”En af de første mænd, jeg havde som patient hernede, var tyrker. Han kom sammen med en dansk dame, da klinikken lige var åbnet. Han havde boet her i 7-10 år, hvor ingen i lokalsamfundet vidste, at han var illegal. Han var bare ”pizzamanden,” fortæller Lone Ammentorp.

Hun viser med store armbevægelser, hvordan han pegede på maven, når hun spurgte om, hvor det gjorde ondt, og her efter pegede han på munden.

”Ja, det meste foregår på engelsk eller i enkelte tilfælde i form af tegnsprog ved visitationen, så det er lidt ligesom at kommunikere med børn,” siger hun smilende.

Patienten havde dårlige tænder, og dem kunne han ikke få lavet, da han bor illegalt i Danmark.

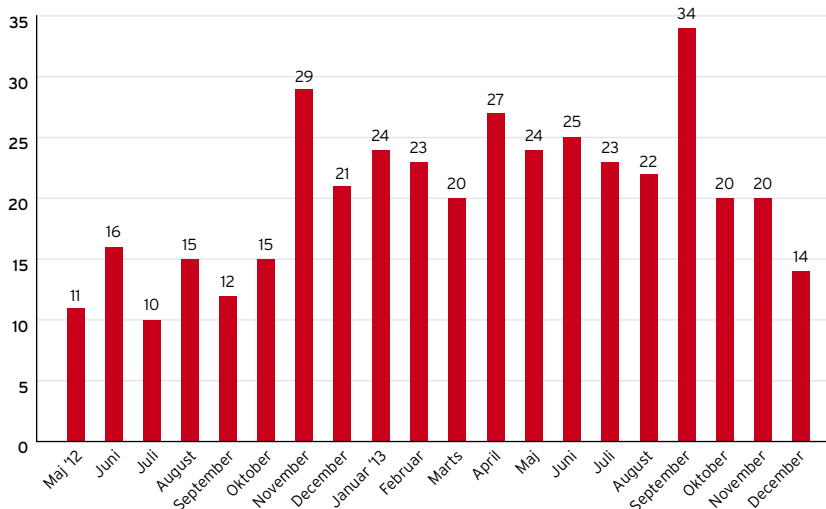
”Han levede af det, jeg kalder søbepad. Det kaldte man det i gamle dage. Det vil sige, at han kun fik flydende kost, hvis du kan forestille dig det,” siger hun med et alvorligt blik.

Patienten havde kun fået flydende mad i flere år, og det havde givet ham mavesår.

”Han havde igennem årene fået mere og mere ondt i maven, og i virkeligheden var det tænderne, der var hovedproblemet. Han havde simpelthen ventet på, at klinikken dukkede op, så han kunne få behandling,” fortæller Lone Ammentorp.

Så mange har henvendt sig til akut tandbehandling

Siden sundhedsklinikken fik tandlægeklinik i 2012 har tandlægen hver måned fået mellem 10-34 henvendelser.





”Det har været en af mine aha-oplevelser, at mange af vores brugere hjælper og viser omsorg for hinanden. Det kan være at følge en syg herved, oversætte eller hjælpe med medicin eller transport,” fortæller frivillig sygeplejerske Helle Høstrup.

Historien om ”pizzamanden” er langtfra usædvanlig på sundhedsklinikken.

”Det har gjort et meget stort indtryk på mig, at sådan noget som tænder kan slå folk halvt fordærvet,” fortæller Helle Høstrup.

”Vi ser nogle tænder, som vi aldrig ser på danskere, fordi danskere er så rullet ind i tandlægekontrol. Men sådan en dårlig tand kan føre alt muligt med sig. Dels kan det være, at man ikke kan spise, men det kan også blive til kronisk hovedpine og infektioner og feber,” forklarer hun.

Banale løsninger

Da mange af patienterne på klinikken er udenlandske hjemløse, bliver de frivillige tvunget til at tænke i uvante baner i behandlingsforløbet.

”For at vi kan hjælpe dem, er vi nødt til at kigge på deres samlede situation. Vi kan ikke bare stå og kigge på deres sår. Vi er nødt til at se på: Hvor ren eller snavset er du? Har du et sted at bo, eller sover du udenfor? Har du penge til mad? Alle de ting er vi nødt til at tage i betragtning, når vi kigger på et sår,” fortæller Helle Høstrup.

Behandlingen skal altså være tilpasset patienternes særlige og til tider usle livssituation:

”Vi griber til nogle mere banale løsninger, end vi plejer. Det skal være behandlinger, som kan ordnes på gaden,” siger hun.

Hvis en patient eksempelvis kommer ned i klinikken med et sår, kan vedkommende godt få det rensset, forbundet og skiftet. Men det er kun tre gange om ugen, klinikken er åben og kan hjælpe patienter med den slags.

- ▶ ”Så er vi nødt til at finde en anden løsning,” siger Helle Høstrup.
- ”Noget de selv kan klare at finde ud af,” uddyber Lone Ammentorp.
- ”Det kunne være at instruere dem i hygiejne, men her er man så nødt til at forholde sig til: Har du så muligheden for at rense såret selv, eller bor du ude på Amager Fæl-

led? Er det en sø, der er dit vand?” siger Helle Høstrup.

De to sygeplejersker forklarer, at de nogle gange er nødt til at skrue deres hoveder lidt anderledes sammen:

”Man skal være kreativ og prøve at tænke: Kan vi nøjes med en renseserviet?” siger Lone Ammentorp.

Men det kan også være befriende at skulle tænke lidt kreativt.

”Der er lidt bredere rammer her for, hvad man kan og må, end på et hospital hvor det ikke ville være acceptabelt, hvis man ikke har gjort, ligesom der stod i instruksen.”

Røde Kors Sundhedsklinik

- Klinikken modtager og behandler udokumenterede migranter i Danmark - mennesker, der ikke har lovligt ophold i Danmark, eller som ikke har gult sygesikringskort. Disse mennesker har i praksis ikke adgang til almindelig sundhedsbehandling, men kun ret til akut hjælp.
- Bemanningen er en blanding af frivillige læger, jordemødre, fysioterapeuter, sygeplejersker, bioanalytikere, tandbehandlere og ekstra frivillige hjælpere.
- Der er desuden frivillige psykologer og speciallæger tilknyttet klinikken, som de kan henvise patienterne til efter behov.
- Klinikken bruger også frivillige tolke, som den kan ringe til og få tolkning fra via telefonen, når patienterne ikke taler eller forstår engelsk.
- Klinikken i København og Aarhus er oprettet i et samarbejde mellem Røde Kors, Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp, men drives og administreres af Røde Kors.
- Sundhedsklinikken er privatfinansieret.

Kilde: www.rodekors.dk og Lone Ammentorp.



De har været med fra starten, da Røde Kors' sundhedsklinik åbnede for tre år siden, og nu visiterer Lone Ammentorp (tv.) og Helle Høstrup patienter én gang hver femte uge som frivillige sygeplejersker.

Sygeplejerske Lone Ammentorp var den første til at opdage en patient med tuberkulose på Røde Kors' sundhedsklinik, der ligger bag Hovedbanegården i København. Ifølge leder Vibeke Lenskjold var tuberkulosepatienten én af en håndfuld, som klinikken har haft, siden den åbnede for tre år siden.

Fik straks mistanke om tuberkulose

Tekst **Vinni Yang Søgaard** og **Eva Rose Waldorff**

”En dag, da jeg kom ind i porten, sad der en meget ung udenlandsk kvinde. Jeg var lige ved at kalde hende en pige, for hun så simpelthen så ung ud, sådan som hun sad og hostede og hostede. Og det første, jeg tænkte, var: Hun har sgu tuberkulose,” fortæller Lone Ammentorp halvandet år efter oplevelsen.

Lone Ammentorp har været frivillig sygeplejerske på sundhedsklinikken for udokumenterede migranter i al den tid, klinikken har eksisteret, uden at møde andre patienter med tuberkulose.

Derfor kan hun heller ikke forklare sin mistanke om sygdommen, men tvivlen fik hende til straks at handle.

”Nogle gange får man en mistanke, men jeg kan ikke forklare, hvorfor jeg straks tænkte, at det var tuberkulose. Man skal bare være opmærksom på andre sygdomme, når man bevæger sig rundt her,” siger hun og peger ud i klinikken og fortsætter:

”Man skal også overveje, om patienterne har fnat eller lignende.”

Hurtig ekspedition

Den hostende kvinde blev staks bragt ned på klinikken til visitation som den første.

”Jeg spurgte hende, om der havde været blod i opkastet, og det havde der, så jeg skrev en note på papiret til lægen: ”Obs. TB,”” fortæller Lone Ammentorp.

Lægen var enig i hendes mistanke, og de fik omgående transporteret den ca. 20-årige kvinde til hospitalet, da tuberkulose anses for at være akut. Derfor kan alle patienter uanset nationalitet

behandles for sygdommen i det danske sygehusvæsen.

”Det hele gik simpelthen så hurtigt, og så var hun af sted. Tuberkulosen skulle ikke sprede sig i hele klinikken,” fortæller den 67-årige sygeplejerske.

Én af en håndfuld

Røde Kors' sundhedsklinik har haft omkring en håndfuld patienter med tuberkulose.

”Det er så længe siden, jeg har mødt nogen med tuberkulose. Og så kom hun ind og havde det. Det var virkelig noget, der gjorde indtryk på mig,” fortæller Lone Ammentorp.

Med dét argumenterer Lone Ammentorp også for eksistensberettigelsen af Røde Kors' sundhedsklinik:

”Det er godt, vi er her, så vi fanger sygdommen, så hun ikke får smittet andre. Det er jo virkelig alvorligt. Patienter som hende henvender sig ikke på en skadestue – hun hoster jo bare.”

Antal tilfælde af tuberkulose i Danmark

2013: **356**
2012: **391**
2011: **378**
2010: **362**
2009: **331**

Migranter og tuberkulose

Flygtningestrømmene er afgørende for, hvilke grupper af migranter, der har flest tilfælde af tuberkulose i Danmark. Flygtninge fra eksempelvis Somalia står for en stor del af tilfældene.

Socialt udsatte migranter har særlig stor risiko for at få tuberkulose. Især hvis de kommer fra lande med en høj forekomst. Dårlige levevilkår øger formentlig risikoen for, at sygdommen bryder ud, hvis de er smittet hjemmefra.

Tuberkulose forekommer ofte i afrikanske og østeuropæiske lande. Derfor vil der naturligt være tuberkuloseramte blandt de udokumenterede migranter.

Kilder: Troels Lillebæk, overlæge og afdelingschef i Nationalt Referencelaboratorium for TB & Mykobakterier, og Årsrapporten fra Røde Kors' sundhedsklinik.

Tuberkulose i Danmark

- I de seneste 10 år er der registreret i gennemsnit 380 tilfælde af tuberkulose årligt i Danmark.
- Mere end halvdelen af de smittede er indvandrere.
- Typisk er indvandrere blevet smittet i udlandet, og danskere er smittet i Danmark. Der forekommer sjældent smitte mellem indvandrere og danskere.

Kilde: www.ssi.dk og Troels Lillebæk, overlæge og afdelingschef i Nationalt Referencelaboratorium for TB & Mykobakterier.

Den eneste adgang til behandling

Der er stort behov for den hjælp, Røde Kors' sundhedsklinikker for udokumenterede migranter giver. Siden klinikken i København åbnede i 2011, er den blevet udvidet både med frivillige og behandlingstilbud. "Vi er deres praktiserende læge," fortæller klinikens leder Vibeke Lenskjold.

Tekst **Eva Rose Waldorff** • Foto **Simon Klein-Knudsen**

De patienter, der bruger Røde Kors' sundhedsklinikker i Aarhus og København, er typisk udenlandske hjemløse, udenlandske prostituerede eller folk, der er midt i familiesammenføringssager.

Ifølge lederen af klinikkerne, Vibeke Lenskjold, er der stort behov for den sundhedsbehandling, klinikkerne tilbyder:

"Vi er hele tiden vokset i takt med behovet. Vi har udvidet vores åbningstider, fået frivillige speciallæger og sundhedsple-

jersker, og det dyreste er tilføjelsen af den akutte tandbehandling, som rigtig mange har brug for," fortæller hun fra sit lille kontor i klinikken, der ligger i en baggård på Vesterbro i København.

Ifølge tal fra sundhedsklinikkenes årsrapport steg henvendelserne betydeligt i løbet af klinikkenes første to leveår. I det seneste år har den stigning, ifølge Vibeke Lenskjold, dog udjævnet sig. I april 2014 beregnes det i årsrapporten, at klinikken

har haft 4.537 henvendelser og i alt opført 1.630 journaler.

Praktiserende læge for de udokumenterede

Diabetes har vist sig at være en af de sygdomme, mange af patienterne lider af.

"Med diabetes er det vigtigt at følge op løbende. Det kan være rigtig svært med de patienter, der kommer her. For vi kan ikke gøre noget, hvis folk ikke kommer tilbage," siger Vibeke Lenskjold.

For at afhjælpe problemstillingen har klinikken fået diabeteslæger tilknyttet, og de har oprettet en samtalegruppe med en diabetes-sygeplejerske, hvor folk kan få råd og vejledning om bl.a. sygdomshåndtering og livsstil.

"Det bevæger sig over i forebyggelse, men det er man jo nødt til for at hjælpe folk med diabetes," siger Vibeke Lenskjold og fortsætter:

"Vi har mange gengangere blandt patienterne. Og for en lang række mennesker kan man sige, at vi er deres praktiserende læge."

Kan ikke løfte det fulde behov

"Det er forkert ikke at hjælpe. Som sygeplejersker må vi jo heller ikke lade folk ligge på gaden, hvis de har brug for hjælp," mener sygeplejerske Lone Ammentorp, der har været frivillig i klinikken i København, siden den åbnede.

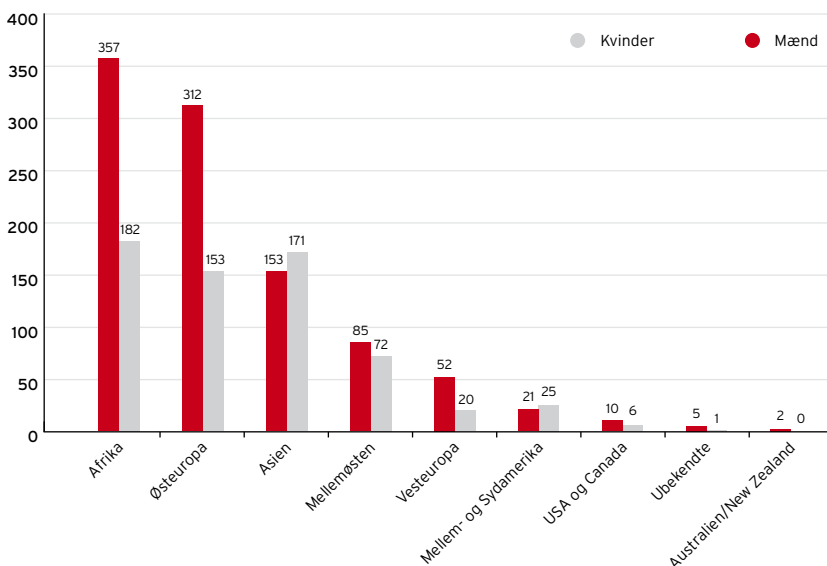
Hun fortsætter: "Vi har som samfund accepteret, at de her mennesker er i landet. Så skal de da også have hjælp."

Men ikke alle kan få den hjælp, de har brug for. Vibeke Lenskjold fortæller bl.a.

Her kommer patienterne fra

Figuren viser fordelingen af patienter opdelt i hvilke verdensdele, de kommer fra. Tallene er fra den 23. august 2011 til den 31. december 2013.

Figuren angiver fordelingen af kvinder og mænd på nationalitet



om en ældre kvinde med store polypper i næsen:

”De var meget generende for hendes vejrtrækning, og det var ikke noget, vi kunne håndtere på klinikken. Vi kunne sende hende videre til hospitalet for at blive undersøgt for kræft. Men da der ikke var kræft, blev hun sendt hjem uden hjælp. Når det ikke er akut, giver det offentlige ingen behandling.”

Vibeke Lenskjold fortæller, at der desuden er mange mennesker, som de to klinikker aldrig når.

I Aarhus er de fleste patienter migranter, der bor hemmeligt hos deres familier uden nogensinde at blive registreret i danske systemer.

”Den type migranter er spredt ud over hele landet og ikke bare i byerne,” siger Vibeke Lenskjold og fortsætter:

”Det offentlige tager ikke ansvar for de udokumenteredes sundhed, men vi dækker altså heller ikke hele behovet. Overalt i Danmark er der formentlig mennesker, der ikke kan få hjælp, fordi de enten er for langt fra klinikkerne eller ikke aner, at de findes.”

”Vi har mange gengangere blandt patienterne. Og for en lang række mennesker kan man sige, at vi er deres praktiserende læge,” siger leder af Røde Kors-klinikkerne i Aarhus og København, Vibeke Lenskjold.



Sygeplejerske Maren Kirstine Andersen tøver ikke med at kalde Børne- og Ungdomsafdelingen på Nykøbing F. Sygehus for sin drømmearbejdsplads. Hun har i et halvt år arbejdet med at forberede sine kolleger på et besøg af kontrollanter fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Arbejdet frem til besøget gav korpsånd og fokus på kvalitet.

Akkrediteringsbesøg gav korpsånd

Tekst **Torben Svane Christensen** • Foto **Søren Svendsen**

En søster sidder med sin bror, og en mor med sin datter i venteafsnittet på Børne- og Ungdomsafdelingen på Nykøbing F. Sygehus. Maren K. Andersen har talt med dem. Det handler om mavesmerter i begge tilfælde, og en læge er på vej.

Da Maren K. Andersen kom til afdelingen for seks år siden, blev hun modtaget med åbne arme.

”Vi er meget omsorgsfulde overfor hinanden. Det her er mit drømmejob. Jeg ville ikke kunne undvære børnene,” siger sygeplejersken, der selv har fire børn. Hun har tidligere arbejdet på medicinsk afdeling på Bispebjerg Hospital og i hjemmeplejen i Gentofte.

Maren K. Andersen har ellers været meget fraværende i plejen det seneste halve år, hvor hun har været tovholder i forhold til kravene i Den Danske Kvalitetsmodel.

”Det var jo ikke ligefrem en opgave, som der var kamp om at få. Jeg har før beskæftiget mig med det, og jeg synes, at det har været en spændende opgave. Den har styr-

Den bedste oplevelse

”Jeg synes, det har været helt fantastisk at opleve opbakningen fra mine kollegaer op til akkrediteringen. Vi har stået sammen om at ville vise vores gode arbejde og afdeling frem. Om det så har været udarbejdelse af nye instrukser eller hovedrengøring af skabe og skuffer, så har alle deltaget, og det har været super dejligt.”

ket vores korpsånd, og opbakningen fra mine kolleger har været stor,” siger hun.

Personalet på afdelingen er ikke inddelt i grupper, og patienterne bliver fordelt, når man møder ind.

”Men der kan ske mange omfordelinger i løbet af dagen, hvis der f.eks. kommer mange akutte patienter ind. Så hjælper vi hinanden, og vi er opmærksomme på lige at give en kollega en hånd med,” siger hun.

På afdelingen går både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter stuegang. Plejeformen er tildelt patientpleje, hvor det samme personale udfører stort set alle opgaver omkring patienten.

I tiden op til besøget fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) har Maren K. Andersens kolleger øvet sig til akkrediteringen med hjemmelavede opgaver, når der var en ledig stund.

”Jeg har ikke oplevet det som et pres. Vi har jo alle været interesseret i, at vi klarede det godt i undersøgelsen. Jeg fik da også ros bagefter.”

Afdelingen og resten af sygehuset klarede sig godt. I rapporten efter kontrolbesøget, står der bl.a., ”at der findes en udpræget korpsånd på sygehuset, og at sygehuset opleves som gennemsyret af kvalitetsbevidsthed fra høj til lav med fokus på patienterne.”

Høj anciennitet

Der er ikke det store gennemtræk af ansatte på afdelingen. Fire har fejret deres 40-års jubilæum, og flere kører hver dag 100 km frem og tilbage for at komme på arbejde. Ancienniteten er i gennemsnit 15 år.

Der er mange kvalitetskrav at skulle leve op til. En af de ting, der kommer mere fokus på fremover, er brugerinddragelse. Der skal især arbejdes med den nye patientgruppe, som er de unge, samt mere inddragelse af forældrene. Dette sker bl.a. gennem nye pjecer og spørgeskemaer.

”Vi føler os godt klædt på til at løse den opgave, og vi har været på kurser,” siger Maren K. Andersen.

Lægen er kommet. De to patienter fra venteværelset bliver undersøgt. Den unge mand bliver bedt om at variere sin diæt med andet end pizza. Pigen og hendes mor bliver bedt om at komme igen dagen efter og få taget flere prøver. Maren K. Andersen sender patienterne hjem med et smil, inden hun går til frokost med sine kolleger.

Den Danske Kvalitetsmodel

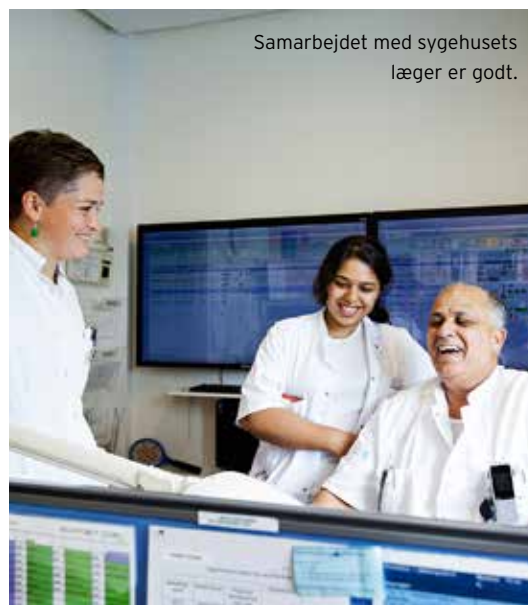
Kvalitetsmodellen gælder for alle sygehuse i Danmark, og den skal bl.a. skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb og forebygge fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet. Den Danske Kvalitetsmodel består af 82 standarder for god kvalitet. Hver standard omfatter flere af de såkaldte indikatorer (krav), som sygeplejersker, læger og det øvrige sundhedspersonale skal følge, overvåge og vurdere i det daglige arbejde. I alt er der 471 indikatorer for god kvalitet. Hvert tredje år bliver sygehuse vurderet.

Læs mere om modellen på www.ikas.dk

En pige og hendes mor bliver informeret om, at der er en læge på vej for at undersøge pigens mavepine.



Samarbejdet med sygehusets læger er godt.



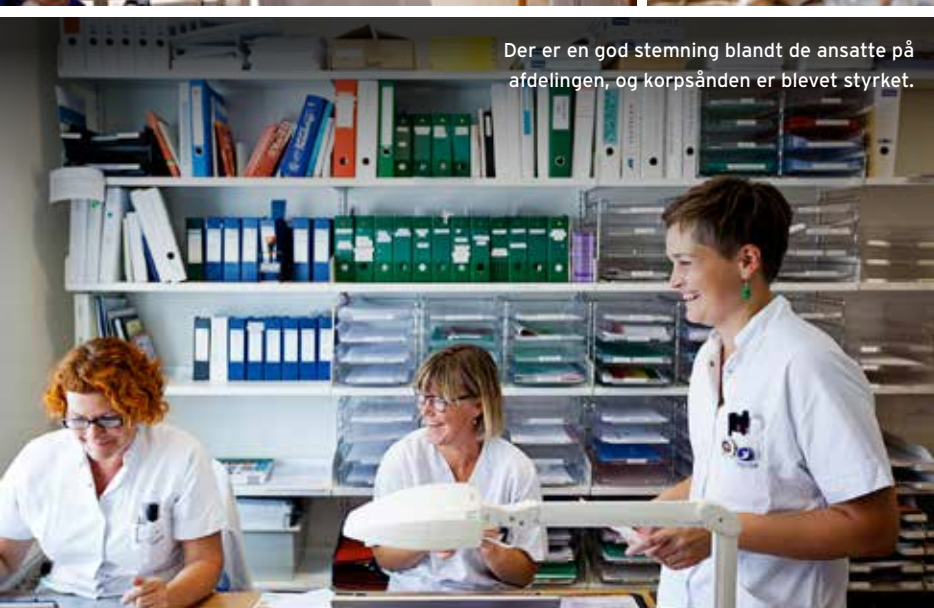
Lægen tjekker en dreng med mavesmerter.



Frokosten på afdelingen bliver indtaget i fællesskab, så vidt det kan lade sig gøre.



Der er en god stemning blandt de ansatte på afdelingen, og korpssånden er blevet styrket.



Der findes ingen dumme spørgsmål, selv om man har været 10 år på børneafdelingen. Der er altid hjælp at hente hos en kollega.





Et overfløddighedshorn af faglige tilbud

Sygeplejefestival 2014 blev et overfløddighedshorn af faglige tilbud til de over 1.600 sygeplejersker fra hele landet, der deltog. I den gamle rustikt fremtrædende lokomotivfabrik, hvor lugten af motorolie endnu hænger i luften, og nedlagte jernbanespor fortsat er synlige i gulvet, bød dagen på et væld af posters, workshops, biografoplevelser, foredrag, taler og stande. På de følgende sider bringer Sygeplejersken reportage fra dagen i tekst og billeder. På www.dsr.dk/sygeplejefestival er samlet alt indhold fra posters og oplæg fra workshops samt videoklip fra dagen.

Reportagen er skrevet af **Karen Lund, Camilla Bech Madsen, Mads Krøll Christensen, Rikke Brams, Mikkel Søren Bødker Olesen og Henrik Boesen.**
Søren Svendsen har fotograferet.







En profession, der står sammen og er højt engageret

Flere end 1.600 sygeplejersker oplevede faget i alle dets afskygninger på sygeplejefestivalen.

Dansk Sygeplejeråds stort anlagte sygeplejefestival åbnede til toner fra koret Cocktail. Flere end 1.600 sygeplejersker var tilmeldt festivalen, der bød på et hav af oplevelser med bl.a. 60 faglige sessioner og tæt på 100 posters i udstillingsområdet.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen åbnede festivalen. I sin åbningstale sagde hun bl.a.:

”Det er første gang, i hvert fald så længe jeg kan huske, at så mange sygeplejersker er samlet til et landsdækkende arrangement et sted i Danmark. Det er for mig et tydeligt vidnesbyrd om, at vi er en profession, der står sammen og er højt engageret. Engageret i vores fag. Engageret i udviklingen af sundhedssektoren. Og engageret i velfærdssamfundet. Det synes jeg godt, vi kan tillade os at være stolte af.”

I sin tale kom Grete Christensen ind på, at udviklingen i sundhedsvæsenet ikke kun skaber udfordringer, men også muligheder for landets sygeplejersker.

