

Smukke huse lindrer
kræftpatienter

Systematisk indsats gav
færre tryksår

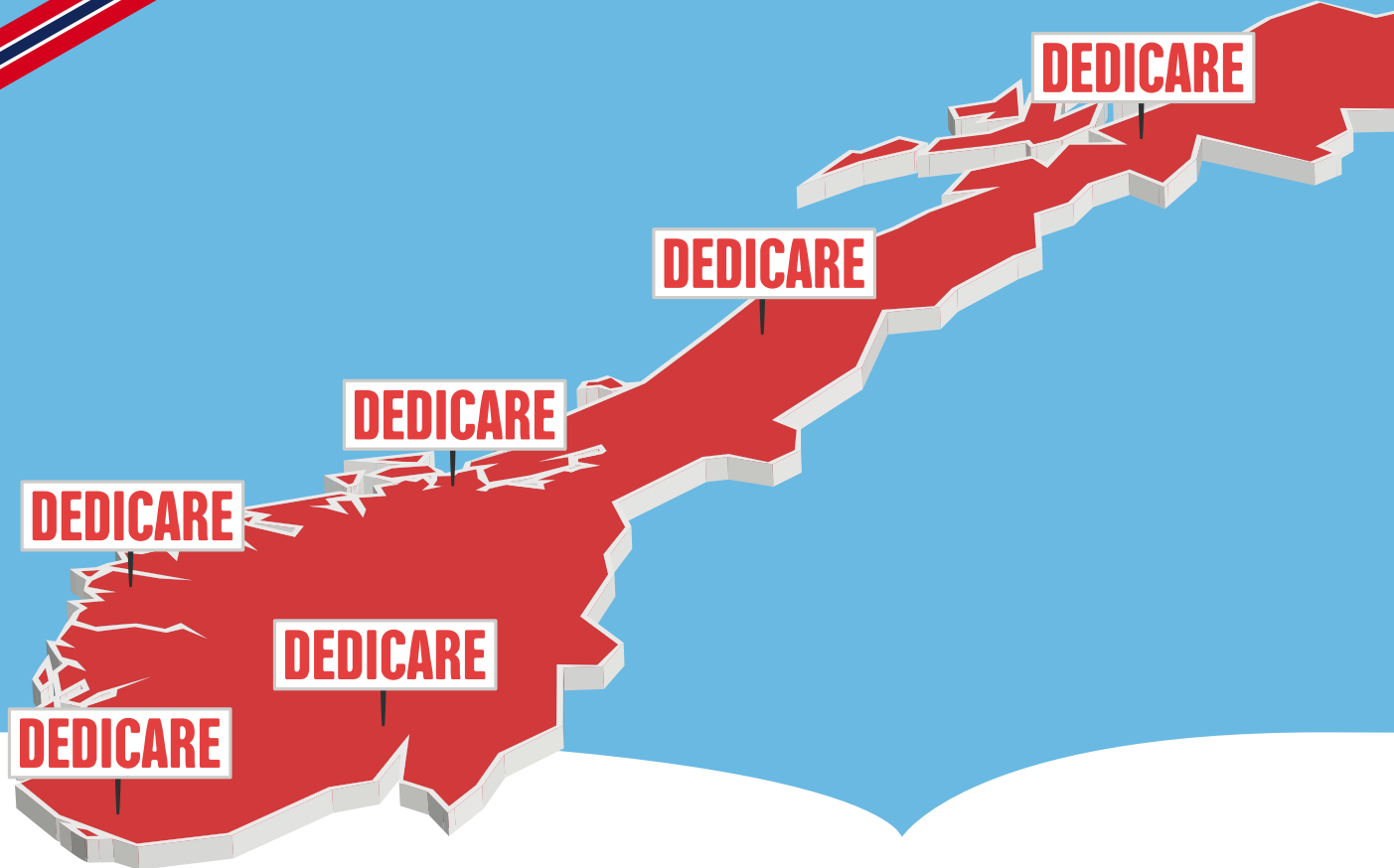
SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 9 · 17. AUGUST 2015 · 115. ÅRGANG



Den nye hospitalsseng?

Besparelser på sygehusene skubber hastigt flere komplekse patienter ud i kommunerne. Men mange kommuner er ikke klar til patienternes stigende behov for behandling.



Sykepleier – vi trenger deg!

Dedicare har fornyet kontrakten med alle sykehus i Norge, og er i full gang med å bemanne høsten.

Vi har også avtaler med mer enn 50 kommuner over hele landet, velg mellom freelance, lange og korte perioder. Du kan oppleve bygd, storby, midnattsol, fjorder og fjell – **Vi har alt!**

- ✓ Full fleksibilitet
- ✓ God lønn

- ✓ Gratis bolig
- ✓ Gratis reise

Du får din egen kontaktperson hos oss som følger deg opp før, under og etter oppdrag. I Dedicare bestemmer du hvor og når du vil jobbe!

Kontakt oss idag og vi forteller mer!

Mail oss på rekruttering@dedicare.no eller ring oss på tel **+47 07480**
Du kan og registrere deg på www.dedicare.no/nurse

Vi bryr oss mer!

DEDICARE
Nurse



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

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

*se bio-oil.com

KORT

6 Berlins stressede sygeplejersker i storstrejke

Sygeplejerskerne på Europas største universitetsklinik, Charité i Berlin, følte sig stærkt overbebyrdede og gik midt i juni i strejke for at få flere kolleger. Deres krav blev fulgt i hele Tyskland.

TEMA OM KOMMUNER UNDER PRES**14 Hospitalsengen flytter ind hos fru Jensen**

Otte ud af 10 kommunale sygeplejersker oplever, at patienter bliver udskrevet, før de er færdigbehandlet. Patientflowet fra de økonomisk trængte sygehuse er enormt, og det presser kommunerne, som ikke har ressourcer og kompetencer til at løfte de mere komplekse patienter.

22 Sengene bliver nedlagt for hurtigt

Med strukturreformen i 2007 skød politikerne gang i udviklingen mod specialiserede supersygehuse med færre sengepladser. Men læger, sygeplejersker og patienter mener, at udviklingen går for stærkt.

BAGGRUND

28 Flere patienter forlader hospice i live

Den tværfaglige og specialiserede behandling, et hospice tilbyder, kan få nogle patienter til at blomstre op igen. Et stigende antal hospicepatienter bliver udskrevet, viser nye tal.

34 Huse heler kræftpatienter

Til næste år bygges det syvende og sidste Livsrum, som er en ny måde at tænke kræftbehandling på: Smukke, åbne, inviterende huse med plads til eftertanke, rådgivning, motion og andre aktiviteter. Sygeplejersker har spillet en stor rolle i tilblivelse og drift.

40 PÅ JOB: Akutmodtagelse "nudger" til gavn for patienter og personale

Mere tydelig skiltning og en sygeplejerske i grøn vest skal skabe en bedre oplevelse for de ventende patienter og færre afbrydelser for sygeplejerskerne.

48 Kongres inspirerede verdens sygeplejersker

7.000 sygeplejersker rejste til ICN-kongres i Sydkorea i juni måned. Et af de store debatemner var, at sygeplejersker skal stræbe efter at få mere indflydelse på sundhedspolitik.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION**56 Så er det valgtid**

Til efteråret er der valg til de fem kredsbestyrelser i Dansk Sygeplejeråd og til Lederforeningens bestyrelse.

60 Besparelser rammer demente

Når kommunerne nu skal i gang med at spare, bliver de demente borgere de store tabere. Det frygter såvel pårørende som patientorganisation og kommunale politikere.



FAGLIG INFORMATION

70 At arbejde med yngre kræftpatienter

74 Samarbejdsskema hjælper patient og sygeplejerske under strålebehandling

FAG

78 Sauna, samvær og sundhedstjek

Undervisere og sygeplejestuderende på Professionshøjskolen Metropol har koblet sauna og samvær med sundhedstjek og har skabt en ny type klinisk praksis, hvor sygepleje læres i uvante rammer.

84 Ultralyd som hjælp ved anlæggelse af kanyler

Ultralyd er velegnet som hjælp til anlæggelse af perifere, vaskulære kanyler, da den giver stor træfsikkerhed og har minimal risiko for at skade patienten.

90 Systematisk indsats kan give færre tryksår

Antallet af hospitalsforårsagede tryksår blev over en toårig periode halveret som følge af en systematisk indsats.

I HVERT NUMMER

7 Diagnosen

8 Studerende i praksis

10 Kulturjournalen

12 Dilemma

13 Historisk

42 Boganmeldelser

32 Parentes

62 5 faglige minutter

64 Debat/Navne/Mindeord

68 Facebook

70 Fagtanker

76 Fra forsker til fag

96 Stillingsannoncer

101 Kurser/møder/meddelelser

106 Kontakt

Forsidefoto Søren Svendsen

Fra løfter til handlinger

Før sommerferien fik vi en ny regering og et nyt sundheds- og ældreministerium, som vi forventer kan bidrage til at styrke en samlet indsats for borgere, patienter og pårørende - det er der brug for.

Regeringen har store ambitioner på sundhedsområdet, bl.a. med en ny handleplan for den ældre medicinske patient, kræftplaner samt en strategi på demensområdet. I en tid hvor stigende medicinpriser har været højt på dagsordenen, har sundhedsminister Sophie Løhde (V) desuden udtalt, at der både skal være penge til medicin, læger og sygeplejersker. Det er vi meget enige i, og derfor vil vi holde øje med de påbegyndte økonomiforhandlinger med Danske Regioner.

Sundhedsvæsenet er under pres. Det mærker sygeplejersker hver eneste dag på deres arbejdspladser i regioner og kommuner. Vi vil presse regeringen på deres løfter. Derfor har vi sammen med en række andre organisationer fremlagt seks konkrete indsatser i kampen mod overbelægning, som bl.a. lægger op til en national plan på området. Det kan du læse mere om i dette nummer af *Sygeplejersken*. Vi håber, at en del af de 16 mia kr., som Venstre har givet tilsagn om i deres sundhedsudspil, vil kunne bruges til.

Vi vil gøre vores for, at regeringen holdes op på at løse de store udfordringer, der tynger sundhedsvæsenet. Det gælder både i kommuner og regioner. Værdighed for vores syge og ældre handler også om at tilbyde kompetent pleje og behandling, hvorfor målrettet videreuddannelse af sygeplejersker til de store omlægninger er afgørende. Kvalitet i arbejdet, høj patientsikkerhed og et godt arbejdsmiljø kommer ikke af sig selv - der skal handling til.

Valgkampen var fuld af løfter - nu er det hverdag og tid til handling.

Vi ser frem til samarbejdet.



Grete Christensen

Grete Christensen, formand

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

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

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

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

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

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

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

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

Journalist
Christina Sommer
cso@dskr.dk
Tlf.: 4695 4264

Layouther
Sasja Hermansen
sh@dskr.dk
Tlf.: 4695 4117

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

Sekretær
Kurser, møder, meddelelser
Birgit Nielsen
bn@dskr.dk

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

Tryk
ColorPrint

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

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

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

Stillingsannoncer
dsrjob@dmfnet.dk

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

Forretningsannoncer
dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Berlins stressede sygeplejersker i storstrejke

Sygeplejerskerne på Europas største universitetsklinik, Charité i Berlin, følte sig stærkt overbebyrdede og gik midt i juni i strejke for at få flere kolleger. Deres krav blev fulgt i hele Tyskland, fordi den kan betyde et opgør med det tyske sundhedssystem.

Tekst **Mathias Irminger Sonne**, Tyskland
Foto **Björn Kietzmann**

Spandevs af overtimer og mindst 10 patienter pr. sygeplejerske. Om natten ligger tallet endda på gennemsnitligt 25 patienter, som den enkelte sygeplejerske er alene med på de forskellige afdelinger.

Disse tvivlsomme arbejdsforhold har i årevis fået mange berlinske sygeplejersker til at skifte job eller gå på deltid for at klare presset. Men midt i juni samlede omkring 600 sygeplejersker på Europas største universitetsklinik, Charité Krankenhaus i Berlin, kræfterne og gik i tidsubegrænset strejke. Ikke for mere i løn, men udelukkende for mere personale.

"Vi lider under et pres, der har dramatiske konsekvenser for både de ansattes sundhed og for patienternes muligheder for at blive raske," hed det i skrivelsen "Nødråb Charité" fra fagforeningen Ver.di, som er en fagligt bred og magtfuld fagforening inden for tjenesteydelser samt det sociale og sundhedsmæssige område.

Fra sygehusledelsens side prøvede man at stoppe strejken, som i deres øjne gik uforholdsmæssigt hårdt ud over patienternes ve og vel. Denne klage blev imidlertid afvist ved arbejdsretten. Dermed stod mere end 1.000 senge nu tomme på Charité. Og dagligt blev omkring 200 operationer udsat, og skadestue- og intensivafdelinger kørte på nødblus.

Efter 11 dage indvilgede Charité i en bedre personaledekning på en række afdelinger, og strejken blev afblæst i starten af juli. Indrømmelserne dækker dog ikke alle de ansattes krav, og personaleforbedringerne er underfinansierede, så strejken kan blusse op igen.

Men i de 11 dage, strejken varede, fulgte tyskerne - helt op i de øverste politiske lag - årvågent med. Både fordi strejken udløste solidaritetserklæringer fra sygeplejer-

sker ved over halvdelen af Tysklands ca. 2.000 sygehuse samt fra en række tyske lægeforbund - hvilket kunne være et tegn på, at strejken kunne brede sig som en steppebrand i hele Tyskland.

Men den politiske interesse for sygeplejerskens strejke skyldtes også, at den varslede et stort opgør i det tyske sundhedssystem. De tyske sygekasser afregner et fastsat beløb pr. patient og diagnose uafhængigt af, hvordan behandlingsforløbet faktisk udvikler sig. Dette system har ført til, at der i årevis er blevet sparet kraftigt på antallet af sygeplejersker. Charités ledelse afviste derfor sygeplejerskernes krav om ekstra personale med, at det umuligt kan finansieres inden for det nuværende tyske sygesikringsystem.

Nu resulterede strejken i bedre normeringer på Charité, men fagforeningen Ver.di's mål er fortsat at få ledelsen ved Charité til at lægge et langt større pres på sygekasserne og politikerne for at få flere midler til anstændig pleje.

Det helt konkrete mål fra Ver.di lyder: Ingen sygeplejersker må have nattevagt alene på en afdeling, og om dagen bør der højst være fem patienter pr. sygeplejerske.





Illustration Gitte Skov

Akutmodtagelsen på Bispebjerg bruger "nudging" i form af grønne pile og tydelig og pædagogisk skiltning, hvilket bl.a. har givet færre afbrydelser for sygeplejerskerne. Læs mere side 40.

Borgere og personale er glade for virtuel hjemmepleje

En mindre gruppe borgere i Randers Kommune har hen over sommeren fået tilbudt virtuel hjemmepleje, og det har vist sig at være en succes for både borgere og personale.

"Det er meget let og effektivt at foretage skærmopkald til borgere, og vi kan læse rigtig meget i borgerens fremtoning, mimik og stemmeføring. Hvis vi bliver i tvivl om, hvorvidt borgeren er helt okay, så aflægger vi selvfølgelig et fysisk besøg hos borgeren med det samme. Det gør vi også, hvis borgeren ikke svarer på skærmopkaldet," fortæller distriktsygeplejerske Karina Spanner i en pressemeddelelse fra Randers Kommune og fortsætter:

"Vi har dog allerede erfaret, at vi kan klare rigtig meget praktisk over skær-

men også. Bl.a. kan vi måle ilttilførsel og blodtryk via apparater, der er tilsluttet maskinen."

På længere sigt mener Karina Spanner, at der også vil være mulighed for at forebygge indlæggelser.

"Der er f.eks. rigtig mange borgere med KOL, som på et eller andet tidspunkt vil opleve frygt for ikke at kunne få vejret og derfor meget naturligt vil ringe 112. Vi håber, at nogle af dem vil ringe til os i stedet og få hurtigt råd og vejledning," siger hun.

Ud af kommunens 400 borgere, der modtager pleje i hjemmet, vil knap 40 få tilbudt den nye ordning. Forsøget vil undergå en evaluering i sensommeren.

(mdk)

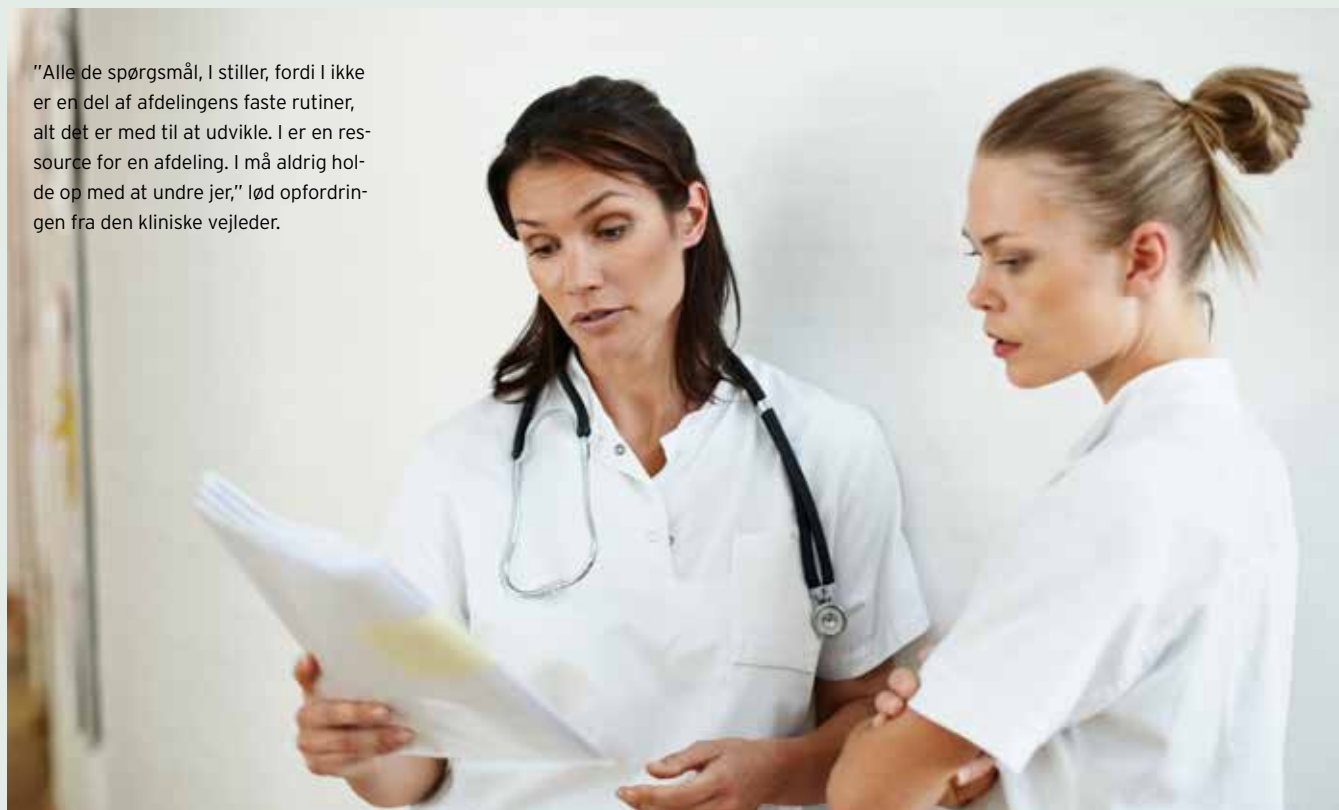
” Der har været så meget negativ omtale af 1813, og det skræmmer folk. Det har været hårdt for os, for mange af dem, der ringede ind i starten, var sure og vrede og skældte ud. Jeg havde mange kolleger, som valgte ikke at se nyheder, og som syntes, det var meget svært at læse avisen.

Sygeplejerske Annette Hansen om at arbejde på 1813. Politiken.dk 10. juli 2015.

Kvalitetsudvikling for nybegyndere

Anna Samira Westberg, sygeplejestuderende på modul 12, Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, netbaseret årgang

"Alle de spørgsmål, I stiller, fordi I ikke er en del af afdelingens faste rutiner, alt det er med til at udvikle. I er en ressource for en afdeling. I må aldrig holde op med at undre jer," lød opfordringen fra den kliniske vejleder.



Arkivfoto iStock

Kvalitet kan udvikles af sygeplejestuderende, når de spørger, undrer sig og ikke uden videre accepterer faste rutiner. En næsten færdiguddannet studerende får blod på tanden, da det går op for hende, at hun er kvalitetsudvikler.

Jeg er sygeplejestuderende og snart færdig med modul 12. Dermed også snart uddannet sygeplejerske. Det er begyndt at krible i maven, en form for god nervøsitet. Nu er jeg snart færdig og skal stå på egne ben. Kan jeg det, jeg skal kunne? Bliver jeg en god sygeplejerske? Kan jeg klare en stresset hverdag? Kan jeg leve op til retningslinjer og standarder, eller kommer jeg til at lave mange fejl? Spørgsmålene og bekymringerne er mange.

Men på dette afsluttende kliniske modul havde jeg en god oplevelse, der på ny gav mig blod på tanden. Vi var en gruppe studerende, som skulle have undervisning i

kvalitetsudvikling. Det var en klinisk vejleder fra en anden afdeling end min, som underviste. Gab, tænkte jeg, endnu en ting vi skal forholde os til, endnu en opgave som en sygeplejerske skal have på sine skuldre.

Vi startede med at brainstorme på kvalitetsudvikling. De fleste syntes, at dette begreb var lidt flyvsk og svært at definere, andre havde konkrete idéer som kvalitetsråd, utilsigtede hændelser (UTH) og ledelsesopgave. Ingen havde dog helt klare svar.

Da vi havde talt lidt, sagde den kliniske vejleder:

"Der er ingen, som har nævnt sygeplejestuderende eller nyuddannede sygeplejersker som et bud på en måde at kvalitetsudvikle på." Vi var alle lidt stille.

"I skal vide, at når der er studerende på en afdeling, så kan det ikke undgås, at der bliver kvalitetsudviklet. Alle de spørgsmål, I

stiller, alle de nye idéer I kommer med, alle de gange I undrer jer, fordi I ikke er en del af afdelingens faste rutiner, alt det er med til at udvikle. I er en ressource for en afdeling, I må aldrig holde op med at undre jer."

Jeg gik opløftet derfra. Hvor er det egentlig dejligt, at der er nogen, som brænder for os studerende, hvor er det dejligt at blive bakket op i, at vi kan være med til at gøre en forskel.

Jeg og en medstuderende har siden udarbejdet et kvalitetsudviklingsprojekt på vores afdeling. Vi har sat spørgsmålstejn ved den sygeplejefaglige dokumentation og oprettelse af individuelle plejeplaner. Projektet er blevet taget rigtig godt imod på vores afdeling, hvor ingen har mødt os med rynkede øjenbryn, men kun med åbne arme. Er det ikke fantastisk, at man som studerende bliver anerkendt. Nu kan jeg slet ikke vente med at blive færdiguddannet sygeplejerske.



Scan QR-koden eller tast minispiral.dk/brugervejledning for at se den elektroniske Jaydess® (levonorgestrel) brugervejledning



Jeg har ikke taget p-piller i 731 dage

og jeg har været mere end 99% beskyttet siden



Nyhed:

Minispiralen beskytter i 3 år mod uønsket graviditet. Indeholder kun gestagen og har ingen østrogen-relaterede bivirkninger eller østrogen-relaterede risici¹⁾.

¹⁾ Ref.P-piller og trombose. OC Guidelines 23.09.2012. www.dsog.dk/hindsgavl/pp-trombose12.pdf

 jaydess® levonorgestrel

Jaydess® levonorgestrel er ikke førstevalg til kvinder som ikke har født grundet begrænset klinisk erfaring. Kvinder bør informeres om symptomer på samt risiko for ektopisk graviditet ved brug af spiral.

Jaydess® (levonorgestrel) 13,5 mg, intrauterint indlæg. **Teksten er forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres vederlagtfrit fra Bayer A/S. Tlf. 45 23 50 00.** Indeholder en lille sølvring som gør det synligt ved røntgen. **Terapeutiske indikationer:** Svangerskabsforebyggelse i op til 3 år. **Dosering:** Det anbefales at Jaydess® (levonorgestrel) kun oplægges af læger der har erfaring med oplægning af intrauterine indlæg og/eller har gennemgået træning i oplægning. Jaydess® (levonorgestrel) skal oplægges indenfor 7 dage efter menstruationens begyndelse. Indlægget kan også lægges op umiddelbart efter abort i første trimester. Oplægning post partum bør udsættes indtil uterus er tilbage til normal tilstand, dog ikke tidligere end 6 uger efter fødslen. Hvis involutionen er væsentlig forsinket, bør det overvejes at vente til 12 uger post partum. Skal skiftes hvert 3. år. **Kontraindikationer:** Graviditet, underlivsinfektion, akut cervicitis eller vaginitis. Post partum endometritis eller infektion efter abort indenfor de sidste 3 måneder. Uafhjulpede cervikale celledorandring, uterus eller cervical malignitet. Gestagensensitive tumorer. Unormal uterin blødning af ukendt ætiologi. Livmodermisdannelse inkl. fibromer hvis de forandrer uterinkaviteten. Akut leversygdom eller levertumor. Overfølsomhed overfor det aktive stof eller hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Migræne, fokal med asymmetriske synsforstyrrelser eller andre symptomer der indikerer transitorisk cerebral iskæmi, usædvanlig kraftig hovedpine, icterus, væsentlig blodtrykssvingning, svær arteriel sygdom såsom slagtilfælde eller myokardieinfarkt, ektopisk graviditet kan forekomme. Kvinder, der overvejer Jaydess, bør rådgives om tegn og risiko for ektopisk graviditet. Anvendelse til kvinder der aldrig har født: Jaydess® (levonorgestrel) er ikke førstevalg til svangerskabsforebyggelse, da der er begrænset klinisk erfaring. Graviditet bør overvejes, hvis menstruationen ikke indtræder indenfor 6 uger efter starten af den forudgående menstruation. Gentagne graviditetstest er ikke nødvendige hos kvinder med amenoré, med mindre der er tegn på graviditet. Påvirkning af blødningsmønster under menstruation kan forventes. Underlivsinfektion kan tilståede i forbindelse med oplægningen. Udstødelse kan forekomme. Perforation kan ske i sjældne tilfælde, oftest under oplægningen. Hvis trådene ikke er synlige i livmoderhalsen ved kontrolundersøgelser, skal uopdaget udstødelse og graviditet udelukkes. Ovariecyster kan forekomme. **Interaktioner:** Uden større betydning grundet indlæggets lokale virkningsmekanisme. **Fertilitet, graviditet og amning:** Ændrer ikke fremtidig fertilitet. Graviditet er kontraindiceret. Påvirker ikke modermælken. **Bivirkninger:** Ændring i blødningsmønster, hovedpine, mave-/underlivsmerter, akne, dysmenoré, ovariecyster, vulvovaginitis, depression, migræne, kvalme, alopecia, øvre genitale infektioner, udstødning, udflåd, brystmerter. Ikke almindeligt eller sjældent: Hirsutisme, perforering af livmoderen. **Pakningsstørrelser og priser (AUP inkl. receptgebyr):** 1 x Jaydess® (levonorgestrel), intrauterint indlæg. Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Udlevering:** A. Ej tilskud. **Indehaveren af markedsføringsstilladelsen:** Bayer OY, 20210 Turku, Finland. SPC dato 15. oktober 2013. **Bayer A/S · Danmark.** Arne Jacobsens Allé 13, 6. DK-2300 København S. Tlf.: +45 4523 5000. Fax: +45 4523 5255 L.DK 09.2013.0632

DK: ▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning.

Film



Foto: Angel Films

Ruth & Alex (Diane Keaton og Morgan Freeman) overvejer, om de skal fremtidssikre alderdommen i en mere ældrevenlig bolig, i dramakomedien Ruth og Alex.

Premiere den 13. august

Ruth og Alex

Drama/komedie

Filmen "Ruth & Alex" handler om et ældre ægtepar, som har boet i New York i mange år og nu skal til at sælge deres lejlighed, da de er ved at blive for gamle til at gå op ad trapperne. Filmen handler om alder og kærlighed.

Biografer i hele landet

Teater

Lørdag den 29. august

Medicin & Magi

Zulu Comedy Festival

"Medicin & Magi" handler om to fænomener, der har gennemgået en markant ændring igennem historien, og som altid har været nært beslægtede. Nu tror vi kun på naturvidenskab. Eller gør vi? Placebo, håndspålæggelse og alternativ terapi virker jo faktisk. Til tider. Medicin? Eller magi? Kom til et comedy show, der handler om alt dette og meget mere. *Huset København, Rådhusstræde 13, København*

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

Gode kolleger giver ro om natten

Gode kolleger kan have betydning for, om man sover godt om natten. Det viser en ny rapport fra Vidensråd for Forebyggelse, der kortlægger den eksisterende viden om søvn og sundhed.

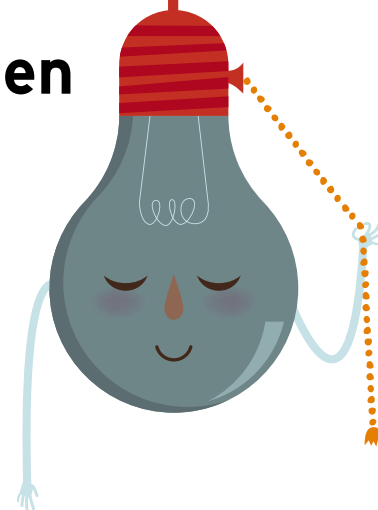
"En del undersøgelser viser, at personer, der oplever god social støtte i arbejdet, har lavere risiko for at få søvnproblemer. Desuden viser en del andre undersøgelser, at personer med høj kontrol i arbejdet har mindre risiko for søvnproblemer," fortæller professor Anne Helene Garde i en pressemeddelelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA.

Omvendt viser rapporten også, at arbejdsmiljøet kan medvirke til dårlig søvn.

"Psykosociale faktorer i arbejdet som høje krav i arbejdet er forbundet med en større risiko for søvnproblemer," siger hun.

Dårlig søvn giver dårlig folkesundhed

Formand for Vidensråd for Forebyggelse, Morten Grønnebæk, peger på, at dårlig søvn er et udbredt problem i Danmark med godt 40 pct. voksne, der adspurgte har væ-



ret generet af søvnproblemer inden for de seneste to uger.

"Søvnproblemer er et alvorligt problem for folkesundheden. Fremtidige forebyggelsesstrategier kan derfor med fordel inddrage søvnproblemer på lige fod med andre kendte risikofaktorer, såsom usund kost, alkohol og rygning," siger han i en pressemeddelelse fra Vidensrådet.

Rapporten "Søvn og Sundhed" kan downloades på www.vidensraad.dk

(mdk)

Blodbank opgiver kontroversiel kampagne

Flere unge mænd skulle henover sommeren opfordres til at donere blod med et tilbud om at få tatoveret det officielle GivBlod-logo for 400 kr. Men det rekrutteringsforsøg har mødt stærk kritik fra bl.a. Region Hovedstaden og er nu blevet droppet igen.

"Tatoveringer kan give alvorlige bivirkninger som allergi og varige hudskader, så at opfordre nye bloddonorer til at tilmelde sig og få en tatovering er svært at forene med

regionens arbejde," siger konstitueret kommunikationsdirektør i regionen, Linda Bang Jessen, i en pressemeddelelse.

Selvom kampagnen ifølge Bloddonorerne i Danmark har betydet flere nye tilmeldinger fra mænd, oplyser foreningen, at den er stoppet på baggrund af kritikken. I alt nåede ca. 300 donorer at få tatoveringen, skriver Berlingske.dk

(mdk)

Regionerne forsømmer at bruge videotolkning

Fire ud af fem regioner forsømmer at bruge videotolkning i sundhedssektoren på trods af Danske Regioners eget nationale projekt om at indføre videotolkning på hospitaler og klinikker. Det viser en opgørelse fra den fællesoffentlige organisation MedCom.

Region Syddanmark har besluttet at sætse på videotolkning, og det har ifølge en medicinsk teknologivurdering medført en økonomisk gevinst, skriver Politiken, som citerer professor Morten Sodemann fra Indvandrermedicinsk Klinik for, at det har givet besparelser på op til 200.000 kr. pr. patient.

"Vi har sparet penge på dyre medicinudgifter, fordi effektiv tolkning har klarlagt, at mange patienter har modtaget medicin, som de overhovedet ikke skulle have, og ofte også i store mængder. Så har vi sparet penge på akutindlæggelser, som det første døgn kan løbe op i 10.000 kr., og der har også vist sig en besparelse på de sociale ydelser, fordi patienterne bliver

placeret på den rigtige hylde i kommunen," siger Morten Sodemann.

Video øger patientsikkerheden

På Odense Universitetshospital, OUH, er 88 pct. af samtlige tolkninger videobaserede, og her lyder erfaringen, at videoteknologien gør kvaliteten af tolkningen bedre, hvilket giver større patientsikkerhed. Netop kvaliteten var én af hensigterne med at udbrede videotolkning til danske sygehuse. Ifølge formand for regionernes Sundheds-it, Jens Andersen, er de tekniske muligheder til stede, men det er op til de enkelte regioner og sygehuse at gøre brug af mulighederne.

(sbk)

” Der er jo en stor forskel på, om jeg har otte patienter, jeg skal holde styr på, eller om jeg har fire. Det kan være rigtig svært at få skabt en god relation, hvis du ikke har tid. Og så er det svært at få dem overbevist om, at jeg har noget at byde på. Det reducerer mig meget hurtigt til en, der deler piller ud og måler blodtryk.

Sygeplejerske Jonas Ørting, hjerteafdelingen, Bispebjerg Hospital. Ekstra Bladet 13. juli 2015.

Falsk sygeplejerske snød mand

En køgensisk mand blev i slutningen af juli udsat for tricktyveri, efter at en kvinde fik adgang til hans hjem ved at udgive sig som sygeplejerske. Kvinden havde undersøgt ham, men havde også rodet i hans

ting, og det gjorde manden mistænksom. Han opdagede efterfølgende, at hun havde fjernet et glas og en pose med mønter, skriver Dagbladet Køge.

(mdk)

Beordret til at give døende vand

De britiske myndigheder har i en ny retningslinje for ældre, døende patienter pålagt sygeplejersker og læger at give vand, hvis patienterne ønsker det. Det sker efter flere sager, hvor ældre har fået behandling og væskeindtag stoppet uden deres viden eller samtykke. Plejen af ældre har igennem flere år mødt stærk kritik, efter en kontroversiel klinisk retningslinje om palliativ pleje er blevet sat i forbindelse med mangelfuld behandling, og sundhedsmyndighederne vil med den nye retningslinje have udfaset den gamle, skriver The Daily Telegraph.

Mand tiltalt for at udgive sig som sygeplejerske

En 30-årig australsk mand er blevet anklaget for i over 100 tilfælde at have udgivet sig for at være sygeplejerske. Svindlen, hvor manden bl.a. har givet medicin til børn, har fundet sted på flere hospitaler og sundhedscentre i det vestlige Australien siden sidste sommer, skriver The Guardian. Sagen har fået sundhedsmyndighederne i Queensland til at indføre mere grundige undersøgelser af nyanstattede.

Den 30-årige er anklaget på 11 punkter, der hver kan koste op til 150.000 kr. i bøder.

Guantanamo-sygeplejerske hædres for etisk valg

En amerikansk sygeplejerske, der nægtede at tvangsfofre en sultestrejkende Guantanamo-fange, hædres nu for episoden af den amerikanske sygeplejeorganisation American Nurses Association. Prisen skal anerkende, at sygeplejersken satte patienten over fængslets praksisser. Sygeplejersken var en kort overgang fritaget fra tjeneste, og militæret ved endnu ikke, hvad konsekvensen bliver af hans handling. Ifølge en talsmand fra Forsvarsministeriet forventes det, at han vil blive frataget sin sikkerhedsgodkendelse og evt. også sit job, skriver Miami Herald.

Alenemor med en brækket ankel

En hortensia under armen medfører, at Rie brækker anklen efter en cykeltur. Det er specielt uheldigt, fordi hun skal være alenemor, have udført et kejsersnit og efterfølgende til kontrol. Men systemet kan ikke tage særligt hensyn til Ries situation, så hun skal møde til røntgen som alle andre.

Rie har valgt at blive alenemor, og det bliver hun om to uger. Et planlagt kejsersnit skal forløse hendes søn, fordi moderkagen tildækker dens indre åbning af livmoderhalsen. Men Rie er uheldig. Hun snubler, da hun står af sin cykel med en hortensia under armen, og brækker den ene ankel en uge før det planlagte kejsersnit. Maven sker der ikke noget med.

Sønnen kommer til verden, det hele går nogenlunde med familiens og gode veninders hjælp. Så skal Rie til kontrol efter kejsersnittet. En veninde er med og passer sønnen imens, og en ortopedkirurg tilser anklen efter den gynækologiske kontrol. Anklen skal røntgenfotoграфeres for at sikre, at den sidder, som den skal. Rie spørger, om det kan gøres nu, mens hun er på hospitalet.

"Nej, det kan det ikke, du må få din søn passet," siger sygeplejersken. Rie protesterer. "Jeg er alene med ham, og jeg har svært ved at gå," siger hun og peger på den støtteskinne, hun har på venstre ben. "Jeg har allerede fået en tid til dig om to uger," siger sygeplejersken, og derved bliver det.

Skal Rie have særbehandling pga. sin situation? Burde sygeplejersken have forsøgt at hjælpe Rie med at komme uden om køen?

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

Svar 1. Rie skal have særbehandling, og det skal alle, der kommer i berøring med det danske sundhedsvæsen. I dette tilfælde er det inden for det offentlige hospitalsvæsen, og netop det faktum, at det er offentligt, betyder, at vi som klinikere kan og skal agere som værende i en pligt-etisk boble. Det vil sige, at vi skal se og høre borgerne med de ønsker og de behov, som de selv mener, de har, og det skal vi gøre vores yderste for at hjælpe dem med. Hjælpen skal ydes i forhold til den nytte-etiske ramme, som hospitalet stiller til rådighed, eller man kan sige, at den tildelte hjælp skal være afpasset ressourcerne. I dette tilfælde betyder det helt konkret, at sygeplejersken sagtens kunne have undersøgt, om der var en mulig smutvej. Det kunne da være, at der var et afbud i røntgenafdelingen, eller det kunne være, at Rie ville vente et par timer, til der blev et lille frirum i røntgenafdelingen. Somme tider kan den slags lade sig gøre, andre gange kan det ikke, men det starter med, at klinikerne gør et forsøg på at hjælpe den person, der beder om hjælp, og som minimum fortæller, at man har hørt, hvad der er sagt, og at man har forsøgt at efterkomme fordringen.

Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art., SD, MPA, funktionsleder ved Tværfagligt Smertecenter, og formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital

Svar 2. Hvor er der egentlig en sammenhæng mellem Ries brækkede ankel og hendes valg med at blive alenemor? Prøver Rie at komme foran i køen, når hun spørger om en tid, som kan passe hende? Er det særbehandling at få en tid, som passer den enkelte patient? Fortællingen giver flere spørgsmål end svar.

Det er en daglig udfordring i det danske sundhedsvæsen at få tider til undersøgelser, behandling og kontroller. Det bliver i denne historie til et etisk dilemma af pligtetisk karakter, når sygeplejersken vægter systemets tider højere end hensynet til Ries liv og situation.

Når sygeplejersken ikke kan fremtrylle andre tider, kan hun noget andet, som kan mindske dilemmaet. Hun kan udvise omsorg for Ries sårbare situation ved at lytte og udvise interesse for Ries bekymring omkring pasning af sin søn. Hun kan desuden opfordre Rie til at kontakte kommunens visitator og undersøge muligheden for praktisk/personlig hjælp efter serviceloven, så længe hun har nedsat funktionsniveau og samtidig har en nyfødt søn. På den måde kan Rie bedre opleve sig set og hørt.

Af Annette Hegelund, sygeplejerske, SD, projektmedarbejder i KOL kompetencecenter, Region Sjælland, næstformand for Sygeplejeetisk råd www.dsr.dk/ser



Sygeplejersker i smittefare

Når sygeplejersker i dag deltager i bekæmpelse af epidemier såsom ebola, har sikkerheden mod smitte højeste prioritet. Men da Danmark i 1950'erne blev ramt af en polioepidemi, satte sygeplejerskerne deres eget helbred på spil.

Tekst **Signe Lene Christiansen**



Sygeplejerskerne plejede poliopatienterne uden tanke for eget helbred. Kaldet bag og pligten til dette risikofyldte arbejde kan findes i Nightingaleløftet, som sygeplejersker dengang aflagde i forbindelse med eksamen. I 1952-53 var der 7.278 rapporterede tilfælde af polio, heraf omkom 348 patienter.

Foto Medicinsk Museion, Københavns Universitet

Dengang

“Patienterne skal jo passes,” lød det fra de danske sygeplejersker, der i 1950'erne arbejdede i døgn drift med at pleje poliopatienter uden at kende smittevejen fuldt ud. Sygeplejerskerne kunne derfor blot håbe på at undgå smitten. Da polioepidemien udbrød i Danmark i sommeren 1952, var poliomyelitis - også kaldet børnelammelse - en både kendt og frygtet virussygdom i Danmark. Hvordan sygdommen smittede, var dog mindre kendt, og lægerne havde kun en antagelse om, at polio smittede gennem afføring, hvilket senere blev slået fast. Det nye ved epidemien i 1952-53 var ikke kun det usædvanligt høje antal patienter og en større end hidtil andel af voksne med sygdommen, men også at en særlig stor del af patienterne havde livstruende lammelser af synke- og åndedrætsmuskulaturen. Og det skabte fornyet usikkerhed om sygdommens smitemåder.

Trods usikkerheden så Anna Marie Ågård, der var poliosygeplejerske på Marselisborg Hospital under epidemien, sin sygeplejergerning som et kald, der krævede selvpofrelse.

“Vi skulle bare handle. Så vi gik ikke rundt og tænkte på, om vi fik polio i morgen. Aldrig nogensinde,” fortalte Anna Marie Ågård i 2013 til Aarhus Onsdag.

I Lærebog og Haandbog i Sygepleje fra 1952 kunne poliosygeplejerskerne dog finde vejledning om sikkerhedsforanstaltninger, såsom at alt hvad en syg patient havde været i berøring med, måtte anses for at være smittefarligt. Senere har sygeplejersker berettet, at de fulgte generelle forskrifter om at bruge kittelovertræk og omhyggelig håndhygiejne for at forhindre smittespredning mellem patienterne og dem selv.

Kilde: “Poliosygeplejerskerne valgte side,” Anne Sophie Ågård, cand.cur.



Elisa Vestergaard Høj iklædt sikkerhedsudstyr under processen med at blive vasket ren med klor efter arbejde i ebolafurennet område. Det var i en situation som denne, at der gik hul på hendes handske og hud.

Privatfoto

Nu

Den 10. juni 2015 kunne det sidste hold danske læger og sygeplejersker endegyldigt afmontere sig sikkerhedsudstyret i Sierra Leone, hvor de havde været udsendt af forsvarret i kampen mod ebola. Her har sundhedspersonalets sikkerhed mod den ekstremt smitsomme og dødelige sygdom haft førsteprioritet.

“Jeg følte mig altid sikker og tryk på arbejdet i Sierra Leone. Vi skulle arbejde ud fra præmissen om, at vores egen sikkerhed kom i første række, og det var nogle gange svært, fordi jeg følte, at jeg skulle sætte patienterne i anden række og forlade dem, før jeg var færdig med at pleje dem,” fortæller den danske sygeplejerske Elisa Vestergaard Høj, der var udsendt 14 dage i Sierra Leone, inden hun blev fløjet hjem den 8. januar 2015 af frygt for, at hun var smittet med ebola. Efter tre ugers karantæne i Danmark blev hun dog erklæret smittefri.

Flere sygeplejersker fra bl.a. USA, Storbritannien og Spanien har været smittet med sygdommen, der siden december 2013 har kostet over 11.000 mennesker livet og er blevet erklæret for en international folkesundhedsmæssig krise af WHO.

“Jeg overvejede da smittefaren ved at tage afsted, men jeg kunne ikke holde ud at se nyheder om den forfærdelige sygdom og samtidig vide, at jeg kunne hjælpe,” siger Elisa Vestergaard Høj, der potentielt var udsat for smitten, da hun skulle afklædes sit sikkerhedsudstyr og fik et “papercut” på sin finger. Selvom risikoen for, at hun var blevet smittet med ebola, var lille, valgte forsvarret at tage hende hjem til Danmark. Også i Danmark har Skejby og Hvidovre Hospital været klar med højisolerede dragter til at modtage ebolapatienter.

Den danske indsats i Sierra Leone er slut, da ebola ikke længere breder sig som en epidemi, rapporterer forsvarret.

Hospitalssengen flytter ind hos fru Jensen

8 ud af 10 kommunale sygeplejersker oplever, at patienter bliver udskrevet, før de er færdigbehandlet. Patientflowet fra de økonomisk trængte sygehuse er enormt, og det presser kommunerne, som ikke har ressourcer og kompetencer til at løfte de mere komplekse patienter. Udviklingen frem mod de danske supersygehuse i 2020 går for stærkt, advarer Dansk Sygeplejeråd, KL og Danske Patienter nu om.

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





Det effektive sygehus presser kommunerne

Nye krav om effektiviseringer og besparelser i regioner og kommuner presser det kommunale sundhedsvæsen, som skal tage sig af stadigt flere, mere komplekse og ofte ikke-færdigbehandlede borgere. Skal opgaverne løftes, er der behov for flere ressourcer, bedre kommunikation, kompetenceløft samt en national plan for det nære sundhedsvæsen, lyder anbefalingen fra Dansk Sygeplejeråd, KL og Danske Patienter.

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

Hen over sommeren er det blevet meldt ud, at både regioner og kommuner endnu en gang skal effektivisere og spare for milliarder af kroner. I mange regioner er der således varslet ekstraordinære nedskæringer allerede i år, men også i årene, der kommer, skal der findes flere millionbesparelser på budgetterne, primært pga. af stigende medicinudgifter. Se boksen "Så skal der spares".

På sygehusene resulterer besparelserne bl.a. i færre sengepladser og medarbejdere samt et fortsat mål om stadigt kortere indlæggelsestider. Og nu begynder de mange besparelser og nedskæringer på sygehusene for alvor at kunne mærkes i det kommunale sundhedsvæsen, som altså også selv står over for krav om besparelser og effektiviseringer i løbet af de kommende år.

Den udvikling er uholdbar for både personale og patienter, mener bl.a. Dansk Sygeplejeråd, KL og Danske Patienter, som peger på, at det øgede pres bl.a. kræver flere ressourcer og forbedrede kompetencer i det kommunale sundhedsvæsen samt et løft i kommunikationen mellem kommuner og regioner. Desuden skal der iværksættes en national plan for et nært, men også sammenhængende sundhedsvæsen, så patienter landet over sikres samme kvalitet i behandling og pleje.

Som formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne får Inge Jekes løbende meldinger fra medlemmerne om, at det kommunale sundhedsvæsen er presset til sit yderste.

"Vi oplever et massivt og voksende pres i hjemmesygeplejen i disse år. Der er et

kæmpe flow af komplekse patienter, og mange sygeplejersker fortæller, at de konstant må prioritere deres arbejdsdag så benhårdt, at de har svært ved at leve op til forpligtelsen om omhu og samvittighed i deres arbejde," siger Inge Jekes.

82 pct. ser ikke færdigbehandlede patienter

Ifølge en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd har hele otte ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker inden for den seneste måned oplevet, at borgerne ikke er færdigbehandlede, når de udskrives fra hospital til eget hjem eller plejebolig. Derudover angiver seks ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker også, at de inden for den seneste måned har oplevet, at hospitalsindlæggelser kunne have været forebygget med den rette sundhedsfaglige indsats. Se boksen "Patienterne udskrives for tidligt".

"Set i det lys, finder jeg det endnu mere bekymrende, at både regioner og kommuner skal spare igen, og at indlæggelsestiderne på sygehusene igen skal længere ned. Bliver det en realitet, mener jeg ikke, at sygehusene kan undgå at komme til at udskrive borgere, der ikke er færdigbehandlede," siger Inge Jekes og tilføjer:

"Desuden er sygehusene i dag allerede så specialiserede, at de primært kun tager sig af den specifikke ting, borgeren er indlagt for. Når den opgave er løst, bliver borgeren sendt hjem igen, ofte med mange andre sygdomme, som vi så skal tage os af

Så skal der spares

Økonomiforhandlingerne mellem regeringen og KL blev afsluttet i begyndelsen af juli. Forhandlingerne resulterede i, at KL trods protester accepterede regeringens krav om at aflevere et såkaldt omprioriteringsbidrag på 1 pct. om året fra 2016 til 2019, hvilket svarer til ca. 2,4 mia. kr. om året. Det gled dog lettere ned, da parterne også aftalte, at der skal tilbageføres 1,9 mia. kr. til kommunerne i 2016.

På det regionale område har flere regioner genåbnet deres budgetter for 2015 for at finde ekstraordinære besparelser. Det skyldes især stigende udgifter til medicin. Ifølge en rundringning, som TV2 foretog midt i juli, forventer de fem regioner at skulle finde besparelser for over 2 mia. kr. i 2016. I løbet af valgkampen lovede både Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti og Venstre mange milliarder kroner til sundhedsvæsenet, Venstre talte konkret om 16 mia. kr. Ifølge professor i sundhedsøkonomi, Jakob Kjellberg, vil næsten alle (15) milliarder dog alene skulle gå til medicinudgifternes himmelflugt. I en artikel i Politiken den 2. juni 2015 fremlagde han et regnestykke, der viste, at udgifterne til sygehusmedicin netop vil stige med ca. 15 mia. kr. frem til 2020.

” Med flere besparelser i sigte kan vi godt frygte, at der ryger endnu flere opgaver videre fra regionerne til kommunerne i et tempo, hvor ingen helt kan følge med.

Inge Jekes, formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne.

i hjemmeplejen. Og med flere besparelser i sigte kan vi godt frygte, at der ryger endnu flere opgaver videre fra regionerne til kommunerne i et tempo, hvor ingen helt kan følge med,” siger Inge Jekes.

Det er formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen meget enig i.

”Når over 80 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker siger, de har modtaget patienter, der ikke er færdig-

Patienterne udskrives for tidligt

Ifølge en undersøgelse om overbelægning og forebyggelse heraf blandt Dansk Sygeplejeråds medlemmer, har 82 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker inden for den seneste måned oplevet, at borgere er blevet udskrevet fra hospital til eget hjem, før de efter deres faglige vurdering er færdigbehandlet.

Endvidere angiver 61 pct. af de adspurgte kommunalt ansatte sygeplejersker, at de inden for den seneste måned har oplevet, at hospitalsindlæggelser for borgerne kunne have været forebygget med den rette sundhedsfaglige indsats.

Blandt sygeplejersker ansat på hospitaler oplever hver femte (20 pct.) ifølge undersøgelsen ”altid eller ofte”, at patienter bliver udskrevet, før det er fagligt forsvarligt, når der er overbelægning på ens sengeafdeling/sengeafsnit.

Kilde: DSR Analyse.



► behandlede, ser jeg det primært som udtryk for, at de mangler kompetencer og ressourcer i form af flere hænder til at løfte de mange nye opgaver, der bl.a. er en konsekvens af, at patienterne udskrives tidligere og ofte har flere og mere komplekse sygdomme,” siger Grete Christensen og uddyber:

”Det er godt, de råber vagt i gevær, for der er ingen tvivl om, at de gerne vil de nye opgaver, men i mange kommuner er de simpelthen ikke klar til at tage imod patienterne på det niveau endnu. Regionerne har måske lidt groft sagt lukket sen-

måned sende 4-6 patienter retur til sygehuset inden for det første døgn, fordi de er for syge til at blive på centret.

Som eksempel fortæller hun om en ældre mand, der havde været indlagt pga. infektion. På hospitalet konstaterede man, at hans infektionstal var faldende, og derfor stoppede man i.v.-behandlingen. Samme dag blev han udskrevet til et rehabiliteringsforløb på centret og ankom om aftenen. Men allerede næste morgen blev han genindlagt af vagtlægen pga. temperaturstigning og udadreagerende adfærd.

den medicin og faktisk kun havde behov for at komme hjem til almindelig pleje. Men nu bliver de sendt hjem med behov for f.eks. i.v.-behandling eller ilt. Der er et krav og en forventning om, at de kan få hospitalsbehandling i eget hjem. Og så er det jo vigtigt, at ressourcer og kompetencer følger med, f.eks. i form af flere sygeplejersker, eller at vi kan give i.v.-behandling på plejehjem eller i hjemmeplejen,” siger Helle Lund og henviser til, at man i Helsingør Kommune som mange andre steder i landet har et akutteam bestående af sygeplejersker, som p.t. kan hjælpe med sådanne opgaver.

” Regionerne har måske lidt groft sagt lukket sengepladser ud fra især økonomiske overvejelser uden at sikre sig, at kommunerne har kompetencer og tilbud til at gribe patienterne, der hvor de slipper.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

gepladser ud fra især økonomiske overvejelser uden at sikre sig, at kommunerne har kompetencer og tilbud til at gribe patienterne, der hvor de slipper,” siger Grete Christensen.

Færdigbehandlet eller ej

Sygeplejerske Ulla Colsted er en af de kommunalt ansatte sygeplejersker, som oplever, at sygehusene sender patienterne videre i systemet, før de er færdigbehandledede. Hun er afdelingskoordinator på Helsingør Rehabiliterings- og træningscenter, og sammen med sine kolleger må hun hver

”Det er desværre et godt eksempel på, at sygehuset efter vores faglige vurdering er nødt til at udskrive en patient et døgn eller to for tidligt. Tabletbehandling er ikke lige så effektivt som i.v.-behandling, og derfor er det vigtigt, at hospitalet observerer, hvordan patienten reagerer på tabletbehandling inden udskrivelse,” siger Ulla Colsted.

Ifølge Helle Lund, sygeplejerske og konstitueret leder på centret, har begrebet færdigbehandlet ændret sig hastigt de senere år.

”For bare 10 år siden var patienter færdigbehandledede, når de var overgået til an-

Skærpet fokus på UTH

Foruden de 4-6 patienter, som Helsingør Rehabiliterings- og træningscenter sender tilbage til sygehusene hver måned, er der en del andre ikke-færdigbehandlede patienter, som centret med Ulla Colsteds ord ”redder på målstregen” i samarbejde med hospital, vagtlæge eller praktiserende læge.

”Det kan f.eks. være, at de ikke er korrekt smertedækket, eller at den doserede medicin ikke stemmer overens med det, der står i det medsendte medicinskema. Her bruger vi meget tid på at identificere medicinen og ringe til hospitalet for at få dem til at sende et korrekt skema. Alternativt må vi kontakte den praktiserende læge/vagtlæge og bede om hjælp. Og det er tid, som vi med fordel kunne have brugt omkring patienterne,” siger Ulla Colsted.

Centret ligger desværre ikke inde med en konkret opgørelse over, hvor ofte centret modtager patienter, der ikke er færdigbe-

” For bare 10 år siden var patienter færdigbehandlede, når de var overgået til anden medicin og faktisk kun havde behov for at komme hjem til almindelig pleje. Men nu bliver de sendt hjem med behov for f.eks. i.v.-behandling eller ilt.

Ulla Colsted, sygeplejerske, Helsingør Kommune.

handlede. Men kort før sommerferien blev fokus på at indberette alle utilsigtede hændelser, også i forbindelse med sektorovergangene, skærpet.

”Ellers kan vi jo ikke afdække problemets omfang og heller ikke sætte ordentligt ind på at løse det i samarbejde med sygehusene. Når en patient udskrives for tidligt og skal retur igen, er det først og fremmest uetisk og uværdigt for patienten og de pårørende. Men det medfører også tidsspilde, stress og dårligt arbejdsmiljø for personalet,” siger Ulla Colsted.

På Nordsjællands Hospital, som samarbejder med Helsingør Kommune og dermed også rehabiliterings- og træningscentret, er vicedirektør Peter Mandrup Jensen glad for, at centret opprioriterer de utilsigtede hændelser.

”Vi bruger indberetningerne meget aktivt. De er en vigtig kilde til at kunne afdække fejl og uhensigtsmæssigheder og gøre tingene bedre,” siger Peter Mandrup Jensen.

Ifølge Nordsjælland Hospitals egne opgørelser er der ifølge vicedirektøren ingen tegn på, at hospitalet udskriver patienterne for tidligt. Hospitalet har ca. 75.000 indlæggelser om året, og blandt dem er der for ca. 9-10 pct.s vedkommende tale om genindlæggelser, som i Region Hovedstadens definition er ”en indlæggelse, der sker inden for 30 dage efter udskrivelse, uanset om patienten indlægges med samme eller ny diagnose på samme eller ny afdeling/ hospital”. Det tal har været nogenlunde stabilt de seneste år og svinger heller ikke synderligt hen over et år.

”Der kan selvfølgelig ske fejl, men jeg har stor tillid til, at vi ikke udskriver patienterne, før det er fagligt forsvarligt,” siger Peter Mandrup Jensen og understreger, at arbejdet for at reducere genindlæggelser står højt på hospitalets dagsorden.

”Vi kan f.eks. se, at en del genindlæggelser sker ved lungebetændelse og mavesmerter, hvorfor vi i øjeblikket er i gang med at analysere nogle af patientforløbene nøjere i samarbejde med en række kommuner for at se, om vi eller kommunerne kan gøre noget anderledes. Vores ambition er selvfølgelig, at vi udfører behandlingerne så omhyggeligt, at det ikke er mangler ved behandlingen, der medfører genindlæggelse,” siger Peter Mandrup Jensen.

Opgaver skubbes væk

Professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen, kan godt se logikken i, at over 80 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker oplever, at borgerne bliver udskrevet fra hospital til eget hjem, før de er færdigbehandlede.

”Der mangler overordnet forskning på området, men jeg har set flere eksempler på, at jo hurtigere patienterne bliver udskrevet, jo mindre færdigbehandlede er de. Det gælder nok især de medicinske patienter. Hvis de eksempler er udtryk for en tendens, så er der røget nogle ekstra opgaver fra regionerne til kommunerne og til de praktiserende læger de seneste år,” siger Kjeld Møller Pedersen og tilføjer, at den såkaldte silotænkning ofte forstærkes, når man som regionerne, men også kommunerne, er presset økonomisk: ▶



- ”Sparekravene får nok også regionerne til at regne på, om nogle af opgaverne, som sygehusene og regionerne hidtil har varetaget af hensyn til patienterne, kan være kommunale opgaver, f.eks. hjælp fra en kostvejleder eller en socialrådgiver, der kan være bindeled mellem sygehus og patienten de første dage derhjemme. Og når pengene skal tælles, forsøger man så at skubbe opgaven fra sig,” siger han.

Efterlysning: En plan for det nære sundhedsvæsen

Behovet for konkret at definere, hvilke opgaver det nære sundhedsvæsen kan og skal løfte, vokser støt i takt med, at kommunerne får flere og flere opgaver inden for sundhed og forebyggelse - både som en naturlig del af strukturreformen, men også pga. af gentagne effektiviseringer, besparelser og nedlæggelse af sengepladser i regionerne.

Dansk Sygeplejeråd rejste spørgsmålet så sent som i juli, hvor man sammen med Danske Patienter, Lægeforeningen, FOA og Ældre Sagen lancerede udspillet ”Seks konkrete forslag mod overbelægning”. Og forårets kampagne #TidTilKvalitet sætter også fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Ifølge udspillene skal en plan bl.a.:

- understøtte og samtænkes med den plan, der ligger bag etableringen af den fremtidige sygehusstruktur
- omfatte overordnede retningslinjer og anbefalinger til kommunernes indsats på sundhedsområdet
- have fokus på sammenhæng og videndeling mellem kommuner, sygehuse og almen praksis, så der i højere grad tænkes i helhedsløsninger på tværs
- konkret definere, hvilken pleje og behandling hhv. kommuner og regioner skal varetage
- give overblik over det nødvendige antal senge og relevante tilbud i det nære sundhedsvæsen i forhold til at afskaffe overbelægning
- indeholde en samlet kapacitetsanalyse, der på både lands-, regions- og kommunalt niveau beregner kapaciteten - både her og nu og på længere sigt.
- forankres hos regeringen og i Sundheds- og Ældreministeriet
- understøttes økonomisk i forbindelse med økonomiforhandlingerne, hvor regioner og kommuner i fællesskab skal tildeles midler til et tættere samarbejde på tværs af sektorerne. Derved skubbes økonomisk silotænkning og uhensigtsmæssige incitamenter i baggrunden.

Første konkrete skridt mod at få en regering til at tage ansvar for en plan for det nære sundhedsvæsen blev taget i forbindelse med årets økonomiforhandlinger mellem regeringen og KL. Her besluttede man at sætte et udvalgsarbejde i gang, der skal resultere i en samlet plan for en udbygning af det nære sundhedsvæsen.

Kilder: Dansk Sygeplejeråd og KL.

Det er formand for Danske Patienter Lars Engberg meget enig i.

”Konceptet er jo, at patienterne skal hurtigt ud af sygehusene og behandles videre andre steder i systemet. Men i dag foregår den proces meget ukoordineret, og det virker, som om sygehusene skærer ned uden tanke på, at man lægger andre opgaver over på andre aktører i sundhedsvæsenet som f.eks. kommunerne og de praktiserende læger. Det er kassetænkning, når det er værst, og i sidste ende er det patienterne, det går ud over,” siger Lars Engberg.

Besparelser rammer samarbejdet

Kjeld Møller Pedersen peger dog også på, at det kommunale sundhedsvæsen har fået flere og nye opgaver de senere år som en helt naturlig følge af strukturreformen.

”Og det er ikke nødvendigvis et problem, at indlæggelsestiden falder år for år. Det kan være en fordel både samfundsøkonomisk og for patienterne. Men spørgsmålet er, om vi er ved at nå en kritisk grænse i forhold til, hvor korte indlæggelsestiderne skal være,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Han finder det også bekymrende, at effektiviseringer og besparelser på sygehusene har en tendens til især at gå ud over samarbejdsflader mellem sygehus og kommuner:

”Samarbejdet mellem sektorerne skal helst blive endnu bedre de næste år, når de specialiserede supersygehuse står færdige, og der skal udvikles lokale tilbud til de patienter, som ikke hører til på supersygehusene,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Med den sidste udtalelse rammer professoren et af det danske sundhedsvæsens ømme punkter, nemlig kommunikationen og samarbejdet mellem primær og sekundær sektor eller rettere manglen på samme.

Som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 7/2015 oplever hver 5. patient, at vigtige informationer bliver tabt i samarbejdet mellem hospital, kommune og egen læge. Og det mærker de kommunalt ansatte sygeplejersker også konsekvensen af, bl.a. Ulla Colsted og hendes kolleger på Helsingør Rehabiliterings- og træningscenter.

”Vi modtager ofte patienter, hvor behandlingsplan eller medicinliste enten er mangelfulde eller helt mangler. Det efterlader os medarbejdere i et fagligt tomrum, når vi ikke ved, hvad vi skal gøre med en given patient, og igen må vi bruge meget tid på at kontakte og dermed forstyrre hospitalet eller patientens egen læge,” siger Ulla Colsted.

National plan og nye kompetencer

Flere faglige organisationer, patientforeninger og KL har i længere tid efterlyst en national plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som skal sikre, at alle borgere får samme mulighed for pleje og behandling. Se boksene ”Efterlysning: en plan for det nære sundhedsvæsen” samt ”Seks konkrete skridt mod overbelægning”.

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen uddyber:

”Indholdet i de sundhedsydelser, som kommunerne tilbyder, svinger meget. Der er behov for en strategisk og helhedsorienteret plan for det nære sundhedsvæsen

” Det er kassetænkning, når det er værst, og i sidste ende er det patienterne, det går ud over.

Lars Engberg, formand for Danske Patienter.

med patienten i centrum, så alle sikres de samme tilbud og ydelser. Planen skal omfatte overordnede retningslinjer og anbefalinger til kommunernes indsats på sundhedsområdet, og den skal sætte fokus på et tæt samspil mellem almen praksis og den kommunale indsats i både sundhedscentre og hjemmesygepleje,” siger hun og tilføjer:

”Planen skal også omfatte det sammenhængende sundhedsvæsen ved klart at definere, hvad der er pleje og behandling i det nære sundhedsvæsen, og ikke mindst hvad der er specialiseret pleje og behandling, for efterhånden bliver den specialiserede pleje og behandling primært udført i regional regi, og det er så vigtigt, at tingene kommer til at hænge bedre sammen,” siger Grete Christensen og glæder sig over, at regeringen i forbindelse årets økonomiforhandlinger med KL forpligtede sig til at igangsætte et udvalgsarbejde, som netop skal munde ud i en samlet plan for udbygning af det nære sundhedsvæsen.

Professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen mener også, at tiden er inde til en national plan for det nære sundhedsvæsen.

”Den plan skal være meget konkret i forhold til opgavebeskrivelser og mål. Det

vil sikre et mere ensartet sundhedstilbud i kommunerne til gavn for borgerne, men det vil også kunne skabe et bedre overblik over, hvilke sundhedsopgaver og tilbud kommunerne skal have, og dermed forhåbentlig afdække, hvilke ressourcer, kompetencer og faggrupper det vil kræve at løfte opgaverne. Og det er vigtigt, at de praktiserende læger også bliver tænkt ind i den plan, de er essentielle for, at det kommunale sundhedsvæsen kan fungere ordentligt,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Endelig kræver de nye og mere komplekse opgaver i det kommunale sundhedsvæsen nye kompetencer hos medarbejderne, siger Inge Jekes.

”I primær sektor mangler vi helt sikkert kvalificeret personale og flere sygeplejersker, men vi efterlyser også et generelt kompetenceløft af hele primær sektor, f.eks. i form af et års efteruddannelse til kommunalt ansatte sygeplejersker a la den, sundhedsplejerskerne har. Det mener vi er den rigtige vej at gå i forhold til, at vi varetager flere og flere syge med komplekse diagnoser, der spiller ind i hinanden,” siger Inge Jekes.

Også Dansk Sygeplejeråd er fortalende for, at kommunerne skal have tilført flere kompetencer og mere specialiseret personale.

”I arbejdet med den nationale plan for det nære sundhedsvæsen anbefaler vi bl.a., at regeringen ser nærmere på de mange internationale erfaringer med ”advanced nurse practitioners” og på baggrund heraf systematisk arbejder for at give flere sygeplejersker i kommunerne udvidede kompetencer,” siger Grete Christensen.

Sengene bliver nedlagt for hurtigt

Med strukturreformen i 2007 og de efterfølgende anbefalinger fra Erik Juhl-udvalget skød politikerne gang i udviklingen mod specialiserede supersygehuse med færre sengepladser. Men læger, sygeplejersker og patienter mener, at udviklingen går for stærkt, og det medfører bl.a. massiv overbelægning på sygehusene og udfordringer i kommunerne.