”Det ser vi bl.a., når sygeplejersker finder nye veje i kampen mod ulighed i sundhed. Det ser vi, når sygeplejersker udvikler patientsikkerheden på hospitalerne og afprøver nye former for patient- og pårøren-

deinddragelse. Og det ser vi ikke mindst, når sygeplejersker i regeringens nye sundhedspakke tiltænkes en endnu større rolle i forhold til borgere med en kronisk lidelse,” sagde Grete Christensen.



De mange deltagere blev budt velkommen med morgensang, mens de tjekkede ind.

Den evidensbaserede sygeplejes nestor

Yrsa Andersen Hundrup modtog Firkløverprisen 2014.

Det var den evidensbaserede sygeplejes danske nestor, som på sygeplejefestivalen under stor hyldelse modtog Dansk Sygeplejeråds Firkløverpris 2014.

Nu 80-årige Yrsa Andersen Hundrup begyndte allerede i slutningen af 1970'erne at interessere sig for kvalitetsudvikling i sygeplejen. Gennem sit daværende arbejde som viceforstanderinde på Frederiksborg Amts Centralsygehus var hun med til at uddanne sygeplejerskerne i systematisk dokumentation af sygeplejen og bidrog dermed til at sætte begrebet sygeplejedokumentation på landets sundhedsfaglige dagsorden.

Systematisk kvalitetsudvikling

Senere - i slutningen af 1980'erne - igangsatte hun et projekt med systematisk kvalitetsudvikling af sygeplejen til patienter med hoftebrud gennem planlægning og registrering af det samlede patientforløb. Hendes initiativ førte i samarbejde med bl.a. Dansk Sygeplejeråd til udarbejdelsen af et landsdækkende referenceprogram for patienter

med hoftebrud, og programmet blev det første tværfaglige referenceprogram i Danmark. Et mønstereksempel på tværfagligt samarbejde, evidensbaseret sygepleje og sygeplejefaglig forskningstygde er projektet senere blevet kaldt.

Sygeplejerskekohorten

Fra 1993 og frem til sin pensionering for få år siden stod Yrsa Andersen Hundrup i spidsen for Den Danske Sygeplejerskekoorte. Efter amerikansk forbillede blev der etableret en stor dansk kvindekoorte, som kunne belyse, om hormoner til kvinder i menopause, kan reducere forekomsten af blodpropper i hjertet og mængden af hoftebrud samt afklare, hvorvidt mængden af hormoner øger risikoen for brystkræft. Kohorten indeholder en unik database, som i mange år fremover kan bruges til at forske i kvinders liv og helbred.

Fortsat i vigør

Selv om Yrsa Andersen Hundrup officielt forlod sin post som leder af Sygeplejerskekohorten for to år siden, så er hun fortsat i perioder at finde på sit gamle kontor. Helt slippe sin gamle metier kan hun ikke.

Det undlod Grete Christensen, som overrakte prisen, ikke at bemærke i sin hyldesttale:

"80 år lyder af meget, men det er det ikke, når man kender hende. Tænk at have lyst og evner til at arbejde med avanceret statistik, skrive artikler på engelsk og vejlede studerende i en alder af 80 år. Hun kan ubesværet tage på ICN-konference i Australien og stå på talerstolen dernede," fremhævede hun.

Prismodtageren selv var både glad og ydmyg for anerkendelsen, da hun kvitterede for modtagelse af prisen:

"I hele mit lange liv som sygeplejerske - snart 60 år - har jeg forsøgt at gøre det, som man må forvente, når man som jeg har fået ikke bare en god grunduddannelse, men også en lang videregående uddannelse. Det forpligter til at være med til at udvikle sygeplejen," takkede hun.

Få en uddannelse

Prismodtageren har en forskerbaggrund, som i dag nok forekommer de fleste anderledes.

Yrsa Andersen Hundrup var fyldt 67 år, da hun forsvarede sin ph.d.-afhandling. 16 år tidligere drog hun til Canada for at påbegynde en Master of Nursing, da det dengang ikke var muligt at tage en akademisk grad i sygepleje herhjemme. Uden den uddannelsesmæssige baggrund var hun aldrig kommet dertil, hvor hun sluttede sin karriere, og det gælder også for nutidens kommende forskere:

"Det er vigtigt, hvis man i dag som sygeplejerske har ambitioner om at forske inden for faget, så skal man tage en uddannelse, en master- eller kandidatgrad," opfordrer hun.

I dag glæder hun sig over de resultater, den kliniske forskning har opnået i Danmark:

"Center for kliniske retningslinjer er et rigtig godt eksempel på, at mere og mere forskning kommer den daglige kliniske praksis til gode. Det viser, at der er vilje til at få omsat forskningsprojekter til praksis."



"Et ikon af faglighed af højeste karat," sagde Grete Christensen om modtageren af Firkløverprisen 2014, Yrsa Andersen Hundrup.



Kan du håndtere et hjertestop? Der var mulighed for at øve/prøve.

"Krølle" i den røde jakke fortalte om sit liv som misbruger og om, hvilken forskel sygeplejerskerne i Fixelancen gør for ham og hans ligestillede.



Sygeplejefestival er også tid til en stille snak

Workshop

Sygeplejersker kan reducere antallet af uventede dødsfald

Patientsikkerheden kan være truet, når alvorlig forværring i patienters tilstand udvikler sig, uden at personalet er klar over det. Derfor igangsatte sygeplejerske Gitte Bunkenborg et studie, der handler om, hvordan man reducerer antallet af uventede dødsfald.

Da sygeplejerske Gitte Bunkenborg var ansat på Hvidovre Hospital som projektleder for udvikling og implementering af mobil akutteam, stødte hun på begrebet "uventet dødsfald". Sygeplejersker kan netop være med til at reducere antallet af uventede dødsfald, hvis de tidligt i borgernes indlæggelse laver en rutinemæssig måling.

I sit studie kommer Gitte Bunkenborg med viden og anbefalinger til, hvordan sygeplejersker med bl.a. et scoresystem kan observere afvigelser i vitale parametre og dermed undgå uventet dødsfald.

Patienter er i risiko for at dø uventet under hospitalsindlæggelse, og det sker for ca. 1-2 patienter pr. 1.000 indlæggelser. Derfor er der bred opbakning i sundhedssystemet til at indføre redskaber, der kan hjælpe sygeplejersker til at opdage patienter i risikogruppen, så personalet kan nå at handle i tide.

"Man kendte i starten primært til udfordringen med uventede dødsfald fra studier i udlandet, så det er noget, man arbejder med flere steder i Danmark. På baggrund af mit studie vil jeg anbefale, at man i et forholdsvis lille land som Danmark indfører et scoringsredskab - og ikke, som vi har nu, en håndfuld forskel-

lige redskaber," fortæller Gitte Bunkenborg og fortsætter:

"Det er vigtigt at implementere ét system, som sygeplejersker er klædt på og trænet til at håndtere, så de er ansvarlige og engagerede. Det vil kunne gøre en stor forskel i at nedbringe antallet af uventede dødsfald for patienter under hospitalsindlæggelse."

Fakta om uventede dødsfald

- Afvigelser i vitale parametre er ofte til stede 8-48 timer før uventede dødsfald
- Afvigelser i vitale parametre på indlæggelsestidspunkt prædikerer død under indlæggelse
- Klinisk blik tillægges større betydning end rutinemæssigt udførte målinger



Debatforret samlede sygeplejersker til diskussion i mindre grupper om en række udvalgte emner, bl.a. velfærdsteknologi, ledelse og organisation, etik, forebyggelse, patient- og borgerinddragelse samt kvalitet og patientsikkerhed.



De fleste sygeplejefaglige selskaber var til stede med veludstyrede og velbesøgte stande for at skabe interesse for deres arbejde.



Et forsvar for de sårbare

Nye sygeplejeetiske retningslinjer udstikker de moralske grænser i en tid, hvor flere og flere prioriteringer præger dagligdagen.

Vi lever i et samfund, hvor prioriteringer i dagligdagen forekommer i stadig flere tilfælde, især inden for sundhedsvæsenet. Her gennemfører politikerne pakkeløsninger på forskellige områder, f.eks. kræft, hjerte-kar-sygdomme og ved at indføre flere velfærdsteknologiske hjælpemidler. Det er godt for dem, der nyder godt af de målrettede pakkers indhold, men hvad med dem, der falder igennem, dem, hvem ingen pakke er rettet mod?

De mennesker er i fokus i de nye sygeplejeetiske retningslinjer, som blev præsenteret på sygeplejerskefestivalen.

"Vi kalder dem de sårbare liv, det er f.eks. de gamle i vores samfund. De falder ned mellem to stole, fordi der ikke er bevågenhed på dem, forklarer Sygeplejeetisk Råds formand, Randi Bligaard Madsen.

De nye sygeplejeetiske retningslinjer er efter hendes vurdering skarpere i profilen i forhold til at sætte grænser for, hvad professionsetikken kan rumme.

"Retningslinjerne kan bruges til at understøtte en drøftelse af, hvortil grænsen går -

de er et redskab til at sige hertil - og ikke længere," supplerer Randi Bligaard Madsen.

Trist praktisk eksempel

De nye sygeplejeetiske retningslinjer blev vedtaget i foråret i år - og allerede hen over sommeren spillede de en afgørende rolle i et dilemma, som gennem dagspressen blev stillet til Dansk Sygeplejeråd: Ville en dansk sygeplejerske følge en udvist asylansøger til sit hjemland, hvis denne var under behandling for en sygdom? En dansk læge havde nemlig gjort noget tilsvarende - og ved hjemkomsten erfarede, at den udviste asylansøger havde taget sit eget liv straks efter ankomsten til sit eget land.

"Her kunne Dansk Sygeplejeråd i sit svar henvise til retningslinjerne, som klart slår fast, at sygeplejersker skal yde hjælp til alle, som har behov for det. Og da en dansk sygeplejerske jo ikke kan tage ansvar for en patient i et andet land, så kunne Dansk Sygeplejeråd svare klart, at nej, det ville en dansk sygeplejerske aldrig medvirke til, giver Randi Bligaard som eksempel på rækkevidden af de nye retningslinjer.

Hjælp til de illegale

Randi Bligaard Madsen inddrager også en anden gruppe mennesker blandt dem, som efter hendes vurdering hører til

blandt de sårbare liv: de illegale - udlændinge, som opholder sig i Danmark uden de rette papirer.

"Vi har en lovgivning, som siger, at vi må yde akut hjælp til de illegale, men kun til akut sygdom. Men der er også kronisk syge iblandt dem - og gravide. Her glider vores etik ind over det lovgivningsmæssige, men vi har altså et ansvar over for disse mennesker, for de har ingen andre steder at gå hen," fastslår Randi Bligaard Madsen.

Stigende interesse

Sygeplejeetisk Råds formand oplever, at der er en stigende interesse for svar på etiske dilemmaer i dagligdagen:

"Vi kommer i flere og flere situationer, hvor vi skal prioritere og vælge, og dermed kommer den enkelte sygeplejerske ud for at skulle træffe nogle valg ud fra nogle etiske betragtninger. Det er simpelt hen et udtryk for tendensen i hele samfundet, og ikke kun inden for sundhedsvæsenet, at prioriteringer fylder mere og mere i dagligdagen. Jeg ser det som, at de sygeplejeetiske retningslinjer er vores mulighed for at gribe ind i uligheden i samfundet," siger Randi Bligaard Madsen.

Læs mere om Sygeplejeetisk Råd og de nye sygeplejeetiske retningslinjer på www.dsr.dk/ser



Sygeplejeetisk Råd bad på Sygeplejefestivalen deltagerne om bl.a. at forholde sig til et dilemma, da de præsenterede de nye retningslinjer.

Workshop

Sundhedsplejersker mindsker social ulighed i sundhed

Sundhedsplejersker er vigtige for at mindske social ulighed i sundhed, lød det fra professor Bjørn Holstein.

Der var fuldt hus ved scene 1 i Lokomotivværkstedet, da professor ved Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet Bjørn Holstein talte om sund-

hedsplejerskernes rolle i forbindelse med social ulighed i sundhed.

"Uligheden er langt værre, end vi går og tror," lød det indledningsvis fra Bjørn Holstein.

Og uligheden starter allerede ved fødslen. Flere undersøgelser viser, at mødre med kort uddannelse ammer kortere, og deres børn har større risiko for at blive udsat for passiv rygning og blive født med en vægt på under 2.500 gram.

Sundhedsplejerskerne tager sig af mange alvorlige sundheds- og udviklingsproblemer i børnefamilierne. Bjørn Holstein forklarer, at man ikke på forhånd kan vide, hvem der får brug for den tidlige indsats, som sundhedsplejerskerne tilbyder. Derfor er det vigtigt, at sundhedsplejerskerne fortsætter med at tilbyde en bred forebyggende indsats, hvor man ikke sorterer i, hvem der har brug for hjælp.

Fokus på arbejdsmiljøet

Med arbejdsmiljøet i fokus løb seks små film over det hvide lærred og viste situationer fra hverdagen, hvor fagligheden - og den enkelte sygeplejerske - kommer under pres.

Filmene fokuserede på, at det er vigtigt som arbejdsplads at sikre, at det ikke bliver et individuelt problem, hvorvidt den enkelte sygeplejerske har mulighed for at udføre fagligt forsvarlig sygepleje.

Senere på dagen blev sygeplejerskerne klædt fagligt på til at hjælpe demente og pårørende gennem en svær tid. Det skete gennem små film om glæder, sorg og muligheder. Her oplevede sygeplejerskerne de rutsjeteure, både pårørende og den demente selv kommer på i mødet med sygdommen.

Alzheimerforeningen præsenterede bl.a. en film, hvor en pårørende fortalte om sin mands liv med demens (FTD), og hvordan det var at være pårørende. Filmen var særligt velegnet til undervisning, fordi den fokuserede på de udfordringer, som familie og plejepersonale står overfor.





Det handler om at turde blande sig

Sygeplejersker skal turde blande sig i politik og beslutninger om sundhed, hvis de vil være med til at bestemme, hvordan de økonomiske midler bliver fordelt og praksis bliver udformet, fortalte Judith Sharmian, præsident for den internationale sygeplejerskeorganisation ICN, i en pause under festivalen.

"Politikere og beslutningstagere ser sygepleje som en udgift. Men sygepleje er også en investering i sundhed og livskvalitet, og det skal vi hjælpe magthaverne med at forstå. Det helt store problem er, at dem, der sidder og træffer de store beslutninger om, hvordan pengene skal fordeles og praksis udformes, ikke har en sygeplejefaglig baggrund, og derfor ikke har den vinkel med. Det skal vi lave om på," siger Judith Sharmian, præsident for International Council of Nurses (ICN), som på verdensplan repræsenterer mere end 16 mio. sygeplejersker.

Judith overtog præsidentskabet efter Rosmary Bryant i 2013, og en af hendes mærkesager har siden været at opfordre sygeplejersker til at tage stilling og blande sig.

"Der træffes kæmpe beslutninger på sundhedsområdet rundt omkring i samfundet, som hver dag påvirker rammerne for

det arbejde, som sygeplejersker udfører – men sygeplejerskernes viden og erfaring indgår slet ikke som en faktor i disse beslutninger," fortsætter Judith Sharmian.

Hun fremhæver WHO, Verdenssundhedsorganisationen, som et eksempel. Antallet af sygeplejersker i WHO er faldende samtidig med, at de træffer store beslutninger om helbred og sundhed for hele verden – lige nu f.eks. om ebola og diabetes, som påvirker rigtig mange mennesker og sygeplejersker på verdensplan.

"Vi har som sygeplejersker rigtig meget viden om disse sygdomme. Derfor skal vi med ind og være med til at træffe beslutningerne, så vi er med til at bestemme praksis, og hvordan pengene bliver fordelt."

Det starter med dig

Man behøver ikke nødvendigvis at blive politiker, forklarer Judith, som dog un-

derstreger, at vi mangler flere politikere med sygeplejefaglig baggrund på lokalt, nationalt og internationalt plan. Men hver enkelt sygeplejerske kan gøre en forskel.

"Bak op om din faglige organisation og deltag aktivt i aktiviteter som f.eks. dagens sygeplejefestival. Mød op, når byrådet mødes og diskuterer emner om folkesundhed – det kan f.eks. handle om børn eller ældre. Byd ind med dine erfaringer og stil spørgsmål. Sundhed og helbred handler om mere end kritisk pleje," siger Judith Sharmian, som også erkender, at det langtfra er alle, der vil følge hendes opfordring.

"Realistisk set får vi ikke 70.000 involveret. Men tænk, hvis 7.000 involverer sig – eller bare 700. Det vil gøre en stor forskel."



Sygeplejersken fik en snak med præsident for ICN, Judith Sharmian, under Sygeplejefestival 14, hvor hun var en af hovedtalerne.

ICN

International Council of Nurses er en sammenslutning af mere end 130 sygeplejerskeorganisationer i hele verden. ICN blev grundlagt ved en konference i London i 1899 og var den første internationale organisation for sundhedspersonale. ICN har hovedsæde i Genève, Schweiz.

Organisationens mål er at bringe sygeplejerskers organisationer sammen i én verdensomspændende organisation for at fremme sygeplejerskers socioøkonomiske status og sygeplejefaget på verdensplan samt at påvirke både den globale og lokale sundhedspolitik.

Medlemskab er begrænset til én sygeplejerskeorganisation pr. nation, fordi der i mange lande er op til flere fagforeninger. De nordiske sygeplejerskeorganisationer har været medlemmer i over 100 år. Dansk Sygeplejeråd blev medlem af ICN i 1909.

Workshop

En uddannelse med stolte traditioner

Sygeplejerskeuddannelsen er en uddannelse med stolte historiske traditioner. Men hvordan kommer vi bedst videre?

Der var fyldt godt op på tilhørerpladserne, da sygeplejefestivalens scene 6 lagde rum til oplæg fra Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg om fremtidens sygeplejerskeuddannelse.

I sit oplæg pegede Dorte Steenberg – blandt meget andet – på, at man som bor-

gere i konkurrencestaten skal kvalificere sig til at give det størst mulige bidrag til landets konkurrenceevne, eksempelvis gennem de kompetencer, som man opnår via uddannelse.

"Konkurrencestaten er udtryk for en tankegang, der er stik modsat de holdninger og idealer, der var dominerende i velfærdsstaten. Og som strider mod sygeplejens værdier. For at være helt ærlig så er jeg noget bekymret for den driftsorienterede tilgang (konkurrencestaten, red.), fordi det strider mod sygeplejens værdier," sagde Dorte Steenberg.

Sygeplejerskernes næstformand fortalte, at Uddannelsesministeriet har igangsat et projekt, der kan medføre gennemgribende ændringer i sygeplejerskernes grunduddannelse. Ændringer, der vil tilpasse fremtidens sygeplejerskeuddannelse i retning af konkurrencestatens krav. Derfor er Dansk Sygeplejeråd via Sundhedskartellet med i et uddannelsesprojekt, der skal pege på en række perspektiver og problemstillinger, der skal kvalificere den fremtidige uddannelsesplanlægning. Projektet vil også kunne bruges som en modvægt til ministeriets projekt.

Workshop

Er store afdelinger altid bedst?

Får patienter med hoftenære lårbensbrud den bedste behandling på store afdelinger? Det har sygeplejerske Pia Kjær Kristensen fra forskningsenheden Regionshospitalet Horsens undersøgt.

Med godt 50 lyttende sygeplejersker indtog sygeplejerske Pia Kjær Kristensen

scene 10 i Lokomotivværkstedet.

Hofte- og lårbensbrud er en hyppig skade hos ældre borgere ved faldulykker. Men kan patienterne få en bedre klinisk behandling på store afdelinger med plads til flere end 100 patienter i forhold til mindre afdelinger? Lød hendes oplæg.

Pia Kjær Kristensens studie viser, at patienter med hoftenære lårbensbrud, som var indlagt på store afdelinger, har større risiko for at dø inden for 30 dage sammenlignet med patienter indlagt på mindre afdelinger.

Pia Kjær Kristensen forklarer også, at patienterne, der var indlagt på store afdelinger, oplevede lavere kvalitet i behandlingen og længere indlæggelsestid.

Ifølge Pia Kjær Kristensen bør politikerne have fokus på behandlingskvalitet frem for antallet af patienter på en hospitalsafdeling. Patientvolumen skal understøtte en høj behandlingskvalitet, understregede hun.

Studiet bliver snart publiceret i Medical Care.



Til enkelte foredrag var der større efterspørgsel end der var stole til.



Sygeplejersker skal holde om, holde fast og holde ud, når de skal støtte en pårørende til en patient med ALS. Sådan lød opfordringen fra journalist og tidligere tv-vært, Eva Jørgensen, som til en stuvende fyldt sal fortalte om at være nærmeste pårørende til sin mand, Steffen Knudsen, da han fik konstateret sygdommen ALS.



En fantastisk Sygeplejefestival

I sin afslutningstale fremhævede Grete Christensen sygeplejerskernes evne til at udvise fagligt lederskab og definere sygeplejen.

”Dagen i dag har bekræftet mig i, hvor vigtigt det er, at vi ikke kun mødes i organisatoriske sammenhænge, men at vi også mødes omkring vores fag og vores fags udvikling. Det er der nemlig brug for,” sagde Grete Christensen og fortsatte:

”Vi skal have modet til at turde gå forrest i udviklingen af sundhedssektoren og vores profession. Det handler ikke kun om organisationen, men også om jer. Vi skal udvise fagligt lederskab. Kun ved hele ti-

den at være på forkant med udviklingen og være konstruktive medspillere ift. regering, Folketing og andre relevante aktører kan vi blive ved med at definere vores egen profession.”

Behov for at dele viden og få inspiration

Netop det at være på forkant kendetegner sygeplejersker. Det ser vi bl.a., når danskerne gang på gang vurderer sygeplejerskerne som den mest troværdige faggruppe.

”Danskerne har tillid til os, og det skal de blive ved med at have. Derfor er der behov for dage som i dag, hvor vi mødes og bliver klogere på, hvad der rører sig inden for sygeplejen, og hvor vi deler viden, netværker og lader os inspirere af hinandens erfaringer,” lød det fra Grete Christensen, som selv blev inspireret af en begivenhedsrig dag.

”Jeg håber, I har det på samme måde, og at dagen i dag har været med til at klæde jer endnu bedre på i forhold til at tage fagligt lederskab på jeres videre færd i sygeplejen.”

Se videoklip fra Sygeplejefestivalen

Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefestival bød på et hav af oplevelser for de mere end 1.600 sygeplejersker, der deltog i festivalen. På www.dsr.dk/sygeplejefestival kan du se eller gense nogle af festivalens højdepunkter. Mød bl.a. en række af festivalens i alt 97 posterpræsentationer, og find oplægsholdernes slides fra dagen. Endvidere kan du genopleve overrækkelsen af Firkløverprisen.



Næsten 100 posters var hængt op, og de vakte deltagernes nysgerrighed og spørgelyst

Intenst, mangfoldigt og spændende

Sygeplejersken spurgte tre tilfældigt udvalgte festivaldeltagere om, hvad de havde fået ud af dagen.



Marianne Strangholt Carus, 27 år,
sygeplejerske på Geriatrisk,
Aarhus Sygehus.



Jan Petersen, 34 år,
hjemmesygeplejerske,
Billund Kommune.



Elinor Rothberg, 63 år,
efterlønner og afløser i hjemmepleje i Vor-
dingborg. Desuden med i kontaktudvalget
for seniorsygeplejerskerne.

Hvordan har dagen været?

"Den har været spændende, men det har også været meget intenst, fordi der har været så mange mennesker til sygeplejefestivalen."

Hvad har du oplevet?

"Jeg har tilbragt det meste af dagen ved min poster, hvor jeg præsterede et bachelorprojekt, som jeg var med til at lave. Det handlede om, hvilken betydning det har for patienten at være iklædt patienttøj. Der kom rigtig mange folk forbi og hørte om projektet. Desuden var jeg oppe og i biografen og se film om demente. Så havde jeg også tid til en lille rundtur i området, hvor der var workshops, men der var mange mennesker, så det var lidt presset. Jeg fandt dog ud af, at der var et fagligt selskab indenfor det område, jeg beskæftiger mig med."

Hvad har været højdepunktet?

"Det har klart været al den feedback, som jeg har fået på vores bachelorprojekt. De virkede interesseret i vores projekt, og jeg byttede også kontaktinformationer med nogle af dem, som til daglig arbejder indenfor området."

Hvordan har dagen været?

"Den var ganske givende. Det har været som at se ind i en anden faggruppes arbejde, fordi der er så mange forskellige ting indenfor vores fag, og det har været spændende og interessant at se, hvor meget vores fag egentlig rummer."

Hvad har du lavet i løbet af dagen?

"Jeg har været meget til workshops, fordi der har jeg selv kunnet bestemme, hvad jeg ville se og høre om. Jeg har både været forbi en poster om præmature børn, som var meget interessant, og været et smut forbi et oplæg omkring nogle videnskabelige studier om håndhygiejne. Jeg har også været på debattorvet, hvor jeg dog ikke selv debatterede, men mere lyttede."

Hvad har højdepunktet været ved dagen?

"Det har været at se mangfoldigheden i vores fag. Det har været en øjenåbner, at man kan bruge faget til så meget, selv om det er ikke sådan, at jeg søger nyt job i morgen. Men det var godt at se og høre om forskellige dele af faget."

Hvordan har dagen været?

"Spændende, det har været dejligt med så mange forskellige input. Der har været mange spændende arrangementer i løbet af dagen."

Hvad har du oplevet i dag?

"Jeg har hjulpet til i seniorsygeplejerskernes stand, ellers har jeg været ude i de forskellige workshops for at se, hvad der var. Jeg har også været oppe i biografen, men det var ikke den store oplevelse, fordi der var problemer med teknikken. Derudover har jeg været til dilemmaskuespil i "Fru Hansens dagligstue". Selve dilemmaet gik ud på, at man fandt gamle Fru Hansen død i sin dagligstue, og hvad ville man stille op - forsøge at genoplive hende, ringe til lægen eller gøre ingenting? Det var lavet af Sygeplejeetisk Råd, og jeg synes, at det var vældig interessant."

Hvad var det bedste?

"Det var dilemmaet. Ikke fordi resten af standene ikke var spændende, men dilemmaet var meget relevant for mit arbejde, fordi jeg er afløser i hjemmeplejen. Det er en diskussion, som er vigtig at tænke over, fordi man kan nemt komme til at stå i den."

Et bud på en offensiv uddannelsestænkning

Det siges, at ”Hvis du altid går i andres fodspor, kommer du aldrig foran”. Hanne Kathrine Kallesøe og Lars Bergholdt kommer i den grad foran, når de med bogen ”Innovation i uddannelse og profession” åbent deler ud af deres viden om innovation og deres erfaringer med at omdanne traditionel uddannelse til en uddannelse, der er baseret på et innovativt grundlag. Et bud på en offensiv uddannelsestænkning, som har sit afsæt i forfatternes erfaringer fra pædagoguddannelsen ved UCL, men som i høj grad kan overføres og bruges også i sygeplejerskeuddannelsen og i sygeplejefprofessionen i øvrigt. Kort fortalt er bogens budskab, at uddannelse baseret på kreativitet, innovation og foretagsomhed er et kvalificeret bud på den fremtidige udvikling af velfærdssamfundets professioner. Verdens foranderlighed og behovet for en generel styrkelse af Danmarks konkurrenceevne kalder på en mentalitetsændring både hos de studerende, i uddannelsessystemet og i professionerne generelt. Trods bogens ærlige formidling af også mere udfordrende erfaringer med omdannelsen til offensiv uddannelsestænkning så er tonen i bogen særdeles optimistisk og inspirerende. Det lykkes således



til fulde for bogens forfattere at nå i mål med deres ambition om at få læseren til at tænke ”Hvad nu hvis ...” og dermed motivere til forandringer i egen organisation. I et velafbalanceret, velformuleret og troværdigt mix præsenteres det teoretiske fundament side om side med konkrete bud på metoder og øvelser, som kalder på at blive anvendt i læserens egen virkelighed. Bogen er i sandhed både en vigtig debatbog og i lige så høj grad en håndbog, som bør findes på ethvert lektorkontor på landets professionshøjskoler, ude i praksisfeltet samt i de studerendes bogsamlinger.

Af Eva Hoffmann, lektor, UC Syddanmark, Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg.

Hanne Kathrine Kallesøe & Lars Bergholdt
Innovation i uddannelse og profession
 Frydenlund 2014
 208 sider - 299 kr.

Til dem, som vil udvikle sygeplejen



Charlotte Delmar, Astrid Lauberg & Birgith Pedersen (red.)

Omsorgsetik i klinisk sygepleje - den gode, kloge og rigtige sygepleje
 Klim 2014
 276 sider - 299 kr.

Ud fra bogens titel tror man, at det er en lærebog i etik, men i stedet er det en række artikler, der beskriver sygeplejeforskning i Aalborg. Det er samme fornemmelse som at få en mundfuld hvidvin, som man troede var vand. I første omgang skuffes man og spytter det ud, men i næste omgang kan vinen nydes og smage langt bedre end vand.

Omdrejningspunktet er et fælles sygeplejefagligt forskningsprojekt med omsorgsetikken som kerneværdi, der er blevet til i et samarbejde med udviklingssygeplejersker i forskellige afdelinger og Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Universitetshospital.

Efter et kort indledende kapitel, hvor der fortælles om projektets baggrund og proces, følger gennemgangen af ikke mindre end 13 forskellige projekter, der alle har til formål at styrke den kliniske sygepleje baseret på omsorgsetiske handlinger.

Der er f.eks. omtale af et projekt, hvor man har undersøgt sygeplejerskens personlige kundskabers betydning for relationen til patienten,

og et andet, hvor det drejer sig om pårørendes oplevelser ved overflytning af patienten fra intensivafdeling til sengeafsnit. I alle 13 projektbeskrivelser er der gjort rede for både formål, metode, analyse og konklusioner, og der er en fyldig referenceliste efter hvert kapitel.

Bogen er et godt eksempel på, at man kan nå langt ved at gå sammen om at forske og udvikle. Ligeledes viser hele tanken, at det lønner sig at lade klinikken arbejde sammen med forskningen. Det er et eksempel til efterfølgelse. Derfor er bogen velegnet til alle klinikere, der har lyst til at udvikle, ligesom den for studerende kan være en kilde til inspiration, idet bogen sammentænker sygeplejens filosofi, teori og metoder.

Bogen er en bog om etik, men den går vejen omkring rigtige undersøgelser for at vise, hvordan den gode, kloge og rigtige sygepleje kan finde sted til gavn for patienter og pårørende.

Vin smager bedre end vand.

Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist, Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg.

Om at overvinde behandlingsmodstand

Drikker du for meget? Eller synes dine nærmeste, at du gør? Stop i tide og lær at nyde alkohol, så den ikke ødelægger livet for dig og dine nærmeste.

Tonen er opmuntrende og anerkendende. Forfatteren, journalisten Bjarke Larsen, tager udgangspunkt i sit eget liv med storforbrug af alkohol og i de konsekvenser, det har haft for ham i forholdet til familie, arbejde og venner. Han tager os med på sin egen vej fra erkendelse af at have et storforbrug, overvinde sin behandlingsmodstand og arbejde med mere grundlæggende problemer og strukturer i sin personlighed til et liv med kontrolleret brug af alkohol. Målet med bogen er at dække det hul, der efter hans mening er blandt de etablerede alkoholbehandlingsstilbud. Målgruppen er storforbrugere, som ikke er fysisk afhængige af alkohol, men på vej ind i et massivt, behandlingskrævende forbrug, og som kan hjælpes til at drikke mindre med relativt få midler.

I Danmark er der i gennemsnit 8.000 danskere i alkoholbehandling om året. Det er hovedsageligt personer, der er blevet fysisk afhængige af alkohol, og som har behov for ekspertbehandling. Der er ca. 140.000 danskere, der er fysisk afhængige af alkohol, så det er en meget lille del af dem, der har behov for behandling, der får det.

En periode med total afholdenhed vil for nogle være motiverende og nogle gange en forudsætning for at nedsætte sit forbrug på længere sigt. Formålet er ikke afholdenhed, men at lære at nyde alkohol ved at kontrollere sit forbrug og acceptere, at man som tidligere storforbruger har behov for at forholde sig kritisk til sit drikkemønster og forbrug resten af livet. Forfatteren er inspireret af den amerikanske organisation Moderation Management, der hjælper medlemmerne med at lære at drikke med måde. Bogens citater og cases stammer fra debatfora på organisationens hjemmeside og gengiver erfaringer fra personer, der vil lære at drikke med måde.



Bjarke Larsen

Lær at drikke med måde - et effektivt alternativ til at blive afholdende

Forlaget Presto 2014

217 sider - 299 kr.

Det er en god idé at blande cases med fakta, men disse citater virker stereotype, måske fordi de er fra en amerikansk kontekst.

Bogen er velskrevet og informativ – den gennemgår den foreliggende viden om alkohols virkning og bivirkning samt behandlingsformer og præsenterer en række tests, som anvendes i den etablerede alkoholbehandling til vurdering af alkoholmisbrug. Læseren bør udfylde testene

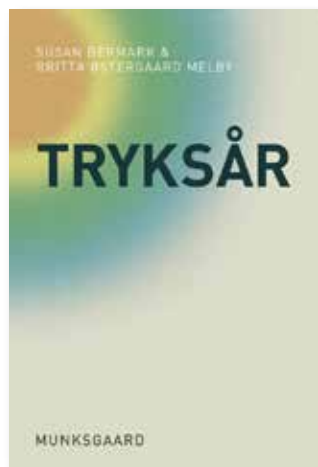
og forholde sig til resultaterne. Derved får hun en pejling på, om og evt. i hvilken grad hun er afhængig af alkohol; og om hun med sandsynlighed kan lære at drikke med måde. Det handler om at tage stilling til sit eget liv, sit alkoholforbrug og gøre sig bevidst om konsekvenserne ved det ene valg fremfor det andet. Samtidig kan man lære at regne sin egen promille ud og beregne, hvor meget en genstand er. De færreste forholder sig til, at en genstand vin kun fylder 12 cl.

Bogens metoder kan hjælpe med at afdække og tackle de situationer, hvor man kan fristes til at drikke for meget, og eksemplerne kan hjælpe med at sætte grænser for eget forbrug og forebygge tilbagefald.

Bogen er i 2. udgave opdateret med et afsnit om medafhængighed, de nyeste statistikker, links og hjemmesider. Bogen er en selvhjælpsbog. Den direkte relevans for sygeplejen kan derfor diskuteres, men indirekte giver bogen et udmærket indblik i alkoholstorforbrug.

Af Lene Bjerregaard, ph.d., adjunkt, Center for Klinisk Alkoholforskning, Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

Følg opskriften og få succes



Susan Bermark og Britta Østergaard Melby
Tryksår
 Munksgaard 2014
 210 sider - 295 kr.

Endelig en bog om tryksås, som er skrevet af danske sygeplejersker. En bog, som er meget anvendelig i disse år, hvor der i alle regioner er meget fokus på forebyggelse af tryksås inspireret af Patientsikkert Sygehus.

Bogen henvender sig til plejepersonale med kun lidt

viden om tryksås og er især nyttig, fordi vejledningerne er beskrevet i detaljer, som var de en opskrift. Hvis man følger disse, vil der helt sikkert komme et godt resultat ud af det. Vi bliver taget ved hånden og ført gennem anatomi og fysiologi og tips til praksis og med flotte billeder til illustration af det beskrevne.

Bogen vil være brugbar i ethvert afsnit som opslagsbog, og den anvender de internationale retningslinjer fra den europæiske organisation European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Indholdsfortegnelsen giver tydelige anvisninger på, hvor man skal slå op, hvis der er et område, man gerne vil opdateres på.

Afsnittet om aldersforandringer i huden vil for mange tilføre ny viden om, hvor vigtigt det er at have fokus på ydre faktorer, som kan påvirke huden.

Her kunne det have været ønskeligt, at der var beskrevet noget om, hvad brugen af vaskeservietter kan medføre af fugtskader, hvis ikke man sørger for, at huden er helt tør, inden der gives en ble eller underbukser på.

Det er veldokumenteret, at viden ikke gør det alene, så afsnittet om implementering kunne godt have indeholdt lidt mere om, hvordan man kan ændre rutiner og adfærd og som forandringsagent skaffe sig ledelsesopbakning.

Inddragelse af patienten i egenomsorg er et område, som kunne have været levnet et par ord. Især når der politisk er lagt op til, at der ikke må være hospitalsforårsagede tryksås i 2014, og anvendelsen af tryksås-pakken lægger op til risikovurdering af alle samt dagligt hudtjek.

*Af Aase Fremmelevholm, tryksås-sygeplejerske,
 Odense Universitetshospital.*

KORT NYT OM BØGER

Mette Døssing Cooper, Jens Døssing, Bjørn Døssing

Naturskolens giftige planter. Billedbog for de yngste. Pas på dig
 Naturskolens forlag 2014. 112 sider - kan rekvireres mod en forudbetaling på 250 kr. + porto 49 kr. på plant13@plant-et-trae.dk

Min søster kom som ganske lille ind med en ærtebælg og sagde, at hun havde spist sådan en. Desværre var det frugten fra en guldregn, så min mor reagerede hurtigt. Sygehus, aspiration og en søster, som ikke nåede at blive syg eller det, der er værre.

Pegebogen fra Naturskolen viser fotografier af ca. 100 giftige planter, bl.a. guldregn, og meningen er, at et barn hurtigt kan vise sine voksne, hvad det er, hun eller han har fortæret, så de voksne kan reagere, hvis der er tale om en lidt giftig, giftig eller meget giftig plante.

Bogen er pædagogisk opbygget, har et fint indeks og bliver i denne tid sendt gratis ud til samtlige folkeskoler i landet. Men skadestuer og lægehuse bør overveje at have et eksemplar stående, så man hurtigt kan bestemme, om barnet har spist alpeviol eller azalea, som er henholdsvis giftig og lidt giftig.

William Miller, Stephen Rollnick

Den motiverende samtale. Støtte til forandring
 2. udgave Hans Reitzels Forlag 2014. 556 sider - 450 kr.

De fleste sygeplejersker har hørt om den motiverende samtale. Flere forfattere har skrevet om den i bog- og artikelform, men nu er det muligt at læse det originale værk, der er på godt og vel 500 sider. Her bliver i detaljer gjort rede for, hvordan en professionel kan hjælpe en patient eller klient til at identificere og mobilisere sine værdier og mål og dermed støtte personens motivation for forandring. Definitionen på den motiverende samtale eller MI (Motivational Interviewing) lyder med lægmands sprog: "Den motiverende samtale er en samarbejdsbaseret samtalestil rettet mod at styrke en persons egen motivation og selvvalgte forpligtelse til forandring."

Den første udgave af bogen udkom i 1991 og blev ikke oversat til dansk. Den ny udgave er, som de to tidligere, forskningsbaseret. Den indeholder mange eksempler på dialoger og nyttige opsummeringer af hovedpunkter, og den er let at læse.

Lis Møller

Professionelle Relationer
 Akademisk Forlag 2014. 360 sider - 349 kr.

Den professionelle og patienten er ligeværdige, selv om de i den konkrete situation ikke er ligestillet. Det er et af bogens budskaber. Målgruppen er alle, som har professionel kontakt med andre mennesker, det kan f.eks. være læger, sygeplejersker eller lærere. Professionen er ikke afgørende, det er derimod samspillet og relationen med andre mennesker. Bogens 11 kapitler har f.eks. titler som "Ligeværd, asymmetri og det ubevidste i relationen", "Gode relationer og mentalisering" "Privat og professionel – det samme menneske" og "Den professionelle forventninger".

Af Jette Bagh, fagredaktør



En blind passager

Jeg møder ofte en blind mand på min lokale S-togsstation. Mens vi hilser på hinanden, tæller han trinene fra perronen ned til den første afsats for at holde styr på ruten til sit arbejde. Han kommer gående med sin førerhund, stok og rygsæk på, og jeg lagde mærke til ham for et års tid siden, fordi han ofte skældte ud og gennemgående virkede brysk. Sidste sommer gik det voldsomt ud over førerhunden, som jeg nu ved hedder Selma. Jeg spurgte ham, hvad der var galt, og han fortalte, at hunden var ny, den gamle var død efter mange års tro tjeneste, og nu havde den nye hund altså trukket ham direkte ind i en skillevæg til et læskur, og han havde fået en bule i panden.

To dage efter var den gal igen. Selma var stukket af og havde været væk en halv dag, før en behjertet person bragte den tilbage til Niels, som den blinde mand hedder. "En førerhund er noget helt særligt, så den skal ikke bare løbe væk," forklarede han. "Det tager fra et halvt til et helt år, før tingene fungerer nogenlunde igen med en ny hund," fortalte han. Jeg svarede et eller andet med, at det altid var noget, at han ikke havde fået flere buler, og så kom overraskelsen:

"Det skal du ikke more dig over. Det gjorde sgu ondt." Jeg sværger, at jeg ikke lo, fnisede eller på anden måde opførte mig upassende, men Niels kunne altså høre kanten af et smil i min stemme.

Afsløret.

Niels er i 50'erne, bor i København, men arbejder i en by i provinsen, hvortil han med præcision og regelmæssighed tager toget hver dag. Og det er artige sager, han kan fortælle om den rejse. De sidste 10 år er de rejsende blevet tiltagende egoistiske, mener han. De smider deres bagage på gulvet, og det kan en førerhund ikke altid finde ud af, så Niels stikker af og til en fod ind i remmen på en skuldertaske og er tæt på at falde.

Passagererne har ikke overskud til at skabe en tydelig plads på et sæde og sige det til Niels eller tage et venligt, fast greb i hans arm og vise ham på plads. Mange unge mænd har nærmest på forhånd reserveret et sæde til deres kæmpe fødder, andre til deres taske, fredagskage eller det bundt friske rabarber, som kollegaen gerne vil have, og de overvejer ikke et øjeblik, hvilken betydning det har for medrejsende - og slet ikke en blind, som måske derfor uforvarende kan komme til at forvandle fredagskagen til rasp.

Derimod er al samtale stort set forstummet, undtaget den samtale, der finder sted med mor, datter, kæreste eller tandlæge i den uundværlige mobiltelefon. Den har Niels og alle os andre meget uglæde af. Det hele serveret med en decibelstyrke, der langt overstiger grænsen for erhvervs- og industriområder. Hvad man ikke kan få af uønsket viden på en togtur på 35 minutter.

Gennemgående ligner passagererne nogle, der netop er trådt ud af en UFO, store kopper af plast på ørerne, ledninger alle vegne, og en ivrig pegefinger eller dansende tommelfinger på telefonens tastatur eller på iPad'en. De har ingen kontakt med hinanden, og derfor kan en blind, uden at nogen opdager

” Han kommer gående med sin førerhund, stok og rygsæk på, og jeg lagde mærke til ham for et års tid siden, fordi han ofte skældte ud og gennemgående virkede brysk. Sidste sommer gik det voldsomt ud over førerhunden, som jeg nu ved hedder Selma.

det, falde over en hund, stikke skosnuden ind i en taskerem eller sætte sig i en gammel croissant.

I en bus i Viborg så jeg et klistermærke udformet som en taleboble: "Bla, bla, bla." Vi gider ikke høre om dit privatliv. Vis hensyn, når du taler i mobil.

Og når du kører i tog med en blind passager eller et menneske med andre former for handicap, vil jeg gerne tilføje.

Og jeg vil nu alligevel købe et par høretelefoner, så jeg slipper for mere spektakel.

"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.



Til Mallorca med dialysepatienter

Tekst og foto Søren Holm

Der er friske bemærkninger og store forventninger ved vinduet i Gate 11 i Billund Lufthavn. Fem patienter og en ledsager er klar til en uges tur til Mallorca. Med på rejsen er også sygeplejerskerne Pia Lykke Jensen og Lizet Sønderlyng (begge stående) fra dialyseafsnittet på Regionshospitalet Randers. Personale fra afdelingen har søgt sponsorstøtte fra det lokale erhvervsliv til deres egne rejseudgifter, mens hospitalet betaler deres arbejdstid og udgifter til bl.a. mad samt dialysebehandlingen på Mallorca. Udover at følge patienterne til dialysebehandling på ferieøen fungerer sygeplejerskerne også som rejseguider og initiativtagere til det sociale samvær.



NÆSTFORMANDSVALG 2014



Nu fire kandidater opstillet

Få dage før opstillingsfristen udløber den 30. september kl. 15, er der nu fire kandidater, som bejler til de to poster som hhv. 1.- og 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

De to nuværende næstformænd, Anni Pilgaard og Dorte Steenberg, har begge meddelt, at de genopstiller. Derudover har kreds-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, Line Gessø, meldt sit kandidatur, og det samme har kreds-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, Charlotte Engell.

Alle opstillede kandidater præsenterer sig selv i næste nummer af *Sygeplejersken*.

Kandidaterne til næstformandsvalget skal findes blandt de 163 kongresdelegerede i Dansk Sygeplejeråd, og selve valghandlingen løber af stablen fra lørdag den 25. oktober til og med torsdag den 6. november.

Fredag den 7. november bliver valgresultatet offentliggjort.

Tjek dine medlemsoplysninger og stem

Det er nødvendigt, at Dansk Sygeplejeråd har de rigtige medlemsoplysninger, når der skal sendes valgmateriale ud til medlemmerne.

Derfor belønner Dansk Sygeplejeråd alle, der tjekker "Min side" på www.dsr.dk, med et lod i lodtrækningen om biografbilletter hver uge fra uge 36 til og med uge 40. Hver uge er der 10 gratis biografure for to personer på højkant.

De har ret til at stemme

Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive medlemmer senest pr. 1. oktober 2014, kan stemme til næstformandsvalget.

- Hvis vi har din mailadresse registreret, vil du den 25. oktober modtage et elektronisk valgkort direkte i din mailboks med link til afstemningen. Det elektroniske valgkort gør det nemt og hurtigt at deltage i valghandlingen.

- For at vi kan sende dig et elektronisk valgkort, er det derfor meget vigtigt, at det er din aktuelle og korrekte private mailadresse, vi har registreret.

- Husk derfor at tjekke og rette dine medlemsoplysninger. Sidste frist for at lave disse ændringer er den 6. oktober.

Mød næstformandskandidaterne

Medlemmerne får i løbet af oktober lejlighed til at møde næstformandskandidaterne. Der er arrangeret vælgermøder på følgende datoer:

Kreds Hovedstaden

Onsdag den 8. oktober kl. 17-21 på Vejlevej 121 i Fredericia

Kreds Nordjylland

Torsdag den 9. oktober kl. 19-21 på Sofiendalsvej 3 i Aalborg

Kreds Midtjylland

Mandag den 20. oktober kl. 17-21 på Marienlystvej 14 i Virklund, Silkeborg

Kreds Sjælland

Tirsdag den 21. oktober kl. 19-21 på Møllevej 15 i Borup

Kreds Hovedstaden

Onsdag den 22. oktober kl. 17-20 på Frederiksborggade 15, 4. sal i København

Odense Universitetshospital

Onsdag den 29. oktober kl. 15.15-17 på Sdr. Boulevard 29 i Odense, i Kirkesalen i højhuset på OUH

Hvis der arrangeres yderligere valgmøder, vil disse løbende blive opdateret på www.dsr.dk



Foto: Camilo Rueda López

Tjek dig selv og vind

Nu kan du være med i lodtrækningen om 10 biografure for to personer. Hver uge i ugerne 34 til 40 trækker Dansk Sygeplejeråd lod om 10 gange to billetter til biografen. Det eneste, du skal gøre, er at

logge på portalen og tjekke, at dit mobilnummer, din e-mailadresse og dit arbejdssted står rigtigt registreret.

Deltag på www.dsr.dk/tjekdigselv

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



26. september

- Temadag i Sundhedskartelletts forhandlingsudvalg, Vilvorde Kursuscenter

29. september

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF, København
- Høring "Med patienten som partner fra vilje til handling", København K
- Oplæg ved medlemsmøde afholdt af Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (DSKS), Domus Medica

30. september

- Møde med Danmarks Lungeforening, Kvæsthuset, København
- Møde med Özlem Cekic (SF), Christiansborg, København
- CO10 bestyrelsesmøde, København

1. oktober

- Økonomiudvalgsmøde, Kvæsthuset, København
- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

2. oktober

- Konference, Fremfærd – Partssamarbejde om udvikling af kerneydelsen, København
- Bestyrelsesmøde i Fremfærd, København

3. oktober

- Arbejdspladsbesøg hos Hammel Neurocenter, Kreds Midtjylland

6. oktober

- Oplæg på vegne af European Federation of Nurses Associations (EFN) ved EU Italian Presidency, CNO-CMO møde, Rom

7. oktober

- FTF arbejdsmiljøseminar, Vilvorde Kursuscenter

8. oktober

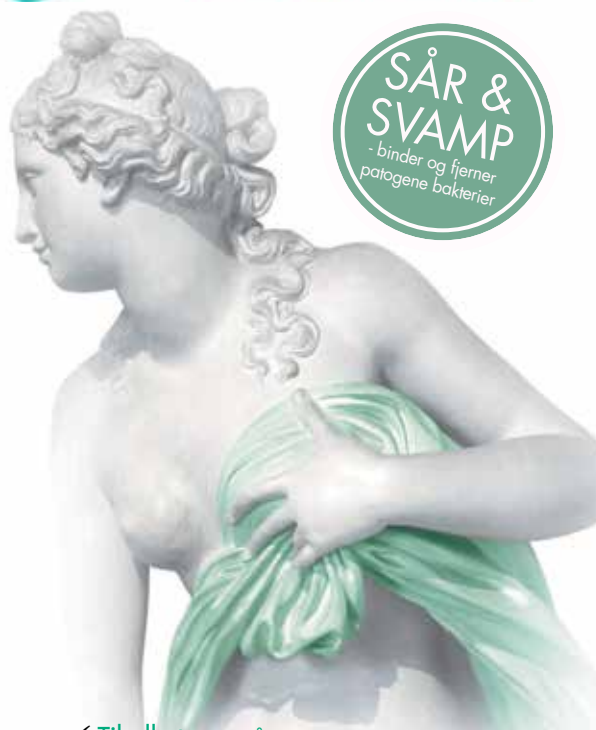
- Stiftende repræsentantskabsmøde i forhandlingsfællesskabet, Arbejdermuseet, København

9. oktober

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, PKA
- Bestyrelsesmøde i Sygeplejerskernes Fritidsboliger, PKA



sorbact®
green wound healing



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

Sorbact-metoden bygger på, at sygdomsfremkaldende bakterier og svampe binder til forbindningen gennem hydrofob interaktion.



Distribution:
Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200
Abena A/S - Tlf. 74311818
One Med A/S - Tlf. 86109109



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.

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



Plads til mangfoldighed

“Copenhagen Pride er en dag, hvor vi viser vores støtte til den mangfoldighed, der er værdifuld ude på arbejdspladserne. Det er vigtigt at værne om retten til at være den, man er,” sagde kreds næstformand Mette Sofie Haulrich, der var en af arrangørerne fra Kreds Hovedstaden, og som selv gik med i paraden. Ca. 40 sygeplejersker deltog i optøget den 30. august, både LGBT-sygeplejersker og støtter. De gamle bannere med “For enden af regnbuen er der en sygeplejerske af guld” var fundet frem, og deltagerne havde selv købt hvide T-shirts med Dansk Sygeplejeråds firkløver i regnbuens farver.

FOTO: CHRISTIAN LILJENDÄHL

Læs mere på dsr.dk/pride

Stil op som delegeret for din pensionskasse

Som delegeret i pensionskassen PKA har man indflydelse på, hvordan de fælles pensionskroner investeres.

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd har frem til den 10. oktober mulighed for at stille op som delegeret i den nye fusionerede pensionskasse for sygeplejersker og lægesekretærer. Der skal vælges i alt 105 sygeplejersker til delegeretforsamlingen.

Det er de delegerede, som er med til at sætte rammerne for, hvordan de fælles pensionskroner skal investeres, og som delegeret er man med til at diskutere spørgsmål som: Skal pengene inve-

steres i vindmøller, eller skal de sættes i olie eller aktier? Eller måske arbejde for samfundet ved investering i de såkaldte OPP-projekter, hvor pensionskassen investerer i bygning af f.eks. nye sygehuse?

Nye delegerede bliver uddannet på kurser, der giver kendskab til pensionsordningen og et indblik i de samfundsmæssige perspektiver ved pension og investeringer.

Interesserede medlemmer skal finde opstillingsblanketten på www.pka.dk > Stil op til delegeretvalg, udfylde og returnere den senest den 10. oktober kl. 16.

DSR I MEDIERNE

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

Regioner: Mindre bureaukrati på hospitaler

Danske Regioner vil fjerne unødige registreringer på hospitalerne. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, kalder meldingen positiv og forklarer, at de mange screeninger for livsstilsvaner, smerter, risiko for at falde og kostvaner er blevet til noget, “vi hellere må gøre, så er vi dækket ind.” Men nogle screeninger og registreringer kan være relevante, understreger hun i Politiken.

Ny budgetaftale betyder omlægninger på hospitaler i hovedstaden

I Region Hovedstaden er regionspolitikkerne blevet enige om en budgetaftale for næste år. Ifølge budgetaftalen skal omlægninger på hovedstadshospitalerne næste år frigøre 60 mio. kr. og fra 2016 130 mio. kr. Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd

Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, frygter, at omlægningerne kan komme til at betyde nedlæggelse af op mod 668 stillinger og 250 afskedigelser, siger hun til Radio24Syv.