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

Regionerne nedlægger sengepladser i et tempo, hvor ingen kan følge med. Samtidig stiger antallet af ældre med ofte flere kroniske sygdomme, og resultatet er bl.a. en massiv og nærmest konstant overbelægning på landets akutte og medicinske afdelinger og et presset kommunalt sundhedsvæsen.

Det mener bl.a. Dansk Sygeplejeråd, FOA, Danske Patienter og Lægeforeningen, som i begyndelsen af juli gik ud med et opråb til politikerne i regeringen, regioner og kommuner. Se boksen ”Seks konkrete skridt mod overbelægning”.

”Der er simpelthen skåret for mange senge væk for hurtigt til, at der er kompen-

sation for dem et andet sted. Og mens vi finder den rette balance, mener vi, at man er nødt til at åbne nogle flere senge, så vi ikke spilder hinandens tid, men i høj grad også patienternes liv på, at de ryger frem og tilbage mellem hospitaler og kommuner,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Regionerne har i løbet af de seneste fem år nedlagt hver 8. sengeplads. Det svarer til, at hospitalerne i dag er tæt på at have nået målet om at fjerne 20 pct. af sengepladserne, et mål som ifølge anbefalingerne fra det såkaldte Erik Juhl-udvalg først skulle være nået i 2020.

Udvalget, der blev nedsat af den daværende VK-regering i 2008, havde til opgave at kigge nærmere på en ny sygehusstruktur, og anbefalingerne lød bl.a. på nedlæggelse af nogle mindre sygehuse, etableringen af en række specialiserede supersygehuse og ikke mindst nedbringelse af antallet af sengepladser med 20 pct. fra 2007-2020.

Kører ikke i takt

Den hastige nedlæggelse af sengepladser kan mærkes i kommuner landet over, bl.a. i Region Syddanmark, siger formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark John Christiansen.

”Der er ingen tvivl om, at sygehusene nogle gange udskriver patienterne for tidligt. Det er positivt, at indlæggelsestiden falder, fordi vi er blevet dygtigere, men det er bestemt ikke positivt, at det skal gå hurtigere og hurtigere på hospitalerne pga. besparelser, og fordi man vælger at reducere antallet af sengepladser igen og igen. Det går alt for stærkt i forhold til, at kommunerne ikke i samme grad har oprustet. Tandhjulene kører ikke i takt,” siger John Christiansen.

Det billede kan leder af Sygeplejen i Vardes Kommune, Rigmor Jensen, genkende.

”Som det er nu, tænker jeg, at enderne ikke altid når helt sammen. Vi har rigtig mange udfordringer, især i overgangene mellem sektorerne. Overgangene har altid været sårbare, men nu hvor patienterne er endnu mindre færdigbehandlede, når vi modtager dem, bliver det endnu sværere. Her ser jeg en stor ledelsesmæssig opgave i at sikre et godt flow,” siger Rigmor Jensen.

Seks konkrete skridt mod overbelægning

I juli gik Dansk Sygeplejeråd sammen med Danske Patienter, Ældre Sagen, Lægeforeningen og FOA ud med seks konkrete forslag til, hvordan overbelægningen på især landets akutte og medicinske afdelinger kan nedbringes - af hensyn til både patienter og personale:

1. Der skal her og nu sikres det nødvendige antal medicinske sengepladser, indtil der er sikkerhed for gode tilbud i det nære sundhedsvæsen.
2. Der skal udarbejdes en national plan for det nære sundhedsvæsen, som bl.a. skal indeholde en samlet kapacitetsanalyse, der både på lands-, regions- og kommunalt niveau beregner kapaciteten - både her og nu og på længere sigt.
3. Regioner skal følge op på de data, der viser, at forholdene ikke er i orden.
4. Der skal indgå nationale krav i økonomiaftalerne til regioners og kommuners indsats for den ældre medicinske patient.
5. Der skal gøres en indsats for at styrke sygeplejen på plejecentre.
6. Der skal sikres understøttende incitamenter til at styrke regioner og kommuners samarbejde om at forebygge unødige indlæggelser.

Udspillet trak overskrifter i flere landsdækkende medier, og sundheds- og ældreminister Sophie Løhde (V) udtalte bl.a. til Ritzau, at ”Patienter skal ikke ligge på gangene, og overbelægningen på de medicinske sygehusafdelinger er et problem, vi skal have gjort noget ved ... Derfor har vi også i regeringen sagt meget klart, at vi vil prioritere indsatsen over for de ældre medicinske patienter.”

” I dag er det en arbejdspræmis, at borgerne ikke er færdigbehandlede, når de kommer hjem. Vi kalder dem faktisk også for patienter nu i stedet for borgere og taler om behandling i eget hjem. Det gjorde vi ikke for 10 år siden.

Rigmor Jensen,
leder af Sygeplejen i Varde Kommune.

Hun ser dog alligevel fortrøstningsfuldt på fremtiden, der med hendes ord ”ikke kan være anderledes”.

”Det er et politisk valg, der er truffet. I dag er det en arbejdspræmis, at borgerne ikke er færdigbehandlede, når de kommer hjem. Vi kalder dem faktisk også for patienter nu i stedet for borgere og taler om behandling i eget hjem. Det gjorde vi ikke for 10 år siden. Så nu er udfordringen at få os alle sammen gearret til at kunne varetage de nye opgaver, og det er vi i fuld gang med. Vi får mange ansøgninger til vores ledige stillinger og har en oplevelse af, at sygeplejersker finder opgaverne i kommunerne meget spændende,” siger Rigmor Jensen.



Hjemmebesøg mindsker kaos og genindlæggelser

I Frederikshavn Kommune giver sygeplejerskerne opfølgende hjemmebesøg til nyudskrevne borgere og nedsætter dermed antallet af genindlæggelser.

Tekst **Signe Lene Christiansen**
Foto **Lars Horn**

En slange snor sig fra næseborene, ned over maven og videre henover gulvet i lejligheden hos en ældre borger med KOL i Frederikshavn. Ved bordet over for ham doserer sygeplejerske Anne Schriver medicin til næste uge.

“Sidst jeg var indlagt på hospitalet, var over et år siden, og da sagde lægen til mig, at jeg ville være tilbage på afdelingen inden otte dage. Men han fik ikke ret,” fortæller borgeren.

For når det kommer til genindlæggelser, er Frederikshavn Kommune ganske speciel. De har nemlig ikke kun reduceret indlæggelsestiden på sygehuse markant. Kommunen ligger også i top tre over kommuner med det største fald i genindlæggelser fra 2013-2014. Det viser en rapport fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fra maj i år. En af årsagerne til de positive resultater er bl.a., at de kommunale sygeplejersker tilbyder opfølgende hjemmebesøg, når patienterne bliver udskrevet fra sygehuset.

“Overgangen fra sygehus til hjem fungerer ikke altid særlig godt, og der er megen information, vi ikke får. Ved de opfølgende hjemmebesøg samler vi op på alle de informationer, vi mangler. Det kræver en del detektivarbejde,” siger Tanja Nørgård, som er en af Frederikshavn Kommunes gruppeledere for sygeplejen.

“Mange borgeres situation er meget kaotisk, når de kommer hjem fra sygehuset, fordi de i virkeligheden ikke er færdigbehandlet. F.eks. er det meget typisk, at borgeren hverken har medicin eller recepter med hjem, eller at der ikke er bestilt hjælpemidler. Så vi behandler dem nærmest ”subakut” på det opfølgende besøg,” fortsætter Tanja Nørgård.

“Selvfølgelig kan vi klare opgaven”

Hvor nogle kommuner har valgt at oprette akutteams, så varetager alle Frederikshavns sygeplejersker akutfunktionen. Derfor har de alle for to år siden været på kursus i akutsygepleje. Og indstillingen i det nordjyske er, at de som udgangspunkt ikke siger nej til nye opgaver, så længe sygeplejerskerne får den rette oplæring.

“For et års tid siden fik vi eksempelvis en borger hjem med grippenåle, og det vidste vi ikke, hvad var. Men vores indstilling er, at selvfølgelig kan vi klare opgaven. Den indstilling gør en forskel,” mener kommunens anden gruppeleder Birgitte Lundberg Pedersen og fortæller, at de f.eks. har fået instruktionsvideoer på usb-stik til at klare en ny opgave i forbindelse med en dialysepatient, ligesom de nu tager kemokure ned og skifter topkatetre i hjemmene.

Det karakteriserer Frederikshavn Kommunes sygepleje

- Et tæt tværsektorielt og tværfagligt samarbejde.
- Opkvalificering i akutsygepleje til kommunens sygeplejersker.
- Omfattende oplæring af nyansatte sygeplejersker.
- Opfølgende hjemmebesøg.
- Særligt fokus på borger i kategorien 75+. De bliver bl.a. inviteret til informationsmøde med oplysning om kommunens sundhedstilbud.
- Fokus på ernæringstruede borgere. Alle sundhedscentre har ansat en diætist og kostfaglige medarbejdere, og alle ernæringstruede borgere vejes en gang om måneden.
- Deltagelse i forskellige projekter med sygehuse, hvilket har styrket samarbejdet og øget viden på områder som dysfagi og tidlig udskrivelse af hjertepatienter.
- Audit på et udvalg af komplekse borgere.
- Rehabilitering til borgere med KOL, hjerte-kar-sygdom, diabetes og kræft.
- Telemedicinprojekt med KOL-patienter.
- Øget fokus på borgernes egne kompetencer - også i forhold til sygeplejeopgaver, f.eks. oplæring i injektion og medicinadministration.
- Anvendelse af "Praktiske Procedurer i Sygepleje" (PPS).

Kilde: Birgitte Kvist, områdeleder for sundhed og sygepleje i Frederikshavn Kommune.

Frederikshavn er blandt landets bedste

Frederikshavn er sammen med Assens og Hjørring de tre kommuner, der har oplevet den største reduktion i genindlæggelsesfrekvensen fra 2013-14.

I Region Nordjylland har Rebild, Hjørring og Frederikshavn Kommune opnået et markant fald i genindlæggelsesfrekvensen på knap 3 procentpoint. Kommunerne har især oplevet en reduktion inden for aldersgrupperne over 75 år.

I Frederikshavn Kommune har man på tre år fået antallet af såkaldte færdigbehandlingsdage ned fra 526 i 2011 til 48 i 2014. Derudover er kommunen også i top 10 over største fald i akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere.

Kilde: "Sammenhængende indsats i sundheds-væsenet - synlige resultater, 2015", Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, maj 2015.

I den lille lejlighed i centrum af Frederikshavn er sygeplejerske Anne Schriver færdig med at dosere medicin.

"Du er da ikke øget i dosering," kommenterer hun.

"Nej, jeg vil faktisk gerne trappe lidt ned. Medicinen er så hård for kroppen," siger den ældre mand og fremviser store lilla mærker på underarmene. Og selvom Anne Schriver denne dag foretager traditionel hjemmesygepleje, så kan hun godt mærke, at der er rykket flere og mere komplekse opgaver ud i hjemmene, siden hun startede som hjemmesygeplejerske i 2007.

Hun siger:

"Vi har helt klart flere komplekse borgere, der kommer hjem tidligere, men så længe vi bliver oplært og får opkvalificeret vores kompetencer, er der egentlig ikke nogen grænser for, hvilke opgaver vi kan varetage."

” Mange borgeres situation er meget kaotisk, når de kommer hjem fra sygehuset, fordi de i virkeligheden ikke er færdigbehandlet (...) Så vi behandler dem nærmest "subakut" på det opfølgende besøg.

Tanja Nørgård, gruppeleder for sygeplejen i Frederikshavn Kommune.

Langt størsteparten af de opfølgende hjemmebesøg sker uden lægens deltagelse. Kun i 30 ud af knap 300 besøg deltog lægen.



Rammedelegation sparer unødige arbejdsgange

I Varde Kommune mærker sygeplejerskerne også, at indlæggelsestiderne på hospitalerne er blevet kortere, og at borgerne kommer hjem med mere komplekse sygdomsbilleder. For at lette sygeplejerskernes og de praktiserende lægers arbejde indfører kommunen nu rammedelegation på tre konkrete områder.

Tekst **Christina Sommer** • Foto **Scanpix**

I løbet af efteråret får hjemmesygeplejerske Tina Hansen og hendes kolleger i Varde Kommune med stor sandsynlighed ansvaret for tre arbejdsopgaver, der i dag altid skal en læge ind over.

En arbejdsgruppe bestående af to praktiserende læger samt leder af sygeplejen, Rigmor Jensen, har nemlig udarbejdet et forslag til såkaldt rammedelegation på tre konkrete områder: blodsukkermåling, Laksantia og Paracetamol. Og bliver forslaget som forventet godkendt af Varde Kommunes Kommunalt Lægelige Udvalg til september, må Tina Hansen herefter selv iværksætte de tre behandlingstiltag uden konkret individuel lægeordination.

”Det vil gavne både os, patienterne og de praktiserende læger. Det vil gøre vores arbejde meget mere smidigt. Jeg vil f.eks. kunne iværksætte borgerens behandling med det samme og kan derfor måske nøjes med at besøge borgeren én gang. Og så behøver jeg heller ikke forstyrre den praktiserende læge med små ting, som vi egentlig selv kan klare,” siger Tina Hansen.

Ufarlige områder

Varde Kommune er Danmarks femtestørste målt på geografi, og med 50.000 indbyggere bruger hjemmesygeplejerskerne ca. 13 pct. af deres tid på landevejene (internt tidsstudium fra 2014). I hjemmesygeple-

” Vi har virkelig brug for lægekontakt i et omfang, vi ikke har haft tidligere, og hvis vi kan spare nogle unødige arbejdsgange ved at få nogle rammedelegationer i hus, giver det rigtig god mening.

Rigmor Jensen,
leder af Sygeplejen i Varde Kommune.

jen kan man mærke, at indlæggelsestiderne på hospitalerne er blevet kortere, og at borgerne kommer hjem med flere og mere

komplekse sygdomsbilleder og behandlingsbehov, fortæller Rigmor Jensen.

”Vi er især udfordret af, at patienterne bliver udskrevet tidligere og er mindre færdigbehandlede end før. F.eks. den ældre borger med en blodprop, som dårligt nok er mobiliseret og med ernæringssonde, når vi modtager ham. Vi har virkelig brug for lægekontakt i et omfang, vi ikke har haft tidligere, og hvis vi kan spare nogle unødige arbejdsgange ved at få nogle rammedelegationer i hus, giver det rigtig god mening. Og det kan lette både vores og de praktiserende lægers arbejde,” fortæller Rigmor Jensen.

I Varde Kommune har den kommunale sygepleje og de praktiserende læger et godt samarbejde, hvilket er en forudsætning for

Rammedelegation i Varde

En rammedelegation betyder, at f.eks. sygeplejersker får tilladelse til at udføre opgaver, der normalt hører under lægeforbeholdt virksomhedsområde, uden konkret og individuel lægeordination. Men kun såfremt klart definerede forhold er til stede inden for klart udstukne rammer. I Varde Kommune må sygeplejerskerne efter planen f.eks. kun give Laksantia uden lægeordination, hvis der er tale om ”ældre patienter med almen og/eller kronisk obstipation uden øvrigt symptombillede fra mave-tarm-kanalen”. Og der skal f.eks. altid tages kontakt til lægen ved tvivl, og hvis der f.eks. er ”akutte abdominale tilstande ved stærke mavesmerter, feber, opkastning eller blod i afføring/opkast”.

Kilde: Varde Kommune ”Udkast til Generisk rammedelegation for Laksantia”.

at kunne indgå rammedelegationer, mener Rigmor Jensen.

”Og vi har valgt at begynde med tre ”ufarlige” områder, hvor lægehusene nok også synes, de får lidt for mange henvendelser fra os og nogle gange tænker ”Kan I ikke klare det selv?” Men det må vi jo ikke, medmindre vi får en rammedelegation på områderne, og det er der altså bred enighed mellem os og de praktiserende læger om, at vi skal have,” siger hun.

Trygge sygeplejersker

De tre forslag til rammedelegationer er meget præcise i forhold til, hvornår sygeplejerskerne må udføre opgaverne uden lægeordination, og forslagene præciserer f.eks. også, at sygeplejerskerne altid skal kontakte praktiserende læge, hvis de har den mindste tvivl.

Hjemmesygeplejerske Tina Hansen føler sig da også helt tryk ved udsigten til de nye ansvarsområder. Som hun siger:

”Jeg føler mig godt klædt på til at kunne klare de tre opgaver. Kriterierne er godt beskrevet. Og jeg er heller ikke utryk ved, at nogle af os har mange år på bagen, mens andre kolleger lige er startet. Vi er gode til at sparre med hinanden, og vi bliver jo ikke ladt i stikken. Vi kan og skal altid kontakte den praktiserende læge, hvis vi er i tvivl om noget.”



Flere patienter forlader hospice i live

Den tværfaglige og specialiserede behandling, et hospice tilbyder, kan for nogle patienter betyde, at de blomstrer op igen. Et stigende antal hospicepatienter bliver ligefrem udskrevet, viser nye tal.

Tekst **Miriam Lykke Schultz**
Foto **Kissen Møller Hansen**



Et hospice er i de flestes øjne sidste stoppested, inden man forlader livet, men det gælder langtfra for alle. Faktisk bliver et stigende antal hospicepatienter udskrevet.

I løbet af de seneste fem år er der sket over en fordobling i antallet af patienter, der bliver udskrevet. Samlet set får ca. hver femte af de døende patienter det så meget bedre under opholdet i dag, at de kan tage hjem igen. Det viser nye tal fra Regionsrådet over anvendelse af hospicepladser i Region Midtjylland.

Hos landsforeningen for hospicer og hospicestøtteforeninger genkender man billedet fra Region Midtjylland.

"Det er en kendsgerning for et stigende antal patienter, at hospice alligevel ikke bliver sidste stop før døden," siger Tove Videbæk, der er formand for Hospice Forum Danmark.

"På landsplan regner vi med, at det i dag er 10-20 pct. af patienterne, der bliver udskrevet, fordi de får det bedre."

Ro, tryghed og tid

Hospicechef Birgitte Bülow fra Svanevig Hospice på Lolland forklarer stigningen med, at den tværfaglige og specialiserede behandling, som et hospice tilbyder, kan få nogle af patienterne til at blomstre op igen.

"Der bliver taget hånd om både fysik, sind og ånd af en lille og specialiseret enhed, der kommer hele vejen rundt om patienten og kan løse op for komplekse problemer," siger Birgitte Bülow og uddyber, at ekspertisen omfatter både læge, sygeplejerske, fysioterapeut, socialrådgiver, musikterapeut og præst.

"Vi har nogle muligheder, som hospitalerne og hjemmeplejen ikke har, og tilbyder helt andre rammer end dem, de kommer fra på sygehusene, som er præget af konstant travlhed og flytten rundt fra afdeling til afdeling. Her er ro, tryghed og tid, og det betyder ofte, at patienternes tilstand bliver så meget bedre, at de kan sendes hjem igen."

Pres på sengepladser

Ifølge Birte Markfoged, der er hospicechef og formand for Det Palliative Råd i Region Midtjylland, hænger stigningen i antal udskrivelser også sammen med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012 om, at den palliative indsats bør tilbydes til andre end kræftpatienter.

"Udvidelsen af patientgruppen til KOL-patienter og patienter med hjerte-kar-sygdomme har gjort det vanskeligere at forudsige restlevetiden, fordi man endnu

ikke har så meget erfaring med, hvornår de nye patientgrupper er i den absolutte terminale fase," siger Birte Markfoged.

Ifølge Region Midtjylland har antallet af henviste været konstant stigende de seneste fem år. Det samme gælder antallet af indskrevne og afviste. I 2014 blev der henvist 1.604 patienter i Region Midtjylland, men næsten halvdelen, nemlig 783 henviste, der ellers opfyldte kriterierne for at komme på hospice, blev afvist, fordi der ikke var plads til dem.

Ikke noget luksusplejehjem

Pladserne på hospice prioriteres og fordeles til de patienter, som har det aktuelt største behov for den specialiserede palliative indsats.

Og lige netop den stigende efterspørgsel og presset på sengepladser spiller ind i forhold til det stigende antal udskrivelser fra hospice, vurderer Birte Markfoged.

Den samme oplevelse har Birgitte Bülow fra Svanevig Hospice.

"Vi er blevet lidt skarpere på, at vi ikke er et luksusplejehjem. Vi er en specialiseret afdeling og beholder kun de patienter, der vitterligt har brug for hospicebehandling," siger hospicechefen.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

ANNONCE

//

Dronning Ingrid's Hospital er et velfungerende hospital. Du lærer hurtigt andre samarbejdspartnere udover dine kollegaer. Alle kender alle. Der er et rigtigt godt samarbejde med lægerne, fysioterapeuterne, ergoterapeuterne, diætisten. Der er et godt undervisningsmiljø på afdelingen. Vi har samarbejde med andre afdelinger i DK, hvor vi kan komme på studiebesøg i forbindelse med ferier-kurser- ledsagerture."



DORTHE MØLLER
AFDELINGSSYGEPLEJERSKE
ORTOPÆDKIRURGISK
AFDELING DRONNING
INGRIDS HOSPITAL

**GRØNLAND
– GIVER DIG EN
OPLEVEELSE 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.

► **gjob.dk**



Ny samtaleform letter udskrivelse fra hospice

På Hospice Djursland blev 30 patienter udskrevet sidste år, men for mange patienter kommer det som et chok at skulle hjem igen. Derfor har man indført en ny type samtale, som skal sikre, at patient og pårørende er forberedt på udskrivelsen.

Tekst **Miriam Lykke Schultz**
Foto **Kissen Møller Hansen**

Umiddelbart skulle man tro, at det vil blive opfattet som en rigtig god nyhed for patienterne, at de nu er stabile nok til at blive sendt hjem fra hospice, men for en stor del kommer udskrivelsen som et chok. Det samme gælder for deres pårørende.

"Patienterne har hele tiden set hospice som sidste stop og kan ikke forlige sig med at blive udskrevet fra de trygge omgivelser, de har affundet sig med at dø i," fortæller Helle Dalby Kristensen, der er souschef for Hospice Djursland. Samtidig kan det være meget svært at begynde forfra med et sygeforløb, man inderst inde troede var ved vejs ende, forklarer hun.

"For mange af patienterne er det vældig sorgfulgt at tage afsked. Det har været en svær proces at nå til den accept, at man snart skal dø, og så står de pludselig og skal igennem det hele en gang til med al den smerte, der er forbundet med det."

Frygter hjemsendelse

Patient og pårørende er ofte så belastede, at selv om det bliver gjort klart ved indlæggelsessamtalen og undervejs i forlø-

bet, at udskrivelse kan komme på tale, så kan de have fortrængt det. Derfor bliver de dybt rystede og meget kede af det, når det for alvor går op for dem, at man tænker på udskrivelse.

"Vi har set eksempler på patienter, der er blevet så fysisk dårlige over beskeden, at udskrivelsen må udskydes eller helt aflyses," siger Helle Dalby Kristensen.

Også de pårørende reagerer voldsomt på udskrivelsen.

"Der er ægtefæller, der har oplevet tiden på hospice som en kæmpe aflastning, og som havde håbet, at de kunne nyde den sidste tid sammen med deres kære i trygge rammer, hvor personalet er let tilgængeligt og har kompetencen til at handle på de palliative problemstillinger, der måtte opstå."

Ny samtaleform

Patient og pårørendes modstand mod udskrivelse har ofte gjort det svært for personalet at bringe udskrivelse på banen. Derfor blev der sidste år nedsat en arbejdsgruppe, som skulle komme med en løsning på, hvordan Hospice Djursland fremover bedre kan håndtere udskrivelserne for både patient, pårørende og personale.

Resultatet blev en ny type samtale, nemlig forventningssamtalen, der afholdes med patienten og de pårørende ca. fire dage efter patientens indlæggelse.

De klare retningslinjer for samtalen har sikret, at der både bliver afstemt forventninger, og at personalet omhyggeligt får gjort det klart, at muligheden for udskrivelse stadig er åben."

"De er i en psykisk sårbar situation, som gør det svært for dem at rumme store omvæltninger, men at der tidligt i forløbet bliver sået et lille frø om, at de på et tidspunkt måske skal hjem, har gjort det nemmere for personalet at bringe udskrivelse på banen og nemmere for patienter og pårørende at tage imod beskeden," fortæller hun.

Den endelige beslutning om udskrivelse tages på en tværfaglig konference som en måde at aflaste sygeplejerskerne på, fordi man derved fratager sygeplejerskerne følelsen af, at de står med ansvaret og sådanne beslutninger alene, siger Helle Dalby Kristensen.

Fire ud af fem udskrives fra hospice

De fleste hospicebrugere har en indlæggelsestid på 15 dage eller derunder. Af de patienter, der udskrives fra hospice i live, bliver fire ud af fem udskrevet til eget hjem. Resten kommer på plejehjem eller hospital, viser tal fra Region Midtjylland.



Helle Dalby Kristensen, souschef for Hospice Djursland i samtale med en patient.

MER' af det gode fra PKA?

I PKA får du hele 4,8 % i rente i 2015



Og der er andre fordele ved at vælge PKA til din ekstra pension:

- PKA ejes alene af dig og dine kolleger
- Så har du dine pensioner samlet et sted
- Du betaler ingen administrationsomkostninger på din ekstra opsparing

Log ind med NemID på pka.dk og **kom i gang med det samme.** Du bliver guidet hele vejen, og du kan altid stoppe dine ekstra indbetalinger.





De bruger fagligheden backstage

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

Når nogle af verdens største musikstjerner indtager Orange Scene på Roskilde Festival, står to MED Crews bestående af frivillige læger og sygeplejersker klar til at tage sig af tilskadekommet publikum. Bag den enorme scene har de opslået en beskeden pavillon, hvor de kan behandle og tilse festivalgængerne, der er blevet dårlige under koncerterne. Det er eftertragtet at få lov til at bære de grønne veste, og i øjeblikket er der mange på venteliste. Som frivillig sygeplejerske får man udover en kæmpe oplevelse et godt sammenhold på sit crew, mulighed for at bruge sin faglighed udenfor vante rammer og chancen for at gå til koncerter både, når man har vagt, og når man har fri. På billedet ses (fra venstre) sygeplejerskerne Gitte Gildam (Roskilde Sygehus), Anja Weiss (Roskilde Sygehus) og Michael Svendsen (Hvidovre Hospital) samt 1.-reservelæge Jacob Danker Linnet (Rigshospitalet).



HUSE HELE KRÆFT- PATIENTER

Tekst Birgit Brunsted • Foto Tina Enghoff

Projekt Livsrum, med dets tydelige associationer til "hjerterum" og "rummelighed", blev sat i værk af Kræftens Bekæmpelse efter inspiration fra de britiske Maggie's Centres. De er opkaldt efter Maggie Keswick Jones, en engelsk kvinde, der blev behandlet for en fremskreden brystkræft i to år, før hun døde, og som gjorde sig mange tanker om patienternes møde med behandlingssystemet.

Maggie Keswick Jones følte, at det, der dræned hende mest for kræfter, var hospitalernes trøstesløse venturum med lysstofrørens skærende lys, og hun begyndte at tænke på, at kræftpatienter netop trænger til omsorg og smukke, helende omgivelser. Det kæmpede hun for den sidste del af sit liv, og tre år efter hendes død åbnede det første Maggie's Center i Edinburgh i 1996.

"Kræftens Bekæmpelse fik naturligvis også øje på Maggie's Centres," fortæller Laila Walter, chef for Patientstøtte & Lokal Indsats i Kræftens Bekæmpelse. I 2004 tog hendes afdeling på studiebesøg i England og Skotland.

"Maggie's Centres inspirerede os til at gentænke hele rådgivningskonceptet for kræfttramte. Vi tog de nye tanker med hjem og forelagde dem for vores hovedbestyrelse, som sagde ja til idéen," fortæller hun.

Det første Livsrum åbnede i Næstved i juni 2013. Siden er der kommet flere til i Vejle, Aalborg, Odense, Herning og Roskilde. Senere i år kommer det sidste i

Herlev til. Alle Livsrum er placeret tæt på landets kræftbehandlingssteder.

Patienter og personale trives bedre

Maggie Keswick Jones' tanker harmonerede perfekt med en nyere trend inden for byggeri i sundhedssektoren, som kaldes helende arkitektur eller evidensbaseret design.

Det handler om harmoniske bygninger i grønne områder med mindre støj og stærkt lys, kunst, farver, bløde materialer og andre stressreducerende tiltag. Der er videnskabeligt belæg for, at patienterne oplever et bedre fysisk og psykisk velbefindende, får styrket immunforsvaret og bliver hurtigere raske. Lige så vigtigt: Personalets trivsel og arbejdsglæde stiger også.

For at få alle tænkelige input inddrog Kræftens Bekæmpelse i planlægningsfasen brugere, medarbejdere og frivillige, og man udskrev en arkitektkonkurrence helt bevidst målrettet yngre arkitekter, hvor opgaven var at tænke i humanistiske baner med et klart socialt sigte.

Alene og dog sammen

Det blev arkitekt Mette Wienberg i samarbejde med Frier Architecture, der vandt i Odense, og

Sygeplejersken har spurgt hende, hvilke tanker hun gjorde sig om projektet:

"Der var en formulering i programmet for arkitektkonkurrencen om, at man skal kunne trække sig fra fællesskabet uden at føle sig alene, og det er et af de ben, projektet står på," siger Mette Wienberg.

"En kræftpatient, der kommer første gang i en sårbar situation, skal føle, at huset tager imod hende, uden at hun bliver påduttet et fællesskab. Derfor har vi arbejdet meget med organiske former og flydende overgange, og tanken er, at kræfttramte og pårørende skal kunne bevæge sig langsomt ind i fællesskabet, uden at det føles mærkeligt for dem, og uden at de føler sig alene."

Fristed fra hospitalerne

Det er afgørende, at de nye Livsrum ligger tæt på hospitalerne for at kunne tiltrække flere kræftpatienter og pårørende på et tidligere tidspunkt i deres sygdomsforløb.

"Vi har også fået et meget bedre og langt mindre ukompliceret samarbejde med ho-

Evidensbaseret design

Evidensbaseret design i sundhedssektoren går ud på at skabe helende miljøer, der fremmer patienternes fysiske og psykiske velbefindende, styrker immunforsvaret og fremmer helbredelse. Dertil kommer et bedre arbejdsmiljø for personalet.

Der er videnskabelig dokumentation for, at evidensbaseret design mindsker patienternes stress, styrker immunforsvaret og fremmer helbredelse. For personalet betyder det bedre arbejdsmiljø og større arbejdsglæde.

Aalborg Universitet har en forskningssportal om helende arkitektur:

[vbn.aau.dk/da/ > Publikationer > søg på 'helende arkitektur'](http://vbn.aau.dk/da/>Publikationer>søg%20på%20helende%20arkitektur) (scroll ned til 2009).

spitalerne, fordi vi ligger så tæt på hinanden," siger Laila Walter og fortsætter:

"Livsrum ser helt anderledes ud, det er vigtigt, at vi arkitektonisk skiller os ud. Vi skal være et fristed fra hospitalerne, men vi betragter læger og sygeplejersker som de tætteste samarbejdspartnere."

Laila Walter siger, at hun kun får gode tilbagemeldinger:

"Patienterne er glade for det. De kan komme når som helst, og der er altid en rådgiver, der står klar – princippet er, at man ikke skal vente. For sorg, bekymring og angst kan ikke vente."

Madlavning og mindfulness

Hele konceptet med at være en åben rådgivning uden tidsbestilling betyder også, at det er lettere for patienterne at henvende sig.

"Mange patienter kommer og starter med at sige, at 'jeg skal bare lige kigge en gang', og så går de lidt rundt i huset og ender med at sige: 'Forresten – jeg har også lige et spørgsmål'," fortæller Laila Walter.

Hun siger, at rådgivningen kun er en lille del af aktiviteterne. Der er bl.a. motion, som "Krop og Kræft", mulighed for at være kreativ, lave mad sammen, dyrke mindfulness, og lokale patientgrupper kan bruge huset om aftenen. Der er også en mandeklub og frivillige sexologer.

Laila Walter ved ikke præcis, hvor mange der bruger Livsrum, men mener, at op imod en tredjedel af alle kræftpatienter og pårørende benytter sig af tilbuddet.

Projekt Livsrum

De nye Livsrum er kræftrådgivninger, som er konstrueret efter nye principper for byggeri i sundhedsvæsenet, den såkaldt "helende arkitektur", eller "Evidensbaseret design", som det hedder internationalt.

En lang række personalegrupper, herunder sygeplejersker, har deltaget i udviklingen af husene.

Livsrum ligger tæt på landets kræftcentre og findes foreløbig i Aalborg, Herning, Vejle, Odense, Roskilde og Næstved. I 2016 kommer Herlev til. Kræftens Bekæmpelse og Realdania står bag projektet.

Læs mere på www.cancer.dk/livsrum

HER SKAL MAN IKKE BESTILLE TID

Livsrum-huset i Odense handler meget om samtaler. Men indholdet, de frivillige og de professionelle medarbejdere, er det vigtigste, siger lederen, sygeplejerske Vivi Brandt Rasmussen, der har været med i hele processen omkring huset.

Tekst **Birgit Brunsted** • Foto **Nils Lund Pedersen**

Meningen med bygningen Livsrum i Odense er, at den umiddelbart skal virke indbydende med sine grønne uderum og organiske arkitektur i smukt samspil. Ja, den skal nærmest omfavne de besøgende, som her er kræftpatienter, og ofte også deres pårørende og venner.