Debat: Frit valg er et middel - ikke et mål

Dansk Erhverv (DE) taler for at udbrede det frie valg i ældreplejen. Men mange ældre har svært ved at overskue de mange og ofte komplicerede valg. “Problemet er, at for DE er frit valg i ældreplejen tilsyneladende et mål i sig selv, og ikke et middel til at sikre kvalitet og sammenhæng for den ældre borger. Men det vigtigste er nu engang, at kvaliteten er i orden, at sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen er sikret, og at den ældre får den nødvendige hjælp. Det skal være målet,” skriver formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, i et indlæg i Politiken.

Kom til foredrag og hør om dine muligheder i Grønland!

Nu har du muligheden for at møde to topfigurer fra det grønlandske sundhedsvæsen. Cheflæge Anne-Marie Ulrik og Chefsygeplejerske Ella Skifte vil være værter for en række aftensarrangementer i otte danske byer. Udover at høre om dine muligheder i Grønland kan du høre om det grønlandske sundhedsvæsen, dets visioner og de udfordringer sundhedsvæsenet står overfor.

Arrangementerne kommer til at foregå i:

KØBENHAVN:	mandag	29.09
NYKØBING FALSTER:	tirsdag	30.09
SLAGELSE:	onsdag	01.10
ROSKILDE:	torsdag	02.10
AALBORG:	mandag	06.10
AARHUS:	tirsdag	07.10
AABENRAA:	onsdag	08.10
ODENSE:	torsdag	09.10

Arrangementerne er gratis men kræver tilmelding. Tilmeld dig og få flere oplysninger tid, sted og program på www.gjob.dk ved at trykke på banneret "Danmarks turné" eller skriv til thlj@peqqik.gl

Grønland er verdens største ø med en hel unik natur. Der er 56.000 indbyggere hvoraf de 16.000 bor i Nuuk og resten er fordelt i 18 byer og 60 bygder. Den moderne hovedstad Nuuk og kysternes utæmmede natur giver helt unikke personlige og faglige oplevelser. Det gør et ophold på Grønland til en oplevelse for livet.

► **gjob.dk**

GRØNLAND – GIVER DIG EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk
Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen



Alle kan høre, hvad alle siger

Sygeplejersken har i et tema i august sat fokus på de fysiske rammer, der udfordrer fortrolighed og tavshedspligt overalt i sundhedsvæsenet, hvor patienter ligger på flersengsstuer og på gange.

Da jeg skulle føde, kom jeg (ledsaget af min mand) ind i et undersøgelsesrum, hvor der lå en anden kvinde (og hendes mand) og blev undersøgt. Det var godt nok grænseoverskridende både for min mand og mig, og det tænker jeg bestemt også, det har været for det andet par.

Ja, der er ikke noget, der hedder tavshedspligt der.

Ja, DK er virkelig bagefter på det område. Også.

Fra facebook.com/fagbladetsygeplejersken

Nødvendig eller overflødig dokumentation?

"Den store fælles opgave er at sikre, at vi registrerer og dokumenterer det, der er nødvendigt, for at vi kan forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet." Det var et af budskaberne fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, der i starten af september deltog i en konference om kvalitet og afbureaukratisering.

Sidder som centersygeplejerske på et plejecenter. Vi er simpelt hen ved at drukne i dokumentation. Udover vores omsorgssystem, så har vi ADL hjul, Plejenet, og nu et effekt- og resultatmålingssystem. Jeg har rigtig svært ved at se, hvordan der skulle kunne være plads til den nære kontakt med borgeren. Det er dybt betænkeligt og ligger langt fra de sygeplejefaglige værdier, som jeg rent faktisk er ansat til at tage mig af.

Synes virkelig, der er en del overflødig og dobbelt dokumentation 😞 Så ... Altså a la "vi skal kunne vise/dokumentere, at der er gjort rent på toiletet, i stedet for at se, om der er rent 😊"

Ofte er det dog vores dokumentation, eller mangel på samme, der vægter meget tungt i klagesager.

Fra www.facebook.com/sygeplejersker

Mobning gav sur smiley til anæstesiafsnit

Sygehus Vendsyssels anæstesiafsnit har fået en sur smiley af Arbejdstilsynet, der vurderer, at sygeplejerskegruppen er plaget af mobning. Ledelsen arbejder på at løse problemet, siger viceklinikchef.

Tænk ... Voksne mennesker.

Pinligt!!!!

Grow up... chickens!

Lyder ikke rart

Blandt voksne mennesker. Pinligt!

Puha

Fra www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken

Følg Sygeplejersken på www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken, Twitter @_Sygeplejersken og Dansk Sygeplejeråd på www.facebook.com/sygeplejersker

Hjælp den demente til at finde indre ro

– moderne gyngestolsterapi, der virker!



Wellness Nordic
Gyngestolen

Wellness Nordic Danmark
Bakkegårdsvej 311, 3050 Humlebæk
3169 0493, info@wellnessnordic.com

Mange demenspatienters hverdag er fyldt med uro, stress, angst og depression – og medicin. Gyngestolsterapien kan bidrage til at reducere både patientens daglige psykiske belastninger og medicinforbrug. Wellness Nordic Gyngestolen er en gennemtestet, sikker og praktisk elgyngestol med indstillingsmuligheder og gyngeprogrammer, der kan tilpasses den enkelte. Med de indbyggede højtalere er det tilmed muligt at supplere med beroligende musik af f.eks. Niels Eje fra Musicure. Kontakt os, hvis du vil vide mere – eller gå ind på www.wellnessnordic.dk/gyngestolen

Gyngestolsterapi har positiv indvirkning på det mentale og fysiske velbefindende hos personer med en demenssygdom*

**American Journal of Alzheimer's Disease*

"Plejepersonalet oplevede, at 20 minutters gyngning modsvarede 5 mg Oxascand**"

Ola Polmé, specialsygeplejerske, forfatter og foredragsholder i demensomsorg



**Angstdæmpende medicin

Besøg www.wellnessnordic.dk/gyngestolen



Norge

Oslo Stavanger Bergen
100 kommuner Sykehus

Er DU siste brikke i puslespillet?



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

Siste brikke mangler:
SYKEPLEIERE

Vacant
MER ENN DU FORVENTER

+ 47 23 05 55 55 / www.vacant.no / cv@vacant.no / facebook.com/vacanthelse

Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

Gør en forskel
VIA Videreuddannelse



Sundhedsfaglig
videreuddannelse
**- ledige pladser
i efterår 2014**

Du kan stadig nå at tilmelde dig et af efterårets moduler på VIA University College. Læs mere på via.dk/sundhed

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

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

Referencer: 1. Connolly SJ et al. N Engl J Med 2009;361:1139-1151 2. Connolly SJ et al. N Engl J Med 2010;363:1875-1876 (appendix)

Pradaxa® (dabigatranetexilat)

Forkortet produktresumé

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

Indikation: Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med nonvalvulær atrieflimren, med en eller flere risikofaktorer, såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI); alder ≥ 75 år; hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2); diabetes mellitus; hypertension. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for aktivt stof eller et eller flere hjælpestoffer. Svært nedsat nyrefunktion (CrCl < 30 ml/min). Læsion eller tilstand med betydende risiko for større blødning. Samtidig behandling med anden antikoagulantia (UFH, LMWH, warfarin, rivaroxaban, apixaban osv.). Nedsat leverfunktion eller leversygdom, som forventes at påvirke overlevelsen. Samtidig behandling med systemisk ketoconazol, cyclosporin, itraconazol og dronedaron. Patienter med kunstige hjerteklapper. **Bivirkninger*:** **Meget almindelige (over 10%):** Mindre blødninger. **Almindelige (1-10%):** Gastrointestinal blødning, mavesmerter, diarré, dyspepsi og kvalme, unormale leverfunktionstest. **Ikke almindelige (0,1-1%):** Trombocytopeni, lægemiddeloverfølsomhed, udslæt, pruritus, intrakraniell blødning, mavesår, gastrooesophagitis, gastrooesofageal refluks sygdom, opkastning, dysfagi. **Sjældne (mindre end 0,1%)** bivirkninger samt bivirkninger med **ukendt hyppighed** er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Forsigtighed udvises ved alder mellem 75 og 80 år, ved moderat nedsat nyrefunktion, hos patienter med gastritis, øsofagitis eller gastrooesofageal refluks og hos patienter med generelt øget risiko for blødning. **Kirurgi og indgreb:** Pradaxa skal evt. pauseres før operation eller invasiv procedure grundet øget risiko for blødning – se produktresuméet. **Interaktioner*:** Grundet øget risiko for blødning bør der udvises forsigtighed ved samtidig anvendelse af NSAID (T½ >12 timer), acetylsalicylsyre, clopidogrel, ticagrelor samt P-glycoprotein (P-gp) induktorer og -inhibitorer. Ved behandling med amiodaron eller verapamil bør indtagelse ske samtidig med Pradaxa og dosis for Pradaxa reduceres. Til patienter med moderat nedsat nyrefunktion, i samtidig behandling med verapamil, bør yderligere dosisreduktion for Pradaxa overvejes. **Graviditet og amning:** Pradaxa bør ikke anvendes. **Dosering*:** 150 mg to gange dagligt. Patienter (ptt) ≥ 80 år samt ptt i verapamil-behandling (indgives samtidigt) anbefales 110 mg to gange dagligt. Før opstart bør nyrefunktionen vurderes ved beregning af kreatinin clearance (CrCl). Behandling anbefales ikke til patienter med en CrCl under 30 ml/min. Under behandling bør nyrefunktionen vurderes ved mistanke om et fald i nyrefunktionen. Hos ptt > 75 år og hos ptt med nedsat nyrefunktion bør nyrefunktionen vurderes mindst én gang om året. Patienter kan behandles med Pradaxa i forbindelse med kardioverføring. Kapslerne skal altid indtages uåbnede. Ved skift fra VKA til Pradaxa skal VKA seponeres, og Pradaxa initieres når INR < 2,0. **Overdosering*:** Aktiveret protrombin-komplex eller faktor VIIa kan overvejes. **Pakninger og priser (uge 35/2014):** 110 mg: 10 kapsler, kr. 147,55; 60 kapsler, kr. 774,90; 150 mg: 60 kapsler, kr. 776,35; 3*60 kapsler, kr. 2.285,35 (Priserne er inkl. receptpligtig gebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsens godkendte produktresumé af 03. juni 2014. Information om øvrige indikationer kan findes i produktresuméet, som vederlagsfrit kan rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 39 15 88 88, Medicinsk Information, via info.cop@boehringer-ingelheim.com eller på www.produktresume.dk

Sammenligningsskema for Pradaxa® (dabigatran) og Marevan® (warfarin) udelukkende for indikationen apopleksiforebyggelse ved atrieflimren

	Pradaxa® (dabigatran) – 3. juni 2014	Marevan® (warfarin) – 28. april 2014
Terapeutisk indikation	Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med nonvalvulær atrieflimren, med en eller flere risikofaktorer, såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI); alder ≥75 år; hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2); diabetes mellitus; hypertension.	Forebyggelse og behandling af dyb tromboflebit og tromboemboliske komplikationer.
Doseringshyppighed	2 gange dagligt.	1 gang dagligt.
Kontraindikation	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med svært nedsat nyrefunktion (CrCl < 30 ml/min) • Aktiv klinisk signifikant blødning • Samtidig behandling med andre antikoagulantia • Patienter med hjerteklappoteser, der kræver behandling med antikoagulantia • Læsion eller tilstand, der betragtes som en betydende risikofaktor for en større blødning 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med forhøjet blødningsrisiko • Svær leverinsufficiens • Kvinder i første trimester og under de fire sidste uger af graviditet
Særlige advarsler og forsigtighedsregler	Nedsat nyrefunktion, øget blødningsrisiko eller alder over 75 år.	Øget blødningsrisiko. Hos patienter med mutationer i genet for CYP2C9 enzymet er eliminationshalveringstiden for warfarin forlænget.
Interaktion med andre lægemidler	<ul style="list-style-type: none"> • P-gp inhibitorer eller P-gp-induktorer • Trombocytfunctiohshæmmere 	En række lægemidler øger eller nedsætter effekten af marevan.
Overdosering	Symptomatisk behandling. Ingen specifik antidot. Oprethold tilstrækkelig diurese.	Antidoten vitamin K administreres primært. Dereftersymptomatisk behandling.
Bivirkninger Almindelige (1-10%)	Anæmi, næseblod, dyspepsi, mavesmerter, diarré, GI-blødning, unormal leverfunktion, uro-genital blødning.	Næseblod, hæmoptoyse, hæmaturi, tendens til blå mærker, blødning i øjets bindehinde, GI-blødning.
Pakninger og priser pr. 18. august 2014	<u>110 mg:</u> 10 kapsler, 147,55 kr.; 60 kapsler, 774,90 kr. <u>150 mg:</u> 60 kapsler, 776,35 kr.; 180 kapsler, 2.285,35 kr.	<u>2,5 mg:</u> 100 stk.; 146,30 kr.

Dagsaktuel pris kan findes på www.medicinpriser.dk. Produktinformationen er ikke udtømmende. Der henvises til de respektive produkters produktresumé.

Produktresumé for annonce side 65.

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

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

Skriv til Fag. Læs Sygeplejerskens manuskriptvejledning på www.sygeplejersken.dk > Manuskriptvejledning og ring eller send en mail med din idé, nummeret er 4695 4187 og mailadressen jb@dsr.dk



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Ding, dong, dymmelygte

For mange år siden passede jeg Carl, som havde haft en blodprop i hjernen. Han havde svær afasi, og hans kone og plejepersonalet havde store vanskeligheder med at forstå ham. Kommunikationen gik stort set altid i hårdknude, og Carl blev rigtig ked af det. Jeg tog fat et andet sted og lærte ham at sige ”ding, dong dynamolygte.” Det morede vi os begge over, og resultatet blev da også, at ding, dong dymmelygte, som Carl sagde, blev en fast hilsen mellem os. Men det er ikke godt nok, og hilsenen opstod i lutter afmagt.

Nu kan et nyt redskab hjælpe på forståelsen. Redskabet, der skal sikre, at kommunikationen med den afasiramte forløber struktureret og genkendeligt for patienten, stammer fra Canada. Det er indført på en neurologisk afdeling i Glostrup og har skabt tilfredshed hos både patienter og personale. En samtalebog hos patienten er et af de synlige resultater af redskabet, og bogen anvendes både i møder og i den daglige kommunikation mellem samarbejdspartnere. Læs artiklen ”Nyt redskab til kommunikation med afasiramte” side 66.

Fejl i medicinlister, fejlmedicinering og polyfarmaci forekommer hyppigt i sundhedsvæsenet, og når gamle mennesker skal udskrives til eget hjem, kan det gå helt galt. Et projekt havde til formål at identificere årsager til fejlmedicinering og afprøve mulige løsninger, bl.a. medicingennemgang ved en geriatrisk overlæge og brug af en forløbskoordinator med medicinering som et af sine fokusområder. Hvad der kom ud af det, kan læses i artiklen ”Forløbskoordinator optimerer medicinering ved sektorovergang” side 70.

Måler man det rigtige og på den rigtige måde? Det har en sygeplejerske undersøgt i sit bachelorprojekt. Udgangspunktet var screeningsredskabet THROAT og dokumentation af screeningen i journalen. Undersøgelsen var baseret på journalaudit og fokusgruppeinterview. Resultatet viste, at THROAT ikke blev anvendt, bl.a. fordi implementering af og opfølgning på THROAT langt fra var optimal. Læs artiklen ”Screeningsredskaber skal kontinuerligt revurderes” side 76.

Jessie Bayh
Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Brug af videobrille i primær sektor

Pernille Karup Duch, sygeplejerske
Helle Sunds Lysdahl, sygeplejerske; hellelysdahl@hotmail.com

Et bachelorprojekt undersøger, hvordan syv ældre oplever hjemmesygeplejerskernes indtræden i deres private sfære. Projektet gør brug af en videobrille, hvilket er en ny måde at indsamle empiri på. Man hører, hvad de ældre siger og hører, og man ser, hvad de ældre ser.

Hjemmesygeplejersker arbejder landet over i spændingsfeltet mellem det private og det offentlige. Hjemmet ses som privathedens og selvbestemmelsens sted, men dette udfordres, når sundhedsprofessionelle kommer ind i hjemmet. Når hjemmesygeplejerskerne går over dørtærsklen, brydes hellet, frirummet ændres og overgår til et afhængighedsrum (1). Hjemmesygeplejerskerne kan derfor sættes i et dilemma, når deres arbejdsplads er den ældres hjem.

Hensigten med bachelorprojektet var at belyse og afdække, i hvilken grad hjemmesygeplejerskerne tillagde hjem og hjemlighed betydning, når den ældres hjem også er deres arbejdsplads.

Projektet har vist, at hjemlighed som begreb er noget, der intuitivt er forståeligt, men samtidig komplekst at definere. Hjemlighed er mere end bare fire vægge og et tag, det er indretningen, interaktionen og de sociale samspil.

For at indfange kompleksiteten af hjemlighedsbegrebet udarbejdede vi et projekt med en kombination af videokamerabrilleoptagelser som indirekte observationsmetode, et litteraturstudie og kvalitative semistrukturerede interview. Videokamerabrillen er en ny metode i sygeplejeforskningen til indsamling af empiri fra patientperspektivet. Videokamerabrillen bæres af syv ældre under hjemmesygeplejerskernes besøg i hjemmet, hvilket giver den ældres blik på hjemmesygeplejerskernes praksis. Vi hører, hvad de ældre siger og hører. Vi ser, hvad de ældre ser. Argumentationen for at anvende videokamerabrillen som

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

primær indsamlingsmetode til empiri er, at den som observationsmetode kan indfange det visuelle, det auditive og det materielle, som udgør de sociale praksisser i hverdagslivet. Et andet argument for at vælge videokamerabrillen er, at vi kan indfange og indefryse totaliteten af en social praksis, og at vi kan spole tilbage og se sekvenserne igen. Videokamerabrillen indeholder på denne måde nogle potentialer, som de gængse kvalitative forskningsmetoder ikke besidder. Vi kan ligeledes som observatører ikke være neutrale iagttagere af den observerede praksis, og videoobservationer er heller ikke objektive. Men ved at se materialet flere gange giver det os mulighed for at distancere os fra førstehåndsoplevelser og se mere objektivt på videoerne. Det er netop vores mulighed for at gense, pausere og analysere i detaljer, der giver et godt udgangspunkt for problemstillingen, når hjem og hjemlighed er mere og andet end blot de fysiske rammer.

Videokamerabrillen som observationsmetode har derfor den fordel, at vi som observatører ikke direkte er til stede. Med videokamerabrillen bliver vi inviteret med ind i de ældres hjem, uden at vi påvirker interaktionen og det sociale samspil med vores fysiske tilstedeværelse. Videooptagelserne foregår derfor alene med deltagelse af de personer, som almindeligvis er til stede i den daglige praksis. På denne måde får vi naturalistiske observationer, der giver en større grad af autenticitet i videomaterialet (2). Videokamerabrillen giver dog ikke de ældres subjektive oplevelser af de optagede situationer, men kommer nærmere det, der rent faktisk sker i situationen. Projektet viser, at der er forskel på, hvad folk siger, de gør, hvad de tror, de

gør, og hvad de rent faktisk gør (2). Videokamerabrillen er på denne måde med til at nuancere og udvide patientperspektivet og er med til at skitsere, hvad det abstrakte hjemlighedsbegreb rummer.

Litteratur

1. Winther I. Hjemlighed: kulturfænomenologiske studier. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag; 2006.
2. Paaske K. Set med egne øjne. CELM – Center for E-Learning og Medier. Aarhus: VIA University College; 2013.

Brille med kamera og mikrofon

Videokamerabrillen er af mærket Camsports HD Coach og har et lille kamera og en mikrofon i midten af brillen. Glassene i brillen kan tages ud, så de passer hen over den ældres eventuelle briller



PRODUKTFOTO

Nyskabende engangsprodukter

Softloo



Engangsbækken

Easyloo



Bækkenstolspose

Uniloo



Urinkolbe/opkastpose

Goloo ApS har i samarbejde med sygeplejersker i Danmark udviklet en række nyskabende engangsprodukter som alternativ til det traditionelle bækken og urinkolben. Produkterne er behagelige, aflaster tryksår, mindsker smitterisikoen, kasseres med det almindelige affald og er vand- og energibesparende.

Kontakt os for yderligere information og prøveopstilling på:
+45 7594 3000 • www.goloo.com • info@goloo.com



Plastikbækken sender stålbækken på pension

Pia Lysdal Veje, lektor cand.cur., UC Syddanmark, Sygeplejerskeuddannelsen Sønderborg; Pvej@ucsyd.dk
Jacob Struck Dall, sygeplejerske, forfatter til bachelorprojektet; jacob.s.dall@gmail.com

I et bachelorprojekt undersøges smerter, privatliv, skamfuldhed, placering af bækkenet og hygiejne ved brug af et stålbækken og et engangsbækken af plastik. Kvalitetsmæssigt oplevede patienterne bedre komfort og mindre krænkelser af deres blufærdighed ved brug af plastikbækken.

Vi kender alle det traditionelle stålbækken, som bruges de fleste steder, hvor der udføres pleje hos patienter, som har brug for hjælp til udskillelse af affaldsstoffer. Med udgangspunkt i dette er det nærliggende at spørge: "Hvordan er det egentlig at ligge eller sidde på et stålbækken?" Stålbækkenet er lavet i et rengøringsvenligt og langtidsholdbart materiale, men er det brugervenligt?

I en kvantitativ undersøgelse finder forskerne, at patienterne lider under brugen af et stålbækken, og de påpeger nødvendigheden af andre innovative løsninger (1).

Set i lyset af, at patienter på en gastro-medicinsk afdeling skal ligge på et bækken 10, måske 20 gange om dagen (2), må vi sætte fokus på bækkengivning i sygeplejen

og give denne procedure et eftersyn. Er de gode nok, de redskaber, vi anvender, eller findes der bedre alternativer?

Udover at patienterne lider under brugen af et bækken, kan desinfektionen efterlade sporer og derved udgøre en infektionsrisiko (2). Fremtidens plejesektor har måske ingen mulighed for varmedesinfektion. I en livscyklusanalyse klarer stålbækkenet sig tilsyneladende også dårligere sammenlignet med andre alternativer (3).

Set i et historisk perspektiv har der været tradition for at bruge et stålbækken, men det er absolut ikke uproblematisk. I dag udfordres det af andre innovative produkter, såsom pap og plastikbækkener. Spørgsmålet er så, om de nye løsninger er mere brugervenlige?

Denne problematik kom til at danne grundlag for bachelorprojektet "Bækkengivning, plastik eller stål?" (2).

Undersøgelsens kvantitative design var en afprøvning af et engangsbækken og en spørgeskemaundersøgelse blandt patienter og personale. 13 personalemedlemmer blev undervist i brug af plastikbækkenet, seks patienter afprøvede det.

Undersøgelsen er godkendt ved den regionale videnskabssetiske komité.

Større brugervenlighed

Konklusionen på projektet var, at de gastro-medicinske patienter oplevede generelt højere kvalitet og mindre plejelidelse ved brug af engangsbækkenet frem for det traditionelle stålbækken (2).

Engangsbækkener klarede sig tilsyneladende bedre på alle de målte områder: smerter, privatliv og skamfuldhed, placering af bækkenet og hygiejne. Kvalitetsmæssigt oplevede patienterne bedre komfort og mindre krænkelser af deres blufærdighed.

Plejepersonalet oplevede, at patientsikkerheden og komforten var høj, samtidig kunne de se, at det ville være en billigere og mere bæredygtig løsning. Noget, de i særdeleshed syntes godt om, var tanken om, at man kunne færdiggøre alt inde hos patienten, uden at gå i skyllerummet.

I 2012 fik Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg ved UC Syddanmark dispensation fra Styrelsen for Videregående Uddannelser og Uddannelsesstøtte til at udbyde en særlig tonet sygeplejerskeuddannelse rettet mod netop velfærdsteknologi og innovation.

Projektidéen blev født på et valgfag om velfærdsteknologi, som er en del af den toning. En anden del har været at samarbejde med virksomheder, derfor tog vi udgangspunkt i den danske virksomhed Goloo, der har verdenspatent på et plastikbækken. Direktøren Izac Ron deltog i en vejledningsseance og bidrog med mange relevante perspektiver på afprøvningen.

Set i lyset af de innovationspotentialer, der lige nu udfolder sig i samfundet, så lad os innovere den grundlæggende sygepleje med udgangspunkt i patientperspektivet.

Litteratur

1. Gattinger H, Werner B, Saxer S. Patient experience with bedpans in acute care: a cross-sectional study, *Journal of Clinical Nursing* 2013;(22), 2216-24.
2. Dall JS. Bækkengivning, plastik eller stål? Bachelorprojekt, upubliceret; 2013.
3. Sørensen BL, Wenzel H. Life Cycle assessment of four types of Bedpans; Odense: University of Southern Denmark; 2012.

PRODUKTFOTO



Et professionelt sikkerhedsnet under patienten

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



Gitte Bunkenborg er uddannet intensivsygeplejerske og master i voksenuddannelse. Hun er 49 år, bor i Roskilde, er gift og har tre børn. Gitte er ansat

som klinisk sygeplejespecialist og forsker i Anæstesiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital.

Hvad fik dig til at forske?

"I 2007 implementerede jeg et Mobilt Akut Team (MAT) på Hvidovre Hospital. Dengang var MAT-konceptet nyt i Danmark, og der var primært fokus på, hvilke kompetencer teamet besad, og hvordan det skulle tilkaldes.

Jeg undrede mig over, hvordan sygeplejerskers observationspraksis af patienterne på medicinske og kirurgiske sengeafsnit var organiseret, og hvordan denne praksis påvirkede patientforløbet, f.eks. hvilken betydning observationspraksis havde for, at sygeplejerskernes opmærksomhed blev rettet mod forværring i patientens tilstand."

Hvad er forskningsemnet i din afhandling?

"Emnet for afhandlingen er patientsikkerhed set i relation til sygeplejerskers observationspraksis og særligt effekten af systematisk anvendelse af et Early Warning Score (EWS) system på uventede dødsfald.

Via et stort interventionsstudie undersøgte jeg, i hvor høj grad det er muligt at implementere et EWS-system med en minimums anvendelse hver 8. time på en medicinsk og kirurgisk afdeling, hvilken effekt en sådan ændring af praksis har på uventet død, samt hvilke afvigelser i patientens vitale parametre der tydeligst og tidligst kan gøre os opmærksomme på, at patienten er i risiko for yderligere forværring af sin tilstand."

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"Ved medicinsk fakultet, afdelingen for klinisk forskning ved Lunds Universitet."

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

"Min uddannelse strakte sig over fem år, og

fire af de fem år blev finansieret af Hvidovre Hospital. Trygfonden har bidraget med min løn det femte år samt med dækning af øvrige udgifter. Derudover har jeg modtaget et færdiggørelsesbidrag fra Lunds Universitet."

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"To af fire artikler er publiceret, og to ligger til vurdering hos tidsskrifter. Den første artikel belyser sygeplejerskers observationspraksis før implementering af et EWS-system (1). Den anden artikel rapporterer effekten af at anvende et EWS-system på antallet af uventede dødsfald (2). Den samlede forskning kan læses i min afhandling (3)."

Howdan har din forskning betydning for praksis?

"Min forskning bidrager med viden om, hvad der påvirker sygeplejerskers observationspraksis, og belyser, at denne praksis har betydning for patientsikkerheden. Den enkelte sygeplejerskes grad af professionalisme influerer på hendes observationspraksis. For at understøtte udvikling af professionalisme blandt sygeplejersker kræves initiativer på flere organisatoriske niveauer samt hos sygeplejersken selv. De skal styrke vidensniveauet hos den enkelte og i organisationen. Derudover er refleksion over egen og afdelingens praksis nødvendig for at højne graden af professionalisme hos sygeplejersker.

I de seneste år har en lang række hospitaler implementeret et EWS-system, og mange spørgsmål er rejst om den forventede effekt. Fra flere steder er der udtrykt bekymring for, om den store implementeringsindsats og forandring medfører noget godt for patienterne. Det er ligeledes blevet fremført, at det af ressourcemæssige årsager ikke er muligt at indføre en praksis med obligatorisk måling af alle patienters vitale parametre oftere end hver 24. time.

Min forskning er et vigtigt bidrag i den debat og leverer viden om, at det er muligt at reducere antallet af uventede dødsfald via en systematisk observationspraksis, der indebærer måling minimum hver 8.

time. Forskningen peger på, at sygeplejersker trods knappe ressourcer i vid udstrækning tilslutter sig en stor, kompleks klinisk intervention, hvis de kan se, at den er fagligt relevant og gavner patienterne, og når det fagligt meningsfulde er en rød tråd gennem implementeringsprocessen. Disse resultater håber jeg vil inspirere klinikere og ledelser til at planlægge og gennemføre implementering af kliniske interventioner og inddrage sygeplejersker i processen.

Samlet set kan afhandlingen få betydning for praksis, ved at den bidrager med viden om, hvordan det sikkerhedsnet, vi spænder ud under den indlagte patient, skal se ud, så vi med tiden kan blive endnu bedre til at rette fokus på rette patient i rette tid."

Hvad forsker du i aktuelt?

"Jeg har stadig en del ubearbejdede data om sygeplejerskers dokumentation af kliniske observationer i den database på ca. 1.700 patientforløb, som indgik i ph.d.-afhandlingen. Jeg skal i nær fremtid i gang med at analysere data for at undersøge, om det at anvende EWS har styrket sygeplejerskernes dokumentation af kliniske observationer. Der har nemlig gennem hele projektet været fokus på, at man som sygeplejerske skal danne sig et helhedsbillede af patienten, og at EWS-målinger derfor ikke kan stå alene, men skal suppleres med kliniske observationer."

Litteratur

1. Bunkenborg G, Samuelson K, Åkeson J, Poulsen I. Impact of professionalism in nursing on in-hospital bedside monitoring practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2012, Vol.69, issue 7, 1466-77.
2. Bunkenborg G, Samuelson K, Poulsen I, Ladellund S, Åkeson J. Lower incidence of unexpected in-hospital death after interprofessional implementation of a bedside track-and-trigger system. *Resuscitation*, 2014, Vol.85, issue 3, 424-30.
3. In-hospital patient safety. Prevention of deterioration and unexpected death by systematic and interprofessional use of early warning scoring. Lund University, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series 2014:52. ISBN 978-91-87651-78-6, ISSN 1652-8220.

Mål blodtrykket korrekt

Anette Sjørslev Christensen, sygeplejerske; anette.sjoerslev.christensen@rsyd.dk

Sygeplejersker har et stort medansvar for, at patienter med hypertension er velbehandlede og dermed har mindre risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdomme. En forudsætning er, at alle kender definitionerne på hypertension og ved, hvordan et blodtryk skal måles korrekt.

Ifølge Hjertereforeningen har 950.000 danskere over 20 år hypertension. Det er ca. hver femte dansker. Af denne store gruppe er der flere end 250.000, der ikke ved, at de har hypertension (1). Anslået mener man, at kun ca. halvdelen af de patienter, der er i behandling, er velbehandlede. De fleste oplever ingen symptomer ved et forhøjet blodtryk, hvorfor mange slet ikke er klar over, at de lever i en risikofyldt tilstand (1).

I forbindelse med mange undersøgelser og behandlinger får patienter målt blodtryk som fast procedure. Proceduren synes for de fleste sygeplejersker almindelig og nem, og mange benytter sig af elektroniske blodtryksapparater.

Men er det så nemt, som det umiddelbart synes at være? Udføres blodtryksmålingen altid korrekt? Hvem har oplært sygeplejersken i at måle blodtryk? Og er sygeplejersken ajourført med nyeste fremgangsmåde? Hvilken konsekvens har det for patienten, hvis den korrekte procedure for blodtryksmåling ikke følges?

Sygeplejersker i et medicinsk ambulatorium blev spurgt, hvordan de måler blodtryk. Her blev det klart, at flere var usikre på, om de udførte blodtryksmåling som anbefalet. En af ambulatoriets sygeplejer-

skestuderende blev desuden spurgt om viden og oplæring i forhold til blodtryksmåling. Her viste det sig, at oplæringen var individuelt baseret og mængden af teori meget sparsom i den grundlæggende sygeplejelitteratur på sygeplejerskeuddannelsen. I nævnte litteratur fremgik det, at der til trods for, at de fleste sygeplejersker opfatter blodtryksmåling som en enkel procedure, var mange fejlkilder, ringe formel oplæring og manglende viden om både målemetoder og forskellige aspekter ved blodtryksmåling (2).

I den Kardiiovaskulære og Metaboliske Forebyggelsesklínik på Odense Universitetshospital møder man ofte patienter, der ved forundersøgelsen oplyser, at de aldrig tidligere har hvilet 5-10 minutter, inden blodtryksmålingen finder sted, hvilket er en af de afgørende forberedelser før korrekt blodtryksmåling (3). I klinikken er der udarbejdet instrukser ud fra Dansk Hypertensionsselskabs anbefalinger.

Nedenfor ses nogle faktorer, som sygeplejersken skal være opmærksom på, når der udføres blodtryksmåling:

1. Manchetstørrelse
2. Årsager til at måle på den ene arm frem for på den anden
3. Hviletid i 5-10 minutter, før målingen finder sted
4. Ingen samtale før og under blodtryksmålingen. Optimalt anvendes apparatur, hvor patienten sidder alene under målingen
5. Oftest er det nødvendigt med minimum tre målinger hver gang
6. Validt (godkendt/kalibreret) apparatur.

Beskrivelse af hele proceduren for korrekt blodtryksmåling findes på www.dahs.dk

Kritisk tilgang

Det er vigtigt at forholde sig kritisk til det anvendte apparatur. Måske ligger der yderligere en udfordring i, at ikke alle sygeplejersker har det rette udstyr til rådighed, når der måles blodtryk. Det handler bl.a. om, hvorvidt apparaturet er testet i forhold til nøjagtighed, og om det er kalibreret regelmæssigt. På Dansk Hypertensionsselskabs hjemmeside finder man oplysninger om selskabets anbefalinger til valg af oscillatoriske manometre (3).

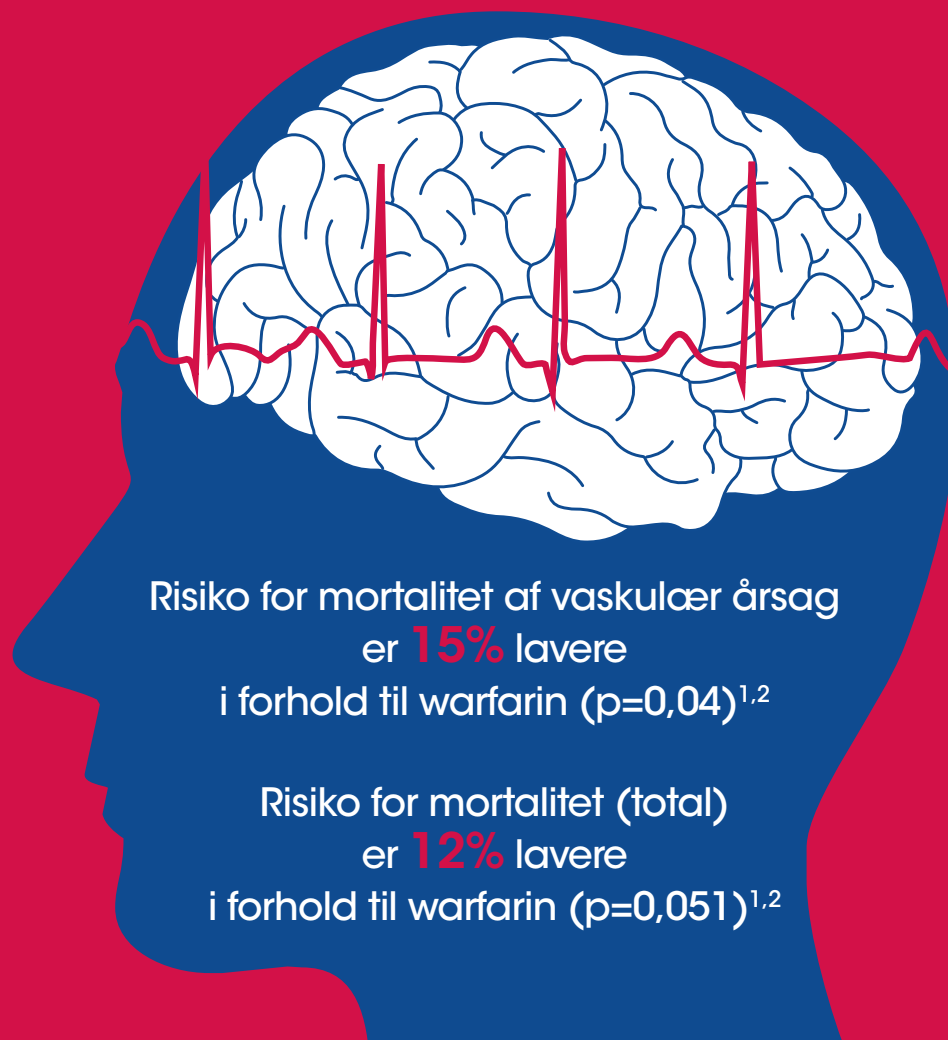
Sygeplejersken har en væsentlig opgave i at forebygge hjerte-kar-sygdomme, og konsekvensen for patientens sundhedstilstand kan påvirkes i større eller mindre grad, såfremt patienten i flere år får målt et ukorrekt blodtryk. Optimal medicinering med antihypertensiva vil afhænge af korrekte målinger. Det samme gør sig gældende i forhold til sygeplejerskens viden, vurdering og accept af patientens blodtryksværdier. Sygeplejersken har derfor et stort medansvar for, at patienter med hypertension er velbehandlede og dermed har mindre risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdomme.

Litteratur

1. www.hjertereforeningen.dk > Udgifter > Film, bøger, foldere og andre udgifter > Se alle > Gratis foldere > Kend dit Blodtryk
2. Pedersen S. Sygeplejebogen 1, 2. del, Grundlæggende behov. København: Gads Forlag; 2009.
3. www.dahs.dk > Guidelines og artikler > 2013 Hypertensionsdiagnostik 2013 – opdatering fra Dansk Hypertensionsselskab

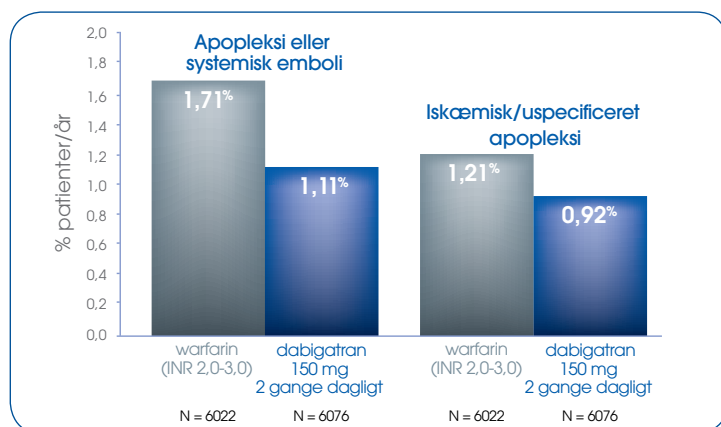
APOPLEKSI VED ATRIEFLIMREN

En risiko der kan reduceres signifikant med Pradaxa® (dabigatran), 150 mg 2 gange dagligt^{1,2}



Risiko for mortalitet af vaskulær årsag er **15%** lavere i forhold til warfarin ($p=0,04$)^{1,2}

Risiko for mortalitet (total) er **12%** lavere i forhold til warfarin ($p=0,051$)^{1,2}



Pradaxa® (dabigatran) 150 mg reducerer:

- Apopleksi eller systemisk emboli med **35%** i forhold til warfarin ($p<0,001$)^{1,2}
- Iskæmisk apopleksi med **24%** i forhold til warfarin ($p=0,03$)^{1,2}

Grafen er udarbejdet af Boehringer Ingelheim Danmark A/S efter Connolly SJ et al. N Engl J Med 2010;363:1875-1876 (appendix)

For referencer og yderligere information se det forkortede produktresumé og sammenligningsskema på side 58.

Nyt redskab til kommunikation af asiramte

SCA-metoden (Supported Conversation for Adults with Aphasia) er et canadisk redskab til systematisk kommunikation mellem samtalepartnere og personer, der er ramt af afasi. På apopleksienheden på Glostrup Hospital arbejdes der med implementering af metoden, og resultaterne er lovende.

Lone Lundbak Mathiesen, udviklingspsykiater, MPH, Neurologisk Afdeling, Glostrup Hospital; lone.lundbak.mathiesen@regionh.dk

Hytte Forchhammer, ledende neuropsykolog, Neurologisk Afdeling, Glostrup Hospital

Helle Klingenberg Iversen, apopleksiansvarlig overlæge, dr.med., Neurologisk Afdeling, Glostrup Hospital

Lise Randrup Jensen, ph.d., lektor i logopædi ved Institut for Nordiske studier og Sprogvidenskab, Neurologisk Afdeling, Glostrup Hospital

Indsatsen overfor apopleksiramte foregår i et tæt tværfagligt samarbejde. Dog har indsatsen i kommunikation med afasiramte hidtil bestået af patientens træning hos logopæd og usystematisk brug af få hjælpemidler ved de øvrige faggrupper. Indsatsen har ensidigt været fokuseret på genoptræning af patientens sprog. En ny metode, Samtalestøtte til afasiramte (Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA)) (1), henvender sig til samtalepartnere, som gennem undervisning lærer at støtte den afasiramte i kommunikationen. Sygeplejersker har hermed et redskab til at forbedre muligheden for at kommunikere med afasiramte.

Baggrund

Hvert år rammes 10.000-15.000 mennesker af apopleksi i Danmark, og heraf har 1/3 afasi ved symptomdebut (2). Afasi defineres som en sproglig/kommunikativ dysfunktion erhvervet pga. en hjerneskade. Afasi forekommer i vekslende sværhedsgrader fra den yderst diskret nedsatte forståelse og formuleringsevne til blokering af enhver sproglig kommunikation. Som oftest er skriftsproget og læseforståelsen påvirket i samme grad som talen (3). En del patienter remitterer spontant, men kommunikation med den enkelte afasiramte er altid en udfordring for personalet på et apopleksiafsnit.

Patienter har behov for information om udredning, sygdom, behandling og rehabilitering samt ret til at blive inddraget i beslutninger vedrørende patientforløbet. Det sundhedsfaglige personale har behov for oplysninger fra patienten, således at man i samarbejde kan tilrettelægge indlæggelsesforløb og udskrivelse. For patienter med moderat til svær afasi er det ofte vanskeligt at stille spørgsmål og udtrykke ønsker, ligesom det for personalet er vanskeligt at få fyldestgørende oplysninger fra patienter.

Patienter med afasi har generelt mindre fremgang under indlæggelsen end patienter uden afasi, hvilket kan skyldes, at de har vanskeligt ved at forstå sproglig instruktion (4). Derudover angiver afasiramte patienter, at de ikke følte sig informerede under indlæggelsen og var frustrerede over ikke at kunne give udtryk for behov og synspunkter overfor personalet (5).

Der er moderat evidens for, at sundhedspersonale kan forbedre evnen til at kommunikere med afasiramte ved anvendelse af SCA-metoden (2).

SCA-metoden er et redskab til systematisk kommunikation mellem samtalepartnere og personer, der er ramt af afasi, se boks 1. Samtalepartneren skal her forstås som alle de fagpersoner, der er i kontakt med den afasiramte person. Det er den afasiramte, der skal lære at tale og forstå igen, men med denne metode er det samtalepartnerne, der skal lære SCA-metoden og anvende den systematisk i den daglige praksis, så den afasiramte kun skal forholde sig til én metode. Metodens principper er enkle og bygger på "det anerkendende princip" og "det synliggende princip". Det er samtalepartneren, der skal påtage sig hovedansvaret for den måde, kommunikationen tilrettelægges på, så det bliver til støtte for, at den afasiramte kan indgå aktivt i samtale. SCA-metoden er udviklet af canadiske logopæder (1) og afprøvet under eksperimentelle betingelser. SCA-metoden har ikke tidligere været anvendt i Danmark og er ikke tidligere anvendt i forbindelse med akut opstået apopleksi på en hospitalsafdeling.

Center for Hjerneskade og Apopleksienheden på Glostrup Hospital har gennemført et udviklings- og implementeringsprojekt af SCA-metoden.

Boks 1. Samtalestøtte til afasiramte – SCA-metodens principper

Det anerkendende princip

Afasiramte kan være bekymrede for at blive opfattet som uintelligente, så det er vigtigt, at den afasiramte anerkendes som en ligeværdig person. Man giver tid til kommunikation, anerkender, at den afasiramte har viden og dømmekraft. Når den afasiramte leder efter et bestemt ord, kan man f.eks. sige: "Jeg ved, at du ved, hvad du vil sige, men at du bare ikke kan finde ordet."

Det synliggende princip

Den raske samtalepartner anvender konkrete teknikker og sikrer, at den afasiramte forstår budskabet, og at parterne har forstået hinanden.

- IND: Samtalepartneren skriver stikord ned, anvender gestus, tegnninger og billeder
- UD: Den afasiramte udtrykker sig med ja-/nej-svar, udpeger mellem opstillede valgmuligheder og billeder
- TJEK: Samtalepartneren opsummerer og skriver stikord, som kontrolleres med den afasiramte, så der ikke opstår misforståelser (6).

ation med



Formål

Formålet har været at tilpasse SCA-metoden til danske forhold og til akutfasen efter nyopstået apopleksi samt at implementere metoden i en hospitalsafdeling. Derudover er formålet at beskrive implementering og anvendelse af SCA-metoden under indlæggelse på hospital.

Metode

Implementeringsprojektet er gennemført i Apopleksienheden på Glostrup Hospital, der er en af landets største og består af sengeafsnit med akutfunktion og rehabiliteringsafsnit samt ambulatorium. Der indlægges mellem 150 og 190 patienter hver måned, og der er 53 senge.

I implementeringsprojektet har hele det tværfaglige kliniske personale med funktionsområde i Apopleksienheden deltaget (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter, læger, neuropsykologer, logopæder og portør).

Logopæder fra Center for Hjerneskade, som er blevet uddannet i SCA-metoden i Canada, kom med viden om SCA-metoden og canadiske videoeksempler, som overvejende viste logopæder i samtale med personer med afasi i den kroniske fase.

I det indledende forløb underviste to logopæder fra Center for Hjerneskade otte udvalgte medarbejdere i metoden på i alt tre møder. Disse kommende superbrugere skulle videooptage sig selv, mens de brugte samtalestøtte sammen med en patient. En video viste en sygeplejerske, der spurgte en patient om, hvad hun foretog sig, og hvilke symptomer hun oplevede, lige da apopleksien indtraf. I en anden video interviewede en fysioterapeut en patient på sengekanten om hendes sædvanlige måde at transportere sig på før indlæggelsen. Superbrugerne fik feedback på deres brug af metoden, og de gav også underviserne feedback på metodens anvendelighed og på de vanskeligheder, som de kunne forudse med at bruge principperne inden for deres eget fag. Videooptagelserne og afprøvningen dokumenterede både for dem og underviserne, at SCA-metoden kunne støtte patienterne i at formidle væsentlig information, som måske ellers ikke var kommet frem.

Som en del af metoden er der udarbejdet billedværktøjer, der kan bruges som støtte for samtaler om et bestemt indhold. Der er fagspecifikke materialemapper udarbejdet for sygeplejersker,

læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sagsbehandlere. Dette materiale er tilpasset danske forhold, og man gør desuden brug af en samtalebog (linjeret A4-blok med spiralryg) til den enkelte patient. Samtalebogen er patientens bog og skal altid være hos patienten. I denne bog skriver samtalepartnere nøgleord til støtte for de informationer, der gives.

Der er udarbejdet og opnået enighed om en fælles standard for "God praksis for brug af Samtalestøtte", således at metoden anvendes genkendeligt i forhold til den enkelte patient. På hvert sengeafsnit findes billedværktøjer og en redskabskasse med materiale som atlas, bykort, kalender, ja-/nej-kort, oversigter med månedernes navne, ugedage, talkort, patient- og pårørendeinformationspjece m.v. Alt sammen støttende materiale, der kan bruges i kommunikationen med afasiramte personer.

Det næste trin i implementeringen var undervisning af alt personalet i analyse af videoeksempler og praktiske øvelser med afasiramte. I løbet af nogle måneder gennemførte i alt 105 medarbej-

» Afasi forekommer i vekslende sværhedsgrader fra den yderst diskret nedsatte forståelse og formuleringsevne til blokering af enhver sproglig kommunikation.

dere fra Apopleksienheden et endagskursus i samtalestøtte. Det samlede tværfaglige personale er altså introduceret til metoden.

SCA-metoden anvendes i den daglige kommunikation mellem patient og personale, men også under planlagte samtaler som f.eks. stuegang, hvor det hos os kan være alle faggrupper, der deltager, og hvor logopæden som regel er den person, der støtter patienten i at samle op på kommunikationen.

I praksis betyder det, at hvis plejepersonalet ved den indledende vurdering ved ankomst i Apopleksienheden identificerer, at patienten har kommunikationsvanskeligheder, præsenteres patienten og pårørende for samtalebogen.

Ved planlægning af udskrivelse kan samtalebogen anvendes til en dialog med patienten om, hvilke ønsker, behov og spørgsmål patienten måtte have. Ligeledes illustreres, hvordan det skal foregå, hvor patienten skal udskrives til, evt. illustreret ved billeder, og ▶



- ▶ patienten kan over tid med støtte i samtalebogen huske og forstå, hvad der skal ske.

Udbytte af endags SCA-kursus

Til belysning af sygeplejerskernes og social- og sundhedsassistenternes viden om afasi og kompetence til kommunikation med afasiramte gennemførtes en spørgeskemaundersøgelse, "Knowledge

” Metodens principper er enkle og bygger på ”det anerkendende princip” og ”det synliggende princip”.

and Aphasia Questionnaire” KAQ (7) før og efter de afholdte undervisningsdage.

55 sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter svarede på spørgeskemaundersøgelsen før implementeringen af SCA-metoden.

Spørgeskemaundersøgelsen indeholder både kvantitative og kvalitative spørgsmål. De kvantitative data offentliggøres i en artikel, der i øjeblikket er under review (8). Eksempler på udsagn fra den kvalitative del af undersøgelsen:

Udsagn fra førundersøgelsen

- N3: ”Har prøvet at skulle kommunikere med en afasiramt, hvor jeg ikke forstod, hvad patienten prøvede at udtrykke. Spurgte ind til patienten adskillige gange, men måtte til sidst give op. Kunne se, at patienten blev frustreret og prøvede at forklare sig ved at bruge andre ord og fagter.”
- N11: ”Det sker nogle gange, at patienterne bliver så frustrerede, at de lukker ned og ikke ønsker at fortsætte samtalen, når man flere gange er blevet nødt til at sige, at man ikke har forstået, hvad de siger. De opgiver.”
- N36: ”En patient ville gerne på toiletet og lade vandet (efter at hun har været der for ca. 20 minutter siden). Kunne ikke udtrykke sig/pege og sagde irrelevant sætning. Jeg kunne ikke gætte mig frem til, hvad hun ville. Det endte med, at hun fik vandladning i bukserne og blev meget ulykkelig.”

Udsagn fra efterundersøgelsen

- N12: ”Tid er en rigtig vigtig faktor. En patient med afasi havde brug for en forklaring på, hvorfor hun fortsat skulle blærescannes. Det tog meget tid at komme frem til, at det var blærescanning, det handlede om.”
- N15: ”Brugte SCA-metoden og fandt til min overraskelse ud af, at patienten var glad og tilfreds. Brugte billeder og blok og tusch med rigtig god effekt.”
- N47: ”Havde i to vagter meget svært ved at forstå, hvad patienten med afasi ville sige. Blev ved med at prøve med ja/nej, om jeg havde forstået rigtigt. Da det lykkedes, var patienten super glad, og jeg følte det som en sejr.”

Konklusion

Selve implementeringsprocessen har været vellykket. Der har fra start været meget stor opbakning fra Afdelingsledelsen i Neurologisk Afdeling, Apopleksiledelsesteamet samt personalet. SCA-metoden opleves som et sammenhængende system og nogle redskaber, der kan medvirke til at løse reelle problemer i det kliniske arbejde.

Det er første gang, metoden er implementeret i Danmark og på en hospitaletafdeling. Den teoretiske del af metoden er implemen-

” Som en del af metoden er der udarbejdet billedværktøjer, der kan bruges som støtte for samtaler om et bestemt indhold.

teret i praksis, og udviklingen af praksis har i forløbet bidraget til den danske udgave af metoden. Det har dog vist sig at være vanskeligt at få indarbejdet brugen af billedværktøjer i den daglige praksis, bortset fra ja-/nej-kort, som ofte anvendes systematisk. Der arbejdes systematisk med forbedringer af arbejdsmetode og materiale ud fra de erfaringer, vi gør os. Patienternes samtalebøger er nu synlige i dagligdagen, de inddrages i planlagte møder og i den daglige kommunikation mellem det tværfaglige personale, de afasiramte og deres pårørende.