Det er ikke "hospitalsagtigt", hvad der tydeligt fremgår af arkitekturen, men ikke mindst i måden, man griber tingene an på:

"Når en gæst kommer ind, er der altid en "værtsfrivillig", der personligt tager imod, tilbyder en kop kaffe og finder ud af, hvad vedkommende har brug for. Det er lidt af en kunst, for de skal kunne aflæse, om det er nogen, der lige vil kigge sig omkring i huset eller måske har brug for at komme sig, tale med en rådgiver eller hente nogle pjecer," siger rådgivningsleder Vivi Brandt Rasmussen, hvis baggrund for dette arbejde nærmest er skræddersyet: Hun er sygeplejerske, også udviklings- og uddannelsesygeplejerske, cand.pæd. og har arbejdet i kommunen som projektleder med forløbspartnere til kræftpatienter, som fulgte kræftpatienterne ude i kommunerne.

Vivi Brandt Rasmussen har været med i hele processen om Livsrum i Odense og har været leder siden november 2013. Hun har deltaget i indretningen af huset sammen med arkitekt Mette Wienberg.

Ikke kun et trist hus

"Huset gør rigtig meget i snak," siger hun, "men indholdet, de frivillige og de profes-

” Vi har også mange pårørende, der kommer, når deres mand, kone eller barn er til behandling på sygehuset. De kan være her imens og få en kop kaffe, og har nogen lyst til at småsludre, finder de måske sammen med andre i huset, og så opstår der er stort fællesskab.

sionelle, er det vigtigste – selv om der er et samspil. Vi skal fylde de fantastiske rammer ud.”

Åbenheden gælder over det hele:

"Alle kan komme lige ind fra gaden uden tidsbestilling, og det er patienterne meget glade for," siger Vivi Brandt Rasmussen. "Det går forrygende godt, vi er helt klart blevet mere synlige og tilgængelige for patienterne på sygehuset, fordi vi er tæt på," tilføjer hun.

"Vi har også mange pårørende, der

kommer, når deres mand, kone eller barn er til behandling på sygehuset. De kan være her imens og få en kop kaffe, og har nogen lyst til at småsludre, finder de måske sammen med andre i huset, og så opstår der et stort fællesskab. Huset har alrum, køkken og samtaleborde midt i rummet, og der er megen grin, det er ikke kun et trist hus."

Livsrum ligger tæt på Odense Universitetshospital, og som en del af samarbejdet lejer hospitalet sig ind i husets trænings-sal, hvor de kører det intensive træningsprogram, Krop og Kræft, der løber over seks uger.

De værst tænkelige tanker

Livsrum har ansat to psykologer og to socialrådgivere/psykoterapeuter.

"Vi yder også psykosocial støtte og rådgivning til patienterne. Det kan handle om, hvordan og hvor man kan søge orlov, hvordan man kan tale med sine børn, eller "hvad nu hvis jeg falder i et sort hul?," fortæller Vivi Brandt Rasmussen.

"Vi tilbyder også familiesamtaler, for når én i en familie bliver alvorligt syg, ændrer rollerne sig, og så skal man finde nye måder at tale sammen og være sammen på. Vi har en særlig indsigt i, hvad det vil sige at være kræftpatient, og kan rådgive om rehabilitering og de ting, der presser sig på."

Om hvordan det er som sygeplejerske at arbejde i Livsrum, siger Vivi Brandt Rasmussen:

"Jeg er primært ledelse, men når jeg har vagter og samtaler, synes jeg, det giver

”Når en gæst kommer ind, er der altid en ”værtsfrivillig”, der personligt tager imod, tilbyder en kop kaffe og finder ud af, hvad vedkommende har brug for,” siger Vivi Brandt Rasmussen, rådgivningsleder i Livsrum i Odense.

rigtig megen mening, også med min baggrund. Jeg har indsigt i, hvad disse syge mennesker er igennem, hvad det er for et sundhedsvæsen, de har mødt, og har erfaring med alle de psykosociale områder og problemstillinger efter sygdommen.”

”Der er meget eksistentielt i vores møde med disse mennesker, og mange samtaler handler mere om at være end at gøre. Vi skal kunne være rådgivere og samtalepartnere, som kan tåle at høre de værst tænkelige tanker og støtte på vejen. Turde tale om, at patienten måske skal dø af det. Og vi skal kunne lytte. Det er meget meningsfuldt, vi kommer ind dér, hvor livet virkelig er,” siger Vivi Brandt Rasmussen.

Inspiration fra Maggie's Centres i England

Kræftens Bekæmpelse og Realdania har fået inspiration i England og Skotland, hvor der findes en række Maggie's Centres, som tilbyder gratis praktisk, følelsesmæssig og social støtte til kræftpatienter og deres pårørende og venner. Der er nu 15 Maggie's i England og Skotland. Centrene er opkaldt efter Maggie Keswick Jones, som selv var kræftpatient og gjorde sig mange tanker om patienternes møde med behandlingssystemet.

www.maggiescentres.org/



PATIENTENS PUSTERUM

Sygeplejerskerne har et godt samarbejde med kræftrådgivningerne. Det er ikke direkte sygepleje, men en ekstra dimension i arbejdet og kan være et supplement til den behandling, vi giver, siger oversygeplejerske Merete Bech Poulsen, Odense Universitetshospital.

Tekst **Birgit Brunsted** • Foto **Nils Lund Pedersen**

Nærheden til hospitalet gør det lettere og mere overkommeligt for kræftpatienter at søge rådgivningen. Men det kræver et godt samarbejde og et tillidsfuldt forhold hospital og rådgivning imellem.

”Vi har altid haft et godt samarbejde med kræftrådgivningen, også da de lå inde i Odense. Men det er meget nemmere at samarbejde, når vi bor på samme matrikel,” siger oversygeplejerske på onkologisk afdeling, OUH, Merete Bech Poulsen, som har arbejdet med kræftpatienter i mange år. Hun er godt klædt på med en diplomuddannelse i ledelse i sundhedsvæsenet, en master i organisations-

psykologi og er uddannet som psykodynamisk coach.

Træningsprogram for kræftpatienter

Bla. står en fysioterapeut og en sygeplejerske fra kræftafdelingen for et seks ugers træningsprogram, ”Krop og Kræft”, for kræftpatienter, der er i kemoterapi, i træningssalen i Livsrum.

”Man ved, at patienter i kemoterapi får

det bedre og bliver mindre trætte, hvis de træner,” siger Merete Bech Poulsen.

”Men der kommer også mange brugere, der trænger til et pusterum, når de ligger på hospitalet eller går til undersøgelser og behandling, og de er jo herude alligevel. Det betyder også noget, at arkitekturen og indretningen af Livsrum er indbydende og overhovedet ikke hospitalsagtig.”

Personalet på kræftafdelingen sørger for at

”Vi har altid haft et godt samarbejde med kræftrådgivningen, også da de lå inde i Odense. Men det er meget nemmere at samarbejde, når vi bor på samme matrikel,” siger oversygeplejerske på onkologisk afdeling, OUH, Merete Bech Poulsen.



” Det betyder også noget, at arkitekturen og indretningen af Livsrum er indbydende og overhovedet ikke hospitalsagtig.

Lys, luft og ro

Principperne for indretningen af en helende bygning er, at hver eneste sygestue, patientområde, arbejdsrum, personalets arbejdspladser og gangarealer skal være indbydende og bære præg af, at designerne med farver lys, lyd, kunst, gulvmaterialer og overflader fremmer kvaliteten af patienternes pleje, styrker immunforsvaret og påvirker de pårørendes og personalets positive oplevelse. Et helende miljø defineres ved:

- Eneværelser til alle patienter betyder mere privatliv, bedre kommunikation med plejepersonalet, færre hospitalsinfektioner, mindre stress for patient og pårørende.
 - Rene hænder er nøglen til at hindre hospitalsinfektioner. Der skal være lettilgængelige håndvaske og håndsprit på alle patientstuer.
 - Forbedret luftkvalitet. God ventilation og luftfiltre øger patienternes velbefindende og nedsætter antallet af infektioner.
 - Støj er stressende. Lydabsorberende loftsbelægning og gulvbelægning hjælper både patienter og personale.
 - Dagslys og udsigt til grønne områder mindsker depression og nervøsitet, nedsætter behovet for smertestillende midler og fremmer god søvn og en normal døgnrytme. Dårlig belysning øger også risikoen for medicinfejl.
 - Udsigt til grønne omgivelser, natur eller haver reducerer stress og letter smerter.
 - Kunst kan give følelsesmæssige oplevelser og distrahere de syge fra patientrollen. Kunst skal være en integreret del af hospitalets design.
 - Det skal være let at finde vej på et hospital, både for patienter og deres pårørende. Der skal være klare og forståelige kort og anvisninger og tydelig identifikation af de forskellige rum.
-

informere patienterne om, hvad Livsrum kan tilbyde, og har også elektroniske informationstavler om tilbuddet.

De svære mænd

Merete Bech Poulsen oplever ikke samarbejdet med Livsrum som en videreførelse af sygeplejearbejdet, men som et supplement til hospitalsbehandlingen.

”Livsrum er et sted, hvor patienten kan gå hen og få noget andet. Der kan de bare være i rummet eller få samtaler med råd-

giverne. Det er ikke sygeplejefagligt, men det er en ekstra dimension, og i nogle sammenhænge kan det gøre selve sygdomsforløbet lettere at bære, f.eks. også gennem psykologsamtaler.”

”Jeg hører en del af patienterne sige, at de har glæde af at være sammen med ligestillede og dele deres erfaringer. Som sygeplejerske og læge kan du ikke sætte dig præcis i den situation at være kræftpatient, hvis du ikke har prøvet det selv,” siger Merete Bech Poulsen.

”Der er andre patienter, som siger ”fri mig, jeg vil hellere være sammen med raske mennesker”. Men tilbuddet er der, og man kan vælge fra eller til, der er ikke noget pres. Livsrum har også en mandeklub, og mændene kan jo være svære at få fat i. De har ikke så meget lyst til at snakke, men vil hellere foretage sig noget andet sammen. De vil ikke sidde i rundkreds som kvinderne, men måske tage på fisketur eller spille billard. Den del har vi svært ved at fange på hospitalet.”

AKUTMODTAGELSE "NUDGER" TIL GAVN FOR PATIENTER OG PERSONALE

Mere tydelig skiltning og en sygeplejerske i grøn vest skal skabe en bedre oplevelse for de ventende patienter og færre afbrydelser for sygeplejerskerne. Bispebjerg Akutmodtagelse har taget metoden "nudging" i brug.

Tekst **Signe Lene Christiansen** • Foto **Christoffer Regild**

En fed grøn streg med hvide pile løber ned ad gangen på Akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital i København og guider patienterne ind i venteværelset. Her hænger let afkodelige skilte på væggen for at markere, at patienterne nu venter på at blive behandlet. Stregen har indtil for få uger siden været meget mindre. Nu er den gjort tydeligt bredere som følge af såkaldt "nudging", der er en metode til at påvirke menneskers valg og adfærd i en bestemt retning. Og den adfærd, personalet på Bispebjerg ønsker, er, både at patienterne føler sig ventede og velkomne, når de an-

kommer, og at patienterne i mindre grad afbryder sygeplejerskerne med spørgsmål om, hvor toilettet og kaffemaskinen er.

"Jeg har lagt mærke til, at patienterne stopper op og studser over skiltningen. Så måske tænker de faktisk mere over, hvor de skal gå hen, og hvor de skal placere sig," fortæller sygeplejerske Henriette Jensen, som har arbejdet på Akutmodtagelsen i halvandet år.

Patienterne skal føle sig set og hørt

"Hvad er der sket med dig?" spørger Henriette Jensen og sætter sig ned ved en pige, som har slået foden og sidder i venteværelset med sin far. "Skal jeg ikke lige gå op og tjekke, hvor lang ventetid der er?" fortsætter hun, og den lille pige nikker.

Henriette Jensen er på denne vagt koordinatorende sygeplejerske, såkaldt "grøn kos". Iført en grøn vest ud over kitlen er det hendes job at sikre et optimalt flow i venteværelserne og hos lægevagten. Samtidig skal hun få patienterne til at føle sig velkomne og trygge, mens de venter i op til flere timer på behandling.

"Det handler om at få patienterne til at føle sig set og hørt og samtidig lette det psykiske arbejdspress hos mine kolleger," forklarer Henriette Jensen, som i løbet af sin vagt gør klar i de to lægevagtskonsultationer, tjekker patienthenvendelser og ventetider i computersystemet, tilser et betændt sår og taler med samtlige patienter, der sidder i de tre venteværelser. Og selvom et nyt grønt skilt tydeligt markerer, hvor toiletterne er, må sygeplejersken alligevel flere gange vise det til patienter.

"Der er så mange afbrydelser hele tiden. Som grøn kos tænker jeg hele tiden på at tage arbejdspresset fra mine kolleger, så det handler virkelig om at bevare overblikket og bruge sit kliniske blik," siger sygeplejersken.

Funktionen som grøn kos blev indført i 2014, men afdelingen har styrket funktionen i forlængelse af "nudging"-projektet. Nudging-løsningerne blev indført i starten af juni 2015. Resultater og efter-test behandles løbende og evalueres i efteråret.

Din bedste oplevelse med en patient for nylig?

"I går aftes fik jeg rigtig meget positiv feedback fra samtlige patienter i venteværelset. De kommenterede på, hvor travlt jeg havde, og hvor taknemmelige de var for mit arbejde. Når man løber så stærkt hele tiden, er det rart at blive anerkendt."



1



2



3

1. "Vi har rigtig travlt på akutmodtagelsen, og det kan være udfordrende, når patienterne føler sig utrygge og f.eks. afbryder mig midt i en samtale med en anden patient," siger sygeplejerske Henriette Jensen.

2. Simple skilte skal gøre det nemt at afkode, hvor venteværelser, toiletter og udgange er. Et stort gult skilt med en smilende sygeplejerske skal få patienter til selv at registrere sig ved en digital stander og lette presset ved skranken.

3. "Jeg tror, det er virkelig nødvendigt med markant og pædagogisk skiltning, for hvis man som patient har mange smerter og er meget dårlig, så har man bare brug for, at kommunikationen er tydelig og enkel," siger Henriette Jensen.

4. Projektet i Akutmodtagelsen er et pilotprojekt, der skal teste løsninger, som løbende kan justeres, hvis de ikke virker efter hensigten. Nudge-løsningerne skal tydeligt guide patienterne og være med til at frigive personaleressourcer.

5. Billeder af venlige ansigter skal skabe en rar stemning, så patienterne går fra Akutmodtagelsen med en god venteoplevelse.



4



5

Lidelse har trange kår på sygehuset

”Ikke alt, hvad der tæller, kan tælles, og ikke alt, hvad der tælles, tæller,” sagde Albert Einstein. Utenfor tellekantene retter opmærksomheden mod det betydningsfulde, som ligger udenfor, hvad der kan måles og vejes.

Bogen er en essaysamling, en fagfællebedømt videnskabelig antologi. Den er blevet til i samarbejde mellem redaktørerne og undervisere ved Høgskolen i Harstad m.fl.

Sygehuspræst Tom A. Kjær spørger meget relevant: Kan sundhedsvæsenet rumme lidende mennesker? Fra et sociokulturelt perspektiv på rummeligheden for lidelsen i sygehusets rum når han frem til, at lidelse, medlidenhed og barmhjertighed har trange kår på sygehuset. F.eks. viser Tone Glad i sit kapitel om ringeklokken som bindeled mellem patient og personale, at moderne kaldeapparater kan være så komplicerede, at de svageste patienter med størst behov opgiver at finde ud af at bruge dem.

Forfatterne kalder på en modkultur til moderne sygehuse, hvor omkostningseffektivitet, produk-



Tom Andersen Kjær & Kari Martinsen (red.)
Utenfor tellekantene.
 Essays om rom og rummelighet
 Fagbokforlaget 2015
 234 sider - 349 nkr.

tion og højt tempo er dyder, der kan måles statistisk og sammenlignes. Modkulturen handler om at være stille, undre sig og få indsigt i livet i sygehusets rum. Filosof Mogens Pahuus skriver således om ”Det levede rum”, og der er tankevækkende kapitler om stemninger i rum, om sygeplejestuderende, om gamle, om sygeplejens vilkår i konsultationsrum og operationsstuer, og om patientstuer med deres inventar. Essayformen giver rum for både det strengt videnskabelige og for en mere poetisk tilgang, som er velvalgt i forhold til bogens fokus.

Bogen er interessant for engagerede sygeplejersker med sit budskab om, at ikke bare penge, men også faglighed bør styre i sygehusets rum. Med sit høje niveau er bogen relevant både i grund- og videreuddannelser i sygepleje og relaterede fag.

*Af Birgit Bidstrup Jørgensen, cand.cur.,
 ansat i Region Sjælland, Psykiatrien Vest.*

Man må ikke glemme patienten i informations

Lad det være sagt med det samme, dette er en nichebog, men den er alligevel relevant for de fleste.

Bogen er en projektrapport over Technucation projektets forløb og resultater i skole- og sundhedsvæsenet. Den beskæftiger sig med teknologiforståelse, oplevelser af teknologiens vidunderlige, omskiftelige og fatalistiske verden, og derfor bliver dens budskaber relevante for de fleste. Vi kan jo ikke leve i vores moderne verden uden at forholde os til og anvende teknologi. Men faktum er, at det er meget lidt interessant for os at læse om. Hvornår har du f.eks. læst en manual ordentligt? De fleste springer over og opnår derfor heller ikke det fulde udbytte af den moderne teknologi.

TEKU dækker over **T**eknologiens læringskrav, **E**ngagement, **K**ompleksitet (f.eks.: netværk) og **U**dvikling.

TEKU-modellen
 Teknologiforståelse
 i professionerne
 U press 2015
 228 sider - 225 kr.



Middelklassenormerne ligger i tasken

Oline Pedersen er sociolog, og denne bog er blevet til på baggrund af hendes ph.d.-afhandling, som er baseret på en empirisk funderet undersøgelse.

Oline Pedersen har tilbragt mange timer i småbørnssundhedsplejen, i hjemmebesøg hos familierne og i bilen sammen med sundhedsplejerskerne. Bogen er på 313 sider og har mange tankevækkende pointer. Jeg vil på denne sparsomme spalteplads forsøge at fremhæve nogle enkelte. Sundhedsplejen har tradition for at læne sig op ad den lægefaglige og psykologiske videnskab, som har individet i centrum. Sociologien fylder meget lidt i faget. Ikke desto mindre er der en meget tæt sammenhæng imellem det intime rum, hvor sundhedsplejersken besøger familier til nyfødte børn, og samfundet på den anden side af døren, påpeger Oline Pedersen. Sundhedsplejen er en institution med intentioner, som ønsker at klæde befolkningen på til at træffe bestemte valg. Sundhedsplejen bliver derved en del af samfundets magtstruktur. Sundhedsplejersken både indtager og tildeles en position i familien. Hun kommer med intentionen og indtager dermed en position, men hvorvidt intentionen lykkes, afhænger af



Oline Pedersen
**Sundhedspleje
Magt og normalisering
i praksis**
Frydenlund Academic 2015
320 sider - 299 kr.

relationen til familien, dvs. den position familien giver sundhedsplejersken. Sundhedsplejersken har middelklassenormerne med sig i tasken. Det afspejler sig i besøgene. De familier, som lever et liv i overensstemmelse med disse normer, sætter som oftest dagsordenen for besøget, hvorimod besøgene i de familier, som betegnes som "the usual suspects", altså familier som afviger fra normerne, er prægede af den dagsorden, som sundhedsplejersken har sat. Det er i disse familier, at sundhedsplejersken som oftest udfolder sin idérigdom.

Oline Pedersen kaster et venligt, nysgerrigt og kritisk blik på sundhedsplejerskerne og har sandsynligvis meget ret i, at faget bør inddrage sociologien i feltet. Sundhedsplejen er en af de velfærdsinstitutioner, som er under voldsomt pres i disse år, og faget undergår forandringer, som kan være svære at overskue. En bog som denne kan være en god inspirator, når praksis drøftes. Tag den med til personalemødet.

Af Hanne Lindhardt,
MSA, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

virvaret

Projektet viser, at teknologi hverken kan reduceres til en proces eller et redskab alene, men at teknologi også refererer til kulturelle effekter og konsekvenser, TEKU-modellen sammenfatter denne forståelse. Der er således fokus på tekniske færdigheder og nytænkning i professionsudøvelsen. Projektet er et kvalitativt studie, som inddrager 149 informanter, bl.a. lærere og sygeplejersker.

Et af budskaberne er, at teknologien skal være frigørende. Som tidligere intensivsygeplejerske har jeg ofte set novicer eller pårørende være fuldstændig

paralyseret af pumper, lys, tal, kurver og lamper. Den erfarne ser bagom og bruger alle instrumenterne som frigørende hjælpemidler og glemmer ikke patienten i informationsvirvaret.

Som professionelle skal vi forholde os aktivt og analytisk til anvendelsen af teknologi og udstyr. Den nye teknologi forstyrrer os og bibringer os derved ny læring og nye muligheder. Positivt forstyrende teknologi er en del af innovationsbegrebet, den skaber udfordring og udvikling. Men ny teknologi er måske ikke så stabil, som den kendte, og det

kan være en udfordring. Derfor skal vi professionsudøvere være på forkant og med i udviklingen af ny teknologi, så teknologien kan blive en faglig støtte og skabe positive muligheder i såvel skolevæsenet som i f.eks. sundhedsvæsenet.

En smal bog med skarp faglig horisont og præciserende budskaber.

Af Ole Bjørke – master i
sundhedspædagogik, lektor ved
Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

Målhierarki er et nyttigt styringsinstrument

I indledningen fremhæver forfatteren klart, at projektledelse i politisk styrede organisationer ofte er styret af helt andre forhold end dem, man finder i den traditionelle projektledelse.

Politisk styrede organisationer er defineret bredt som offentlige organisationer, NGO'erne og de faglige organisationer.

Det særlige er, at man i politisk styrede organisationer møder uforudsigelige hverdage med sager i pressen, magtkampe og forskellige interesser fra autonome aktører. Bogen åbner op for emner som styring af mål, tid, økonomi, kommunikation, håndtering af magt og samspillet med organisationen og dens aktører.

Uanset om man er projektleder eller ej, er behandlingen af målstyring og nedbrydning af mål interessant. Når problemet er defineret, og alle er enige om, at der skal findes en løsning, vil det centrale styrings-



Jørgen Rybirk
Projektledelse i politisk styrede organisationer
Samfundslitteratur 2015
260 sider - 349 kr.

instrument være målhierarkiet, som skaber overgangen mellem den strategiske tænkning og den handlingsorienterede del. Det vil sige, at det er en nødvendig øvelse at bryde det overordnede mål ned i mindre delmål, leverancer eller indsatsmål. Målhierarkiet er ligeledes metoden til at fastholde formålet i projektet og skabe strukturen for de mange handlinger.

Den interesserede læser kan være personen, der gerne vil lære mere om projekter og styring. Det giver bogen et indblik ind. Er man på kig efter litteratur, der beskriver "to do" som projektleder, må man kaste blikket i andre bøger.

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

KORT NYT OM BØGER

Sabine Lemire, Rasmus Bregnhøj

Opfør dig ordentligt - og vær en god ven

En bog om takt og tone til dig & dine forældre

Carlsen 2015

128 sider - 99,95 kr.

Ordet "høflighed" emmer af borgerskab og stivhed, men er et smøremiddel, der gør livet lettere for den, der mestrer de mest basale håndgreb i genren.

Danske børn bliver af udlændinge karakteriseret som uhøflige og ikke særligt behagelige, men med denne bog kan karakteristiken være fortid. En venlig takt og tone til børn i alderen 6-12 år, der f.eks. beskriver, hvordan man hilser på et andet menneske, hvordan man lægger bestikket, når man har spist færdig, hvordan det er med bandeord, opførsel i skolen og computerspil. Bogen er illustreret med sjove tegninger, og desuden er der små bokse med råd til forældre om at støtte op om og have respekt for poderne. Bogen kan lære børn at begå sig, og er man interesseret i at vide, hvordan de klarer sig, er der en afsluttende test: englebarn eller møgunge. Bogen er absolut en investering værd, hvis man vil ruste sine børn til et liv uden alt for mange snubletråde.

Stine Buje

Snak på livet løs

Inspiration til samtaler om livet før døden

Turbine 2015

167 sider - 249,95 kr.

Hvis man ved, at ens partner, ven eller veninde skal dø, hvordan kan man så forberede sig på at miste vedkommende? Tre sygeplejersker udtaler sig fra hver deres vinkel om døden, om sorg og om at være pårørende. Sammen med en hospitalspræst og en psykolog kommer de til orde i bogens indledning og danner overgang til råd og inspiration i resten af bogen.

Bogen er en slags håndbog, der giver gode råd og har mange fortællinger om nære relationer og dødsfald. Opfordringen lyder først og fremmest: Find mod til at tale sammen. Dernæst er der anvisninger på, hvordan man kan samle breve ind fra nære venner, tage billeder og video, kigge i fotoalbum, lytte til musik sammen og meget mere. En eneste anke: Hvorfor skal forfatteren absolut være på fornavn med de interviewede og dus med læserne?

Landsforeningen af VæreSteder

Værktøjskasse - De små skridts metode 2.0

Fokus på forandring

Landsforeningen af VæreSteder - 75 sider

Bestilles på www.vaeresteder.dk - pris 75 kr.

eller downloades samme sted

På et værested registrerer man ikke sine brugere, hvad enten værestedet henvender sig til stofmisbrugere, sindslidende, hjemløse eller andre. Derimod lægger personalet vægt på at være nærværende og benytte denne værktøjskasse med henblik på små forandringer i samarbejde med brugerne. Der er tre nøgleord i arbejdet: personalet skal sidde på deres hænder, de skal nudge eller give kærlige puf. Et af redskaberne er forandringskompasset, der består af to dele, et ressourcekompass og et problemkompass. Kompasset er et hjælpemiddel, der, med fokus på den enkelte bruger, kan vise, hvilke initiativer der kan tages i relation til brugeren.

(jb)

Enkelte forbehold

Bogen er væsentligt forandret på flere områder i forhold til tidligere udgave. I bogens forord er det pædagogiske fokus beskrevet, og der argumenteres for det væsentligste – nemlig at øge patientsikkerheden ved at kunne foretage korrekte beregninger.

Forfatterne har begrundet valget af begreberne stofmængde, styrke og antal. Begrebet stofmængde er ikke i overensstemmelse med Sundhedsvæsenets Begrebsbase, men stammer fra fagene fysik/kemi; i <http://begrebsbasen.sst.dk> anbefales lægemiddeldosis, hvilket jeg mener, man bør efterleve.

Regnetrekanten adskiller sig fra andet materiale inden for medicinregning, som bliver anvendt i både i den teoretiske og i den kliniske uddannelse, og de studerende har brug for genkendelighed, hvorfor det anbefales, at dette redigeres, så der bliver overensstemmelse mellem begreber og den visuelle regnetrekant. Der er illustrative figurer i bogen, men det er ønskeligt, at der gives en kort forklaring på, hvordan man er nået til denne "overspringshandling" som eks. figur 13.



Inge Olsen, Birgitte Bjeld og
Sonja Bek
Lægemiddelregning
Forlaget Munksgaard 2015
128 sider - 185 kr.

Regneopgaverne er relevante, men forklaringerne under løsningerne er meget omfattende.

Da forfatterne næppe selv har udviklet regnetrekantene, så synes det påfaldende, at man ikke har udarbejdet en litteraturliste med såvel anvendt litteratur som forslag til supplerende materiale med henvisninger til ekstra regneopgaver, så der kan differentieres i forhold til den enkelte studerende. E-læringsmateriale eks. <https://www.ppsnett.dk> (betalingsdatabase) samt appen MedRegning, som kan købes via Google Play/App Store, bør anbefales i en digitaliseret verden og særligt i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen.

Bogen vurderes som indholdsmæssigt væsentligt forbedret og et godt bud på en grundbog med de forbehold, der er beskrevet ovenfor.

Af Conny Madsen, lektor, cand.scient.san.
ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen,
Professionsbachelor Campus Randers.

Brug fagpersonernes viden maksimalt

Der er udgivet mange bøger om ernæring, som har sygeplejestuderende som målgruppe. Hvad gør så denne bog speciel, og hvilket behov forsøger bogen at dække?

Forfatterholdet bag de enkelte kapitler er meget kompetent, og alle har stor indsigt i forskellige områder af ernæring til syge mennesker, derfor er det mig en gåde, at forlaget ikke har brugt disse kloge fagpersoners viden maksimalt. Det kunne have retfærdiggjort deres store arbejde med at skrive og redigere tekster og resultatet i en ny og spændende grundbog om ernæring.

Det er vanskeligt at se, hvad nyt denne bog bidrager med i forhold til de tre referencer, der henvises til i en række kapitler. Det drejer sig om en grundbog om ernæring udgivet i 2011, anbefaling om dansk institutionskost 2009 og norsk anbefaling om ernæring fra 2009 (som er opdateret i 2013). Mit spørgsmål lyder: Hvorfor kan studerende ikke nøjes med at læse disse tre kilder og supplere med lidt ekstra læsning?

Anvendelse af referencer som grundlag for de enkelte kapitler er af meget varierende kvalitet. Nogle kapitler har mange og relevante referencer til forskningslitteratur, som det sig hør og bør i en bog i en bacheloruddannelse, andre har meget sparsomme eller ensidige henvisninger. F.eks. har kapitlet om sondeernæring og parenteral ernæring udelukkende en vejledning fra Sundhedsstyrelsen som reference, på trods af at kapitlet bringer mange væsentlige informationer.



Kia Halschou-Jensen (red.)
Ernæring
Hånden på hjertet
264 sider - 390 kr.
Munksgaard 2015

Indledningsvis skitseres ansvarsfordeling mellem forskellige professioner på ernæringsområdet. God oversigt, der kan danne grundlag for faglige diskussioner. Man kunne f.eks. drøfte, hvornår det er gledet ud af en god lægelig anamnese at beskrive patientens ernæringstilstand? Hvorfor er det lige sygeplejersker, der forestår ernæringsscreening, hvorfor er det ikke læger? Hvem har besluttet det? Har screening, som den gennemføres i Danmark, reelt en klinisk effekt? Her er grundlag for diskussioner og refleksionsøvelser med studerende, hvis skemaet ikke skal opfattes som sådan er det, og det kan der ikke piller ved.

Bogen forbigår fuldstændigt to væsentlige områder; hvilke elementer skal der som minimum foreligge vurdering af, for at der er foretaget en fyldestgørende sygeplejeanamnese i forhold til ernæring, og hvordan skal denne vurdering samt daglige ernæringstiltag dokumenteres.

Når sygeplejerskers ansvar indledningsvis skitseres, hvorfor er der så ikke en eneste kilde, der henviser til, at det, sygeplejersker gør, rent faktisk har effekt i forhold til at ændre ernæringsindtagelsen hos de mennesker, de plejer. Sygeplejerskers rolle, som det kaldes, er angivet sporadisk i forskellige kapitler, men en samlet, stringent præcisering og gennemgang kunne have gjort netop denne bog anderledes og værd at investere i.

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

Lærerige budskaber fra pårørende

Nu vil Ældre Sagen være med til at aftabuisere døden ved at sætte ord på den. De gør det i bogen ved at give stemmer til pårørende, som har mistet, og sundhedsprofessionelle, der tager sig af de døende og deres familier. Det er som altid lærerigt at høre om pårørendes erfaringer, og det er ikke just sukkersøde beretninger, men realistiske beskrivelser af det værste og det bedste. De pårørende giver endog konkrete råd og anbefalinger til andre pårørende som f.eks.: se at få sagt farvel i tide, og hold selv fast i vennerne, til de sundhedsprofessionelle siger de: I må udarbejde en pjeces om at dø derhjemme og tale forløbet igennem med den døende og de pårørende.

Bogen er blevet til gennem interview, som er sammenskrevet af forfatteren. Vi får et bredt og meget positivt billede af, hvordan man agerer i det palliative felt rundt om i landet på hospice, plejehjem, hospitaler og i hjemmeplejen.

Bogen vil være god til medlemmerne af Ældre Sagen, fordi man får en orientering om, hvordan et palliativt forløb kan finde sted. For sygeplejersker kan det være oplysende at høre om, hvordan



Margrethe Kähler
Tæt på døden
Ældresagen 2015
186 sider - rekvireres på
bestilling@aeldresagen.dk
eller på tlf. 3396 8689

man arbejder meget forskelligt med palliation, men det er bekymrende, når der i bogen er en del faktuelle fejl. F.eks. står der ordret:

”Når døende får morfin med jævne mellemrum, er de ikke mentalt til stede, og de vågner ikke op igen. Så husk at sige farvel til dem, inden de får morfin.” Et andet sted står der: ”Før man begyndte at bruge morfin til smertebehandling af døende, kunne man ligge flere måneder i sengen og være døende.”

Skulle man tro på sådan en udtalelse, så ville der ikke være mange, der turde tage imod morfin.

Det er en lækker bog med et fint layout. Der er gode fotos, en dækkende ordliste, men en lidt for tilfældig litteraturliste. Bogen er let læst, men den vil for meget. Formålet er både at være med til at aftabuisere døden og sprede palliativ viden til alle, der arbejder med døende og deres familie.

For mig er de pårørendes beretninger de mest lærerige, og så er der et flot afsnit ”De døde bor i hjertet” om sorg skrevet af præsten Mikkel Wold.

*Af Rita Nielsen, forfatter,
underviser og sygeplejerske.*

Giv læseren baggrundslitteraturen med i købet

Da Ulla Dyrlov som nyslået psykolog fik ansættelse i en kommunal PPR, oplevede hun at stå med tasken fyldt med teori, men uden kundskaber i, hvordan det egentlig er, man taler med børn og unge. Efter femten år i praksis har Ulla Dyrlov nu skrevet den bog, hun selv manglede som nyuddannet. Bogen er baseret på interview med børn og unge fra hendes praksis om, hvad der har betydning for, om de voksne, der omgiver dem, formår at skabe den fornødne kontakt og hjælpe dem med de vanskeligheder, de måtte have. Hensigten med bogen er at udarbejde en ”sådan-taler-du-med-børn-og-unge-håndbog”. Vi kommer med ind i samtalerummet og får indsigt i, hvordan de første minutter af en samtale forløber, hvordan en vred og tilknapet ung bliver mødt, hvordan en konfliktfyldt samtale med et forældrepar bliver håndteret, når der er et barn, som skal tages vare på i rummet. Vi får råd om, hvordan et barn, som er i sorg over at have mistet en forælder, kan blive mødt, og om hvordan en underretning til de sociale myndigheder kan skrives og understregning



Ulla Dyrlov
Det professionelle kram
- En guide til fagfolk som arbejder med børn og unge
Akademisk Forlag 2015
212 sider - 249,95 kr.

af underretningspligten, når vi møder børn og unge, som er udsat for overgreb og omsorgssvigt. Ulla Dyrlov skriver i indledningen, at bogen er meget praksisorienteret, og at teori stort set ikke berøres. Det forudsættes, at læseren har sin teoretiske ballast fra sin uddannelse og bruger den undervejs, da en del af emnerne læner sig op ad kendte teorier. Her savnede jeg, at forfatteren gjorde rede for, hvilke kendte teorier hun tænker på. Jeg savnede at vide, hvilken teori og litteratur forfatteren er inspireret af. Målgruppen er professionelle, som arbejder med børn og unge. I min bevidsthed har faglitteratur, som minimum, en litteraturliste med henvisninger til baggrundslitteratur. Læseren ville være godt hjulpet, hvis forfatteren, da hun f.eks. omtaler børn i sorg, havde haft henvisninger til yderligere litteratur om emnet. Især som nyuddannet har man behov for at få hjælp til at få det teoretiske og praktiske til at gå hånd i hånd.

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



Få tip om ledige stillinger og gode råd om job og arbejdsliv. Følg os på Facebook [fb.com/dsakasse](https://www.facebook.com/dsakasse)

Vi kender dit fag og dit arbejdsmarked

DSA giver dig tryghed og muligheder. Vores karrierekonsulenter har alle en sundhedsfaglig baggrund – flere er uddannet sygeplejerske ligesom dig.

Vi sørger for, du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Vi giver dig professionel vejledning, så du kan

finde nye veje i arbejdslivet, og vores socialfaglige konsulenter står klar, hvis du bliver syg. DSA kender dine muligheder og rettigheder.

DSA er sygeplejerskernes foretrukne a-kasse. Er du studerende og under 30 år, er det gratis at være medlem.

[DSA.dk](https://www.dsa.dk)

DANSKE
SUNDHESORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE





Hvad får 7.000 sygeplejersker til at rejse til Sydkorea, når andre godt 100.000 turister aflyser deres besøg i landet pga. den smitsomme lungesygdom MERS? Svaret er en sygeplejefaglig kongres afholdt af den internationale sammenslutning af sygeplejerskeorganisationer, ICN. På kongressen i juni var temaet "Global Citizen, Global Nursing". Et af de store debattemner var, at sygeplejersker skal stræbe efter at få mere indflydelse på sundhedspolitik.

Tekst og foto fra ICN-Konferencen i Seoul
Jette Bagh og **Mads Krøll Christensen**

Søg indflydelse på alle niveauer

Sygeplejersker verden over skal træde mere i karakter og søge indflydelse på sundhedspolitikkerne for i højere grad at understøtte befolkningernes behov. Sådan lød det fra tre hovedtalere på ICN-kongressen. Sygeplejersker skal bl.a. forebygge og bekæmpe grænseoverskridende virusinfektioner og sætte ind mod ulighed i sundhed.

Tekst **Mads Krøll Christensen** og **Jette Bagh**

Tre af hovedtalerne på ICN-Konferencen: Judith Shamian, sygeplejerske og formand for ICN, Margaret Chan, læge og generaldirektør i verdenssundhedsorganisationen WHO, og Sheila Tlou, sygeplejerske og tidligere sundhedsminister i Botswana, var enige om, at sygeplejersker skal stræbe efter at få mere indflydelse på alle niveauer i sundhedspolitikken, dvs. både lokalt, nationalt og internationalt. Sygeplejersker har meget at byde ind med, og mange af dem arbejder i den primære sundhedstjeneste, hvor hovedparten af befolkningen befinder sig, mente de samstemmende.

Især Margaret Chans tale til de mange sygeplejersker, som var til stede under ICN's keynote speech, gav genlyd. Hun gennemgik de største trusler, kloden er ramt af lige nu og opfordrede kraftigt sygeplejersker til at træde i karakter for at ændre trusselsbilledet. Også læger og beslutningstagere fik et hint om, at der er brug for handling.

Med udgangspunkt i udbruddet af MERS (Middle East Respiratory Syndrome) i Sydkorea talte Margaret Chan om globalisering, som bl.a. betyder, at mange mennesker rejser fra verdensdel til verdensdel og tager sygdomme med. Sygeplejersker har en vigtig rolle i at forebygge og bekæmpe virusinfektioner, sagde hun.

I må tale højt

Chan pegede også på, at kroniske sygdomme, såsom hjerte-kar sygdomme, KOL og diabetes, udgør en stor udfor-

dring, der kræver sygepleje. Forebyggelse er helt essentielt for at bremse udviklingen af disse sygdomme.

Ulighed i sundhed er endnu en udvikling, sygeplejersker kan være med til at pege på og forsøge at vende, lød det fra Margaret Chan.

"Halvdelen af menneskeheden lever i bymæssigt slum f.eks. under broer og på tomme byggegrunde. Dermed er deres sundhedsstatus på forhånd givet, og uligheden er generelt voksende. Og vi har ikke brug for rige lande med en voksende gruppe af fattige indbyggere. Der skal sættes ind imod den udvikling. I må tale højt og fortælle, hvad I ser," opfordrede hun og fortsatte:

"Samfundet har ikke råd til at ignorere sygeplejerskers viden og kunnen, lægerne skal afgive magt til sygeplejersker, så de kan optræde som en selvstændig profession, og der bør være sygeplejersker i alle besluttende forsamlinger."

Flere sygeplejersker på banen

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, deltog også på ICN-konferencen, og repræsenterede Danmark i ICN's styrende organ, Council of National Representatives, CNR. Hun bakker op om, at sygeplejerskers strategiske indflydelse skal styrkes.

"Sygeplejerskers rolle skal defineres anderledes, så vi i højere grad kommer til at understøtte befolkningens behov. I en tid med mange kroniske lidelser spiller vores profession en vigtig rolle. Det gæl-

Verdens sygeplejersker har fælles udfordringer

Tekst **Jette Bagh**
Foto **Mads Krøll Christensen**

Kloden rundt er sygeplejersker optaget af store og små problemer med at praktisere sygepleje. Sygeplejersken spurgte 12 sygeplejersker på ICN's konference, hvilke udfordringer der er mest påtrængende. Mangel på sygeplejersker, stort arbejdspress, lav løn og behov for mere autonomi gik igen i deres svar.

Hvilke udfordringer står sygeplejen overfor, der hvor du kommer fra?



Seung-Ja, Korea:

"Vi skal have mulighed for at vise empati, have tid til patienten og til at arbejde evidensbaseret."



Jamie Kim, USA:

"Jeg kommer fra New York. Der er konstante ændringer og forandringer i vilkårene for at udøve sygepleje. Sygeplejerskerne bliver udbrændte, fordi regeringen skal spare."



Janett Ann Farr Coore, Jamaica:

"Vi mangler personale og lider under, at mange sygeplejersker rejser fra Jamaica for at arbejde i andre lande."



Kawther Mahmoud Mohamed, Ægypten:

"Vi lider under manglen på sygeplejersker og under, at lønnen er for lav i forhold til leveomkostningerne."

Hvilke udfordringer står sygeplejen overfor, der hvor du kommer fra?



Gayle Duteil, Canada:

"Vi har et stort arbejds-pres og mangler sygeplejersker."



Hind Younes, De Forenede Arabiske Emirater:

"Det er vanskeligt at skabe en selvstændig professionel sygepleje, når så mange sygeplejersker kommer fra andre lande. Kun 3 pct. af sygeplejerskerne i de Forenede Arabiske Emirater er fra Emiraterne."



Segomotso Gaaman-gwe, Botswana:

"Overordnet set mangler vi ressourcer, og på mikroplan mangler vi fædrenes engagement, når en dreng skal omskæres."



Memo Musa, New Zealand:

"Vi savner en grundig, fyldestgørende strategi for de ansatte i sundhedssektoren, der inddrager rekruttering og regulering, og så vil vi gerne have udvidet sygeplejerskers arbejdsområde, så nurse practitioners (sygeplejersker med et udvidet ansvarsområde) kan vinde fodfæste og få mulighed for at udskrive recepter."



Daniel Enrique Cedeno Moreno, Panama:

"Vi får en dårlig løn, der ikke matcher leveomkostningerne."

der ikke mindst i hele forebyggelsesindsatsen. Sygeplejersker med udvidede kompetencer kan gøre en stor forskel for befolkningen. Derfor er det helt nødvendigt at få flere sygeplejersker på banen," siger Grete Christensen og tilføjer:

"Det handler også om at få flere sygeplejersker placeret på strategisk set indflydelsesrige positioner. Herhjemme kunne vi eksempelvis starte med at få en Chief Nursing Officer i Sundhedsstyrelsen. Men også i globale institutioner som f.eks. WHO, Verdensbanken, OECD og FN skal sygeplejerskers indflydelse styrkes. Det er et langt og sejt træk, som vi skal tage i fællesskab på tværs af landegrænser."

Vigtigt internationalt engagement

Grete Christensen mener også, at Dansk Sygeplejeråd fortsat skal engagere sig aktivt i internationalt arbejde.

"I Dansk Sygeplejeråd og blandt danske sygeplejersker er der en lang tradition for at engagere os internationalt. Det gælder både i humanitært arbejde rundt om på kloden, det gælder, når epidemier rammer, og det gælder i verdens brændpunkter," siger hun og fortsætter:

"Men også under mere almindelige forhold bevæger vi os som sygeplejersker ud over landets grænser. Rigtig mange danske sygeplejersker rejser til udlandet for at arbejde i en periode. Omfanget af danske sygeplejersker, der rejser ud, svinger, men generelt har vi altid rejst ud, fået inspiration og tilegnet

os ny viden, som det danske sundhedsvæsen efterfølgende nyder godt af. Og sådan skal det fortsat være."

ICN på vej i en god retning

Selv har Grete Christensen igennem flere år været engageret i internationale sygeplejerskesammenslutninger. Hun har bl.a. været præsident for EFN, der er en sammenslutning af sygeplejerskeorganisationerne i Europa.

I dag er Grete Christensen formand for SSN, Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden, og repræsenterer samtidig Danmark i CNR - Council of National Representatives - som er det styrende organ i ICN.

"Under Judith Shamians (ICN-præsidenten, *red.*) ledelse synes jeg, at vi er kommet ind i en rigtig fornuftig udvikling i ICN. Vi arbejder med en lang række initiativer for at støtte sygeplejerskers positioner globalt set. Det handler om global sundhed og sundhedspolitik, men også regional og national sundhed er vigtige emner, som vi arbejder med. Det internationale arbejde giver os nyttig viden, inspiration og perspektiv. Vi skal ikke bare lukke os inde i vores egen verden. Tværtimod skal vi være i stand til at se ud over landegrænser. Og det er vi," siger Grete Christensen.

I alt deltog repræsentanter fra 72 lande ved dette års CNR.

Læs mere om ICN-Konferencen 2015 på www.dsr.dk/icn2015



Danmark er fagligt set langt fremme

35 danske sygeplejersker deltog i juni i den internationale sygeplejerskekonference i Seoul i Sydkorea. Flere af dem havde et projekt med i bagagen.

Tekst **Mads Krøll Christensen**

En af de danske sygeplejersker, der gjorde andre klogere på ICN-konferencen, var Hanne Konradsen, som til daglig er forskningsleder på Gentofte Hospital.

"Mit projekt handler om patienter med tuberkulose, som er en sygdom, et tiltagende antal mennesker ramt af i Danmark. Den store udfordring er, at mange diagnosticeres ret sent. I Danmark er der oplysningspligt ved tuberkulose tilfælde. Det betyder, at en person, som får diagnosticeret tuberkulose, har pligt til at indberette, hvem vedkommende har været sammen med. Den offentlige diagnose betyder reelt, at fortrolighedsforholdet mellem sundhedspersonalet og patienten bliver brudt, fordi patienternes venner, kolleger og familie får at vide, at vedkom-

mende har tuberkulose," forklarer Hanne Konradsen.

Også sygeplejerskerne Anne Sofie Østergaard og Connie Hasselgren fra Hæmatologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital var draget til Sydkorea for at fortælle om deres projekt, der handler om kvalitet i knoglemarvsundersøgelser.

"Når man deltager på internationale konferencer, så finder man hurtigt ud af, at vi sagtens kan være med. I Danmark er vi fagligt set langt fremme," sagde Anne Sofie Østergaard.

"Det er et projekt, som vi har arbejdet på i tre år. Sidste år var vi på en konference i Milano for at præsentere vores resultater. Det er altid dejligt at viderefordre sin viden," supplerede Connie Hasselgren.

Tre måder at præsentere sit projekt på

På ICN's internationale sygeplejekonferencer er der tre forskellige måder at præsentere sit projekt på:

- Concurrent session: En mundtlig præsentation af et projekt eller lignende på 15 minutter.
- Symposium: En session på 80 minutter med minimum tre forskellige talere, der fremlægger samme tema ud fra forskellige perspektiver.
- Poster: En visuel præsentation af et projekt eller lignende på en plakat til ophængning på en postervæg.

Kilde: ICN.



Mangfoldigt udbytte

Sygeplejersken spurgte fire danske deltagere, hvad der for dem var den røde tråd på ICN-kongressen i Seoul, og hvilket udbytte de har haft af at deltage.

Tekst **Jette Bagh**

Anne Mette Felsted Rasmussen, master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling og lektor på UC Lillebælt i Vejle. Holdt oplæg med titlen "Simulationsundervisning i klasseværelset. Et studie om simulationsundervisning som pædagogisk metode på sygeplejerskeuddannelsen".

"Jeg svævede derfra. Der var stor interesse for min præsentation, og det var et privilegium at få lov at stå på talerstolen. National League for Nursing (et ameri-

kansk selskab, der går for at være en førende organisation for sygeplejerskefakulteter og ledere i sygeplejerskeuddannelsen, red.) var til stede, og da vi har anvendt deres scenarier i vores simulationsundervisning, var jeg beæret over, at de hørte min præsentation og efterfølgende var meget positive og interesserede.

Den røde tråd?

"At danne netværk har været det vigtigste for mig, at tjekke visitkort og tæ-

ke: Hende skal jeg have kontakt med igen, det er fint."

Et godt råd til kommende deltagere på ICN:

"Få kvalificeret hjælp til at holde oplæg og tag jer tid til at øve oplægget forinden. Find ud af, hvordan det foregår med en moderator, som præsenterer oplægsholderen og styrer eventuelle spørgsmål."

Hanne Konradsen, ph.d. og forskningsleder, Gentofte Hospital. Deltog med en poster med titlen "Tuberkulose i Danmark. Indholdsanalyse af Danske aviser i perioden 2004-2013".

"Der var god opbakning, og jeg talte med mange mennesker, men det er mit indtryk, at en del ikke nåede ned til posterne, fordi de var placeret i bunden af lokalet."

Den røde tråd?

"Der var meget fokus på det fagpolitiske, at sygeplejersker skal blande sig i det politiske arbejde på alle niveauer. Den opfordring stod dog i skærende kontrast til retorikken i nogle af de store taler. Her blev sygeplejersker omtalt som helte, engle og bankende hjerter i sundhedsvæsenet. Der manglede professionalisme i sprogbruget, men det er måske kulturelt betinget."

Et godt råd til kommende deltagere på ICN:

"Gå rundt alene. Det er nemmere at styre, og man er mere åben og opmærksom, når man ikke er i flok. Det er også lettere at henvende sig til én person, når man står med en poster, end til en gruppe."

Marianne Kirstine Thygesen, adjunkt, ph.d., cand.scient.san., sygeplejerske, Syddansk Universitet. Præsenterede for ph.d. Dorthe Boe Danbjørg, som ikke kunne være til stede, og var moderator samme sted. Holdt selv oplæg med titlen "Hjælp patienten til et bedre liv efter kræft - håndtér limbo i den fase, hvor patienten hverken føler sig rigtig syg eller rigtig rask."

"Interessen for oplægget var god. At sundhedsprofessionelles gensvar kan væ-

re meget betydningsfulde, er kendt, men der er måske ikke stort nok fokus på at matche patienternes signaler om næsten syg eller næsten rask.

Den røde tråd?

"Den var lidt svær at finde, måske fordi jeg ikke konsekvent gik til de seancer, som arrangørerne havde benævnt ens. Jeg gik bl.a. efter forskning, men jeg havde bøvvl med at spotte forskningen ud og faktisk nå at høre det, jeg gerne ville,

fordi disse præsentationer var sat sammen i forskellige spor på konferencen, og fordi afstandene mellem lokalerne var stor. Det, jeg fik mest ud af, var at danne netværk med andre."

Et godt råd til kommende deltagere på ICN:

"Planlæg dine dage på konferencen med det, du kunne tænke dig at høre, og hold så fast i det, også selv om du så ikke kan følges med de personer, du har rejst sammen med."

Marie Oxenbøll Collet, klinisk sygeplejespecialist, intensiv afdeling, Rigshospitalet, og ph.d.-studerende. Holdt et oplæg om danske intensivsygeplejerskers erfaringer med CAM-ICU til at identificere patienter med delirium.

"Det er første gang, jeg er med, og jeg er positivt overrasket over det høje faglige

niveau og over muligheden for at deltage i ICN; tak til Dansk Sygeplejeråd for det."

Den røde tråd?

"Jeg har to års felterfaring med Læger Uden Grænser og har tidligere arbejdet i Cambodia, Sydsudan og Etiopien. Derfor er jeg optaget af uddannelse i et globalt perspektiv, også postgraduat uddannelse."

Et godt råd til kommende deltagere på ICN:

"Tag med til åbningsceremonien. Det går op for en, at der er sygeplejersker alle vegne, og det giver et sug i maven at se så mange på en gang. Bliv inspireret af områder, der måske ikke umiddelbart interesserer dig. Vær nysgerrig og åben. Dump ind".

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

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

Prøv et effektivt jerntilskud uden forstoppelse

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

Dosering: 1 tablet dagligt
Mere information på aminojern.dk

pharmovital



Gratis vareprøver: ring 39 617 618 eller mail: info@aminojern.dk

”Tryghed og omsorg er den bedste medicin for

Tekst Mads Krøll Christensen • Foto Simon Klein-Knudsen

På Farsø Sygehus i Nordjylland var sygeplejerskerne frustrerede over, at de ikke kunne tilbyde deres konfuse og demente patienter optimal behandling. Men så opfandt de ”Rosen-Projektet”. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen tog i klinik på sygehuset.

”Det vigtigste for demente er forudsigelighed, genkendelighed og overskuelighed,” fortæller sygeplejerske Berit Byg, der har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i klinik på Farsø Sygehus.

Berit Byg er ansat som anæstesisygeplejerske på sygehuset, hvor de gør en særlig indsats for demente patienter via det, de kalder for Rosen-projektet.

”En indlæggelse kan betyde, at en dement patient reagerer anderledes end normalt. Derfor er det vigtigt, at vi som personale tilrettelægger plejen på en måde, så stressfaktoren for patienten mindskes,” forklarer Berit Byg og fortsætter:

”Der skal være overensstemmelse mellem

de krav, vi stiller til den demente patient, og den hjælp, vi yder. Derfor gør vi meget ud af at skærme patienten mod for mange indtryk. Det gør vi ved, at det kun er få personer, der har den direkte kontakt til den demente.”

Oprindeligt var sygeplejerske Bente Hjortkjær og social- og sundhedsassistent Benny Amelung tovholdere på Rosen-projektet. Forrige år gik Bente Hjortkjær på efterløn, og Berit Byg overtog tovholderrollen sammen med Benny Amelung.

”Inden vi startede projektet, talte vi op, hvor mange ansigter en sengeliggende patient møder på en enkelt dag. Det viste sig at være 32. Bare på et lille sted som her. Det går ikke med demente. Mange adfærdsforstyrrelser hos demente er en konsekvens af forkert omsorg,” fortæller Benny Amelung.

Rosen signalerer tryghed

Netop fordi personalet på Farsø Sygehus ofte oplevede, at ældre patienter med en

sandsynlig demenssygdom reagerede med stor konfusion og desorientering i forbindelse med hospitalsindlæggelse – og i værste tilfælde udviklede delirium – startede de Rosen-projektet op.

Formålet er at skabe mest mulig tryghed og ro for de indlagte patienter, der er demente. Og baggrunden for projektets navn er, at personalet bruger et billede af en rose som et symbol, der orienterer om, at patienten er dement. Symbolet bliver sat på stue, journal og seng.

”De stuer, der er beboet af demente patienter, er markeret med et billede af en rød rose på døren. Under rosen står navnet på patientens kontaktperson. Den røde rose er et signal om, at kontaktpersonen skal kontaktes og deltage i det, der skal ske på stuen,” siger Berit Byg, der forklarer, at det centrale i projektet er, at patienterne kun har en eller ganske få kontaktpersoner, som altid er med, når andre ansatte på sygehuset skal tale med patienten:



Sygeplejersker på Børne- og ungepsykiatrisk afdeling varetager selvstændigt en lang række opgaver, bl.a. den ambulante funktion ved medicinsk behandling. Sygeplejerskerne varetager også udredningen. Enten alene eller sammen med psykologer.

Børne- og ungepsykiatrisk afdeling involverer i høj grad de pårørende i behandlingen. Forældregruppen er forskelligartet og kompleks. Mange af forældrene har selv haft psykiske lidelser.

demente patienter”

”Når afdelingen modtager en patient, som virker dement, tager vi en snak med familien om, hvilke daglige rutiner, fritidsinteresser og familierelationer patienten har.”

Benny Amelung tilføjer:

”Vi kan ikke pleje en dement optimalt, hvis vi ikke kender livshistorien. Det gælder også de mindre detaljer i hverdagen. Hvis patienten eksempelvis er vant til at spise cornflakes om morgenen, så går det ikke, at vi serverer havregryn.”

Udover ordningen med kontaktpersoner indebærer projektet også, at patienterne får enestue.

Forebygger delir

Ifølge Berit Byg har projektet allerede skabt resultater.

”Vores demente patienter er langt mere rolige end tidligere. Og vi mener selv, at vi forebygger mange tilfælde af delir. Men vi har ikke evidens for påstanden,” siger Berit Byg, der understreger, at projektet ikke kun

retter sig mod diagnosticerede demente, men også patienter, der fremtræder konfuse i forbindelse med indlæggelsen.

Grete Christensen er imponeret over projektet, der i dag gennemsyrrer hele Farsø Sygehus.

”Der er ingen tvivl om, at jeres indsats for demente sikrer værdighed i behandlingen. Danske Regioner taler meget om, at sygehusvæsenet skal sætte patienten i centrum. Det er vi meget enige i. Og det er jo i virkeligheden det, I gør her. Jeres model kan bruges mange andre steder, når den først er beskrevet. Det synes jeg, at I skal,” påpeger Grete Christensen.

Højtspecialiseret i ortopædkirurgi

Farsø Sygehus huser bl.a. et palliationsafsnit, et medicinsk dagafsnit og en ortopædkirurgisk klinik. Specielt indenfor ortopædkirurgien er sygehuset højtspecialiseret. Sygehuset har f.eks. landets største afsnit for skulderkirurgi og er blandt de

fem største sygehuse inden for hoft- og knæalloplastikker herhjemme.

”I de senere år har Farsø Sygehus flere gange været truet af lukning, men ortopædkirurgien er blevet vores redning. Fordi vi har stor fleksibilitet og alle hjælper hinanden, er vores produktivitet stor,” siger Berit Byg, der understreger, at hun ikke bryder sig om ordet produktivitet.

”Det er jo mennesker og ikke konserverdåser, vi har med at gøre.”

Dansk Sygeplejeråd er partner i Demensalliancen, der har som formål at skabe det bedst mulige liv for mennesker med demens. Læs mere om Demensalliancen på www.demensalliancen.dk



Ydelsesstyring er meget frustrerende, siger sygeplejerskerne. Mange af patientkontakterne er telefoniske, fordi det passer bedst ind i borgerens liv. Men afdelingen bliver kun afregnet efter aktiviteter, hvor patienten har været fysisk til stede.

Så er det valgtid



Til efteråret er der valg til de fem kredsbestyrelser i Dansk Sygeplejeråd og til Lederforeningens bestyrelse. Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan stille op som kandidat til en af de fem kredsbestyrelser, og alle medlemmer af Lederforeningen kan stille op som kandidat til Lederforeningens bestyrelse.

Fra slutningen af oktober og frem til begyndelsen af november har alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd mulighed for at få indflydelse på de bestyrelser, som i dagligdagen arbejder lokalt for at varetage medlemmernes interesser. Bestyrelserne er desuden fundamentet for arbejdet i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

På samme måde er det Lederforeningens bestyrelse, som arbejder for at sikre vilkårene for Lederforeningens medlemmer – også Lederforeningen er repræsenteret i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Fem kredsbestyrelser og en landsdækkende

Dansk Sygeplejeråd er inddelt i fem lokale kredse, som har hver sin bestyrelse. Hver

kredsbestyrelse er ansvarlig for at varetage medlemmernes interesser inden for kredsens geografiske område, der svarer til den danske opdeling i regioner.

Hver kredsbestyrelse består af en kredsformand og et antal kreds næstformænd og bestyrelsesmedlemmer. Antallet af medlemmer i kredsbestyrelsen afhænger af kredsens størrelse.

Lederforeningens bestyrelse er landsdækkende og har indvalgt to medlemmer fra hver region foruden en formand og en næstformand.

Bestyrelsernes opgaver

I kredsbestyrelserne arbejder sygeplejersker på tværs af arbejdsområder for at skabe de bedste rammer for sygeplejen

ude på hver enkelt arbejdsplads. Kredsbestyrelserne tager problemstillinger op fra sygeplejerskers arbejdsliv og finder løsninger – ofte i samarbejde med f.eks. kommunal- og regionsrådspolitikere, ledere og embedsmænd.

Det kan være emner som udvikling af arbejdsmiljøet, lokale lønstrategier, styrkelse af indsatsen over for bestemte patientgrupper, efter- og videreuddannelse eller faglig etik. Indsatsområderne formes i samarbejde med andre tillidsvalgte som f.eks. tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter og i samarbejde med medlemmer. Og alle kredsbestyrelsesmedlemmer har muligheden for at komme til orde, rejse deres mærkesager og sætte kursen for Dansk Sygeplejeråd.

DSR I MEDIERNE

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

Milliardbesparelser presser personale

De fem regioner skal, ifølge en rundringning TV2 har foretaget, spare ca. 2 mia. kr. på budgetterne til næste år. Besparelser, der kommer til at gå direkte ud over sygehusene. "Det er et alvorligt problem. Personalet er i forvejen presset til det yderste, og besparelserne kan ikke undgå at øge det pres, så det rammer sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Det går ud over patienterne og forringer kvaliteten af den pleje og behandling, de skal have," siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, bl.a. til TV2 News.

Alternative patienter famler i blinde

Det kan være en jungle at finde rundt i de mange forskellige behandlinger og mindst lige så uoverskueligt at orientere sig i udbuddet af mere eller mindre lødige kosttilskud. Sådan lyder kritikken fra sundhedspolitikere og patientforeninger, der efterlyser mere forskning i alternative behandlinger. Og det gør sygeplejerskerne også. "Det er et problem, at sygeplejersker ikke kan støtte

patienterne tilstrækkeligt på det her område. Det skaber en barriere, fordi patienten kan blive bange for at tage emnet op, og dermed risikerer tillidsforholdet at lide skade, siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, til Ritzau.

Syge får sparket

Samfundet skyder sig selv i foden, når ledere på offentlige arbejdspladser fyrer syge medarbejdere i stedet for at hjælpe dem tilbage i arbejde. Sådan lyder kritikken fra næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg. Fem forskellige fagforeninger slår alarm, fordi de mener, at regionale og kommunale arbejdsgivere er blevet hurtigere til at fyre ansatte, som er langtidssyge. "Der er helt klart sket en stramning i forhold til, hvor kort en lunte arbejdsgiverne har, før de griber ind over for sygemeldte. Det er også blevet vanskeligere at få folk tilbage på arbejde igen på en eller anden form for særlige vilkår, siger Dorte Steenberg til Avisen.dk

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



18. august

- Medlemsmøde Kreds Sjælland

19. august

- Medlemsmøde Kreds Nordjylland

20. august

- Bestyrelsesmøde i Lån og Spar Bank, København

21. august

- Seminar for Sundhedskartellets forhandlingsudvalg, Vilvorde KursusCenter

24-25. august

- FTF forretningsudvalgsmøde, Middelfart
- Medlemsmøde Kreds Syddanmark

27. august

- Repræsentantskabsmøde i Lån og Spar Bank, DI, København

28. august

- Møde i Forhandlingsfællesskabet, København
- Møde med sundhedsordfører Carolina Magdalene Maier (Alternativet), Kvæsthuset, København

1. september

- Møde med sundhedsordfører Jonas Dahl (SF), Christiansborg
- Medlemsmøde Kreds Hovedstaden

2. september

- Bestyrelsesmøde i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København

Lederforeningen, der er de ledende sygeplejerskers organisation, har til opgave at få sat den dagsorden, der både tilgodeiser udviklingen af sygeplejen og sundhedsvæsenet, og at ledere har et ordentligt udviklende ledelsesrum, arbejdsvilkår og de rigtige beføjelser.

Bestyrelserne udgør kongressen

Som medlem af en kredsbestyrelse og af Lederforeningens bestyrelse (formanden, næstformanden samt en fra hver region) er man samtidig en del af Dansk Sygeplejeråds kongres. Kongressen er den øverste myndighed i Dansk Sygeplejeråd og mødes minimum hvert andet år. Her samles kongresdelegerede fra hele landet om at debattere og finde fælles fodslag i forhold til, hvilke veje Dansk Sygeplejeråd skal gå, så sygeplejen og sygeplejerskerne får de bedste mulige vilkår.

Hver af de fem kredses formænd og 1.-næstformænd er – udover at være medlemmer af kongressen – også en del af hovedbestyrelsen. Lederforeningens formand er medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Stil op som kandidat

Dansk Sygeplejeråd er en faglig organisation for alle sygeplejersker i Danmark, og det skal også afspejle sig i kredsbestyrelserne. Derfor har alle aktive medlemmer ret til at stille op. Det samme gælder for Lederforeningen – alle medlemmer kan stille op som kandidat til bestyrelsen.

Der gælder en fælles frist for at melde sig som kandidat. Hjemmesiderne kredsvalg.dsr.dk og lederforeningsvalg.dsr.dk åbner den 18. august. Og frem til den 30. september er det muligt at give sig til kende, hvis man har lyst til at stille op. Følg vejledningen på siderne i forhold til at

skrive et oplæg og uploade et foto. Der er også hjælp at hente på de enkelte kredskontorer.

Valg til alle poster

Alle poster i kredsbestyrelserne og i Lederforeningens bestyrelse er på valg, dvs. formand, næstformænd og menige medlemmer. Men stiller der kun så mange kandidater op, at posterne kan besættes uden valg, så bliver de valgt uden afstemning.

Fakta

- 18. august åbner de to valghjemmesider kredsvalg.dsr.dk og lederforeningsvalg.dsr.dk
- 30. september udløber fristen for at stille op som kandidat til enten en kredsbestyrelse eller Lederforeningens bestyrelse
- 30. september er sidste frist for at tjekke oplysningerne på dsr.dk om arbejdssted og mailadresse. Arbejdsstedet har betydning for, hvilken valgkreds du tilhører – stemmeseddel sendes til din mailadresse
- *Sygeplejersken* nr. 12/2015, som udkommer mandag den 19. oktober, bringer en oversigt over alle kandidater, som stiller op
- 25. oktober begynder valghandlingen
- 6. november slutter valghandlingen
- *Sygeplejersken* vil i hvert nummer frem mod valget berette om de to valg.

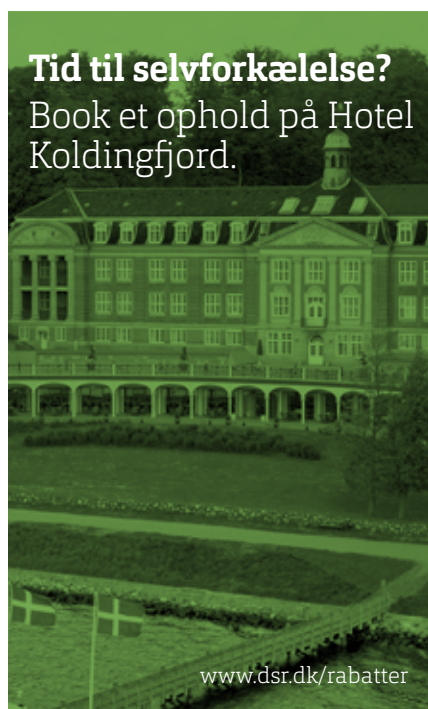
(hbo)



Skal du holde en af livets store fester?