Superbrugerne mødes ca. fire gange om året og drøfter og udvikler brugen af samtalestøttemetoden. Fokus på samtalestøtte

skal hele tiden fastholdes hos personalet, og der afholdes løbende undervisningsdage til nyt personale.

SCA-metoden er efter implementering i Apopleksienheden udbredt til hele Neurologisk Afdeling, og 230 tværfaglige professionelle er undervist, heraf 70 sygeplejersker og 34 social- og sundhedsassistenter.

Endvidere planlægges en næste fase i projektet, hvor de pårørende inddrages og tilbydes undervisning i brugen af samtalestøttemetoden.

Meget tyder på, at metoden vil kunne anvendes til andre patientgrupper med kommunikative vanskeligheder, f.eks. demente.

Implementeringsprojektet blev gennemført med midler fra Regionale Trepartsmidler.

Litteratur

1. Kagan A. Supported conversation for adults with aphasia methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology* 1998; 12(9):816-30.
2. Sundhedsstyrelsen. Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation; 2011. Serienavn 2011;13(1).
3. Bruhn P, Pedersen PM. Afasi. Klassiske syndromer og kliniske forhold. I: Gade A, Gerlach C, Starrfelt R et al., editors. *Klinisk neuropsykologi*. København: Frydenlund; 2009, 15-30.
4. Gialanella B, Bertolinelli M, Lissi M, et al. Predicting outcome after stroke: the role of aphasia. *Disability & Rehabilitation* 2011;33(2):122-29.
5. Finke E, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17:2102-15.
6. Jensen LR. SCA-metoden: samtalestøtte til personer med afasi. *LOGOS* 2012;65:13-5.
7. Sorin-Peters R, McGilton KS, Rochon E. The development and evaluation of a training programme for nurses working with persons with communication disorders in a complex continuing care facility. *Aphasiology* 2010; 24(12):1511-36.
8. Jensen LR, Løvholdt A, Sørensen I et al. Implementation of Supported Conversation for Communication between Nursing Staff and In-hospital Patients With Aphasia. Submitted.

English abstract

Mathisen LL, Forchhammer H, Iversen HK, Jensen LR. A new tool for communication with persons suffering from aphasia. *Sygeplejersken* 2014;(11):66-9.

In a collaboration between the Centre for Rehabilitation of Brain Injury and the Apoplexy Unit at Glostrup Hospital, the SCA method has been implemented. The SCA method, Supported Conversation for Adults with Aphasia, is a tool for those who converse with aphasia patients, to allow structured and recognizable communication for the aphasia patient.

The method was adapted and designed for Denmark at the Apoplexy Clinic of the Neurology Department at Glostrup Hospital. The benefits for the medical staff of training and implementation of the SCA method include better understanding of aphasia and better opportunities for systematic and targeted communication with aphasia patients.

Patients' conversation books are now visible in daily routines and are used in scheduled meetings and daily communication between the interdepartmental staff, the aphasia patient and their relatives.

Keywords: Apoplexia, aphasia, supported conversation, SCA, Supported Conversation for Adults with Aphasia.

Forløbskoordinator optim ved sektorovergang

Polyfarmaci, fejlmedicinering og bivirkninger kan elimineres ved at ændre procedure, når ældre patienter udskrives fra hospitalet til hjemmet eller plejehjemmet. Et kvalitetsudviklingsprojekt ledte frem til områder, der bør udforskes yderligere for at afhjælpe utilsigtede hændelser på medicinområdet.

Anja Mendahl Thomsen, sygeplejerske, projektleder, forløbskoordinator, Medicinsk Afdeling O, Herlev Hospital; anja.mendahl.thomsen@regionh.dk
Tove Lindhardt, sygeplejerske, ph.d., seniorforsker, Medicinsk Afdeling O, Herlev Hospital

Forekomsten af kronisk sygdom er stigende, hvilket antallet af multisyge med mere end en kronisk sygdom også er. I Region Hovedstaden var der i 2010 knap 400.000 personer med mere end én kronisk sygdom, hvoraf de 14.100 havde fire eller fem kroniske sygdomme. Den ældre befolkningsgruppe er i vækst, og der er stigende behandlingsmuligheder samt en øget mængde medicin med forebyggende effekt. Samlet fører dette ofte til polyfarmaci og derved en øget risiko for fejlmedicinering og bivirkninger (1).

På de medicinske afdelinger ser det ud til, at op til 40 pct. af alle indlæggelser skyldes lægemiddelrelaterede problemer (2). Af den samlede mængde indrapporteringer af utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase i 2011 udgjorde de medicinrelaterede ca. 60 pct. (3).

Flere studier har vist, at medicinering over sektorgrænser udfordrer sundhedsvæsenet og ikke mindst patientsikkerheden samt stiller store krav til kommunikation mellem samarbejds-

” Der var stort behov for koordinerende intervention fra den sygeplejefaglige forløbskoordinator, idet der ved hjemkomsten blev opdaget forskellige problemer.

partnere (4,5). Derfor besluttede afdelingsledelsen i Medicinsk Afdeling O på Herlev Hospital at gennemføre et kvalitetsudviklingsprojekt, som skulle afprøve en sygeplejeledet metode til optimering af medicineringen af ældre patienter med flere kroniske lidelser.

Formål

Formålet med projektet er at styrke indsatsen for korrekt medicinering af akut indlagte, ældre, medicinske patienter med komorbiditeter ved at

- identificere årsager til fejlmedicinering
- afprøve medicingennemgang udført af geriatrisk overlæge
- afprøve en tværsektoriel forløbskoordinatorfunktion med fokus på medicin.

Metode og materiale

Udvalg

- Patienter over 65 år, som er indlagt akut i Medicinsk afdeling O.
- Inklusionskriterier: Patienter, som har fire eller flere kroniske sygdomme, tager mindst seks lægeordnede lægemidler og er i stand til at give informeret samtykke.

Intervention

Projektsygeplejersken varetog forløbskoordinatorfunktionen og identificerede relevante patienter, hvorefter en geriatrisk overlæge foretog medicingennemgang, dvs. en struktureret og kritisk gennemgang af patientens medicin med det formål at optimere den medicinske behandling med henblik på vurdering af behov for ændringer (6). Ved udskrivelsen gennemførte forløbskoordinatoren medicinafstemning en procedure til at sikre et samlet og tidstro overblik over den medicin, som patienten reelt anvender, sammenholdt med den medicin, som reelt bør anvendes/er ordineret, og kontaktede ved uoverensstemmelser udskrivende læge. Herefter fulgte hun patienten hjem med henblik på dels at sikre patientens medicinforståelse og medicin håndtering dels at undersøge, om der er overensstemmelse mellem medicinanamnesen oplyst ved indlæggelsen og de medicinlister samt den medicinbeholdning, der findes i hjemmet.

Funktionen blev udført af en sygeplejerske med erfaring fra hospitalets Følg hjem-team og fra arbejdet som hjemmesygeplejerske og forløbskoordinator i primær sektor.

Data

Der blev indsamlet data om demografi, medicindosering, dokumentation af medicinanamnese ved indlæggelse samt ændringer i medicinstatus under indlæggelse dokumenteret i journal og epikrise. Derudover registreredes fejl udløst af mangelfuld eller fejlagtig medicinanamnese eller medicinafstemning, fejl i forbindelse med tværsektoriel kommunikation samt de koordinerende opgaver, der opstod i relation til hjemmebesøget eller telefonopkaldet i de tilfælde, hvor patienten ikke blev fulgt hjem.

Projektets resultater

I alt deltog 165 patienter (se figur 1), hvoraf 34 blev fulgt hjem. For 102 var det enten ikke muligt at følge dem hjem, eller også

erer medicinering

ønskede de det ikke. Denne gruppe modtog besøg dagen efter. I 29 tilfælde drejede det sig om plejehjemsbeboere, hvor personalet ikke vurderede patienten i stand til at drage nytte af et besøg, eller patienter som foretrak telefonisk intervention. Kvinder udgjorde 63,4 pct., og gennemsnitsalderen var 80,6 (se tabel 1). Majoriteten boede i eget hjem og alene. I 47,0 pct. af tilfældene doserede patient eller pårørende selv medicinen.

Forløbskoordinatoren opfangede mange problemstillinger og fejl, ligesom den geriatriske overlæges medicinalgennemgang medførte

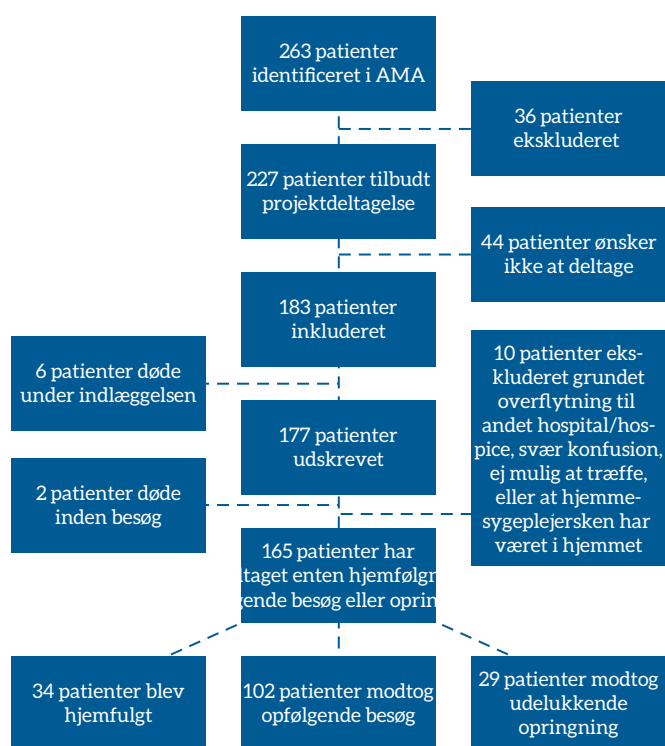
ændringer hos hovedparten af patienterne, herunder præciseringer, tilføjelser, ordinationer eller anbefalinger. I de tilfælde, hvor medicinalgennemgangen gjaldt en geriatrisk patient (n=82), var der tale om første gennemgang, som her medførte ændringer i 76,7 pct. af tilfældene. Ved andre medicinske patienter (n=66) var der derimod tale om en kontrolgennemgang, og her fandt geriateren det nødvendigt med ændringer i 66,1 pct. af tilfældene. I mere end halvdelen af tilfældene var oprindelsen af medicinamnesen ikke dokumenteret (se tabel 2).

Medicinalafstemningen ved udskrivelsen viste, at hovedparten af patienterne fik foretaget en eller flere ændringer i deres medicinering under indlæggelsen, men at en stor del af disse ændringer ikke blev noteret i journalen eller epikrisen (se tabel 2).

Den hyppigste årsag til fejl, der resulterede i over- eller undermedicinering, var mangelfuld medicinanamnese ved indlæggelse eller utilsigtede seponeringer under indlæggelse ved f.eks. overførsel fra OPUS til elektronisk medicinmodul (EPM). De forholdsvis få patienter, som inden indlæggelse fik deres medicin maskinelt dosisdispenseret af apoteket, var særligt udsat for fejl i medicineringen efter udskrivelse (se tabel 3).

Der var stort behov for koordinerende intervention fra den sygeplejefaglige forløbskoordinator, idet der ved hjemkomsten blev

Figur 1. Flowdiagram over identificerede patienter



Tabel 1. Baggrundsoplysninger

	Gennemsnit (min/maks.)	Pct. n=183
Kvinder		63,4
Alder	80,6 (65-97)	
Plejebolig		4,9
Samboende		28,4
Medicindosering		
• Patient/Pårørende		47,0
• Hjemmesygeplejerske/personale på plejecenter		43,7
• Uvist		2,2
• Dosisdispenseret medicin		7,1
Antal indlæggelsesdage	7,2 (1-85)	

- ▶ opdaget forskellige problemer (se tabel 4). F.eks. var der i mange tilfælde medicin i hjemmet, som ikke indgik i medicinlisten, eller medicinen var ikke lagt på server af udskrivende læge som aftalt. I en del tilfælde blev det desuden klart, at patienten ikke var i stand til at varetage sin egen medicinering på grund af dårlig almen tilstand, afkræftethed eller manglende overskud. Patientens viden om sin medicin efter udskrivelse var ofte mangelfuld og viden om bivirkninger og interaktioner generelt sparsom.

Diskussion

Formålet med dette projekt var at identificere årsager til fejlmedicinering, afprøve, hvorvidt medicingennemgang udført af en geriatrisk overlæge førte til ændringer i medicinstatus, samt afprøve anvendeligheden af en tværsektoriel forløbskoordinatorfunktion med fokus på medicin.

I et flertal af tilfældene var medicinanamnesen af ukendt oprindelse, hvilket skabte usikkerhed omkring dens troværdighed og genererede fejl. Det er i overensstemmelse med et andet dansk projekt,

” I et flertal af tilfældene var medicinanamnesen af ukendt oprindelse, hvilket skabte usikkerhed omkring dens troværdighed og genererede fejl.

som fandt, at det kan opleves som svært og tidskrævende at opnå overblik over patientens samlede medicinering ved sektorovergang, samt at dette øgede risikoen for fejlmedicinering under indlæggelsen (4). Endnu et dansk projekt viste, at en øget indsats omkring indhentning af medicinanamnese ved indlæggelse kan reducere antallet af fejl ved indlæggelse (7). Forfatterne vurderede, at man kan overveje at overlade en del af medicindokumentationen og medicinafstemningen til en anden faggruppe under lægens ansvar på baggrund af det betydelige tidsforbrug. Samlet set indikerer dette, at medicinanamnesen er et vigtigt punkt, når fejlmedicinering skal forebygges. Som et minimum bør der ske en tydelig dokumentation af, hvor medicinanamnesen er indhentet (se boks 1).

Medicingennemgangen ved den geriatriske overlæge afslørede behov for ændring af medicinering hos størstedelen af patienter-

ne. Især var det interessant, at selv efter en gennemgang foretaget af en overlæge fra et andet speciale blev der identificeret behov for ændring ved den geriatriske medicingennemgang hos et flertal af patienterne. Tilsvarende fandt en gruppe farmaceuter på Hillerød Hospital, at gennemgang af medicinanamnese og gennemført medicingennemgang i Akutafdelingen i gennemsnit førte til identificering af 1,4 lægemiddelrelateret problem ved hver medicingennemgang, og personalet oplevede farmaceutnotatet som en forbedring af kvaliteten og patientsikkerheden (8).

Det har ikke været muligt at identificere studier, der klarlægger

Tabel 3. Fejl udløst af mangelfuld eller fejlagtig medicin-anamnese eller medicinafstemning

	Pct. n=165
Samlet antal registrerede fejl	48,5
Forkert ordination eller seponering af medikament	24,8
Nye ordinationer ikke lagt på receptserver	10,3
Mangelfuld kommunikation ift. medicinændringer til hjemmepleje, pårørende eller patient	5,5
Ordinationsfejl i epikrise	4,2
Udleveringspligtig medicin ikke udleveret ved udskrivelsen	1,8
Dosisdispensering ikke identificeret ved indlæggelse eller udskrivelse	46,2 (n=13)

Tabel 4. Koordinerende opgaver ved hjemmebesøg og telefonopkald

	Pct. n=157
Antal patienter med behov for koordinerende intervention	57,3
Herunder:	
• Kontakt til praktiserende læge	25,5
• Kontakt til udskrivende afdeling	20,4
• Kontakt til visitator	13,4
• Kontakt til hjemmesygeplejerske/personale på plejecenter	11,5
• Kontakt til apotek ang. dosisdispensering o.a.	3,8

betydningen af, om det er en farmaceut eller en geriater, som foretager medicingennemgangen.

Der blev konstateret medicineringsfejl ved medicinafstemningen ved udskrivelsen og opfølgningen i hjemmet i knap en fjerdedel af tilfældene, hvilket illustrerer, hvor risikabel sektorovergangen er for den multimedicinerede patient. Et svensk studie konkluderer, at medicineringsfejl er almindelige, når ældre bevæger sig på tværs af sektorer, samt at der i gennemsnit skete to fejl, hver gang en ældre patient blev overflyttet mellem primær og sekundær sektor (9). Da der ydermere er tale om en af de svageste patientgrupper i sundhedsvæsenet, som ikke selv har mulighed for at opfange eller reagere på fejlene, er det på tide, at der interverneres effektivt på dette område, ikke mindst når det gælder den del af patienterne, der ikke er tilknyttet hjemmesygeplejen.

Afdelingens interne vejledning stiller krav om medicinafstemning ved alle udskrivelser. Imidlertid er der tale om en tidskrævende procedure, som muligvis nedprioriteres, når der er travlt. Det betyder, at der ligger en ledelsesmæssig opgave i at skabe de nødvendige rammer og vilkår, der gør det muligt at gennemføre en forsvarlig medicinafstemning.

Boks 1. Den optimale medicinanamnese

Når patienten modtages i akut modtageafdeling, indsamler den læge, som modtager patienten, valide medicinoplysninger om patientens vanlige medicin, herunder præparatnavn, dosis, doseringsfrekvens og administrationsform. Denne opgave kan også udføres af den modtagende sygeplejerske, hvis lægen videregiver ansvaret. Medicinoplysningerne kan f.eks. indsamles ved brug af medgivet medicinliste, oplysninger fra patient, pårørende, hjemmesygeplejerske, praktiserende læge, Elektronisk Patientmedicinmodul (EPM), Fælles Medicinkort (FMK) eller dokumentation fra tidligere indlæggelser. (Dog skal sidstnævnte anvendes med forsigtighed, da det i dette projekt har vist sig at være en kilde til videregivelse af fejl i medicineringen. Ligeledes bør patienten inddrages så vidt muligt). I journalen bør dokumenteres, hvilke kilder der har været anvendt til indhentning af oplysninger om patientens vanlige medicin, samt hvorvidt der kræves opfølgning grundet tvivl om medicinoplysningernes validitet.

Der var klart behov for en forløbskoordinator med medicineringen som et af sine fokusområder. I mere end halvdelen af tilfældene i dette projekt krævede det sygeplejefaglig koordinering at få overblik over og styr på patientens medicinering efter ankomst i hjemmet. Dette er i overensstemmelse med en rapport fra Københavns Kommune, som beskriver hjemmesygeplejerskernes problemer med at opnå fuldt overblik over borgerens medicinering, når borgerne flyttede sig over sektorgrænser. Rapporten konkluderer, at borgernes medicinforløb var præget af manglende koordinering, og at det krævede systematisk udredning og opfølgning at få dette overblik (10).

Konklusion

Dette kvalitetsudviklingsprojekt viste de samme svagheder og fejl i forbindelse med medicinering af ældre medicinske patienter over sektorgrænserne, som flere andre har rapporteret. Projektet viste imidlertid også, at selvom især mangelfuld medicinanamnese er et problem, kan en kvalificeret medicinafstemning og forløbskoordinering mellem hospital og hjem opfange disse fejl. Det viste sig endvidere, at en kvalificeret sygeplejerske godt kunne varetage denne funktion og derved sikre, at en opgave, der ofte lider under travlheden i den kliniske hverdag, bliver prioriteret og løst.

Medicingennemgang udført af en geriatrisk overlæge opfangede også mange uhensigtsmæssigheder, og det ser ud til, at en kombination af medicingennemgang ved en geriater og forløbskoordination ved en sygeplejerske vil kunne tilføre større sikkerhed i medicineringen af ældre medicinske patienter på tværs af sektorgrænser. Dette bør afprøves systematisk i et forskningsstudie.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model. Version 2.0. København. Sundhedsstyrelsen; 2012(32).
2. Pharmakon. Tværgående analyse om projekter om medicingennemgang i Danmark. Version 1.2. Pharmakon, 2008.
3. Patientombuddet. Årsberetning 2011. Dansk Patientsikkerhedsdatabase, 2011.
4. Christensen HR, Krølner BK. Medicinproblemer ved sektorskift. Ugeskr. Læger 2009;171:808-11.
5. Pharmakon. Medicineringsforløb ved sektorovergange – hvad ved vi? Version 1.1. Hillerød, Pharmakon, 2009.

- ▶ 6. Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats for den ældre medicinske patient. Fagligt oplæg til en national handlingsplan. København;2011(49).
- 7. Balle H, Jepsen H, Bjørn C et al. Medicinafstemning. Erfaringer fra Gentofte Hospital og Hvidovre Hospital 2007-2008. Region Hovedstaden, 2009.
- 8. Klinisk Farmaceutisk service. Farmaceuter i Akutafdelingen på Hillerød Hospital. Samlet evalueringsrapport. Region Hovedstadens Apotek. Klinisk Farmaceutisk Service, 2012.
- 9. Midlöv P, Christensen AB, Bondesson A et al.: Medication errors when transferring elderly patients between primary health care and hospital care. Pharm. World Sci. 2005;27:(116-20).
- 10. Sygeplejefaglig indsats overfor hjemmeboende borgere, som anvender flere lægemidler samtidigt. Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, 2010.

English abstract

Thomsen AM, Lindhardt T. Case manager optimises medication for sector changes. *Sygeplejersken* 2014;(11)70-4.

The article describes a quality development project that tested a new nurse-led intervention that aimed to ensure proper medication of elderly patients with multiple chronic illnesses. The intervention consisted of a specialised review of medication on admission and adaptation of medication upon discharge by the case manager, who also followed the patient at home, examined their medication at home and ensured the patient's understanding and handling of the medicine. A number of weaknesses and errors were identified and corrected, and it became apparent that there was a clear need for the nursing coordinator, as numerous problems calling for intervention were identified on arrival at home.

Keywords: Elderly medicated patients, polypharmacy, case management.

English abstract for article page 76-81

Skjoldgaard, JW; Poulsen, I. Screening tools need review from time to time. *Sygeplejersken* 2014;(11):76-81.

The article describes a study that aimed to chart the use of THROAT and staff members' opinion of the tool. THROAT is a screening tool for oral hygiene for patients with acquired brain damage admitted for neurorehabilitation. The study was based on an audit of 14 medical records and a focus group interview with four nurses. Analysis of the nurses' feedback revealed that the nurses did not use the tool and that they viewed the tool as unnecessary in practice. One of the arguments for this was that the nurses felt that their own practice was better than what THROAT could do, and they did not find that THROAT was optimally structured.

Implementation and follow-up were named as deciding factors in their decision not to use the tool. The nurses were frustrated about being overburdened in their daily nursing practice with tools that often resulted in the de-individualisation of the patient. Reassessment of the tools, including THROAT, is therefore necessary, as is evaluation of whether the right things are being measured in the right way. In relation to THROAT, it is important to involve staff in the reassessment process.

Keywords: Screening tools, THROAT, oral hygiene, focus group interview, neurorehabilitation.

DET FØRENDE ALTERNATIV FOR optimal hygiejne & patient-integritet



Book tid for en
GRATIS FREMVISNING
hos jer af en Silentia foldeskærm
på telefon 39 90 85 85
eller mail info@silentia.dk

hst/d

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • Fax: 72 62 31 00
info@silentia.dk • www.silentia.dk

NYHED

Friske og velsmagende fødevarer til småtpisende



ME
VALLEPROTEIN

TIL PERSONER MED
NEDSAT APPETIT,
I RISIKO FOR
UNDERERNÆRING
ELLER SOM OPLEVER
UPLANLAGT VÆGTTAB



Screeningsredskaber skal

En instruks om mundhygiejne, hvor redskabet THROAT er integreret, har til formål at identificere potentielle mundproblemer og sværhedsgraden af disse og derved forebygge risikoen for infektioner som f.eks. pneumoni. Men redskabet bliver ikke brugt efter hensigten, og fire sygeplejersker mener ikke, det er anvendeligt i praksis.

Josefine Werner Skjoldgaard, sygeplejerske, Afdeling for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade, Glostrup Hospital, med udefunktion på Hvidovre Hospital; josefine.ws@hotmail.com

Ingrid Poulsen, sygeplejerske, ph.d., leder af Forskningsenheden for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade, Glostrup Hospital, med udefunktion på Hvidovre Hospital.

Artiklen udspringer af et bachelorprojekt, hvor anvendelsen af et screeningsredskab til mundhygiejne blev undersøgt. Undersøgelsen blev udført på en afdeling for patienter med erhvervet hjerneskade indlagt til neurorehabilitering (1).

Undersøgelsen var fænomenologisk-hermeneutisk inspireret og blev gennemført i form af empiri indsamlet gennem audit og fokusgruppeinterview. Resultatet viste en tendens til, at sygeplejerskerne ikke anvendte redskabet optimalt, og den overordnede holdning var, at redskabet var unødvendigt. Sygeplejerskerne oplevede desuden en begrænsning i dokumentationen, og at skemaer generelt i den daglige sygepleje kan medvirke til en af-individualisering af patienten. Implementeringen og opfølgningen blev også nævnt som afgørende faktorer i forhold til den manglende anvendelse (1).

Kvalitetsudvikling og dokumentationskrav

Som sygeplejerskestuderende oplever man sundhedsvæsenet som et komplekst system med effektive og specialiserede arbejdsmiljøer. Man bliver bevidst om plejepersonalets enorme frustration over det konstante pres, der opleves i relation til kvalitetsudvikling og stigende dokumentationskrav. Kvalitetsudvikling har resulteret i flere tiltag, heriblandt ”Den Danske Kvalitetsmodel” (DDKM), som er et af de hidtil største nationale samt tværgående kvalitetsudviklingssystemer.

For at opfylde DDKM’s specificerede standarder er det organisationens og ledelsens ansvar at udarbejde samt implementere retningsgivende procedurer. Disse fremstår ofte i form af instrukser, retningslinjer, screenings- og vurderingsredskaber (2), hvilket skaber udfordringer i en travl hverdag og afspejles i ovennævnte frustration blandt personalet.

Redskab til mundhygienescreening

På afdelingen, der blev nævnt i indledningen, hvor patienterne er præget af nedsat bevidsthedsniveau, blev screeningsredskabet The Holistic and Reliable Oral Assessment Tool (THROAT) implementeret i 2010 (3). Baggrunden for implementeringen var ikke en udefrakommende instruks, men en interesse skabt af et stigende fokus på mundhygiejne (4,5) og de ansattes efterspørgsel efter evidensbaseret litteratur om korrekt udførelse af mundhygiejne.

En tværfaglig projektgruppe, som bestod af klinisk personale, undersøgte litteraturen og udarbejdede en instruks om mundhygiejne, hvor THROAT og brugen heraf er integreret (6).

THROATs formål er at medvirke til at identificere potentielle mundproblemer, sværhedsgraden af disse og derved forebygge risikoen for infektioner såsom pneumoni. Projektgruppen oversatte og tilbageoversatte redskabet efter standardiseret metode med tilladelse fra de oprindelige forfattere. Derudover tilføjede projektgruppen forslag til behandlingstiltag, se boks 1.