Book sygeplejerskernes hus Vilvorde med rabat – få et godt tilbud.

Tid til selvforkælelse?
Book et ophold på Hotel Koldingfjord.



www.dsr.dk/rabatter

Har ferien sænket løbeformen?
Køb løbeudstyr med rabat.



www.dsr.dk/webshop

Er du studieklar?
Køb dine bøger med rabat.



www.dsr.dk/rabatter

Tjek dig selv

Opdatér din profil på www.dsr.dk – og vind et gavekort til vores nye webshop



Mange medlemmer tror, vi får oplysninger om dit nuværende arbejdssted automatisk – det gør vi ikke. Derfor ved vi kun, hvor du arbejder, hvis du selv har opdateret din profil på www.dsr.dk

Jo mere præcis din profil er på dsr.dk, jo bedre kan vi målrette det, vi sender til dig. På den måde er du også med til at sikre bedre målgrupper, når vi gennemfører elektroniske spørgeskemaundersøgelser, der involverer medlemmer. Og når Dansk Sygeplejeråd afholder valg f.eks. til kredsbestyrelserne, får du stemmeret i den valgkreds, hvor du arbejder – når vi ved, hvor du arbejder.

Det eneste, du skal gøre for at være med i lodtrækningen, er at opdatere din profil på www.dsr.dk – så trækker vi lod blandt dem, der har tjekket og rettet deres profil.

Hver onsdag fra den 19. august og frem til og med den 30. september trækker vi lod om syv gavekort hver på 200 kr. OBS: Den 30. september er sidste dato, hvor du kan foretage ændringer i forhold til at kunne deltage i dette års valg til kredsbestyrelserne og Lederforeningens bestyrelse.

Du finder webbutikken på vores hjemmeside www.dsr.dk/webshop

Deltag i generalforsamlingen 2015 i din kreds

Generalforsamlingen er den øverste myndighed i Dansk Sygeplejeråds kredse.

Af Dansk Sygeplejeråds love paragraf 18 stk. 1 fremgår det, at generalforsamlinger skal finde sted hvert år i løbet af oktober måned.

Forslag til behandling på kredsens generalforsamlinger stiles til kredsbestyrelsen.

Fristen for indsendelse af forslag fastlægges af kredsbestyrelsen jf. Dansk Sygeplejeråds love § 18 stk. 4.

Nedenfor finder du informationer om, hvor og hvornår generalforsamlinger finder sted i din kreds, og hvornår der er frist for indsendelse af forslag.

Kreds	Dato	Kl.	Sted	Frist for fremsendelse af forslag
Midtjylland	Tirsdag den 27. oktober	18.00	Silkeborg Sportscenter, Aarhusvej 45, 8600 Silkeborg	21. september 2015
Nordjylland	Tirsdag den 20. oktober	17.30	Aalborg Kongres & Kultur Center Europaplads, 9000 Aalborg	25. september 2015
Syddanmark	Torsdag den 22. oktober	Kl. 17.00	Messe C, Vestre Ringvej 101, 7000 Fredericia	20. september 2015
Sjælland	Onsdag den 28. oktober	Kl. 19.00 Oplæg kl. 17.00 Spisning kl. 18.00	Scandic Ved Ringen 2, 4000 Roskilde	21. september 2015
Hovedstaden	Tirsdag den 27. oktober	17.00-21.30 Indtjekning mellem 16 og 17	DGI-Byens Konferencecenter, Tietgensgade 65, 1704 København V Med live transmission til kredsens lokaler på Bornholm	1. september 2015
Lederforeningen i DSR	Onsdag den 28. oktober	10.00-17.00	First Hotel Høje-Taastrup, Carl Gustavs Gade 1, 2630 Taastrup	14. oktober 2015 til lederforeningen@dsr.dk

Flere mænd vil være sygeplejersker

I år har 10 pct. flere mænd søgt sygeplejerskeuddannelsen som deres første prioritet sammenlignet med sidste år. Men ikke alle mændene har karaktergennemsnittet til at blive optaget.

Tekst **Camilla Bech Madsen**

Sygeplejerskeuddannelsen er mere populær end nogensinde – det gælder også blandt de danske mænd. I år har 413 mænd søgt uddannelsen som deres første prioritet. Det svarer til en stigning på 10 pct. i forhold til sidste år, viser nye KOT-tal fra Uddannelses- og Forskningsministeriet om årets optag på landets uddannelser.

Formand for Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning, SLS, Rasmus De-denroth, er begejstret.

”Det er er rigtig positivt, at vi begynder at se en tendens til, at flere og flere mænd har lyst til at uddanne sig til sygeplejerske.

For dem savner vi ude på skolerne og afdelingerne. Tilstedeværelsen af både mænd og kvinder bidrager positivt til studie- og arbejdsmiljøet, ligesom det er vigtigt, at sammensætningen af sygeplejersker afspejler befolkningen,” siger han.

Dansk Sygeplejeråd vedtog på sin kongres i 2014 at arbejde målrettet på at tiltrække flere mænd til faget.

”Det handler om at få mændene til at få øjnene op for professionen og at få samfundet til at ændre holdning til mandlige sygeplejersker. Det forsøgte vi bl.a. at ændre på med en kampagne på Folkemødet,

der skal gøre op med de mange fordomme, der er om at være mand og sygeplejerske. Mandlige sygeplejersker har stor betydning for professionens udvikling til gavn for både patienter, personale og vores velfærdssamfund,” siger næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Men selvom flere mænd drømmer om at blive sygeplejerske, peger tallene på, at mændene bliver slået på deres karaktergennemsnit. Optaget af mænd på landets uddannelser er nemlig næsten uændret sammenlignet med de foregående år, viser KOT-tallene.

Besparelser rammer demente

Når kommunerne nu skal i gang med at spare, bliver de demente borgere de store tabere. Det frygter såvel pårørende som patientorganisation og kommunale politikere, der har med området at gøre. Den bekymring deler Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Hun forudser mindre faglig hjælp til de demente og dermed dårligere livskvalitet.

Tekst **Kristine Jul Andersen**

Det kommer til at gå hårdt ud over de demente borgere, der har brug for hjælp og pleje, når kommunerne skal i gang med at gennemføre de sparekrav, de er blevet pålagt af regeringen. Det er der ikke tvivl om, mener en række af landets kommuner, som avisen.dk har talt med.

”Jeg er dybt bekymret for de besparelser, der ser ud til at ramme os. Tilværelsen er i forvejen ikke rosenrød for de demente, og området er meget presset. Jeg kan ikke se, hvor vi skulle kunne skære mere,” siger næstformand Ango Winther fra Sundheds- og Omsorgsudvalget i Aarhus Kommune til avisen.dk

Lignende meldinger kommer fra Odense og København, og der er ligeledes stor bekymring fra Dansk Sygeplejeråd, FOA og Alzheimerforeningen.

”Den direkte konsekvens af disse besparelser er – uanset om det politisk bliver sagt højt eller ej – at de demente familier og de private organisationer kommer til at blive inddraget massivt i ældreplejen i de kommende år, så vi som professionelle kommer til at varetage færre opgaver. Det er katastrofalt for fagligheden og livskvaliteten for disse borgere og deres pårørende,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, og fortsætter:

”Vi ved f.eks., hvor stor en belastning der allerede i dag lægges på pårørende til demente. Både folketingspolitikere og kommunalpolitikere må i langt højere grad stilles til ansvar for denne udvikling, som de ikke fortæller om.”

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden, Signe Hagel Andersen, supplerer:

”Der kommer flere og flere demente, så faktisk kræver ældreområdet en massiv investering. Men i stedet vil man skære i økonomien. Det hænger ikke sammen, siger hun til avisen.dk

I regeringens udspil forklarer man, at 1,9 mia. kr. af besparelsen på 2,4 mia. vil komme tilbage til kommunerne igen, og at nogle af pengene vil gå til de demente på landets plejecentre. Det tvivler de forskellige parter dog på. De vil se det ske.

Læs også tema om kommuner under pres side 14.

NYHED

Friske og velsmagende fødevarer til småtpisende



nyd det gode



Forhandles via din grossist.
www.arla.dk/protino

MEG
VALLEPROTEIN



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

Korte ærmer og god hygiejne

Bestil på vores webshop www.hejco.dk



FÅS I
FLERE
FARVER

BUSSERONNE

Rummelig, kortærmet unisexmodel
med V-udskæring og 3 store lommer.
Slids i siderne.

MATERIALE: Crinkle - 100% bomuld.
Art nr: 102142
Vejl. pris: 405,-



DAMETOP

Let figursyet med 3/4-ærme.
MATERIALE: 95/5% bomuld/
elastan.

Art nr: 102010
Vejl. pris: 348,75

FÅS I
FLERE
FARVER



DAMEBUKSER

Model med 5 lommer og
smal pasform og lav talje.
Strechkvalitet. Mål str. C38.

MATERIALE: 97/3% bom-
uld/elastan.
Art nr: 104160
Vejl. pris: 648,75



DAMETUNIKA

Let figursyet tunika
med korte ærmer og
V-udskæring.

MATERIALE: Charade
50/50% bomuld/po-
lyester.
Art nr: 110762
Vejl. pris: 530,-

i Sundhedsstyrelsen anbefaler
brug af kortærmede kitler for
at sikre en god hygiejne.

Hejco®

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

Blangstedgårdsvej 66, 5220 Odense SØ
tlf.: 3537 7700, info@hejco.dk, www.hejco.dk

Jette Bagh, fagredaktør



Er du en god kollega?

Hvis nogen skulle finde på at spørge "Er du en god kollega?" vil de fleste ikke betænke sig, men højt og tydeligt svare ja. Sundhedsvæsenet er dog fortsat ramt af voksenmobning og skyllerumssladder og det deraf afledte ønske om en mobbepolitik, så det "ja" er måske lidt billigt sluppet.

Stilfærdige iagttagelser af arbejdsmiljø og ånden blandt ansatte i forskellige miljøer, afdelinger og organisationer afslører da også, at vi ikke alle er de gode kolleger, vi mener, vi er. Utålmodig panderynken, nedsættende bemærkninger forklædt som spørgsmål, et kropssprog, der afslører, at modparten er idiot. Det hele findes i sundhedssektoren, hvor vi alle burde være væbnet med respekt og tålmodighed.

Som en konsekvens har den finske sygeplejerskeorganisation udarbejdet opskriften på en god kollega - eller rettere nogle påstande, der dækker, hvad man som sygeplejerske bør stræbe efter i samvær med sine kolleger. Arbejdet er baseret på et systematisk litteratur-review, og et fund er, at der ikke findes ret megen forskning om sygeplejerskers kollegialitet.

Ifølge ordbøgerne er en kollega en person, som er ansat på samme arbejdsplads som én selv, og som man (dagligt) arbejder sammen med. Ordet kommer fra latin *collega* - embedsbroder.

Påstandene er delt op i fire grupper: professionel etik, kommunikation, kundskaber og ansvar for kollegialitet. Inden for hver gruppe er der 3-5 leveregler, som ikke sikrer noget som helst, men i hvert fald kan animere til god kollegial opførsel og til diskussion mellem medarbejdere. Hensigten er, at kollegialitet skal stille mod at sikre professionens fælles mål.

"Vi behandler vores kollegaer fair" lyder selvfølgelig og ligetil, dog hører jeg fra mine to yngste børn, at flere af deres venner har opgivet sygeplejen, fordi praktikken var for belastende. Belastningen kom ikke fra patienterne, men fra uvenlige, ubehagelige og usympatiske sygeplejersker, som ikke ville hjælpe og ikke satte pris på spørgsmål og formidling af ny viden.

"Vi giver og modtager konstruktiv feedback." Jo da. Men åbenbart ikke hver dag.

Det fører til endnu en leveregel: "Vi forsvare og støtter kolleger, som havner i uretfærdige eller svære situationer." En studerende er måske ikke en kollega. Men det bliver han en dag, om alt går vel.

"Vi er ansvarlige for og gode eksempler på kollegialitet i professionen, på og uden for arbejdspladsen." Det betyder bl.a., at

de fortællinger, studerende har med sig fra deres klinik, skal være positive, for det styrker fag og omdømme. Et godt kollegialt fællesskab gavner desuden patienternes velbefindende og i sidste ende også patientsikkerheden.

Selv om man ligger i en seng eller sidder lammet i en stol, kan man godt høre, om personalet taler ordentligt med og om hinanden og beder om råd, hvis der er brug for det.

Læs guidelinen for kollegialitet på www.nurses.fi/collegiality, hvor litteratursøgningen også er beskrevet.

” Utålmodig panderynken, nedsættende bemærkninger forklædt som spørgsmål, et kropssprog, der afslører, at modparten er idiot. Det hele findes i sundhedssektoren, hvor vi alle burde være væbnet med respekt og tålmodighed.

To finske sygeplejersker, Katariina Arala og Sari Paavilainen, har i 2015 skrevet masterafhandling om sygeplejerskers kollegialitet (1). På engelsk. De finder, at det fremmer kollegialitet, at medarbejdere hjælper, støtter og forstår hinanden med fokus på professionalismisme og at ville patienten det bedste. Atmosfæren på arbejdspladsen skal være præget af hjælpsomhed, af, at man deler viden, og af følelsen af fællesskab koblet med dygtig ledelse.

Kiitos til finnerne.

PS. Hvem er i øvrigt din gode kollega?

1. University of Turku, Department of Nursing Science, Katariina Arala og Sari Paavilainen: Nurses Collegiality, Masters Thesis, 93 pages, 13 pages of appendices, Nursing Science, April 2015.

"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.



VI LAVER
BØGER,
DER PASSER
TIL DIG!

NY SERIE TIL FREMTIDENS
SYGEPLEJERSKER
FRA FADL'S FORLAG



FADL's Forlag for
sygeplejersker

VIL DU VIDE MERE OM SUNDHED?

Mad, vægt og fysisk aktivitet

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

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

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



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



Gør skillelinjen smallere

Marie Louise Dehlholm, intensiv psykiatrisk sygeplejerske

Behøver skillelinjen mellem somatikken og psykiatrien være så bred?

Efter at have arbejdet i psykiatrien i fem år som intensiv psykiatrisk sygeplejerske er jeg blevet nysgerrig på, hvordan vi kan forbedre samarbejdet mellem somatikken og psykiatrien.

Som ansat i psykiatrien har jeg oplevet flere tilfælde af somatisk sygdom, som blev overset, og flere patienter faldt om. Desuden har jeg set eksempler på patienter, som opfører sig mærkeligt og er forvirrede, hvor deres psykiatriske tilstand faktisk er forværret af en underliggende somatisk sygdom.

Ofte bliver vi i psykiatrien mødt med stor frustration, når en psykiatrisk patient er blevet akut somatisk dårlig og behøver overflytning til somatisk hospital. Jeg oplever også, at sygeplejersker i somatikken

bliver mødt med stor frustration, når de overflytter en færdigbehandlet psykiatrisk patient til psykiatrien og får at vide, at de ikke har fulgt de plejeplaner, som var lavet med henblik på den psykiatriske pleje af patienten.

Katie Eriksson og Janice Morse skriver i litteraturen, at vi skal lindre lidelsen for den syge patient, men gør vi det, når vi ikke når hele vejen rundt?

Det er en betydelig mangel i psykiatrien, at der ikke er mere fokus på uddannelse i akutte somatiske sygdomme og symptomer herpå. Mennesker med psykisk sygdom kan også fejle noget somatisk, og det kan de dø af, hvis der er ensidigt fokus på den psykiatriske lidelse. Mit ønske for fremtiden er, at skillelinjen mellem somatikken og psykiatrien bliver smallere, at vi bliver bedre til at

forebygge og behandle såvel akutte somatiske som psykiatriske tilstande, og at vi bliver bedre til at samarbejde på tværs.

Dette kan f.eks. løses ved at implementere EWS i psykiatrien. EWS er et pointsystem til vurdering af patientens vitale tilstand og forværring af denne. Det er en måde at være opmærksom på andre symptomer end den primære psykiske sygdom og et system, som kan anvendes som dokumentation og argumentation for øget observationsniveau og lægetilsyn.

Altså: Ind med helhedssyn og EWS, så alle patienter kan opnå at blive diagnosticeret korrekt og dermed få den rigtige behandling fra starten.

Marie Louise Dehlholm er ansat på PCN Helsingør, afsnit 2713.

Tre værktøjer til øget arbejdsglæde

Rie Rasmussen, sundhedsfaglig konsulent

I min karriere har jeg oplevet, hvordan uhensigtsmæssige arbejds gange kan føre til nedsat arbejdsglæde blandt sygeplejersker - men også hvordan tre faktorer kan løfte den.

• Ledelse

En synlig hospitalsledelse er afgørende for et godt arbejdsmiljø. Ledelsen skal prioritere at være tæt på og anerkende sine ansatte. Modsætningen hertil er en ledelse, som ikke formår at sætte rammerne for arbejdspladsen. Det skaber et fragmenteret arbejdsmiljø uden fælles mål, og hvor de ansatte føler kaos og afmagt.

• Ansvar

Et område, hvor jeg mener, at offentlige hospitaler kan hente inspiration fra pri-

vathospitalerne, er i deres måde at tænke som en virksomhed. Her har de ansatte et fælles ansvar for, at boksen ikke lukker. Med det følger en følelse af, at det er "vores virksomhed". Man er fælles om at få hverdagen til at hænge sammen, og ingen flyver lavt under radaren.

Sygeplejerskerne på et privathospital har et stort medansvar. Kombineret med en synlig ledelse skaber dette muligheden for, at sygeplejerskerne kan blomstre og føle større arbejdsglæde.

• Kontinuitet

For det tredje er det vigtigt med kontinuitet i arbejdet - at sygeplejersken kan se det sammenhængende billede og får lov til at følge en opgave til dørs. En hverdag fyldt med løse ender er både utilfredsstillende og kan føre til stress.

Hos CFR Hospitaler arbejder man med sammenhængende forløb ved, at samme sygeplejerske forbereder behandlingsforløbet, tager imod patienten, er der ved opvågning og som oftest følger patienten helt til døren. Det skaber kontinuitet for den ansatte og tryghed for patienten.

Når det handler om arbejdsglæde, er flere penge ikke svaret alene. Det kræver synlig ledelse, at sygeplejerskerne føler sig betydningsfulde, og at alle arbejder i samme retning.

Rie Rasmussen er ansat i Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker samt medlem af bestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden.

Leder af nyt børne- og ungehospice

Danmarks første børne- og ungehospice, der indvies på Sankt Lukas Stiftelsen i Hellerup til november, har udnævnt afdelingssygeplejerske Nanette Quistorff til daglig leder. Nanette Quistorff er uddannet sygeplejerske med specialuddannelse i kræftsygepleje, og hun har været ansat

på Sankt Lukas Hospice de seneste seks år. Børne- og ungehospicet etableres for dels stiftelsens egne midler, dels for private gaver og donationer fra fonde.

Sankt Lukas Stiftelsen forventer, at ca. 750 børn og unge hvert år har behov for kontakt med et børne- og ungehospice,

hvorfor Sankt Lukas opretter et permanent børne- og ungehospice med 10-12 pladser i en ny bygning, der opføres til formålet.

(hbo)

Første mastere i sexologi

Ni syge- og sundhedsplejersker samt sygeplejelektorer var blandt de 25 personer, der som de første har gennemgået og bestået masteruddannelsen i sexologi fra Aalborg Universitet. Masteruddannelsen i sexologi er den første akkrediterede og universitetsforankrede sexologiske videreuddannelse i Danmark.

De ni er sundhedsplejerske Tina Gaarden Geertsen, Sundhedsplejen Hjørring Kommune, sygeplejerske Lene Nygaard,

Plastikkirurgisk Ambulatorium, Rigshospitalet, sygeplejelektor Lena Marie Thomsen, Professionshøjskolen UCN, sygeplejerske Anne Marie Jessen, Børne- og Ungdomspsykiatrien, Odense, sygeplejerske Susanne Duus, Palliativt Team, Slagelse, sygeplejerske Maria Klokkeide Stokholm, Intensiv Terapi Afsnit, Aarhus Universitetshospital, sygeplejerske Rikke Juel Lolk, Gynækologisk Afsnit, Svendborg Sygehus, sygeplejerske Andreas Nemo Wal-

green, Ortopædkirurgisk Afdeling, Herlev Hospital, og sygeplejerske Tina Schwenesen, Center for Vandladningsforstyrrelser, Urologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

(hbo)

Læs interview med leder af uddannelsen, professor Christian Graugaard, Sexologisk Forskningscenter AAU, på www.dsr.dk > skriv "Master i sexologi" i emnefeltet.

MINDEORD

Solvejg Skuldbøl Kjems

Før sommerferien døde Solvejg Skuldbøl Kjems i sit hjem i Pederstrup efter en forgæves kamp mod sin kræftsygdom.

Solvejg nåede at komme hjem til sin elskede og farverige have, og hun lå de sidste dage ved vinduet og med udsigt til sin blomsterhave.

Solvejg var i 35 år afdelingssygeplejerske på Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital. Hun var med til at præge den moderne kræftbehandling og onkologiske sygepleje og med til at gennemføre forandringer i afdelingen. Forandringer, som altid havde fokus på

patienterne og personalet, og for Solvejg var patienterne vigtige samarbejdspartnere. De følte sig velkomne i afdelingen, hvor de blev mødt med varme, nærvær og omsorg.

Solvejg blev hentet til afdelingen i 1969, da der var brug for unge energiske sygeplejersker, som kunne tage et opgør med autoriteterne og sætte fokus på en ny tids sygepleje og ledelse. I Solvejgs lederstil var der plads til alle. At berede jordbunden og give plads til andres udvikling kunne være mottoet for Solvejgs lange karriere i onkologisk sygepleje.

Solvejgs rummelighed og tolerance gav mulighed for eksperimenter. Det er derfor også karakteristisk, at det var på hendes afdeling, at Danmarks første "Ungdomsafsnit" for unge med kræft blev etableret.

Solvejg vil altid være med os, fordi hun med sit livssyn og positivitet har lært os meget og givet så meget af sig selv til fællesskabet og venskabet.

Kirsten Lambæk, Anne-Lise Roager, Bodil Nielsen, Else Juhl og Inger Vithen, lederkolleger og venner.

Jakob Ejby

Jakob Ejby, 43 år, er død. En kær ven, kollega og studiekammerat er væk efter læn- gere tids sygdom.

Jakob blev sygeplejerske i 1997 i Svendborg og var omkring tre specialer, inden han i 1999 fandt sin hylde på intensivafdeling VITA, Odense Universitetshospital. Her skabte han tryghed for patienter og pårørende på en empatisk, omsorgsfuld og naturlig måde med stor ro og overblik samt udvikling af den kliniske praksis.

I 2005 indledte Jakob sin videreuddannelse. I tre år pendlede vi i FynBilen til

Aarhus Universitet med videnskabsteori, forskningsmetoder, "De sorte spejdere", sygepleje og cand.cur. Et varmt og langt venskab blev stadfæstet med talrige hyggestunder, fadbamser og isdesserter.

Et kvalitetskoordinatorjob trak Jakob til Svendborg, men han vendte tilbage til VITA som klinisk sygeplejespecialist. Grundet sygdom forlod han VITA og sluttede i foråret 2015 sit arbejdsliv på medicinsk afdeling, OUH.

Jakob var familiemenneske, aktiv sportsmand med dans, fodbold og løb. Familien kom først, og somrene blev nydt i

campingvognen med Jane, Karoline og Mathilde.

I sin utrættelige kamp mod sygdommen evnede Jakob med livsmod og livsglæde at se lyset og finde gejsten til at leve.

Jakob vil blive savnet. En god ven og et dejligt menneske. Han efterlader et stort tomrum.

Ole Abildgaard og Lotte Abildgren

Sygeplejersken bringer mindeord over afdøde sygeplejersker. Mindeordet bringes ved først givne lejlighed i det omfang, der er plads i det enkelte nummer.

Et mindeord må som udgangspunkt være på maksimalt 1.300 anslag inkl. mellemrum. Redaktionen forbeholder sig retten til at forkorte indsendte mindeord.

Mindeord sendes som email til redaktionen@dsr.dk mærket "Mindeord" i emnefeltet.

Redaktionen kvitterer altid for modtagelsen af mindeord.



Henvi dine ulykkespatienter til os, så kan de få gratis råd og vejledning

Mange patienter med skader efter en ulykke, oplever livet former sig markant anderledes end før. Det er både fysisk og mentalt belastende at møde alle de udfordringer, en hverdag som tilskadekommen indebærer. Både ulykkespatienten selv og de pårørende bliver ofte hvirvlet ind i en ukendt og uoverskuelig verden af sagsbehandling, paragraffer, regler og rettigheder.

er tilknyttet UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU). De kan svare på spørgsmål om muligheder og rettigheder inden for bla.:

- Genoptræning
- Hjælpe midler
- Handicapbil
- Sygedagpenge
- Forsikrings sager
- Advokatbistand

Giv et trygt nummer videre, i en turbulent tid

UlykkesLinjen er et gratis støttetilbud til ulykkespatienter og deres familie. Her kan de få uvildig telefonisk vejledning af kompetente og erfarne socialrådgivere samt et bagland af specialister i ulykkespatienter, bla. ergoterapeuter, psykologer, jurister, fysioterapeuter og læger, der

Hvad kan du gøre herfra?

Du er velkommen til at henvise din patient, ægtefællen og andre pårørende til UlykkesLinjens nummer. Læs mere om støttetilbuddet på ulykkeslinjen.dk, hvor der også er mulighed for at bestille informationsmateriale til både personale og patienter.

Hvem står bag UlykkesLinjen?

Initiativet er skabt i samarbejde mellem:

- Havarikommissionen for Vejtrafikulykker (HVU)
- Rigspolitiet
- Rådet for Sikker Trafik
- Forsikring & Pension
- UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU)

Offerfonden støtter UlykkesLinjen

UlykkesLinjen
Fjeldhammervej 8 · 2610 Rødovre · T 3673 2000 · ulykkeslinjen.dk

ULYKKESLINJEN
3673 2000



The 3rd Bariatric Rehabilitation Congress

24.-25. november DGI Byen, København

● Ny Viden ● Foredrag ● Workshops

Begrænset antal
pladser
Tilmelding efter
først til mølle princippet
Tilmeld dig på
www.brc2015.com

BRC2015 er for dig – 360° Rundt om patienten

- Pleje & Behandling ● Workshops *Nyt i år*
- Rehabilitering & aktivitet ● Fokus på Tværfaglighed
- Udstilling af produkter "hands on" ● Videndeling
- International kongres foredrag på dansk og engelsk

Udbyg netværket mød andre professionelle

- Sygeplejesker ● Forflytningspersonale ● Ergoterapeuter
- Fysioterapeuter ● Plejepersonale ● Yngre læger
- Diætister ● Portører ● Ergonomikonsulenter ● Psykologer

Udpluk af talere på BRC2015

Se flere på BRC2015.COM

Berit Heitman	Professor PhD.	Danmark
Malene Alexandrowiz	Ergoterapeut	Danmark
Nis Kåsby	Sygeplejerske	Danmark
Valerie Taylor	Professor PhD.	Canada
Susan Gallagher	sygeplejerske, PhD.	USA
Stine Jungersen	Diætist	Danmark

Kongressen afholdes af Batriarådet,
DRG og COBI Rehab

COBI
REHAB

 BariatriRådet

XXLREHAB



sorbact[®]
green wound healing

DEN NATURLIGE METODE TIL BEHANDLING AF SÅR OG SVAMP

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

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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

Gummihandske kan trykaflaste med vand - og andre væsker

"Med billedet vil vi gerne vise et alternativ til at aflaste trykbelastende områder på sengeliggende patienter på intensiv afdeling. En gummihandske fyldt med vand, som bliver lagt ind under de fleste steder på patienterne for at aflaste for decubitus," fortæller Sygeplejerskens to bloggere Tina og Stinna fra klinikken i Vietnam.



Betina L. Svalø

Kan fortælle, at de i Tanzania kan bruges som kateterposer - mindre flatterende.



Helle Nordberg Juul

Det var os for ikke så længe siden, søde piger! Hvor er det underligt ikke at være der længere og så læse om det.



Fra www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken

Den basale sygepleje er under pres

Er der forskel på de røde og blå termometre?

Sygeplejerskens blogger Bente Martinsen vil helst ikke bekræftes i sin mistanke om, at man nogle steder måske anvender orale og rektale termometre lidt tilfældigt.

Dorte Fredsgaard Clausen

Tænker over, hvordan prioriteringen af den basale pleje vægtes i uddannelsen ... Jeg synes, der kunne være mere fokus på patientnær pleje og bruges mindre tid på at skrive opgaver ... Meget af tiden i praktik går med at læse og skrive ... Det er jo også en måde at sende et signal til de kommende sygeplejersker.

Birgit Bech Pedersen

Jeg tror ikke, at dette handler om manglende undervisning, men om arbejdspress! Har nu været sygeplejerske 15,5 år og har endnu ikke oplevet en sygeplejerske, der ikke kunne citere Dorothea Orem eller Virginia Henderson! MEEN ofte står valget mellem at redde liv eller vaske patienterne! Jeg har ofte som mange andre gået frustreret hjem, fordi jeg ikke har kunnet yde en helhedspleje, hvor jeg både yder basal sygepleje OG redder liv! Og fordi sygeplejerskers største ønske er at yde omsorg, vælger mange faget fra efter en årrække!

Fra www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken

Kald eller job?

Igen i år er sygeplejerskeuddannelsen et populært valg blandt de unge. Godt 4 pct. flere end sidste år søgte uddannelsen, og det glæder de Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning, SLS. "Det er rigtig positivt, at så mange vælger at uddanne sig i et fag, der er så værdifuldt for vores samfund. Jeg ser det som et vigtigt signal, at så mange gerne vil arbejde med omsorg og sygepleje, og det viser en grundlæggende tro på vores velfærdssamfund," siger formand for SLS, Rasmus Dedenroth.

Tove Due Sørensen

Ta'r virkelig hatten af for jer. I må virkelig føle det som et kald, for som jeg ser det, så skal I løbe stærkere og stærkere, og I må ofte blive stressede og ikke føle, at I når det, I gerne vil i løbet af dagen. Og så er lønnen vel ikke SÅ høj, som den burde være? Held og lykke med jeres uddannelse 🍊🍊🍊 I er bare SÅ seje 🍊🍊🍊

Jeanet Kirstine

Det kan jeg ik' leve af!!!

Fra www.facebook.com/sygeplejersker

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

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen Fag bringer vi 50-60 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

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



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Sygeplejestuderende går i bad med borgerne

Tryksår er et emne, der endnu ikke tilhører fortiden, arkiverne og de mundtlige beretninger fra sygeplejersker tæt på de 100 år. En systematisk indsats peger dog på, at det en dag kan være forbi det med at opdage røde mærker eller begyndende sår på patienten. Intelligent lagner, sensorplader under patienten og et konstant fokus på området tilsat en ildsjæl eller to synes at forebygge en del tilfælde af tryksår. Læs mere i artiklen ”Tryksår kan reduceres gennem systematisk indsats”.

Brug af ultralyd ved anlæggelse af perifere vaskulære kanyler bliver beskrevet i den efterfølgende artikel. Det var bitter nød, en patient uden tilgængelige perifere vener og uden mulighed for anlæggelse af centralt hæmodialysekateter, der førte til brugen af ultralyd. En professor i anæstesiologi trådte til og hjalp med oplæring i den ny procedure, og voilà var sygeplejerskerne i stand til at hjælpe patienterne på en bedre måde end tidligere.

Op så et bad. Sjællandsgades Bad, København N, hvor sygeplejestuderende kan fokusere på den sociale dimension i sygeplejen. Et sundhedstjek er indgangen til brugerne af badet, og ordningen har været igennem en svær fødsel, for hvad er det for noget? En gratis ydelse eller en læringssituation for studerende? Man er landet på det sidste, derfor kan sygeplejestuderende og andre studerende fra Professionshøjskolen Metropol på faste tider møde borgere, som kommer for at bade, gå i sauna, få målt blodtryk eller spørge ind til den aktuelt mest hippe slankekur.

En anderledes måde at lære sygepleje på.

Jessie Bayh

Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



At arbejde med yngre kræftpatienter

Ditte Naundrup Therkildsen, sygeplejerske, MHH, udviklingsygeplejerske; ditte.naundrup@gmail.com

Birgit Jakobsen, sygeplejerske, klinisk vejleder, master i vejledning

Ønsket om at gøre en forskel. Det er den primære motivationsfaktor for at arbejde med yngre, kræft-ramte patienter. Det viser to undersøgelser, som tre faglige selskaber har udarbejdet. Undersøgelserne viser samtidig, at sygeplejerskerne i høj grad oplever at identificere sig med den yngre kræft-ramte patient, og at de oplever, at der stilles høje følelsesmæssige krav til dem (1).

Sygeplejersker finder det udfordrende at arbejde med den yngre (<45 år) kræftpatient og dennes pårørende (2). Det er hovedkonklusionen i en mindre spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne af Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, for plastikkirurgiske sygeplejersker, palliations- og hospicesygeplejersker samt Fagligt Selskab for hjemmesygeplejersker, der blev gennemført i 2012.

Et bemærkelsesværdigt fund i undersøgelsen er, at sygeplejerskerne ser det som en stor udfordring/personlig belastning at arbejde med denne gruppe patienter, samtidig med at størstedelen oplyser, at de føler sig godt klædt på til opgaven (3).

På den baggrund har fagligt selskab for kræftsygeplejersker, palliationsygeplejersker og sygeplejersker ansat i kommunerne i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd gennemført en ny undersøgelse i 2014.

Her var målgruppen sygeplejersker, som arbejder med yngre kræftpatienter. Den ny undersøgelse var opdelt i to dimensioner:

- arbejdet med kræft-ramte under 45 år
- psykisk arbejdsmiljø for sygeplejersker beskæftiget med yngre kræftpatienter.

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



Bliv frivillig rådgiver på Livslinien

- på vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning

Livslinien søger frivillige rådgivere til vores selvmordsforebyggende rådgivning. Vi sørger for, at du som frivillig er klædt på til den selvmordsforebyggende og medmenneskelige kontakt, inden du starter som rådgiver, og vi giver dig løbende faglig support i hverdagen. Du vil træde ind i et velfungerende tværfagligt miljø, hvor kvalitet og empati er i fokus.

Livslinien forebygger selvmord og selvmordsforsøg gennem rådgivning varetaget af vores 230 frivillige rådgivere. Vi har kontakt med mere end 15.000 mennesker årligt, som enten kontakter os på vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning. Som frivillig på Livslinien er du med til at gøre en positiv forskel for mennesker i krise.

Søg ind som frivillig rådgiver på enten vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning senest 8. september 2015. Du kan søge via vores hjemmeside www.livslinien.dk



LIVSLINIEN

forebygger selvmord

BLIV FAGLIGT KLÆDT PÅ TIL DE NYE OPGAVER I KOMMUNERNE

UCC
PROFESSIONS-
HØJSKOLEN

Med UCC's uddannelses tilbud bliver du rustet til de flere og mere komplekse typer af sygeplejefaglige opgaver, som kommunerne fremover skal varetage.

HVERDAGSREHABILITERING • BORGERRETET UNDERSVING • SYGEPLEJERSKENS ROLLE I DET TVÆRPROFESSIONELLE SAMARBEJDE • KOL OG HJERTESYGDOMME



Sammensæt en hel diplomuddannelse eller vælg enkelte moduler, der passer lige præcis til dine behov og interesser.

Find moduludbud, startdatoer m.m. på UCC.DK/SUNDHED eller kontakt adm. koordinator Susan Eirfeldt • SE@UCC.DK • 4189 7219. UCC udbyder både moduler i København og i Hillerød.



- ▶ Spørgeskemaet blev sendt til 1.205 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som var medlem af mindst et af de tre faglige selskaber. Af de 1.205 medlemmer, der blev inviteret, svarede 568 på hele eller dele af undersøgelsen, dvs. en svarprocent på 47.

Resultater

Resultater af undersøgelsen viser, at

- ønsket om at gøre en forskel for mennesker i kritiske situationer angives ofte som det væsentligste i arbejdet med yngre kræftpatienter
- ni ud af 10 deltagere føler sig godt rustede til at tale med yngre patienter om hverdagsliv og til at tale med patienterne om tanker og følelser forbundet med kræftsygdommen
- syv ud af 10 har modtaget kompetencegivende undervisning i kommunikation og lige så mange i symptomlindring og palliation. Størstedelen, 454 (77-87 pct.), oplever, at de har haft gavn af undervisningen i arbejdet med yngre kræftpatienter
- faglig sparring benyttes på 85 pct. af deltagerens arbejdspladser, 448 deltagere (79 pct.) vurderer, at de har stor gavn af faglig sparring
- sygeplejerskerne i denne undersøgelse vurderer de følelsesmæssige krav som markant højere end hos sygeplejersker generelt.

Dette fund kan muligvis have sammenhæng med svarene, der fremkom på følgende spørgsmål: Hvad er væsentligst for dig i arbejdet med yngre patienter med udbredt kræftsygdom?

403 (71 pct.) tilkendegav, at ønsket om at gøre en forskel for mennesker i kritiske situationer var størst. Dernæst kommer vigtigheden af at arbejde med sygepleje, hvor samtale og kommunikation er væsentligt for 352 (62 pct.).

Psykisk arbejdsmiljø

Deltagerne i undersøgelsen blev stillet en række spørgsmål om deres psykiske arbejdsmiljø, som bliver brugt til at udregne en indekssværdi for to dimensioner af det psykiske arbejdsmiljø:

- Følelsesmæssige krav i arbejdet
- Klientbaseret udbændthed (4).

Svarene rangeres på en skala fra 0-100, hvor 0 er det lavest mulige niveau af følelsesmæssige krav samt klientbaseret udbændthed og 100 det højeste.

- Svarene på følelsesmæssig udbændthed viser en gennemsnitlig score på 54,5, hvilket er markant højere end den gennemsnitlige score blandt sygeplejersker, der ligger på 49,1.
- Svarene på klientbaseret udbændthed viser en gennemsnitlig score på 21,1, hvilket er en smule lavere end den gennemsnitlige på 22,1.

Kommentarerne til begge rangeringer viser, at mange deltagere har oplevet, at spørgeskemaet ikke har levnet mulighed for at svare fyldestgørende på de enkelte spørgsmål. Flere har været usikre på, hvordan spørgsmålene skulle forstås. Derfor sættes der fra forfatterside spørgsmålstejn ved validiteten af disse svar, hvilket medtænkes i fremtidige undersøgelser.

Undersøgelsen viser dog et dilemma, som bør undersøges nærmere: På den ene side oplyser sygeplejerskerne, at de føler sig godt rustet til at arbejde med yngre kræftpatienter. På den anden side oplyser de, at arbejdet er vanskeligt. Mange føler sig udbændt og oplever, at der stilles høje følelsesmæssige krav. Men når sygeplejerskerne er godt rustet til arbejdet, hvad er det så, der er så svært?

Denne modsætning giver undersøgelsen ikke noget entydigt svar på. Årsagen kan ligge i udformningen af spørgsmålene, men peger under alle omstændigheder hen imod et emne, der bør sættes fokus på: Hvad er sygeplejerskernes krav til sig selv sammenholdt med de reelle krav fra patienter og pårørende?

Følgende spørgsmål må derfor debatteres:

- Får sygeplejerskerne den rette kompetencegivende undervisning og sparring?
 - Befinder sygeplejerskernes fokus sig hos sygeplejerskerne eller hos patienterne? (Sygeplejerskerne angiver, at de i høj grad identificerer sig med patienterne)
 - Skyldes udbændthed og vanskeligheder med jobbet sygeplejerskernes krav til sig selv eller vilkårene på arbejdspladsen?
- Og
- Hvad betyder det at gøre en forskel?

Litteratur

1. Notat, DSR analyse, Arbejdet med yngre kræftpatienter april 2014
2. Grafton E, Coyne E. Practical self-care and stress management for oncology nurses. *Australian Journal of cancer nursing*, 2012;(13):2.
3. Politsky S. Relationships among self-care behaviors and professional quality of life in oncology nurses. Ph.d.-afhandling, Widener University, school of nursing, 2013.
4. SATH undersøgelse 2012 (Arbejdsmiljø blandt sygeplejersker) bilag 2 s. 139.

På At Work Skolen kan du blive

✓ **Kostvejleder / Slankekonsulent™** _____ kr. 8.900,-

Læs 100% online eller som klasseundervisning i hele landet.

Med specialet Børn og overvægt - kun kr. 11.400 - **SPAR 1.000 kr.**



✓ **Mindfulness Instruktør** _____ kr. 8.900,-

Med specialet Mindfulness At Work Mentor - kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.**

Med specialet Mindfulness til Børn - kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.**

✓ **Positiv Psykologi Vejleder** _____ kr. 8.900,-

Med Speciale i styrker og træning af styrker - kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.**

Ønsker du en efteruddannelse med stor fleksibilitet? Vi er i hele landet og har dag-, aften- og weekendhold. Nogle kurser kan læses helt eller delvis på nettet.



Bestil gratis brochure og læs mere på www.atwork.dk

E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

ellen®

Probiotiske tamponer

- Genopretter den vaginale balance under menstruation

ellen® tampon indeholder mælkesyrebakterier, som forbedrer, genopbygger og vedligeholder den vaginale bakterieflora.

En afbalanceret vaginalflora er kroppens naturlige forsvar. Vagina har sin egen bakterieflora som fremfor alt består af mælkesyrebakterier.

Forhandles på udvalgte apoteker, på www.webapoteket.dk og på www.navamedic.com



www.navamedic.com
Navamedic

Nyt Mindfulness MBSR kursus i Fredericia

Kurset der kan hjælpe dig, der ønsker

mindre stress, mere trivsel, livs- og arbejdsglæde

Start uge 40 i alt 8 lørdage kl. 9-11.30 - den 21/11 dog kl. 9 – 16

Sted Quattro Clinic, Bødkervej 3, 7000 Fredericia – lige ved motorvejsafkørsel 59 –

Målet er at deltagerne kan forebygge og opleve mindre stress – både i privatlivet og i arbejdslivet og give mere robusthed til at agere i et liv, der konstant vil være under forandring.

Pris Kr. 4200 for 8-ugers kursus inkl. trænings-CD og undervisningsmateriale.

Tilmeld dig på mindful@din-styrke.dk senest den **10. september 2015**

Informationer på www.din-styrke.dk eller kontakt mindfulnessinstruktør og sygeplejerske Alice Kjeldsen på 23309404
Er uddannet i MBSR fra Århus Universitet

Din-styrke.dk
Be Mindful



Samarbejdsskema hjælper patient og sygeplejerske under strålebehandling

Mennesker i strålebehandling er kort tid på hospitalet under behandlingen. Deres spørgsmål og eventuelle gener af behandlingen kan derfor nemt blive overhørt og set, men indførelse af et samarbejdsskema har gjort livet lettere for både patient og sygeplejerske.

Mona Bjærre, sygeplejerske og stråleterapeut, Stråleterapiafsnittet NBG, Aarhus Universitetshospital; monabjaerre@aarhus.dk

Under projektparaplyen ”Fremtidens kræftsygepleje – kort men godt” (1) er patienter, som får strålebehandling, forsøgt inddraget i deres pleje via et samarbejdsskema.

Dialogen med og observationen af patienter foregår i en stråleterapi ofte i et kort møde, når patienten hentes fra venteværelset til behandlingsrummet og/eller hjælpes ned af lejet og ud af behandlingsrummet. Som sygeplejerske kan man derfor rammes af tvivlen om, hvorvidt alle patientens problemer bliver behandlet, og eventuelle spørgsmål bliver besvaret i den korte, ambulante kontakt. Kvaliteten af data i den sygeplejefaglige dokumentation kan af samme grund også være mangelfuld, hvilket kan få betydning for kvaliteten af sygeplejen.

Aktiv inddragelse

Formålet med projektet var at inddrage patienterne mere aktivt i at definere deres spørgsmål og individuelle behov for sygepleje og dermed øge kvaliteten af sygeplejen i behandlingsforløbet. Midlet var et samarbejdsskema.

Skemaet indeholdt spørgsmål, der afdækkede, om patienten havde bivirkninger af behandlingen, og hvordan bivirkningerne eventuelt påvirkede deres hverdag. Deltagerne i projektet var patienter med lungekræft, som kom til ambulante strålebehandling i et kurativt forløb. Dvs. at det var patienter, som var i afsnittet i jævnlige, men korte kontakter. Patienter, som risikerer en del akutte bivirkninger og kan have brug for særlig opmærksomhed og for involvering af deres netværk.

I alt 20 patienter udfyldte et skema en gang hver uge i de seks uger, de kom til strålebehandling. Skemaet blev typisk udfyldt derhjemme. De afleverede det til kontaktsy-

geplejersken, som brugte det som udgangspunkt for en dialog med patienten ved den ugentlige status over patientens tilstand.

Resultater fra interview og audit

Resultaterne af projektet er fremkommet via individuelle interview med 10 patienter og via et fokusgruppeinterview med fire af de sygeplejersker, som afprøvede skemaet. Desuden blev der lavet en mindre audit på dokumentationen før og under projektforløbet.

Patienterne vurderede bl.a., at skemaet bidrog til, at de var forberedte, og det gav dem mod til at stille krav, gjorde dem bedre til at vurdere sig selv og til at hjælpe sig selv.

Patienterne udtrykte, at de via skemaet og den efterfølgende dialog fik støtte og hjælp til selv at være aktive under behandlingen og føle sig inddraget i forløbet. Skemaet hjalp dem til at huske, hvad de skulle holde øje med og til at inddrage og få støtte af deres pårørende.

Sygeplejerskerne vurderede, at de fik hjælp til at komme rundt om patientens fysiske tilstand og måske også tidligere opdage patientens bivirkninger. De syntes, de fik flere og dybere overvejelser fra patienterne, og at der kom flere nuancer med, fordi de pårørende/hjemmeplejen blev inddraget. Desuden vurderede de, at skemaet kvalificerede dokumentationen samtidig med, at de følte, de brugte mindre tid på at dokumentere.

En støtte for alle

Konklusionen er, at det ser ud til, at samarbejdsskemaet er en støtte for både patienten og sygeplejersken og en hjælp til at gøre dokumentationen lettere for sygeplejersken.

Fra oktober 2014 anvendes skemaet som standard i afsnittet til alle patienter med lungekræft og hoved-hals-kræft.

Litteratur

1. Olesen PR. (red.) Fremtidens kræftsygepleje – kort, men godt. Et udviklings- og praksisforskningsprojekt, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital 2012-2014.



Værsgo': Danmarks bedste studiekonto

Når du er medlem af DSR, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar med unikke renter og vilkår. Du får mere ud af at have penge i banken - og hvis du har brug for en kassekredit på op til 50.000 kr., er den billigere i drift end andre steder.

Se alle dine fordele og søg online på studiekonto.dk/dsr

Du kan også sende en mail til dsr@lsb.dk eller ringe på 3378 1950 og booke et møde. Det er let at skifte bank, du skal bare tage dit NemID med.

Studiekonto - ganske kort

- 2,25% i rente på de første 50.000 kr. - derefter 0%
- Kassekredit på op til 50.000 kr. Kun 5% i rente
- Gratis Visa/Dankort og MasterCard - samme pinkode
- StudieOpsparing - 0,5% på HELE opsparingen
- Hæv med Visa/Dankort i alle automater i Danmark uden gebyr
- Valutaveksling helt gratis

Få en bedre studiekonto!
Ring på 3378 1927 eller gå på studiekonto.dk



Til din studiekonto kan du vælge en kassekredit på op til 50.000 kr. Debitorrenten er 5,09%, det svarer til ÅOP på 5,09%. (ÅOP er beregnet på samlet kreditbeløb 50.000 kr., 100% udnyttelse og løbetid på 5 år). Du skal blot samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får Studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Alle rentesatser er variable og gældende pr. 4. marts 2015.

lån & spar

din personlige bank

MASTERUDDANNELSER

FRA AALBORG UNIVERSITET

MASTER I SOCIALPSYKOLOGI OG LÆRING

Til dig, der arbejder inden for sundheds- og socialområdet som fx sygeplejerske, socialrådgiver eller pædagog. Du opnår kendskab til socialpsykologiske processer samt viden om organisatoriske og individuelle processer, der fremmer motivation, trivsel og arbejdsglæde.

SEMINARER I AALBORG
SOL.EVU.AAU.DK

MASTER I ORGANISATORISK COACHING OG LÆRING

Til dig, der arbejder med HR, undervisning, procesledelse og forandringsledelse. Omdrejningspunktet er coaching som samtalebaseret læreproces. Du opnår redskaber til at udvikle læringskulturer og til at igangsætte og fuldføre organisatoriske forandringsprocesser.

SEMINARER I AALBORG / KØBENHAVN
MOC.EVU.AAU.DK

MASTER I LÆREPROCESSE

For dig med erfaring inden for undervisning, medarbejderudvikling, klinisk vejledning mv. Du vil styrke og forny dine pædagogiske kompetencer, og du vil fordybe dig i viden om læring og forandring. Flere specialiseringsmuligheder på 2. studieår. Gode muligheder for at læse enkeltfag.

SEMINARER I AALBORG
MLP.EVU.AAU.DK

MASTER I LEDELSES- OG ORGANISATIONSPSYKOLOGI

Til dig, der som leder eller konsulent arbejder med ledelses-, medarbejder- og organisationsudvikling. Du opnår en bred indføring i de dele af læringsteorien og psykologien, som har særlig relevans for ledelse og organisationsudvikling.

SEMINARER I AALBORG
LOOP.EVU.AAU.DK

EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE
9940 9420 (KL. 12-15)
EVU@AAU.DK · WWW.EVU.AAU.DK



AALBORG UNIVERSITET

ANSØGNINGS-
FRIST
1. NOV. 2015

STUDIESTART
FEB. 2016

Fokus på overvægtige gravide

I Danmark findes ca. 150 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået siden, de fik deres forskertitel.



Christina Louise Lindhardt, sundhedsplejerske og MSc, er 52 år og bor i Odense.

Hvad fik dig til at forske?

”Fra 2005-2007 udførte vi et projekt for Odense Kommune i sundhedsplejen med støtte fra satsmidler fra sundhedsstyrelsen. Projektets omdrejningspunkt var sårbare gravide i andet trimester af graviditeten. Resultatet fra dette projekt og andre projekter blev anvendt i den reviderede ”Svangreomsorg” fra Sundhedsstyrelsen i 2009. Et af resultaterne var, at især de overvægtige gravide kunne blive kategoriseret som sårbare. Efterfølgende fik jeg muligheden for at følge op på de sårbare gravide i et tværfagligt ph.d.-projekt omkring overvægtige gravides oplevelse af mødet med sundhedspersonale under graviditeten samt kommunikation i graviditeten. I virkeligheden er motivationen i forskning, når man kan se, at den anvendes i klinisk praksis som projektet i Odense Kommune med de sårbare gravide.”

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

”Ph.d.-afhandlingen er inddelt i tre projekter, som hver især har genereret data til tre artikler. Fokus er overvægt og graviditet. Første projekt består af kvalitative interview med 16 overvægtige gravide (BMI > 30 kg/m²). Fokus er deres møde med sundhedspersonalet under graviditeten. Dernæst følger en kvantitativ undersøgelse af 12 henholdsvis sygeplejersker, jordemødre og lægers kommunikationsadfærd. Dette blev målt ved hjælp af Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI), som afspejler de deltagende personers adfærd under en 20 minutters båndet optagelse før og

fire måneder efter undervisning i den motiverende samtale. Det sidste projekt er en kvalitativ undersøgelse med de samme 12 personaler som i projekt 2. Her undersøges der ved hjælp af interviews, hvordan den motiverende samtale opleves som arbejdsredskab for sundhedspersonalet i arbejdet med overvægtige gravide.”

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”Det gjorde jeg på Klinisk Institut, Syddansk Universitet, og Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D, Odense Universitetshospital.”

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

”Jeg har fået et forskningsår betalt fra Odense Universitetshospitals Forskningsfond, det andet forskningsår er betalt af Klinisk Institut, Syddansk Universitet. Desuden fik jeg bevilliget tre måneders løn fra Sygehus Sønderjylland samt underskudsgaranti fra Gynækologisk Obstetrisk afdeling D på OUH. Jeg har modtaget flere forskellige mindre fondsmidler fra forskellige fonde og selskaber. Men jeg oplevede, at det som hovedregel er svært at få midler til især kvalitativ forskning.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Jeg har publiceret to artikler i ACTA Scandinavia for Gynaecology et Obstetrics samt en artikel i Midwifery.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Min forskning har den betydning for klinisk praksis, at der er kommet mere fokus på problemer med overvægt inden for obstetrikken, f.eks. kommunikation, fordomme og stigmatisering. Desuden har man på Gynækologisk Obstetrisk afdeling D ændret bl.a. informationsmaterialet til overvægtige gravide i forbindelse med

scanning samt sat fokus på bl.a. jordemødrenes kommunikation med overvægtige gravide. I efteråret skal alle jordemødre, som arbejder med overvægtige gravide, uddannes i den motiverende samtale.”

Hvad forsker du i aktuelt?

”Jeg er ansat i en toårig postdocstilling ved Gynækologisk-Obstetrisk forskningsenhed, Odense Universitetshospital, og Klinisk Institut, Sundhedsfagligt Fakultet, Syddansk Universitet. Jeg deltager i et forskningsprojekt omkring patienter med PCOS (polycystisk ovariesyndrom) og livsstilsændringer ved hjælp af den motiverende samtale. Desuden deltager jeg i et EU-projekt om livsstil og kost til gravide og ammende mødre, som er et tværfagligt samarbejde med sundhedsplejen i Kolding og Odense Kommuner og obstetrisk afdeling på OUH. I efteråret skal jeg i gang med et projekt, hvor vi undersøger, om vi kan bruge den motiverende samtale i forbindelse med patientkommunikation og den svære samtale på medicinstudiet på Klinisk Institut, SDU.”

Litteratur

- Lindhardt C, Rubak S, Mogensen, Lamont R, Stener Joergensen J. The experience of pregnant women with a body mass index >30 kg/m² of their encounters with healthcare professionals. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 2013;(92):1101-7.
- Lindhardt C, Rubak S, Mogensen O, Ploug Hansen H, Lamont R, Stener Joergensen J. Training in Motivational Interviewing in Obstetrics: An Analytical Tool. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014 Jul; 93(7):698-704.
- Lindhardt C, Rubak S, Mogensen O, Ploug Hansen H, Goldstein H, Lamont R, Stener Joergensen J. Healthcare professionals experience with motivational interviewing in their encounter with obese pregnant women. Midwifery. 2015 Jul; 31(7):678-84.



DANSKE PATIENTER



Bliv frivillig bisidder hos Danske Patienter

Har du lyst til at gøre en forskel ved at bidrage med dit kendskab til sundhedsvæsenet eller trække på din erfaring med at arbejde med mennesker?

Som frivillig bisidder støtter du patienter og pårørende til lokale dialogsamtaler i forbindelse med deres klagesag over enten sundhedsprofessionelle eller et behandlingsforløb. Bisidderen fungerer som uvildig støtte op til, under og efter dialogsamtalen.

Se hele opslaget på www.danskepatienter.dk/job

Ansøgningsfrist: 24. august 2015
via mail: info@dankepatienter.dk

Kontakt Anja Petersen
tlf. 3341 4758, ap@dankepatienter.dk

Svend Senius Instituttet

Uddannelse i Klassisk Kinesisk Akupunktur

Målgruppe:

Sygeplejersker,
eller tilsvarende baggrund



Uddannelsen starter i september 2015 og varer ca. 2 ½ år.
Sted: 8990 Fårup,
Randers Kommune

**Underviser: Akupunktør/
sygeplejerske Svend Senius,
akupunktør i 20 år, undervist i 14 år**

Uddannelsen overholder Sundhedsstyrelsens og brancheforeningen Praktiserende Akupunktørers krav.

**Ring og hør nærmere
Tlf. 2019 2744
www.svendsenius.dk**

DN PERSISKE ROSER
FORLAG OG FORMIDLING

Behandling af svært
overvægtige børn
ved JENS-CHRISTIAN HOLM

Vist i
Generation XL
på DR1 og
BBC World



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af svært overvægtige børn og unge. Kurserne er en introduktion til samt kompetenceudvikling af den pædagogiske metode som medfører væggtab hos 70-80 procent af de svært overvægtige børn og unge med en lav timeinvestering per år. Årsagen til den effektive behandling med et lavt timeforbrug er primært den direkte og effektive kommunikation som på een gang kommunikerer alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger som ofte er vanskelige.

Kursus 1: Introduktionskursus.
Vægtregulation, komplikationer til overvægt, behandlingsmetode, pædagogik.
8.-9. september 2015,
8.-9. december 2015,
2.-3. februar 2016
26.-27. april 2016.

Kursus 2: Opfølgingskursus.
Forventninger til behandlingsforløb, kropssammensætning, justering på behandling, relapse, drop out, normalisering, afslutninger.
27.-28. oktober 2015
29.-30. marts 2016.

Kursus 3: Nuancering, empati, kommunikationssflow, autenticitet, selv-identifikation, udfordringer, etik. Behandlingens direkte og indirekte effekter.
7.-8. juni 2016.

Sted: Ringsted Scandic Hotel
overvaegt.behandling@gmail.com

Se www.børneovervaegt.dk /
www.denpersiskeroser.dk



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

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

Kontakt rekruttering@powercare.dk
eller teamleder Annette Højlund

SYGEPLEJERSKER TIL VAGTER I HJEMMEPLEJEN JYLLAND/FYN

Kontakt rekruttering@powercare.dk
eller bookingspecialist Heidi Frank Eriksen



MEDIC STAFF BY
POWER CARE[®]
www.powercare.dk

INTERNATIONAL KARRIERE

Nyuddannede sygeplejersker kan få job i England.

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

Kontakt vores internationale team:
teamleader Travis Dirks
trd@powergroup-international.com



www.powergroup-international.com

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

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

Sauna, samvær og sundhedstjek – en anden måde at lære sygepleje på

Sauna og samvær kan udmærket kobles med et sundhedstjek, og sygepleje kan dermed læres i uvante rammer. Det har undervisere og sygeplejestuderende på Professionshøjskolen Metropol erfaret, og her beskriver de, hvorfor og hvordan den type klinisk praksis er kommet i stand.

Nanna Hedegaard Nielsen, sygeplejestuderende, Professionshøjskolen Metropol; nannahedegaardnielsen@hotmail.com
Dorte Lindstrøm Vilstrup, lektor, sygeplejerske, cand.scient.san., Professionshøjskolen Metropol

Sundhedsklinikken Metropol har eksisteret siden 2010, først som projekt, men fra 2013 som et fast tilbud til studerende fra forskellige sundhedsuddannelser. Det har hele tiden været målet, at der ud over at være fokus på tværprofessionalitet og praksisnærhed, hvor der trænes og øves, også skulle være en social profil. Ønsket om en social profil har rødder i Metropols placering i hjertet af Nørrebro, København, med alle de muligheder, der er for et udfordrende samarbejde med en befolkning med stor diversitet.

” Ønsket om en social profil har rødder i Metropols placering i hjertet af Nørrebro, København, med alle de muligheder, der er, for et udfordrende samarbejde med en befolkning med stor diversitet.

Det er dog af mange forskellige årsager ikke helt nemt at få indgået de forskellige samarbejder, men når det lykkes, giver det rigtig god mening for både studerende og de mennesker, som de studerende møder i læringsrummet. Det er i hvert fald vores erfaring, at sygeplejestuderende bliver klogere på forskellige opfattelser af sundhed ved at praktisere sygepleje i en helt anden kontekst, end de er vant til. Ønsket med denne artikel er at formidle vores erfaringer med ”Sundhedstjek på Sjællandsgade Bad” fra en underviser og en studerendes perspektiv (1), se boks 1. Ud over erfaringer inddrages mundtlige og skriftlige evalueringer fra andre studerende. Håbet er, at vores erfaringer og formidling af, hvad det kræver at etablere en sundhedsklinik, kan inspirere andre til lignende initiativer, fordi det på flere niveauer giver god mening.

Etableringen af Sundhedsklinikken

Sundhedsklinikken er tænkt som en form for tredje læringsrum mellem uddannelse og arbejdsliv, der skal ruste de studerende til deres fremtidige arbejde (2), se boks 2. Det første år af Sundhedsklinikken levetid var det aktiviteter fra fysioterapeut-, jordemoder- og ernærings- og sundhedsuddannelserne, der blev afprøvet. Herefter kom ergoterapeut- og sygeplejerskeuddannelsen

med. Sundhedsklinikken har både mono- og tværprofessionelle aktiviteter som fødselsforberedelse, kostvejledning, skadeambulatorium, ergonomi, studielivstjek og sundhedstjek. Deltagelse i sundhedsklinikken aktiviteter fungerer som studiefastholdelse, talentpleje og undervisningsdifferentiering og beror udelukkende på frivillig deltagelse som ekstra curricular aktivitet. De fleste deltagende studerende har passeret 2. studieår. Formålet er rettet mod tværprofessionalitet og at træne kompetencer med fokus på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Samtidig har ønsket fra start været at inddrage en social dimension (3).

De sygeplejestuderende har primært arbejdet med sundhedstjek i samarbejde med studerende fra ernærings- og sundhedsuddannelserne i forhold til at udføre, udvikle og evaluere sundhedstjek. Sundhedstjekket består i en samtale om brugerens sundhed med udgangspunkt i brugerens egne ønsker og behov. Som støtte for læringen bruger de studerende en vejledning, de selv har udformet sammen med en guide, hvor de forskellige målinger kan noteres, hvis brugeren ønsker at få dem foretaget. De studerende kan måle blodtryk, puls, vægt, BMI, taljemål og fedtprocent.

Sundhedsklinik med fokus på mangfoldighed

At få den sociale profil integreret i Sundhedsklinikken Metropol har ikke været nemt. Det har taget lang tid at få lov at møde borgerne ▶

Boks 1. Fakta om Sjællandsgade Bad

Sjællandsgade Bad blev bygget i 1917. Behovet for en badeanstalt er dog formindsket gennem tiden, og Københavns Kommune besluttede trods stigende besøgstal og store protester fra nærmiljøet at lukke badet i 2010. I 2011 blev der stiftet en forening for badet, og i maj 2012 blev bygningen fredet. I august 2012 besluttede Kultur- og Fritidsudvalget at genåbne badet for en fireårig periode, hvor foreningen skal stå for driften under ansvar for 2000-kultur. Kommunen betaler husleje og forbrug og har bidraget til istandsættelse. Stedet drives og bemannes af frivillige kræfter. I badet er der mulighed for mange forskellige sociale arrangementer, brusebad, karbad, sauna og samvær.

Sygeplejestuderende Nanna Hedegaard Nielsen (tv.) er medforfatter på denne artikel. Hun får i Metropols Sundhedsklinik i Sjællandsgade Bad på Nørrebro, København, sammen med andre studerende inden for sundhedsprofessionsuddannelserne mulighed for at lære at interagere med mennesker uden for de rammer, hvor man normalt møder dem som f.eks. hospitaler, botilbud, og plejehjem.



Arkivfoto Søren Svendsen

Boks 2. Det juridiske grundlag bag sundhedstjekket

I aktiviteterne i Sjællandsgade Bad benyttes ikke personhenførbare oplysninger, og de studerende er forpligtet til at overholde tavshedspligt jf. sundhedsloven. Alle brugere afgiver skriftligt, informeret samtykke inden den pågældende studieaktivitet.

Der er ikke tale om en selvstændig behandling eller undersøgelse. Efter dialog med Undervisningsministeriet over en årrække er der nu enighed om, at det ikke drejer sig om en vederlagsfri sundhedsydelse, men en læringsaktivitet, hvor borgere, andre studerende og ansatte på Metropol stiller sig til rådighed for aktiviteten.

- ▶ på Nørrebro. I starten handlede det primært om den ministerielle godkendelse, som nu er givet i kraft af en enighed om, at det alene drejer sig om læringsaktiviteter og ikke ydelser. Desuden kræver det, at man som underviser vil det og gider det, for tit kræver det, man bliver på arbejdet til ud på aftenen. Endelig har vi faktisk også haft vanskeligt ved at rekruttere studerende til alle aktiviteter. Men det ender med at løse sig, og siden efteråret 2014 har vi udvidet Sundhedsklinikkens sundhedstjek i Sjællandsgade Bad til en gang om måneden og dermed fået fokus på social ulighed i sundhed som en del af læringen. Sundhedstjekket i Sjællandsgade Bad er tit kortere og mere fokuseret end det, der tilbydes om torsdagen, hvor Sundhedsklinik Metropolit har åbent på skolen. Brugere af badet er i nogle tilfælde kun kommet for at få sundhedstjekket, men langt de fleste kommer, fordi de skal nå en tur i badekarret, bruseren, det kolde kar eller saunaen. Derfor kan sundhedstjekket godt bare være 10 minutter, hvor brugerne vil have målt taljemålet og vide, hvorfor det er vigtigt at holde øje med, eller også vil de bare vide, hvad vi tænker om den nyeste dille inden for slankekur.

Interagere med mennesker i nye rammer

Som sygeplejestuderende i Metropolis Sundhedsklinik i Sjællandsgade Bad på Nørrebro får man mulighed for at lære at interagere med mennesker uden for de rammer, hvor man normalt møder dem som f.eks. hospitaler, botilbud, og plejehjem.

At træde ud af skolens trygge rammer for læring betyder, at man som studerende bliver bekendt med – men også stillet til regnskab for – de færdigheder, man har tilegnet sig igennem sine år med teoretisk og klinisk undervisning. Som sygeplejerskestuderende bliver man undervist i patient- og borgerkontakt og i, hvordan man kan tale med et fremmed menneske om sundhed, sygdom, familie, liv og død. I Sundhedsklinikken lærer man det.

En mangfoldighed af brugere

Brugerne af Sjællandsgade Bad er meget forskellige, der er alt fra veltrænede unge mennesker, som ikke har bad, og ældre medborgere, som altid har taget bad der, til mennesker, der kommer for samværet, varmen og de skønne omgivelser, samt hjemløse, misbrugere, gravide og børn. Netop denne diversitet gør, at man som sygeplejestuderende skal kunne jonglere med forskellige kommunikative strategier og have en alsidig viden, fordi forventningerne er så forskellige. Vi måler blodtryk, fedtprocent og BMI på mennesker, som intet ved om det, og på mennesker, som ved en masse om det. De meget forskellige krav er med til at udvikle os studerende. Specielt er det udfordrende, at der stilles mange kritiske spørgsmål, og at der ikke findes en vejledning eller procedure at rette sig efter. Man vil gerne besvare deres spørgsmål og gøre det på en måde, som de forstår, men lærer også at sige fra og være tydelig omkring egen formåen. Men udfordringerne gør, at man går hjem og læser af ren nysgerrighed. Det er blevet tydeligt for Nanna, at man virkelig øver sig i at tænke specifikt, målbart, adfærdsbeskrivende, realistisk og tidsangivende – SMART (4). Det

” De fleste deltagende studerende har passeret 2. studieår. Formålet er rettet mod tværprofessionalitet og at træne kompetencer med fokus på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Samtidig har ønsket fra start været at inddrage en social dimension.

er specielt givende, at tid og rum ikke fylder på samme måde, som det gør på et hospital. I Sjællandsgade Bad er brugerne på hjemmebane, og vi forsøger at give dem det, de har brug for. Vi har tid til at snakke med borgerne uden en dagsorden, og det oplever de studerende som en fordel for læringen.