Redskabet er opbygget i kategorier, hvor hver kategori vurderes i forhold til en gradskala fra 0-3. Patienterne skal screenes

” THROATs formål er at medvirke til at identificere potentielle mundproblemer, sværhedsgraden af disse og derved forebygge risikoen for infektioner som f.eks. pneumoni.

ved indlæggelsen og de efterfølgende fire tirsdage, og såfremt der er problemer med mundhygiejnen, fortsættes vurderingen (6). Som studerende erfarede jeg, at brugen af THROAT var begrænset, og ved en specifik indlæggelse blev redskabet ikke anvendt. Det førte til en undren, da der i grunduddannelsen og i videnskabelig litteratur er fokus på, hvor essentielt mundpleje og tilhørende observationer er. Jeg reflekterede over nødvendigheden af THROAT i den påtænkte form og over, om den omtalte effektivisering af sundhedsvæsenet med talrige implementeringer har medført nedsat motivation og engagement hos sygeplejerskerne.

Audit og fokusgruppeinterview

På den baggrund ønskede jeg dels at undersøge anvendelsen af THROAT og dels at belyse personalets holdninger til at anvende screeningsredskabet.

Afdelingssygeplejersken og ledelsen gav tilladelse til undersøgelsen, og for at afdække graden af THROAT’s anvendelse foretog jeg en audit på 14 journaler. Resultatet viste minimal anvendelse, se boks 2.

revurderes kontinuerligt

Boks 1. THROAT-skemaet

4/E	Patient-label	Normal 0	Mild 1	Moderat 2	Svær 3	Scoring				Behandlingstiltag
						dag	dag	dag	dag	
1. Læber	Observer	Glatte/lyserøde/fugtige/rene	Tørre/uden revner	Tørre/med revner	Sårdannelse/sår/bløder					1-2: Læbepomade/vaseline 3: Overvej, om pt. har vitaminmangel/herpes/Kontakt læge
2. Tænder	Observer/brug F.O.T.T. lampe	Rene	Tyndt lag af plak over tænderne	Tyndt lag af plak over næsten alle tænder	Tydelig aflejring af plak på og mellem tænder					1-2: Grundig tandbørstning, anvend klorhexidin mundskyllevæske, se instruks 3: Kontakt tandlæge
2. Protese/delprotese/bro	Observer/brug F.O.T.T. lampe	Rene	Tyndt lag af plak over tænderne	Tyndt lag af plak over næsten alle tænder	Tydelig aflejring af plak på og mellem tænder					1-2: Grundig tandbørstning, anvend klorhexidin mundskyllevæske, vær ekstra opmærksom på mundhulesvamp, se instruks 3: Kontakt tandlæge/tandplejer
2. Begge	Observer/brug F.O.T.T. lampe	Rene	Tyndt lag af plak over tænderne	Tyndt lag af plak over næsten alle tænder	Tydelig aflejring af plak på og mellem tænder					1-2: Grundig tandbørstning, anvend klorhexidin mundskyllevæske, se instruks 3: Kontakt tandlæge/tandplejer
3. Gummer	Observer/brug F.O.T.T. lampe	Koral lyserøde (gul-ligt/orange skær)/fugtige	Mild inflammation/svag rødme/let ødem	Moderat inflammation/rødme/ødem/blank belægning	Alvorlig inflammation/tydelig rødme/ødem/sårdannelse/blødning					1-2: Ved infektions-/inflammationstegn/blister: Klorhexidin mundskyllevæske, se instruks ved tegn på svampeinfektion kontaktes læge for ord. af svampemiddel 3: Kontakt læge
4. Slimhinde	Inderside af kind, læber, kæber, gane, tunge, mundgulv vha. F.O.T.T. lampe	Koral lyserøde (gul-ligt/orange skær)/fugtige	Mild inflammation/svag rødme/let ødem	Moderat inflammation/rødme/ødem/blank belægning	Alvorlig inflammation/tydelig rødme/ødem/sårdannelse/blødning					1-2: Ved infektions-/inflammationstegn/blister: Klorhexidin mundskyllevæske. Ved tegn på svampeinfektion kontaktes læge. 3: Kontakt læge
5. Gane	Observer/brug F.O.T.T. lampe	Koral lyserøde (gul-ligt/orange skær)/fugtige	Mild inflammation/svag rødme/let ødem	Moderat inflammation/rødme/ødem/blank belægning	Alvorlig inflammation/tydelig rødme/ødem/sårdannelse/blødning					1-2: Ved infektions-/inflammationstegn/blister: Klorhexidin mundskyllevæske. Ved tegn på svampeinfektion kontaktes læge. 3: Kontakt læge
6. Tunge	Observer/brug F.O.T.T. lampe	Lyserød/fugtig/ingen belægning	Let synlig belægning	Synlige belægnin-ger/revner/små sår	Tykke belægnin-ger/misfarvning/blister/sårdannelse/revner/blødning					1-2: Ved infektions-/inflammationstegn/blister: Klorhexidin mundskyllevæske. Ved tegn på svampeinfektion kontaktes læge. 3: Kontakt læge
7. Mundgulv	Observer/brug F.O.T.T. lampe (bag tænder, under tunge)	Lyserød/fugtig/ingen belægning	Let synlig belægning	Synlige belægnin-ger/revner/små sår	Tykke belægnin-ger/misfarvning/blister/sårdannelse/revner/blødning					1-2: Ved infektions-/inflammationstegn/blister: Klorhexidin mundskyllevæske. Ved tegn på svampeinfektion kontaktes læge. 3: Kontakt læge
8. Lugt	Observation	Ingen lugt	Svag ildelugtende ånde, opdages kun tæt på	Tydelig ildelugtende ånde	Meget stærk ildelugtende ånde					1-2: Se efter belægnin-ger på tunge/slimhinder, ekstra OBS på børst af tunge, se instruks - OBS: halsbetændelse/bihuler/svamp i svælg 3: Kontakt læge
9. Spyt	Observer/brug F.O.T.T. lampe og spatel	Vandig konsistens	Let fortykket	Tykt og danner klistrede tråde	Ingen spyt					1-2: OBS for mund, dehydrering. Mundpleje med vand hver time. 3: Kontakt læge

- For at danne mig et yderligere indtryk af brugen samt af sygeplejerskernes egne opfattelser og holdninger til THROAT blev fokusgruppeinterview anvendt som dataindsamlingsmetode.

Jeg prioriterede under udvælgelsen af informanter, at det var sygeplejersker, jeg anså som værende bevidste om egne holdninger og med varierende ansættelsesvarighed, som deltog, for på den måde at tegne et nuanceret billede af anvendelse og holdninger til THROAT.

Der deltog fire sygeplejersker i interviewet. De repræsenterede begge køn og havde forskellig baggrund; to var forholdsvis nyuddannede, og to havde været ansat på afdelingen i over fem år.

Forud for interviewet blev der indhentet informeret samtykke fra informanterne. Interviewet blev gennemført efter en spørgeguide med udgangspunkt i tragmodellen (7) for at give plads til sygeplejerskernes holdninger og samtidig sikre, at formålet blev belyst.

Datamaterialet fra fokusgruppeinterviewet blev bearbejdet med afsæt i Giorgis analysemetode om meningskondensering (8). Sygeplejerskernes udsagn blev afkortede og sammensat i to overordnede temaer:

1. Erfaringer med og holdninger til THROAT
2. Implementering og opfølgning.

Temaerne blev analyseret, og de vigtigste pointer fremhæves i det følgende.

Resultater fra fokusgruppeinterview

Sygeplejerskernes erfaringer med og holdninger til THROAT var meget ensartede, og opfattelsen var, at sygeplejerskerne følte, at egen praksis var bedre end det, THROAT kunne bidrage med. Det var tydeligt, at sygeplejerskerne syntes, at deres arbejde omkring mundhygiejnen var god, og de så ingen grund til anvendelse af redskabet; ”... man ser, om der er betændelse og bidmærker, og om det bløder. Alle de ting står vi jo og observerer til daglig ...” Hvortil anden supplerede: ”Vi børster jo de tænder to gange dagligt plus den mundpleje (i forbindelse med ergoterapitræning, red.), de får i løbet af dagen.”

Gennemgående i interviewet var, at sygeplejerskerne følte sig begrænset af THROAT i form af, at der bl.a. ikke er mulighed for at

Boks 2. Resultater fra audit – antal udfyldte THROAT-skemaer.

- Audit blev foretaget på 14 journaler d 18. april 2013.
 - Ni THROAT-skemaer ud af 14 var blevet udfyldt første gang, hvorefter syv af dem ikke var udfyldt de efterfølgende tre tirsdage. Kun et ud af de ni udfyldte skemaer var blevet udfyldt alle fire gange, men de pågældende datoer, hvor screeningen var foretaget, var ikke korrekte ift. instruksen.
 - Fire skemaer var ikke udfyldt.
 - En journal indeholdt ikke skemaet.
 - Yderligere blev det observeret, at de to patienter, som havde scoret indekset 3 svarende til den værste mundstatus ved første screening, ikke var blevet re-screenet efterfølgende.
-

beskrive egne observationer, hvilket må formodes er grundet opbygningen, hvor tal skal benyttes til at beskrive observationerne. ”... hvis der så bliver noget, så dokumenterer man det i sygeplejesta-tussen, så bruger man ikke rigtigt den der screening. Det bliver også mere detaljeret ... man kan bare bedre få det ud med egne ord ...” Patienterne blev nævnt som medvirkende årsag til reduceret anvendelse: ”Jeg synes, det (dårlig mundstatus, red.) var rimelig hyppigt førhen, men jeg synes bare, at der er blevet knap så meget tendens til, at patienterne ligger med en ekstra gane (store belægninger i ganen, red.)”

Følgende citat vidner om, at antallet af redskaber kan virke uoverskuelige for en nyansat, hvorfor de redskaber, der findes vigtigst, op-prioriteres: ”Der er mange ting, man skal vide. Og nu er jeg ny, og jeg har ikke overblik, så jeg skal lidt prioritere, hvad jeg synes er vigtigst, og der glider den (THROAT, red.) væk. For det (mundhygiejne, red.) er jo noget, jeg gør, og jeg skal jo nok skrive, hvis jeg observerer noget.”

Adspurgt om kollegaernes anvendelse af THROAT gjorde sygeplejerskerne det klart, at de sjældent så andre benytte redskabet.

De stigende dokumentationskrav blev diskuteret, og frustrationerne kom tydeligt til udtryk:

”Jeg synes jo, man skal spørge sig selv, hvor mange skemaer har vi implementeret over de sidste fem år? Har de ændret noget? Vi skal videre og mere og mere. Men hvad er det så, jeg skal lade

være med af det, jeg gør nu? Det bliver måske lidt det, som ikke er relevant.”

Det blev yderligere pointeret af anden informant: ”Men det ligger jo i tiden. Alt skal lægges i skemaer nu til dags. Skemaerne kan godt nogle gange af-individualisere folk. Nogle gange virker det lidt, som om at man bare laver et skema for at lave et. Folk synes, man virker effektiv, når man laver skemaer.” Hertil tilføjede anden sygeplejerske: ”De (skemaerne, red.) tager opmærksomheden fra de basale ting.”

Implementering og opfølgning

Årsager til den manglende anvendelse var bl.a. også tvivl blandt sygeplejerskerne om det egentlige formål med brugen af THROAT. En sygeplejerske sagde: ”Jamen, det var for at se, om man kunne undgå nogle af alle de pneumonier, vi havde, og jeg ved ikke ... Jeg har ikke set noget statistik ...”

En anden sygeplejerske mente at mindes, at der blev introduceret en masse tal, hvoraf nogle også omhandlede antallet af pneumonier i afdelingen.

Om selve implementeringsperioden lød det: ”Der blev vist holdt sådanne nogle oplysnings- og implementeringsmøder.”

Hertil tilføjede en anden sygeplejerske, at sygeplejerskerne faktisk var meget opsatte på det i starten. Dette blev dog hurtigt

” I hvert fald en af sygeplejerskerne har ikke forstået, hvad begrebet screening dækker over, for så havde hun formentlig set pointen i at anvende redskabet profylaktisk.

affærdiget af tredje sygeplejerske med kommentaren: ” ... men så gled det ud i sandet.”

I forbindelse med implementeringen havde der været nogle introøvelser, og under disse havde sygeplejerskerne sat spørgsmålstegn ved selve udformningen. ”Altså, det var også sjovt, da den skulle indføres. Der havde vi nogle prøver, hvor vi alle sammen skulle gå ind til den samme patient og udfylde skemaet. Og der var måske to (af sygeplejerskerne, red.), der havde den samme score med farverne, så var det dét ...”

Farverne, som omtales, benyttes i redskabet ved gradskalaen 0 svarende til normal, hvor f.eks. gummerne beskrives som koral lyserøde, se boks 1.

Endvidere tilføjede en sygeplejerske: ”Vi udfylder jo heller ikke tryksårsscreeningen, hvis patienten ikke har et tryksår ... og det kunne jeg godt tænke mig, det var sådan med dette skema ...”

Ud fra denne kommentar må det formodes, at sygeplejersken ikke har forståelse for, hvad screening betyder, da sygeplejersken gav udtryk for, at begge redskaber skal bruges, når der er opstået noget, frem for at anvende dem til forebyggende.

Opfølgningen blev ligeledes nævnt som utilfredsstillende og mangelfuld: ”Vi mangler noget, hvor vi kan se, hvad det gavner, og hvad vi er blevet bedre til ...” Hertil en anden informant supplerede: ”Det kunne være lidt spændende at se ... Tænk, hvis man nu kunne se, vi havde en rate, som viste, at der var 10 med lungebetændelse, og så skemaet var indført, og så havde vi måske kun to ...”

Diskussion

Jeg er bevidst om, at fokusgruppeinterviewet kun kan påpege tendenser i forhold til anvendelse af THROAT pga. interviewets omfang og det lille antal informanter, men interviewet gav det indtryk, at sygeplejerskernes holdninger var generelle i afdelingen.

Sygeplejerskernes udsagn vidner om, at der udarbejdes flere og flere screeningsredskaber, som man skal forholde sig til og man på afdelingen derfor er nødt til at revurdere de redskaber, der ikke benyttes optimalt. Dette kan formentlig overføres til andre sammenhænge, da en del litteratur og studier beretter om lignende frustrationer (9,10).

Med de store krav til dokumentation – undersøgelser foretaget i 2012 viste, at der gennemsnitlig bruges 99 minutter dagligt på dokumentationsopgaver, hvilket på årsbasis udgør 13,4 mio. timer (11) – er det vigtigt, at det er de mest nødvendige redskaber, ressourcerne anvendes på.

Mainz et al. (12) fremhæver, at man er nødt til at sørge for, at målingerne ikke bliver rituelle, fordi man tror, at man opfylder DDKM (Den Danske Kvalitets Model) og kravene til høj kvalitet ved konstant at indføre nye redskaber. Nogle målinger bør fjernes, nogle bør ændres, og andre bør indføres, men overordnet skal de

► redskaber, der udarbejdes, give mening. Vi bliver nødt til at stille os selv spørgsmålet: Måler vi det rigtige og på den rigtige måde? (12).

Afdelingerne kan ikke afvige fra de screeninger, som findes i DDKM, screeninger, som danner baggrund for akkreditering og kvalitetsmåling og er med til at sikre faglig udvikling.

Alligevel er der med de regionale og især de lokalt udarbejdede redskaber mulighed for at revurdere disse og deres evidensniveau.

Måles det rigtige med THROAT? Her må de aspekter, sygeplejerskerne nævnte, medtænkes. Afdelingen havde et problem med mundstatus, og personalet efterspurte viden om forbedring af mundhygiejne, som bl.a. resulterede i THROAT. Redskabet blev godt modtaget i starten, men siden ændrede entusiasmen sig. Som nævnt i interviewet er det uvist, om det er patienternes mundstatus, der er blevet bedre, eller om sygeplejerskerne er blevet mere opmærksomme på betydningen af god mundhygiejne og derfor ikke føler, at de behøver benytte redskabet. Dette kunne være interessant at undersøge, og hvis sidstnævnte er tilfældet, skyldes det så implementeringen af THROAT? Opmærksomheden kunne også skyldes, at der generelt er mere fokus på mundhygiejne som følge af

” Op til 70 pct. af alle forsøg på at skabe forandringer ved f.eks. indførelse af nye redskaber, fastholdes ikke over tid.

udgivelsen af en national klinisk retningslinje om mundpleje (13) samt de artikler, der har dokumenteret effekten af mundhygiejne.

Desuden er udformningen af screeningerne yderst væsentlig, da en forkert opbygning kan medføre fejlfortolkning af opbygningen, hensigten og anvendelsen, og dermed bl.a. resultere i frustrationer og nedprioritering.

Et af diskussionspunkterne angående udformningen af THROAT er benyttelse af farver, som anvendes til at beskrive dele af munden. Dette kan være en udfordring, da den individuelle opfattelse af farvevurdering kan fremtræde forskellig samt det faktum, at det kan være svært at skelne mellem farver i munden.

Citatet omhandlende ønsket om først at anvende THROAT, når der er opstået en tilstand i munden, vidner om forvirring i forhold til begrebet screening. Om årsagen til dette er de beskrevne be-

handlingstiltag, som er atypiske for et screeningsredskab, da det derfor kan virke som et skema, der kun skal benyttes, når der er opstået komplikationer, eller om det er manglende forståelse for selve ordet screening, er væsentligt at klarlægge. Ifølge den amerikanske professor i ledelse, organisationsforsker John Kotter (14), er manglende oplevelse samt forståelse af nødvendighed den hyppigste fejl, der begås ved implementering.

I hvert fald en af sygeplejerskerne har ikke forstået, hvad begrebet screening dækker over, for så havde hun formentlig set pointen i at anvende redskabet profylaktisk.

Den vanskelige implementering

Når noget skal implementeres i en afdeling, er det vigtigt at overveje processen. Det kan diskuteres, om implementeringen af THROAT har været håndteret korrekt. En succesfuld implementering sker kun, hvis der er accept og forståelse af behovet fra sygeplejerskernes side, hvilket det ud fra citaterne må konstateres ikke var tilfældet, da sygeplejerskerne allerede fra starten var mistroiske overfor skemaet, da screeningerne i forbindelse med introøvelserne havde været forskellige, trods det var den samme patient, redskabet blev anvendt på. Fra forskning er det velkendt, at hvis der er langt mellem udvikler og bruger, er der stor risiko for, at tiltaget ikke fastholdes pga. manglende forståelse og erkendelse. Op til 70 pct. af alle forsøg på at skabe forandringer ved f.eks. indførelse af nye redskaber, fastholdes ikke over tid (15).

For at fremme motivationen er det ifølge Kotter (14) en forudsætning, at der er opfølgning på og kortsigtede gevinster ved implementeringen. Det kan dog diskuteres, hvor tilstrækkelig fokus der har været på opfølgningen i afdelingen, da sygeplejerskerne gav udtryk for utilfredshed med denne. Arbejdsgruppen bag implementeringen bestod af klinisk personale i afdelingen, hvorfor man måtte formode, at der har været mulighed for opfølgning. De kortsigtede gevinster kunne med fordel have været inddraget i opfølgningen i form af statistikker over en eventuel effekt, dermed kunne en mulig anerkendelse være blevet opnået og have påvirket motivationen positivt.

Konklusion og perspektivering

Overordnet var holdningen, at sygeplejerskerne følte sig overbyrdede med redskaber, som de ofte oplevede værende medvirkende til af-individualisering af patienterne, meningsløse, tidskrævende og med til at tilsidesætte det faglige skøn, mere end at redskaberne fremmer en bedre og mere sikker arbejdsgang. I et sundhedsvæsen præget af screeninger er det vigtigt kontinuerligt at revurdere, hvorvidt de redskaber, som ikke anvendes optimalt, fortsat skal anvendes, og om redskabet er med til at kvalitetssikre og dermed er til gavn for patienterne.

I så fald skal der gennemføres en proces, hvor sygeplejerskernes opfattelser af redskabet medinddrages, og redskabet efterfølgende re-implementeres, hvor forståelse af behovet er altafgørende.

Som følge af diskussionen om det store antal screeningsredskaber, såvel nationale, regionale som lokale, er der i afdelingen igangsat et arbejde med fokus på de eksisterende redskaber. Dette arbejde vil forhåbentlig resultere i øget forståelse blandt sygeplejerskerne for de nødvendige redskaber og for afskaffelse af de unødvendige.

I forhold til THROAT vil det være relevant at foretage et nyt fokusgruppeinterview omhandlende sygeplejerskernes nuværende holdning til mundhygiejne samt at gennemføre en ny audit for at påvise den nuværende mundstatus. Såfremt resultatet påviser en dårlig mundstatus, og hvis det besluttes at fortsætte med THROAT, vil det være væsentligt at inddrage personalet og deres holdninger i revurderingen af udformningen og en eventuel re-implementering. Her vil det ligeledes være nødvendigt at diskutere betydningen af begrebet screening for at sikre en ensartet opfattelse.

Der er brug for mere forskning, der kan dokumentere, at det rent faktisk gør en forskel at screene med de anvendte redskaber, både som led i DDKM, som en del af de forskellige regioners instrukser og ikke mindst de redskaber, vi selv indfører i praksis.

Litteratur

1. Skjoldgaard, J. "Vurderingsredskab til mundhygiejne – implementering, anvendelse samt holdninger til THROAT skemaet", Professionshøjskolen Metropol – Institut for sygepleje 2013.
2. Mainz J & Rhode P. Akkreditering i sundhedsvæsenet. I: Mainz et al. (red.). Kvalitetsudvikling i praksis. København: Munksgaard; 2011.

3. Dickinson H, Watkins C & Leathley M. The development of the THROAT: the holistic and reliable oral assessment tool. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 01/2001; 5(3):104-10.
4. Prendergast V, Hallberg IR, Jahnke H, et al. Oral Health, Ventilator-Associated Pneumonia, and Intracranial Pressure in Intubated Patients in a Neuroscience Intensive Care Unit. *American Association of Critical-Care Nurses* 2009;18(4):368-76.
5. Hansen TS, Larsen K & Engberg AW. The association of functional oral intake and pneumonia in patients with severe traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2008;89(11):2114-20.
6. Poulsen I, Schow T & Jakobsen D. Instruks om mundhygiejne til patienter i tidlig neurorehabilitering. Afdeling for Højt Specialiseret Neurorehabilitering, Glostrup Hospital 2009. Lokaliseres på <http://vip.region.dk> > virksomhed > glostrup hospital > afdeling > afdeling for højt specialiseret neuro... – søgeord > mundhygiejne → instruks om mundhygiejne (gældende fra 27.05.10) > vedhæftede filer > instruks om mundhygiejne april 10.
7. Halkier B. Fokusgrupper. København: Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag; 2005.
8. Kvale S & Brinkmann S. Interview – introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
9. Poulsen I & Darmer MR, 2013. Unødvendige screeninger bedøver sanserne. *Dagens medicin*. www.dagensmedicin.dk > unødvendige screeninger
10. Søndergaard B. Papirpleje. *Sygeplejersken* 2009; (2).
11. Sørensen LK. Dokumentationsarbejde blandt sygeplejersker på hospitaler. www.dsr.dk
12. Mainz J, Sørensen PL, Kjølbye M et al. Vi bruger alt for meget tid på registrering. *Politiken*. Kultursektionen, 5 (2013).
13. Borchersen J, Buchardt Falk-Sørensen J, Petersen K et al. 2010. Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter. Lokaliseres på <http://www.kliniskretningslinjer.dk> > mundpleje.
14. Kottler J. I spidsen for forandringer. København: Peter Asschenfeldts nye Forlag a/s; 1999.
15. Ravn B, Rhode P & Bek T. Implementering, spredning og fastholdelse – en introduktion til gennembrudsmetoden. I: Mainz et al. (red.). Kvalitetsudvikling i praksis. København: Munksgaard; 2011.

English abstract for this article on page xx.

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 12 - 2014 **Nr. 13 - 2014** **Nr. 14 - 2014**
30. september 2014 28. oktober 2014 14. november 2014

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 12 - 2014 **Nr. 13 - 2014** **Nr. 14 - 2014**
3. oktober 2014 31. oktober 2014 21. november 2014

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 12 - 2014 **Nr. 13 - 2014** **Nr. 14 - 2014**
17. oktober 2014 14. november 2014 5. december 2014

SYGEPLEJERSKE-STILLINGSOPSLAG



Kvik i pæren og varm om hjertet?

Netop det kendetegner en sygeplejerske ansat på Afdeling M i Svendborg!

Medicinsk Afdeling i Svendborg er én af landets største medicinske afdelinger med ca. 150 dygtige sygeplejersker fordelt på afdelingens 9 afsnit.

I afdelingen er følgende specialer repræsenteret: lungemedicin, reumatologi, infektionsmedicin, gastroenterologi/hepatologi, endokrinologi og kardiologi. Desuden varetager vi apopleksi-behandling.

- Vi yder sygepleje på et højt fagligt niveau
- Vi er en arbejdsplads, hvor udvikling, kvalitet og arbejdsmiljø har en høj prioritering
- Vi ønsker, at vores patienter og pårørende oplever tilfredshed med pleje og behandling
- Vi tager aktivt del i nye tiltag, f.eks. videokonferencer og telemedicin
- Vi arbejder med Familiefokuseret Sygepleje som sygeplejefaglig referenceramme
- Vi tilbyder oplæring og introduktion med udgangspunkt i dine kompetencer
- Vi er en spændende afdeling med et fagligt fællesskab, og så er alle afsnit fyldt med nogle dejlige kolleger, som glæder sig til at byde dig velkommen

Se det fulde stillingsopslag og læs mere om de afsnit, der har ledige stillinger www.OUH.dk/wm350368

OUH
Svendborg Sygehus


Region Syddanmark

Uddannelsesleder til Institut for Sygepleje Metropol

Er du erfaren leder med mod på nye ledelsesudfordringer, godt kendskab til uddannelsesverdenen og særlig forståelse for ledelse af videnmedarbejdere, så er du måske vores nye uddannelsesleder.

Vi har et dynamisk uddannelsesmiljø i en stor organisation med mange muligheder og visioner og et spirende forskningsmiljø. Vi søger en ny uddannelsesleder, der i et lederteam på 5 skal have ledelsesansvaret for landets største sygeplejerskeuddannelse med ca. 2.800 studerende og 130 medarbejdere.

Du vil få den pædagogiske, faglige og personalemæssige ledelse af ét af fire uddannelsesfelter med ca. 25 adjunkter og lektorer. Du vil tillige sammen med vores forskningsansvarlige docenter have ansvaret for etablering og vedligeholdelse af en portefølje af forsknings- og udviklingsprojekter, der gennemføres i tæt samarbejde mellem uddannelse og klinisk professionspraksis.

Læs hele opslaget på www.phmetropol.dk/job

Ansøgningsfrist 7. oktober 2014.



Professionshøjskolen Metropol er en selvejende institution for videregående uddannelse med ca. 10.000 studerende og 1.000 medarbejdere i København.

Metropol skeler hverken til køn, alder, etnicitet eller lignende, men alene til kompetence og talent.

METROPOL



ODENSE KOMMUNE



CHEF TIL DEN NÆSTE DANSKE VELFÆRDSMODEL... DEN UDVIKLES LIGE NU I ODENSE KOMMUNE TOPCHEF TIL ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN (REHABILITERING)

Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune er kendt i det danske kommunale landskab. Ikke så meget fordi det er en af landets store forvaltninger med 4.000 medarbejdere, men fordi forvaltningen så konsekvent har fokuseret på at gøre effektbaseret rehabilitering af borgeren til den bærende indsats.

Vi tager nu den fulde organisatoriske konsekvens af tænkningen. Med fokus på hvad der organisatorisk skal til for at understøtte det tværfaglige arbejde, der sker i de enkelte rehabiliteringsforløb, bygger vi forvaltningen op "nedefra". Langt de fleste af de nye chefer og ledere rekrutteres fra vores egen organisation, men vi har brug for en områdechef til 1 af de 3 nye områder (med ca. 850 medarbejdere i hvert), der etableres pr. 1. januar 2015.

Områdechefen (niveau 2 chef) indgår i forvaltningens administrative topledelse. For den rigtige ansøger er der store udviklingsperspektiver i denne stilling.

Forventningerne til den nye chef er mange – men også realistiske. Vi søger ikke en mirakelmager, og der er stærk sparring og opbakning i organisationen.

Du er veluddannet/godt videreuddannet, har solid ledelseserfaring og er kommunikativt stærk. Du må også gerne være ambitiøs. Det er dog vigtigt for os, at ambitionen er krydret med et ærligt ønske om at udvikle tilgangen til borgerne i vores kommune. Man skal kunne mærke, at det "gør godt i hjertet", når man erfarer, at et vellykket borgerforløb øger livskvaliteten hos et menneske.

Det er ikke meget vigtigt at have erfaringer fra ældre/handicapområdet i en kommune. Det er ledelsestalentet og mennesket, vi kigger på først.

Stillingen besættes på ordinære OK-vilkår og forventes aflønnet i intervallet 800.000 - 840.000 inklusiv resultat-løn men eksklusiv pension.

▪ Yderligere oplysninger

fås hos Jakob Lundgaard, tlf. 4033 2414 og/eller hos adm. direktør Helene Bækmark, tlf. 6551 3130. Læs i øvrigt mere i job- og personprofilen på www.lundgaard-konsulenterne.dk og www.odense.dk

▪ Ansøgning

Ansøgningen sendes via stillingsmodulet på www.lundgaard-konsulenterne.dk så den er modtaget senest den 10. oktober 2014 kl. 8.00.

STILLINGER

AARHUS
KOMMUNE



SUNDHED OG OMSORG

OMRÅDECHEF TIL HASLE-ÅBYHØJ

Vi søger Løvehjerte med hjertevarme

Det kræver mod og dristighed at være leder for 550 ansatte inden for hjemmepleje, plejeboliger, kost og ernæring, rengøring, sygepleje, ergo- og fysioterapi – og det kræver oprigtighed og menneskelig indsigt at have ansvaret for pleje og omsorg til 800 borgere.

Som områdechef for Område Hasle-Åbyhøj skal du både kunne forvalte et budget på ca. 170 mio. og deltage i en æblefest med borgere, pårørende og frivillige.

Du bliver øverste ansvarlige for områdets direktion, der foruden dig består af to viceområdechefer. Området har derudover 12 dygtige ledere, der sammen med direktionen udgør områdeledelsen. Den samlede ledelse er ansvarlig for, at medarbejderne understøtter borgerne i at leve det gode liv, de ønsker.

Desuden indgår du i et arbejde på tværs af de ni lokalområder for, sammen med dine områdechefkolleger, at bidrage til den fælles udvikling af Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune, ligesom et tæt samarbejde med forvaltningen er en naturlig del af områdechefens hverdag.

Og så bliver du en del af en "Kærlig Kommune", som er Aarhus Kommunes vision for udviklingen af et velfærdssamfund, hvor borgerne har mere magt og hvor velfærd skabes i fællesskab.

Læs hele stillingsopslaget og mere om Kærlig Kommune på www.aarhus.dk/job

Ansøgningsfrist tirsdag den 7. oktober kl. 12.00.

**VÆR MED
TIL AT GØRE EN FORSKEL**

AARHUS.DK/JOB



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



PPS

Praktiske Prosedyrer i Sygeplejetjenesten

Dansk sygepleier i Norge? PPS søker redaktør

Den digitale tjenesten PPS (Praktiske prosedyrer i sygepleietjenesten) har en markedsledende posisjon innen profesjonsmarkedet i Norge og med filial i Danmark, og flere land står for tur. PPS består av praktiske prosedyrer, kunnskapsoppsummeringer og kunnskapstester. Vi bidrar til høy kvalitet og pasientsikkerhet i kommuner og ved sykehus og institusjoner. PPS brukes ved alle høyskoler som utdanner sygepleiere i Norge. Nært samarbeid med brukerne er en viktig del av vår strategi.

PPS eies av Cappelen Damm AS, Norges største forlagshus, med et utgivelsesprogram som bl.a. omfatter akademisk litteratur.

Les hele opslaget på www.dsr.dk

careanesth
jobs im schweizer gesundheitswesen

Careanesth er en af de førende udbydere af HR-løsninger i den tysktalende del af Schweiz og er en vigtig partner for både hospitaler og private klinikker.

For vores kunder i det tysktalende område af Schweiz, søger vi øjeblikkeligt eller efter aftale:

- Sygeplejerske med College of PET grad / Master of Science i sygepleje
- Anæstesisygeplejerske, intensivsygeplejerske, opvågnings-sygeplejerske, skadestue sygeplejerske

Det schweiziske Health Care System har gode arbejdsvilkår, høje lønninger og behageligt arbejdsmiljø!

At arbejde i udlandet skal planlægges godt. Det kræver velbegrunder information om arbejdspladsen og arbejdsgiveren, samt yderligere information om Schweiz' forsikrings- og skattesystem. Vi tilbyder dig en komplet service og vil hjælpe dig med at finde dit job i det schweiziske Health Care System gratis og uden nogen forpligtelse fra din side!

Careanesth AG

Conny Heidelberger
Division Head Recruiting and Marketing
Phone +41 (0) 44 879 79 79
www.careanesth.com
conny.heidelberger@careanesth.com

Nelkenstrasse 15, CH-8006 Zürich
Backoffice, Postfach 121, CH-3930 Visp

// Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet/

// Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet/

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.

37667

Hovedstaden

Københavns Kommune

Afdelingssygeplejerske til Langgadehus

Ansøgningsfrist: 15. oktober 2014

Quicknr.

37681

Hovedstaden

Gladsaxe Kommune

Sygeplejerske til Seniorcenter Bakkegården

Ansøgningsfrist: 6. oktober 2014



Quicknr.

37678

Midtjylland

Silkeborg Kommune

Ny sektionsleder søges til folkesundheden i Silkeborg Kommune

Ansøgningsfrist: 1. oktober 2014

Quicknr.

37640

Midtjylland

HR - Personale og Udvikling, Århus Kommune

Viceområdechef

Ansøgningsfrist: 29. september 2014



Quicknr.

37677

Nordjylland

University College Nordjylland

Adjunkt / lektor

Ansøgningsfrist: 1. oktober 2014

Quicknr.

37673

Udland

Helse Fonna

Anestesisygeplejerske - fast stilling - Kirurgisk klinikk

Ansøgningsfrist: 28. september 2014

Quicknr.

37672

Udland

Helse Fonna

Operasjonssygeplejerske 100 % stilling - Kirurgisk klinikk

Ansøgningsfrist: 28. september 2014

En stillingsannonce i Sygeplejersken rammer ALLE Sygeplejersker

Du kan annoncere efter sygeplejersker mange steder.

Men der er imidlertid kun ét sted, hvor du rammer ALLE dem, du har brug for - og det er i Sygeplejersken.

Sygeplejersken kommer hjem til samtlige i din målgruppe 14 gange om året, og de læser bladet - ja faktisk læser deres familier det også - bladet har 149.000 læsere. Dermed påvirker du ikke kun dem, der skal søge stillingen, men også de mennesker som de snakker job med.

Det er en helt unik mulighed!

Oveni får du muligheder, som ikke overgås andre steder. Du får mulighed for hjælp til annonceudformning, kandidatgaranti, annoncen med i både blad og på net og mulighed for at teste opmærksomheden hos modtagerne.

Det hele får du fra de serviceorienterede medarbejdere i Dansk Mediaforsyning.

Ring på **70 22 40 88**
og hør mere om mulighederne.



Seniorsammenslutningens arrangementer

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

Hovedstaden**Seniorsygeplejersker****Kreds Hovedstaden Vest**

Kom og hør Mark Schillers fo-
toforedrag om hans rejse til
Ukraine og Chernobyl.

Tid og sted:

30. okt. 2014 kl. 14:00 - 16:00
DSR Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15. 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kontaktudvalget for seniorsy-
geplejersker Kreds Hovedsta-
den - Vest

Tilmelding:

Lisbeth Vendelbo tlf.: 3675
6483 eller Karen Kjettrup tlf.:
4717 7930 senest 27. oktober

Pris:

Kr. 20

Storm P. Museet

Kreds Hovedstaden Central,
tilbyder en spændende rund-
visning med guide på Storm P.
Museet.

Der er plads til max 30 perso-
ner.

Tid og sted:

16. okt. 2014 kl. 11:00 - 12:00
Frederiksberg Runddel,
2000 Frederiksberg

Arrangør:

Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding:

Inden den 13. oktober til:
vi2@uppsalahuus.dk
eller på tlf.: 4050 3579

Pris:

Kr. 40 pr. person

Yderligere info:

Se på hjemmesiden

Sjælland**Møde om Vågetjenesten i samarbejde med Røde Kors**

Hvilke rammer skal være i or-
den? Hvordan samarbejdes der
med de professionelle og fami-
lien?

Oplægsholdere Sygeplejer-
skerne Else Marie Tramm og
Anne Tofte Thomsen.

Tid og sted:

20. okt. 2014 kl. 13:00 - 16:00
DSR'S nye lokaler, Møllevvej 15,
4140 Borup

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne
Vestsjælland

Tilmelding:

På tlf.: 2092 0015 eller
5943 5303, senest den 12.10.14

Pris:

Kr. 25, der serveres kaffe og
sandwich

Syddanmark**Seniorsammenslutningen Fyn**

Vi mødes, og får besøg af Edel
Kirketerp, der vil fortælle om
arbejdet i Sygeplejeetisk Råd,
og den seneste udvikling med
vedtagelse af revidering af de
sygeplejeetiske retningslinjer.
Det belyses ved eksempler.

Tid og sted:

6. nov. 2014 kl. 13:30 - 15:30
Munke Mose Plejecenter,
Munke Mose Allé 2-4,
5000 Odense C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding:

Senest den 3. november til In-
geline, tlf.: 5184 2275, e-mail:
ibruhn@hotmail.com eller
Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail:
coands@gmail.com

Pris:

Kr. 15 for kaffe med brød

Yderligere info:

www.dsr.dk

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro-Herning**

Humor som sjælesorg. Fore-
drag ved sognepræst, bonde og
provst Anders Bonde. Ordentlig
humor er sjældent kun for sjov.
Det er foredragsholderens på-
stand, at humor for alvor, også
er sjælesorg.

Tid og sted:

28. okt. 2014 kl. 14:00 - 16:00
BUPL, Stationsvej 8,
7500 Holstebro

Arrangør:

Kontaktudvalget, Seniorsam-
menslutningen i Holstebro,
Herning og omegn

Tilmelding:

Med navn, medlems nr. og tele-
fonnummer senest den 21.10.14
til Kirsten Sanggaard,
tlf.: 9741 4345 eller Karen Mar-
grethe Kølbæk, e-mail:
kmk_285@hotmail.com

Pris:

Arrangementet er gratis

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/Midtjylland>

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Næstformand i Sygeplejeetisk
Råd, Anette Hegelund, kommer
og fortæller om Sygeplejeetisk
Råd og dets arbejde.

Tid og sted:

7. oktober 2014 kl. 14:00 - 16:00
Klostercaféen, Klostergade 37,
8000 Aarhus C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen,
Kontaktudvalget i Aarhus

Tilmelding:

Med navn, adresse og person-
nummer, senest den 3. oktober
2014 på telefon 2398 1009 el-
ler 8619 1708

Pris:

Kr. 30 for kaffe og brød

Nordjylland**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Foredrag ved sygeplejerske og
leder af Akuttilbud Aalborg,
Kathrine Gellert.

"Akuttilbud Aalborg - en del af
det nære sundhedsvæsen".

Tid og sted:

21. okt. 2014 kl. 14:00 - 16:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
Aalborg SV

Arrangør:

Kontaktudvalget
Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Senest den 17. oktober 2014 til
Birgit Hansen tlf.: 6084 6854
eller AnnaLise Bonde tlf.: 2283
4628

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

DSR Meddelelse**25 års jubilæum, Hold September 86, Hvidovre Sygeplejeskole**

Kære alle smækre sygeplejer-
sker fra hold september 86. Så
er det tid til vores 25 års jubi-
læum til marts 2015, og det
skal fejres. Så kom frit frem og
meld jer på banen. Hjælp os
med at finde alle - også i det
jyske. Vi er at finde på Face-
book på blok: Hvidovre Syge-
plejeskole hold september 86
eller ring til Nina på tlf.: 5183
8606 eller Lone tlf.: 5122 1147.
Vi glæder os til at høre fra jer
alle sammen. Kh Nina og Lone.

Generalforsamling i Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje

Der afholdes, som vanligt, ge-
neralforsamling i forbindelse
med landskursus. Generalfor-
samlingen afholdes tirsdag den
11. november 2014 kl. 9.00. For-
slag til dagsorden bedes ind-
sendt til bestyrelsens formand
Nina Brünés på mail nina.brynes@regionh.dk senest 4 uger
før generalforsamlingen.

Generalforsamling Kreds Midtjylland

Kredsens ordinære generalforsamling afholdes tirsdag den 28. oktober 2014 kl. 18.00 i Silkeborg Sportscenter, Aarhusvej 45, Silkeborg. Dagsorden jf. DSR's love §18 stk. 3. Generalforsamlingen starter med spising fra kl. 16.30 - 17.45. Du kan læse meget mere om generalforsamlingen, dagsorden, beretning, bus og tilmelding på kredsens hjemmeside www.dsr.dk/midtjylland

DSR Kursus

Skriftlig og mundtlig formidling af resultater

Har du resultater liggende i skuffen, og er i tvivl om hvordan du får dit budskab frem? Kom til temadag omkring skriftlig og mundtlig formidling.

Se program på www.dsr.dk/udviklingssygeplejersker

Tid og sted:

13. nov. 2014 kl. 08:30 - 16:15
Nyborg Strand

Arrangør:

Faglig selskab for sygeplejersker der arbejder med udvikling

Pris:

Kr. 700

Yderligere info:

www.dsr.dk/udviklingssygeplejersker - Medlemmer af FS32 har fortrinsret

DSR Fonde og legater

Legatmeddelelse

Fællesfonden til huslejhjælp
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 17.10.2014. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Karin P. Persson og Inger K. C. Nordetgaards Fond

Fondens formål er fortrinsvis at yde støtte til videreudd. eller rekreation til skolesundhedspl. (helst ansat i Fr.berg Kommune) eller til sundhedspl. Støtte kan også anvendes til f.eks. socialt arbejde for børn i sådanne hjem, som sundhedspl. eller skolesundhedspl. måtte have kontakt med. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest 17.10.2014. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Sygeplejerske Aase Jensens Fond

Fondens formål er at yde økonomisk støtte til: A: Sygeplejersker, der søger videreuddannelse inden for faget, B: Sygeplejersker til ferie- eller rekreationsophold. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 17.10.2014. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Fællesfonden til ferie- og rekreationsophold for sygeplejersker

Fondens formål er at yde støtte til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 17.10.2014. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker

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 17.10.2014. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

DSR Kredsmøde

Hovedstaden

Informationsmøde "Få eller bliv en mentor"

Kom og hør om ordningen er noget for dig. Vi søger nyuddannede (op til 2 års erfaring), der har lyst til at få en mentor - og erfarne sygeplejersker, der ønsker at blive kvalificeret til mentoropgaven.

Tid og sted:

9. oktober 2014 kl. 16:30 - 17:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/kalender

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/mentor

Få dit projekt ud over rampen

Har du gennemført et udviklings- eller forskningsprojekt, men ikke rigtigt fået formidlet dine resultater? Så kan dette skrivekursus være noget for dig.

Tid og sted:

3. nov. 2014 kl. 08:30 - 15:30
Dansk Sygeplejeråd,
Frederiksborggade 15, 4. sal

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Karriereworkshop

For sygeplejersker med master- og kandidatoverbygning. Hjælp til karriereafklaring.

Tid og sted:

7. oktober 2014 kl. 16:30 - 19:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Kend din løn og rettigheder

- særligt for nyuddannede
Hvordan læser man sin lønseddel? Får jeg det rigtige i løn? Hvor meget må jeg arbejde? Hvad er normtid? Bliv klogere på løn- og arbejdsvilkår til vores populære arrangement målrettet nyuddannede.

Tid og sted:

30. okt. 2014 kl. 16:30 - 18:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/kalender

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/kalender

Sikre forløb over sektorgrænserne

Undrer du dig også over, hvorfor det er så svært, at lære af de alt for mange fejl, der sker i borgernes forløb hen over sektorgrænserne? Kom og få ny viden og en faglig diskussion om emnet.

Tid og sted:

2. oktober 2014 kl. 16:30 - 19:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Sundhedspleje i lyset af skolereformen

Kom og drøft hvordan sundhedspleje skal udfylde rollen med sundhedsfremme og nye rammer for arbejdet i lyset af skolereformen.

Tid og sted:

20. okt. 2014 kl. 16:30 - 19:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Farmakologi

Få et brush-up kursus i almen farmakologi.

Tid og sted:

27. okt. 2014 kl. 09:00 - 15:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Grundlæggende palliation

To dages kursus i grundlæggende palliation, for dig der trænger til en opdatering på sidste nye viden.

Tid og sted:

30. oktober 2014 kl. 08:30 -
31. oktober 2014 kl. 15:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Sjælland**Barselscafé V/Lola Jensen**

Når man er på barsel, sker der et brud med det faste arbejdsliv. Kom og hør familievejleder Lola Jensen, om hvordan man får det hele til at gå op i en højere enhed, når man skal starte på arbejde igen.

Tid og sted:

11. nov. 2014 kl. 10:30 - 13:30
Borup Erhvervshus,
Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 4. november 2014

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland/under/arrangementer

Valgcafé Næstformandsvalg i Dansk Sygeplejeråd

DSR afholder valg til rådets to næstformandsposter, kom og få en debat med kandidaterne.

Tid og sted:

21. okt. 2014 kl. 19:00 - 21:00
Borup Erhvervshus,
Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 17. oktober 2014

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland/under/arrangementer

Mindfulness - En metode til at få et bedre arbejdsmiljø

Mindfulness er en metode hvor du kan træne den ultimative frihed: Nemlig at slippe fri af sindets tyranni. Kom og bliv introduceret til metoden af arbejdspsykolog Johanne Andersen.

Tid og sted:

23. okt. 2014 kl. 17:00 - 19:30
Borup Erhvervshus,
Møllevvej 15, 4140

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 16. oktober 2014

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland/under/arrangementer

Videnscafé Sygeplejerskers juridiske ansvar

Jurist Anna Murphy holder oplæg om bl.a. sygeplejerskers juridiske ansvar. Anna Murphy er chef for Enhed for Sundhedsjura i Region hovedstaden.

Tid og sted:

3. nov. 2014 kl. 16:30 - 19:30
Borup Erhvervshus,
Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 27. oktober 2014

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland/under/arrangementer



ØKONOMISK TRYGHED GENNEM HELE ARBEJDSLIVET

DSA er med dig. Også hvis du pludselig står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge, mens du er arbejdsløs, og tilmelder du dig efterlønsordningen, kan du gå på efterløn. Det giver mulighed for en fleksibel tilbagetrækning.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Ud over økonomisk hjælp får du professionel vejledning af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, så du hurtigt finder nye udfordringer i arbejdslivet. Bliver du syg, kan du få hjælp af DSAs socialrådgivere, der kender dine rettigheder og muligheder.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på dsa.dk. Du kan også være aktiv i debatten på facebook.com/dehvidesko

DSA - for sundhedsprofessionelle

**DANSKE
SUNDHESORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE**



Priser for ferieannoncer

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

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

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure: tlf. 4457 0787 eller 2023 7577 www.playaprincipe.dk booking@playaprincipe.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

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

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



Avoriaz Skilejligheder

2 nyrenoverede lejligheder med balkon til 4 hhv. 6 personer beliggende på Place Centrale udlejes. Avoriaz er bilfri og ligger i 1.850 m højde med 650 km skipister i Frankrig og Schweiz. Avoriaz har badeland.

www.avoriaz401.dk
Mobil 4013 0774 / 2617 7748

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-, hverdags- 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

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: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Mads Hyllegaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@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

Forkortet produktresumé for DuoResp® Spiromax®. 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 β_2 -agonist); hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt velkontrolleret, med inhalerede kortikosteroider og inhalerede korttidsvirkende β_2 -agonister til anvendelse, ved behov. Eller hos patienter, der allerede er velkontrollerede på både inhalerede kortikosteroider og langtidsvirkende β_2 -agonister. **Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL):** Symptomatisk behandling af patienter med svær KOL (FEV1 < 50 % af forventet normalværdi) og tidligere gentagne eksacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af behandling med langtidsvirkende bronkodilator. **Dosering*:** **Astma:** Når symptomerne er under kontrol, bør dosis titreres til den laveste dosis, der kan opretholde effektiv symptomkontrol. **160/4,5 mikrog.:** 2 mulige behandlingsmetoder: Vedligeholdelsesbehandling: Som regelmæssig behandling med en særskilt hurtigtvirkende bronkodilator til anfaldsbrug. Dosering: Voksne (fra 18 år): 1-2 inhalationer 2 gange dagligt, højst 4 inhalationer 2 gange dagligt. Vedligeholdelses- og behovsbehandling: Som regelmæssig behandling og efter behov ved symptomer. Dette bør overvejes til patienter med utilstrækkelig astmakontrol og med hyppig brug for en inhalator ved anfald eller tidligere astmaeksacerbationer, der krævede medicinsk intervention. Patienter skal informeres om altid at have DuoResp® Spiromax® tilgængelig til brug ved anfald. Dosering: Voksne (fra 18 år): Vedligeholdelsesbehandling: 2 inhalationer dagligt; i nogle tilfælde, 2 inhalationer 2 gange dagligt. Behovsbehandling: 1 ekstra inhalation ved symptomer, max. 6 inhalationer pr. gang og højst 12 inhalationer dagligt i et begrænset tidsrum. **KOL:** Voksne (fra 18 år): 2 inhalationer 2 gange dagligt. **320/9 mikrog.:** **Astma:** Må kun anvendes som vedligeholdelsesbehandling. Dosering: Voksne (fra 18 år): 1 inhalation 2 gange dagligt, højst 2 inhalationer 2 gange dagligt. Øget forbrug af en særskilt 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 anfaldsmedicin på sig. Evaluering under nedtrækning er nødvendig. Behandling bør ikke initieres under en eksacerbation eller ved forværring af astma. Alvorlige astmarelaterede reaktioner kan forekomme. Systemiske påvirkninger kan opstå, især ved høje doser ordineret i længere perioder, f.eks. Cushings syndrom, og 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 fastdosis kombination af budesonid/formoterolfumarat kan forårsage allergiske symptomer eller gigtssymptomer. Patienter bør skylle munden med vand efter inhalation for at mindske risikoen for Candida-infektion. Administreres med forsigtighed til patienter med tyreotoksikose, fæokromocytom, diabetes mellitus, ubehandlet hypokaliæmi, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk subvalvulær aortastenose, svær hypertension, aneurisme eller andre alvorlige kardiovaskulære lidelser, og patienter med forlænget QTc-interval. Dosis bør revurderes hos patienter med tuberkulose eller svampe- og virusinfektioner i luftvejene. Kontrol af blodglucose hos diabetespatienter bør overvejes. Høje doser af β_2 -agonister kan forårsage alvorlig hypokaliæmi. Behandling med β_2 -agonister kan medføre stigning af insulin, fedtsyrer, glycerol og ketonstoffer i blodet. Forsigtighed ved ustabil astma, akut svær astma og når sandsynligheden for hypokaliæmi er øget. Serumkalium bør monitoreres. Indeholder lactose. **Interaktioner*:** Samtidig brug af CYP3A4-inhibitorer bør undgås. Betablokkere kan svække eller hæmme effekten af formoterol, og DuoResp® Spiromax® bør ikke gives samtidigt, medmindre det er tvingende nødvendigt. Samtidig behandling med quinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, antihistaminer (terfenadin), MAO-hæmmere og tricykliske antidepressiva kan forlænge QTc-intervallet og øge risikoen for ventrikulære arytmier. L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin og alkohol kan svække hjertets tolerance over for β_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 antikolinergika kan have potentielt additiv bronkodilaterende effekt. Hypokaliæmi kan øge tilbøjeligheden til arytmier hos patienter, som behandles med digitalisglykosider. **Graviditet og amning*:** Bør kun anvendes, når fordelene opvejer de potentielle risici. **Bivirkninger*:** Almindelige: Candida-infektioner i orofarynx, hovedpine, tremor, palpitationer, let irritation i halsen, hoste, hæshed. Ikke almindelige: Aggression, psykomotorisk hyperaktivitet, angst, søvnforstyrrelser, Svimmelhed, Takykardi. Kvalme, blå mærker, muskelkrampe. Sjældne: Umiddelbare og forsinkede overfølsomhedsreaktioner. **Overdosering*:** Typiske virkninger for β_2 -agonister: Tremor, hovedpine, palpitationer.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Teva Pharma B.V., Computerweg 10, 3542 DR Utrecht, Holland. **Udlevering:** B. **Priser og pakninger pr. 26. maj 2014 (dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk):** Varenr.: 048196 DuoResp® Spiromax® 160 mikrogram/4,5 mikrogram, inhalationspulver, 120 doser 439,50 kr. Varenr.: 373239 DuoResp® Spiromax® 320 mikrogram/9 mikrogram, inhalationspulver, 60 doser 549,13 kr.

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

Maj 2014

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



DuoResp® Spiromax® (budesonid/formoterol)

– intuitivt, enkelt og brugervenligt design¹

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

Åbn, inhalér og luk. Så enkelt er det.

 DuoResp®
Spiromax®
budesonid/formoterol

budesonid + formoterol + intuitivt design