Man skal kende sine begrænsninger

Kunsten for de studerende er at kende egne faggrænser. Vi sender f.eks. de borgere videre, som har et meget højt blodtryk, og de får en forklaring på, hvorfor det er vigtigt at kontakte sundhedsvæsenet. Vi oplever, at de efterlever opfordringen, og flere er kommet igen og har fortalt om forløbet. Dvs. at borgere, som normalt ikke ville opsøge sundhedsydelse, har gavn af, at vi øver og træner dér, hvor de er.

De studerende har primært meldt sig for at lære noget om forskellige mennesker og deres historier. ”Jeg tror på, at det vil styrke mig som sygeplejerske, at jeg har mødt en masse forskellige mennesker med en masse forskellige historier, for det er bestemt ikke kun de brugere, som bliver tjekket, som bliver kloge, det gør jeg også hver gang,” fortæller en studerende.

De studerende er blevet spurgt, om de synes, det giver mening at lære på denne måde. Svarene er udelukkende positive; en studerende siger: ”Det er en rigtig god idé. Det er en unik mulighed for at koble teori og praksis i et praksisnært miljø, opøve og vedligeholde kompetencer i et trykt og hyggeligt læringsmiljø og møde andre studerende på tværs af årgangene.”

Underviserne betræder nye stier

Er det anderledes end klinisk undervisning, vil mange måske spørge? Det er det. De studerende er først og fremmest med frivilligt, hvilket giver en anden dynamik og skaber et andet læringsrum (5). Man kan i virkeligheden tale om en dobbelt frivillighed, fordi brugerne også er frivillige. Det betyder ikke, at de studerende kan komme og gå, som det passer dem, for de forpligter sig til et fastsat minimumomfang af deltagelse.

Man indgår som underviser i et samarbejde med de studerende på andre præmisser, fordi der ikke er den samme magtkonstella-

” Man indgår som underviser i et samarbejde med de studerende på andre præmisser, fordi der ikke er den samme magtkonstellation. De studerende skal ikke vurderes eller eksamineres, de får blot et bevis på deres ekstra curriculære aktivitet.

tion. De studerende skal ikke vurderes eller eksamineres, de får blot et bevis på deres ekstra curriculære aktivitet. Transfermuligheden er også anderledes, fordi det er en underviser fra den teoretiske del af uddannelsen, som er sammen med studerende om noget klinisk. Fra et underviserperspektiv er det specielt roen til at fordybe sig i det kommunikative og at øve sig i mødet med mange forskellige mennesker, der har stor værdi, hvilket de studerende genfinder.

Der har været metodefrihed for underviserne, og forskellige metoder er blevet afprøvet: bl.a. supervision, debriefing, narrativer, gruppe- og individuel feedback. Fælles er, at der altid er en monofaglig ekspert tilgængelig til at støtte de studerende. Ofte er man to og to studerende sammen i Sjællandsgade Bad, så man kan lære af og hjælpe hinanden. Når sammensætningen af de studerende er optimal, er det en studerende fra sygeplejerskeuddannelsen og en studerende fra ernærings- og sundhedsuddannelserne eller fysioterapeutuddannelsen, som udfører sundhedstjekket sammen. De studerende indgår i det, Wenger kalder et praksisfællesskab med andre studerende og undervisere (6), og de er meget engagerede, når vi bevæger os ud fra matriklen. Den entusiasme, man mødes med, når man går ind i Sjællandsgade Bad, er smittende og giver energi til både underviser og studerende.

Vi kan kun opfordre til, at der skabes flere muligheder for den type undervisningstilbud, fordi det giver mening for de mennesker, man møder omkring læringen. Det er vores håb, at der i fremtiden bliver mulighed for at foretage mere systematiske undersøgelser af effekten af initiativer som disse, så vores påstande kan bakkes op, eller det bliver mere tydeligt, hvad der skal optimeres. ►

► Litteratur

1. www.sjællandsgadebad.dk
2. www.phmetropol.dk/Sundhedsklinik
3. Marschall J et al. Projekt Sundhedsklinik Metropol – Afrapportering og evaluering, 2010-2013. Professionshøjskolen Metropol 2013. https://www.ucviden.dk/portalmetropol/files/14239755/Final_rapport_02022012_jnma.pdf4.
4. Odgaard E. Kundsksbaseret og problemorienteret sygepleje. I: Sygeplejebogen 1, Grundlæggende behov. Del 2. Pedersen S (Red.). København: Gads Forlag; 2009.
5. Wahlgren B, Aarkrog V. Transfer – Kompetence i en professionel sammenhæng. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag; 2012.
6. Wenger E. Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet. København: Hans Reitzel; 2004.

English abstract

Nielsen NH, Vilstrup DL. Sauna, socialising and health checks - an alternative approach to nursing studies. *Sygeplejersken* 2015;(9):78-82.

Sauna and socialising can ideally be tied in with a health check, and enable nursing skills to be acquired in an unconventional setting. This is the setup created by Metropol's Health Clinic at the Sjællandsgade baths in the Nørrebro district of Copenhagen. Here the student nurses and a nurse tutor joined by other professions offer citizens a health check as an extra curricular option for students.

The article is written on the basis of 12 months' teaching at a traditional Copenhagen bath house. The experiential knowledge is supplemented by statements from the student nurses' evaluations of the learning activity.

The students experience a new interaction between theory and practice in a practice-led setting. Learning in a setting characterised by user diversity enables the students to learn to juggle different communicative tools and wide-ranging skills.

As a tutor, it is stimulating to teach in a high-energy setting, and tutor-student relations are altered. The students undergo no assessment; they are there on a voluntary basis, as are the users.

Keywords: Diversity, baths, health check.

Er du udfordret på din work-life balance?

Så er KGIs 4 dages kursus i stresshåndtering måske noget for dig!

- ▶ Få arbejdet med din egen work-life balance
- ▶ Få opdateret din viden om de fysiske, mentale og emotionelle stress-symptomer
- ▶ Lær at finde ressourcer og styrker i dit personlige lederskab
- ▶ Oplev hvordan nærværstræning og kropsfokus kan hjælpe dig til den rette balance

Ring til os og hør mere på tlf: **29890707**
og se kursusplanen 2015-16
www.kgicph.dk



Københavns Gestalt Institut
Nørre Voldgade 21, 5 1358 København K

Unikt,
pladsbesparende og
nemt at transportere



Sammenklappeligt dropstativ

Det sparer gulvplads på hospitalet og er nemt at transportere og anvende i hjemmeplejen, akut- og palliative teams.

HYTECH MEDICO 

info@hytech.dk, tlf. 61 62 00 85, www.hytech.dk

Er du klar til et karriereskift?

Danish Pharmaceutical Academy

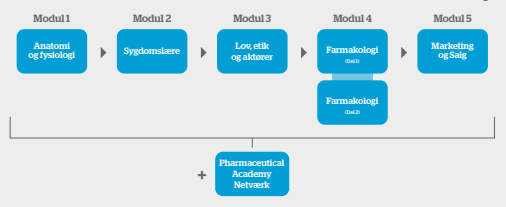
DPA er Lif Uddannelses farmakologiske uddannelse, tidligere kendt under navnet Lægemedelkonsulentuddannelsen.

DPA sikrer dig den farmakologiske viden og begrebsforståelse, der er afgørende for, at du kan begå dig i lægemiddelindustrien som rådgiver.

I sin helhed er DPA en diplomuddannelse, bestående af i alt fem moduler. Du kan vælge at tage modulerne som individuelle kurser, og der er ikke noget uddannelsesmæssigt optagelseskrav.

Læs mere på lif-uddannelse.dk/dpa

DPA - Danish Pharmaceutical Academy



Uddannelse

Lif Uddannelse, Lersø Parkallé 101, 2100 København Ø, Tlf. 39 27 60 60, www.lif-uddannelse.dk

Ultralyd som hjælp ved anlæggelse af kanyler

Ultralyd har vist sig at være meget velegnet som hjælp til anlæggelse af perifere, vaskulære kanyler. Det er en procedure, der er let tilgængelig for sygeplejersker, specielt for de, der i forvejen er vant til at anlægge kanyler. Metoden er billig, når først ultralydsapparatet er anskaffet, den giver en stor træfsikkerhed for anlæggelsen af kanylen, og der er minimal risiko for at tilføje patienten skade.

Anna-Marie Eller Thomsen, afereseansvarlig sygeplejerske, Afereseambulatoriet, Klinisk Immunologisk Afdeling, Skejby, Aarhus Universitetshospital; Anna.marie.thomsen@skejby.rm.dk

En terapeutisk aferese forveksles ofte med dialyse. Det er det ikke! Aferesepatienter har som udgangspunkt ikke dårlige nyrer. Patienter til aferese har mange forskellige diagnoser, men de kommer ofte fra neurologisk, hæmatologisk eller dermatologisk afdeling, se boks 1. Ved en aferese centrifugeres patientens blod, og en eller flere komponenter fra blodet fjernes. Som eksempel kan man udskifte alt patientens plasma, hvis det indeholder sygdomsfremkaldende antistoffer, eller man kan opsamle blodstamceller til en stamcelletransplantation (af mange kaldet knoglemarvstransplantation). Terapeutisk aferese og dialyse har det til fælles, at man skal bruge to vaskulære adgange til patienten.

Dialyse kræver et noget højere blodflow end aferese, og hos den akutte syge patient anlægges et centralt hæmodialysekateter (et stift, tykt dobbeltløbet kateter). Til den kroniske dialysepatient anlægges en A/V fistel.

Ved afereser bruger vi som udgangspunkt perifere vener. Hvis ikke en aferesepatient har to gode kubitalvener, som er lette at kanylere, har løsningen været at anlægge et hæmodialysekateter (som dialysepatienter har i den akutte fase).

En dag stod vi i midlertid med et problem hos en af vores patienter, som var i et langvarigt behandlingsforløb med fotofereese, se boks 1. Hun havde ikke let tilgængelige perifere vener, og anlæggelse af et centralt hæmodialysekateter var ikke en mulighed. Hvad gør man så?

Baggrund

Aferese betyder at adskille. I Afereseambulatoriet, Klinisk Immunologisk Afdeling, Skejby, AUH, benytter vi en celleseparator/ aferesemaskine, der via kontinuerlig centrifugering opsamler den ønskede blodkomponent og løbende returnerer resten af blodet til patienten. Blodflowet ønskes mellem 50 og 85 ml/min., afhængigt af patientens størrelse og køn.

I effektiv tid er patienten koblet til aferesemaskinen mellem 1,5 og 5 timer.

Indtil foråret 2014 udførte vi fotofereesebehandlingen på en aferesemaskine, der kun krævede én venøs adgang med et lavt blod-

flow. Af forskellige grunde, økonomiske som kvalitetsmæssige, blev behandlingen omlagt til en ny aferesemaskine, der kræver to venøse adgange med et højere blodflow end tidligere. Da mange af fotoferesepatienterne pga. sygdomsstatus og tidligere behandling har dårlige kubitalvener, fik en stor andel af dem anlagt et permanent, tunnelleret hæmodialysekateter, da de samtidig indgår i et meget langvarigt afereseforløb.

Vi regnede med, at det var en rigtig god løsning både for patienterne og for os, som skulle foretage behandlingerne. Det viste sig desværre at give langt flere problemer end forventet:

- Anlæggelse: Da det er meget langvarige behandlingsforløb, skal kateteret, for at minimere infektionsrisiko og ulempe for patienten, være tunnelleret, og det er en specialistopgave, der kun kan udføres på én afdeling på Skejby, AUH.
- Mange af katetrene fungerede i længden ikke efter hensigten.
- Der var en del pasningsarbejde af kateteret både for patienten, for os og for patientens stamafdeling mht. forbindsskift og skylning (denne gruppe patienter er ikke indlagt, men kommer typisk til ambulans behandling to på hinanden følgende dage hver 2. eller 4. uge).
- Tidsforbruget ved aferese pga. dårligt fungerende katetre var højt.
- Medicinudgifterne var højere end forventet, da vi ved ikkefungerende katetre ofte måtte skylle med urokinase før/i forbindelse med brug.
- Hos et par patienter, som skulle have kateteret skiftet, var det ikke teknisk muligt at få et nyt anlagt.
- Et par af vores patienter måtte have kateteret seponeret pga. bivirkninger/kontraindikationer.

Det, der fik os til at vende blikket mod ultralydsvejledte, perifere kanyler, var, at vi pludselig stod med en patient, der havde fået seponeret sit kateter, da det ikke fungerede.

Anæstesen kunne på grund af dårlige, centrale vener ikke anlægges et nyt. De perifere vener kunne hverken ses eller føles, så "blindstik", dvs. at man stikker efter vener, der kan ses eller føles uden på huden, var heller ikke en mulighed. Hvis ikke patienten

skulle have afbrudt sit behandlingsforløb, som hun havde rigtig god effekt af, måtte vi tænke helt nyt.

Det var her, at teknikken med anlæggelse af perifere kanyler via ultralyd gav os og patienterne en ny mulighed.

Anæsthesien på AUH anlagde perifere kanyler via ultralyd på omtalte patient i september 2014, og efter vi havde set, at det

fungerede nogle gange, fik vi selv indkøbt et ultralydsapparat og igangsat oplæring af de første aferesesygeplejersker.

Oplæring og teknik

Da de vener, vi kanylerer i afereseambulatoriet, er forholdsvis tynde, kan vi ikke ultralydsscanne og kanylere via længdesnitsbillede.



Klar til indstik. Indstiksstedet er afsprittet. Venen, som er ganske overfladisk, ses som en lille sort cirkel helt øverst i billedet på skærmen.

Foto: Lotte Ankerstjerne Pedersen



Nålen befinder sig lige midt i venen og ses som en hvid prik midt i venen, der ses som en sort cirkel.

Foto: Anna-Marie Eller Thomsen

- I stedet bruger vi en teknik, der kaldes DNTP (Dynamic Needle Tip Positioning), dvs. at ultralydshovedet (proben) sættes på tværs af armen, så venen ses på skærmen som en mørk cirkel. Venen skal holdes i midtlinjen på ultralydsskærbilledet, og indstikket foretages lige foran midten af ultralydshovedet (proben), så kanylespidsen ved indstik netop kommer til syne på skærmen. Proben flyttes en anelse op ad armen, så kanylespidsen forsvinder fra billedet; kanylen føres en smule frem mod proben, så den igen kommer til syne på billedet, og på denne måde fortsættes, til slutstedet er nået, og kanylen er velanbragt.

Før scanningen startes, sættes let stase omkring overarmen. Vi starter som udgangspunkt med at scanne albuebøjningen (da der her ofte er gode vener) og scanner herefter nedad mod håndledet. Hvis vi ikke kan finde en passende vene i underarmen, søges i stedet fra albuebøjningen op ad overarmen. Vi scanner, indtil en passende vene er lokaliseret, dvs. at vi har konstateret, at både indstiks- og slutsted (spidsen af venflonen) er af passende størrelse. Proben placeres ved det ønskede indstikssted, og dette afsprittes efter sædvanlig procedure. Vi er da klar til at anlægge kanylen (2).

Hvis der ikke kan lokaliseres to gode vener i overekstremiteterne, kan vi bruge en vene på crus til at give blodet retur på.

Anæstesi-professor Erik Sloth, AUH, har medvirket til at udvikle et e-learning-program om ultralydsvejledt kanylering, og det bruger vi som basis for oplæring af sygeplejerskegruppen (1).

Efter bestået prøve i e-learning øves kanylering via ultralyd i gel-pude, og når det er godkendt, kan man under vejledning begynde at stikke patienter (3).

Udførelse, resultater og erfaringer

Den første aferesesygeplejerske udførte sin første ultralydsvejledte kanylering på en patient i januar 2015. Vi er nu fem fuldt oplærte sygeplejersker, en er godt i gang med at stikke, og de tre sidste er i gang med e-learning.

Sygeplejerskerne i afereseambulatoriet har fra januar til ultimo maj foretaget 378 ultralydsvejledte kanyleringer. De 96 pct. (363) var anlagt korrekt i venen.

Pga. utilfredsstillende flow til aferesemaskinen er 2,5 pct. (9) venflons lagt om, selv om de lå korrekt i venen. Selv med omstik

” Det, der fik os til at vende blikket mod ultralydsvejledte, perifere kanyler, var, at vi pludselig stod med en patient, der havde fået seponeret sit kateter, da det ikke fungerede.

har vi ikke altid kunnet opnå så godt et flow, som vi har ønsket, men vi har endnu ikke haft en aferesebehandling, som vi ikke har kunnet gennemføre.

En del af de vener, vi bruger til kanylering via ultralyd, ligger dybere end de vener, som vi kanylerer ved ”blindstik”, og det kræver derfor en vis længde på de venflons, vi bruger. I praksis betyder det, at vi bruger hhv. hvide (17G) og grønne venflons (18G), begge 45 mm lange.

Det er vores erfaring, at vi nogle gange har svært ved at opnå et passende flow til aferesemaskinen lige efter opstart af aferesen, når vi skal trække blodet ud via en venflon (17G), men ved hjælp af varmepude, let stase, lejring og brug af venepumpe retter flowet sig som regel (selvfølgelig under hensyntagen til venens størrelse).

Forebyggelse af hæmatomer

Vi erfarede desuden, at en del patienter fik (mindre) hæmatomer efter seponering af deres venflon, og vi ændrede derfor procedure. Ved seponering af venflons lægger vi kølepose på huden over indstiksstedet og komprimerer let i 2-5 min. på underarm og 5-10 min på overarm (da venerne her som oftest er større og ligger dybere). Hvis patienten er i AK-behandling, lægges der et par minutters ekstra komprimeringstid til, og patienten får besked om ikke at løfte noget tungt den første halve times tid, efter at venflonen er fjernet (2). Hvis proceduren overholdes, ser vi kun sjældent hæmatomer.

Der er flere af vore aferesepatienter (plasmaferese), som efter at have fået muligheden for at blive stukket med venflon via ultralyd i stedet for dialysekanyle har valgt dette, da de synes, det er mere behageligt pga. øget mobilitet under aferesen (da en dialysekanyle er af stål og anlægges i albuebøjningen, kræver det, at armen holdes strakt under proceduren). Endvidere giver mange

Boks 1. Behandlingen af aferesepatienter

Aferese-procedure	Komponent der opsamles fra blodet	Proces	Effekt	Patientkategori	Behandlingshyppighed
Stamcellehøst	CD 34 positive stamceller	Opsamles ved kræftpatient, når patientens knoglemarv er fri for kræftceller. Nedfryses og gives retur til patienten efter højdosis kemobehandling. Kan også opsamles fra rask donor. Stamcellerne infunderes da til patienten uden forudgående nedfrysning.	De transfunderede stamceller finder selv tilbage til knoglemarven og begynder at producere de forskellige celler i blodet.	Primært patienter med hæmatologiske diagnoser	Opsamling foretages over 1-3 på hinanden følgende dage
Fotofereze	Lymfocytter og monocytter	Produktet af opsamlede mononukleære celler tilsættes 8-MOP og belyses med UVA-lys. Produktet transfunderes til patienten umiddelbart efter belysningen.	Har effekt ved T-celle-medierede sygdomme som f.eks. GvHD eller organtransplantation. Virker bl.a. via apoptose og dæmper den immunologiske reaktion.	Primært hæmatologiske patienter efter stamcelletransplantation, men nu også patienter med solide organtransplantationer. Patienter med kutant T-celle-lymfom.	Behandles to på hinanden følgende dage hver 2. uge de første 3-4 måneder, herefter to på hinanden følgende dage hver 4. uge ofte ½-1 år eller mere.
Plasmaferese	Plasma	Patientens plasmavolumen udskiftes med Human Albumin eller donorplasma.	Fjerner uønskede antistoffer, der befinder sig i patientens plasma.	Primært patienter med hæmatologiske, neurologiske eller dermatologiske diagnoser.	Fra få behandlinger i akut fase til regelmæssige behandlinger f.eks. 1 behandling hver 4. uge.
Terapeutisk trombafereze	Trombocytter	Trombocytter fjernes, hvis patienten har et sygeligt, højt trombocytaltal.	Bruges til at fjerne trombocytter akut, hvis det er til risiko for patienten at afvente medicinsk behandling.	Patienter med hæmatologiske diagnoser.	Få behandlinger i akut fase, til patienten kan behandles medicinsk

- ” Kanyleanlæggelse i perifere vener via ultralyd har vist sig at være en procedure, der over kort tid har kunnet implementeres til brug for vaskulær adgang til aferesepatienter.

af vores patienter udtryk for, at det er rarere at få anlagt en venflon i armen via ultralyd end at få anlagt en mindre venflon via ”blindstik” i hånden.

Enkelte patienter vil gerne have påsmurt lokalbedøvende creme før ultralydsvejledt kanylering.

Permanente katetre afskaffes

I efteråret 2014 havde vi syv patienter med permanent, tunnelleret hæmodialysekateter (til fotoferesebehandling), og en patient, der fik anlagt hæmodialysekateter i forbindelse med hver behandling og fik det seponeret igen umiddelbart efter.

Der er nu kun én patient, som stadig har et permanent kateter, og dette bibeholdes, da det er velfungerende og bruges til anden behandling. Alle andre patienter har fået seponeret deres kateter, og alle aferesebehandlinger har været gennemført med kanyleanlæggelse af aferesesygeplejerskerne.

Opgjort over tre måneder i efteråret 2014 havde vi 183 aferesebehandlinger, hvoraf næsten hver anden (46 pct.) blev foretaget via hæmodialysekateter.

Opgjort over de første tre måneder af 2015, hvor vi havde 178 aferesebehandlinger, var kun hver 10. (10 pct.) med kateter.

Af vores patienter til stamcellehøst har ca. 20 pct. fået anlagt et hæmodialysekateter, da man ikke har vurderet, at de kunne stikkes perifert via ”blindstik”. Fra efteråret 2015 vil man undlade at give disse patienter et kateter.

Tidligere har vore plasmaferesepatienter været vurderet fra stamafdelingens side mhp. venestatus, og hvis ikke venerne har

været egnede til perifere kanyler, har patienterne også fået anlagt et hæmodialysekateter (ikke et permanent, tunnelleret). Et sådant anlægges nu kun hos patienter med diagnosen Trombotisk Trombocytopenisk Purpura, da de skal behandles hver dag over en længere periode, samt hos akut syge patienter, som skal behandles på intensiv afdeling, hvor vi ikke kan medbringe ultralydsapparat.

Da kateter (anlæggelse og infektionsrisiko) er den absolut største risiko ved aferesebehandling, er det en meget tilfredsstillende udvikling.

Diskussion

Centralt hæmodialysekateter/centralt permanent hæmodialysekateter giver gener for patienterne i form af ubehag, smerter, ringe selvopfattelse, hygiejne, besvær og stort tidsforbrug i forhold til pasning og pleje. Et kateter er den største risiko i forbindelse med aferesebehandling. Det er dyrt i anlæggelse og vedligehold, og patienterne fastholdes i deres sygdomsopfattelse.

AV-fistel er forholdsmæssigt dyrt, og det kræver kirurgisk indgreb med deraf følgende infektionsrisiko. Efter indgrebet må man vente ca. tre måneder, før den kan bruges. Der er ulemper for patienten, f.eks. at fistlen er synlig, og at der er en kronisk, summende og snurrende fornemmelse ved fistlen. Patienten skal også stadig stikkes, hver gang den skal anvendes, og personalet skal gennemgå oplæring i at håndtere den.

Dialysekanyle anlægges lige før opstart af aferesebehandling og seponeres samme dag efter endt behandling. Proceduren er let og billig. Infektionsrisiko er så godt som ikkeeksisterende. Kanylen er hurtig at anlægge, hvis der er en tydelig vene, men til gengæld er det en dårlig løsning, hvis venen ligger dybt, ikke kan føles eller ikke ses. Kanylen er kort, af metal og har et sidehul, der medvirker til, at venen ikke suges flad, når blodet trækkes ud af venen gennem kanylen. Den kræver, at patienten holder armen strakt under hele behandlingen, da kanylen ellers kan glide ud eller perforere venen. Specielt ved de lange aferesebehandlinger

er det belastende for patienten at skulle ligge stille så længe, og det er ikke let med f.eks. urinkolbe- eller bækkengivning under behandlingen.

Ultralydsvejledt venflonanlæggelse i perifer vene er en forholdsvis let teknik at lære for sygeplejersker, hvis de i forvejen er vant til at anlægge kanyler. E-learningprogrammet er en god basis for oplæring, men da det er på engelsk, er det ikke helt så let tilgængeligt, som hvis det var på dansk. Man kan ved hjælp af ultralyd finde vener, der ikke kan kanyleres via ”blindstik”, og man kan ofte undgå at stikke i albuebøjningen, så patienten har bedre bevægelighed af armen under aferesen. Selv hvis der stikkes i albuebøjningen, er der stort set ingen risiko for perforation af venen, hvis patienten bøjer armen under behandlingen. Ved stik i dybere vener (ned til ca. 2 cm's dybde) har det vist sig, at det kræver let kompression og kølepose i 2-10 min. efter seponering af venflonen for at undgå efterfølgende hæmatom. Den tager lidt længere tid at anlægge end en almindelig dialysekanyle, men til gengæld er der en succesrate på 96 pct. (15 fejlstik ud af 378).

Venflons er udviklet med henblik på at tilføre væske i stedet for at trække blod ud. Der er ikke noget sidehul i en venflon, og det kan måske være medvirkende årsag til, at vi endnu ikke har haft held til at opnå flowhastigheder på mere end 78 ml/min. ved brug af en hvid venflon (17G).

Konklusion

Kanyleanlæggelse i perifere vener via ultralyd har vist sig at være en procedure, der over kort tid har kunnet implementeres til brug for vaskulær adgang til aferesepatienter. Metoden har vist sig effektiv, og den vil let kunne implementeres på andre afdelinger, hvor man har brug for vaskulær adgang.

Ultralydsvejledt kanylering er en billig og let løsning til at opnå vaskulær adgang hos patienter med dårlige, perifere vener og er samtidig en gevinst for patienterne.

Tak til Anæstesi-professor Erik Sloth, AUH for inspiration og vejledning i forbindelse med oplæring i brug af ultralyd til anlæggelse af kanyler.

Litteratur

1. E-learning: <http://usabcd.org/>
2. Ultralydsvejledt kanylering: www.e-dok.rm.dk > dokument-samlinger > Aarhus Universitetshospital, Klinisk Immunologisk Afdeling > Afereser > Apparatur og Utensilier > Ultralydsvejledt kanylering
3. Oplæringsprogram for anlæggelse af UL-vejledte kanyler: www.e-dok.rm.dk > dokument-samlinger > Aarhus Universitetshospital, Klinisk Immunologisk Afdeling > Personale > Oplæring og træning > Oplæringsprogram for anlæggelse af ultralydsvejledte kanyler til aferesebrug

English abstract

Thomsen A-Me. Ultrasound-guided placement of cannulae. *Sygeplejersken* 2015;(9):84-9.

Ultrasound proved a highly suitable aid to the placement of peripheral vascular cannulae. This procedure is highly accessible to nurses, especially those already practised in cannulation. The method is low-cost once the ultrasound device has been obtained, and ensures highly accurate cannula placement, and minimizes the risk of causing patient injury. In a number of instances, nurses have achieved viable vascular access in patients for whom it would otherwise have been difficult or impossible to place a central venous haemodialysis catheter. Patients are generally appreciative of the procedure.

Keywords: Cannulation, ultrasound, venflon, vascular cannulae.

Systematisk indsats kan give færre tryksår

Et ønske om at reducere forekomsten af tryksår førte til en indsats med henblik på at minimere antallet af hospitalsforårsagede tryksår. Indsatsen havde mange vinkler, og resultaterne er lovende, idet antallet af tryksår over en toårig periode er mindsket med mere end 50 pct.

Åse Fremmelevholm, tryksårssygeplejerske, SD i ledelse, ansat på Plastikkirurgisk Afdeling Z, Odense Universitetshospital; aase.fremmelevholm@rsyd.dk

I 2010 blev projektet "Patientsikkert Sygehus" lanceret med såkaldte pakker, der indeholdt en række anbefalinger til forbedring af patientsikkerheden på udvalgte områder. En af pakkerne i projektet var "Tryksårspakken", og baggrunden for det var prævalensundersøgelser, der viste forekomst af tryksår hos indlagte patienter i Danmark på 13-43 pct. (1).

Odense Universitetshospital (OUH) har ikke deltaget i projektet "Patientsikkert Sygehus", men i vid udstrækning indarbejdet anbefalingerne fra projektet i klinisk praksis. På tryksårsområdet indeholder "Strategi for Patientsikkerhed 2012-2014 for Odense Universitetshospital" derfor forslag til en indsats med henblik på at minimere antallet af hospitalsforårsagede tryksår.

For at styrke denne indsats og for at sikre det fornødne ledelsesmæssige fokus nedsatte man direktionsforankret styregruppe for indsatsområdet, og midler fra Trygfonden gjorde det muligt at ansætte en tryksårsansvarlig sygeplejerske på OUH for en toårig periode. Denne funktion har man prioriteret at forlænge i 2015 for interne midler.

I Region Syddanmark satte man følgende mål for indsatsen til forebyggelse af tryksår:

- Ingen patienter udvikler tryksår (> grad 0) under indlæggelse på sygehusenheder i Region Syddanmark med udgangen af 2014.

Dette mål er desværre ikke nået, da prævalensundersøgelserne afslører en forekomst af tryksår på hhv. 3,2 pct. og 4,4 pct. Dog ses en stor reduktion i forekomsten af tryksår på OUH.

Nationalt havde man følgende målsætning: 50 pct. reduktion i andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. Dette mål har OUH nået, da vi på begge matrikler ifølge prævalensundersøgelsen har opnået mere end 50 pct. reduktion i andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse, se tabel 1.

Baggrund

Resultaterne fra Patientsikkert Sygehus gav i efteråret 2011 Danske Regioner inspiration til at sætte forebyggelse af utilsigtede hændelser på dagsordenen. I Region Syddanmark blev elementer-

» Patienterne undersøges på alle trykudsatte punkter. Hvis der findes tryksår/tryksår, kategoriseres de ud fra European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP's) referenceramme.

ne fra Tryksårspakken indarbejdet i retningsgivende dokumenter, men det blev op til det enkelte sygehus, hvordan man ville gøre, og hvilken målemetode man ville anvende.

På OUH blev der taget udgangspunkt i en projektbeskrivelse udarbejdet af tryksårssygeplejersken, og målopfyldelsen skulle vurderes ud fra prævalensundersøgelser ved opstart og ved projektets afslutning (2).

Projektbeskrivelsen indeholdt følgende elementer:

- Etablering af intern organisation/forankring i netværksorganisation på OUH
- Undersøgellesfase til afdækning af omfanget og årsagen til de tryksår, som måtte vise sig ved prævalensundersøgelsen
- Indførelse af tidlig screening herunder anvendelse af de anbefalinger, Tryksårspakken lægger op til (1)
- Udvikling af nye arbejdsgange og rutiner samt udarbejdelse af arbejdsinstruktioner
- Implementering af nye rutiner/undervisning/medarbejdertræning
- Udarbejdelse af tværgående retningslinje for forebyggelse af tryksår (3)
- Projektevaluering herunder målopfyldelse.

Der blev ligeledes udarbejdet en funktionsbeskrivelse for tryksårssygeplejersken.

Prævalensundersøgelserne

Elementerne i Tryksårspakken skulle implementeres på alle 50 afsnit på OUH, og afdelingssygeplejerskerne blev bedt om at udpege en kontaktperson, som kunne understøtte implementeringen lo-

Tabel 1. Prævalensundersøgelser

	Antal patienter eftersat	Antal patienter med tryksår	Prævalens i pct.
Odense 2012	433	45	10,3 pct.
Odense 2014	455	71	14,9 pct.
Odense 2015	528	17	3,2 pct.
Svendborg 2012	194	24	10,8 pct.
Svendborg 2014	203	9	4,4 pct.

Prævalensundersøgelser på OUH, Odense og OUH, Svendborg (seneste undersøgelse gennemført primo 2015). I starten af 2015 er status, at forekomsten af tryksår på OUH er mindsket væsentligt i projektperioden, hvilket fremgår af nedenstående resultater fra årlige prævalensundersøgelser gennemført på såvel Svendborg- som på Odense-matriklen.

kalt i afdelingerne. Kontaktpersonernes opgaver er at formidle og implementere nye arbejdsgange i afsnittet sammen med lederen. Kontaktpersonerne i Odense blev undervist i risikovurdering og kategorisering af tryksår samt vejledt i deres opgave i løbet af en undervisningsdag. Desuden blev alle afsnit introduceret til Tryksårspakken i perioden fra april til juli 2012, og fra oktober blev det samme program gennemført på Svendborg Sygehus.

Ved opstart blev der lavet prævalensundersøgelse inspireret af en metode udarbejdet i Videncentret for Sårheling på Bispebjerg Hospital i 2002 (4), og nedenstående kriterier blev anvendt:

Inklusion

- Patienter på somatiske afdelinger inkl. intensiv afdeling, som var indlagt på undersøgelsesdagen
- Alle patienter over 15 år.

Til forskel fra metoden på Bispebjerg blev også oppegående og selvhjulpne patienter undersøgt.

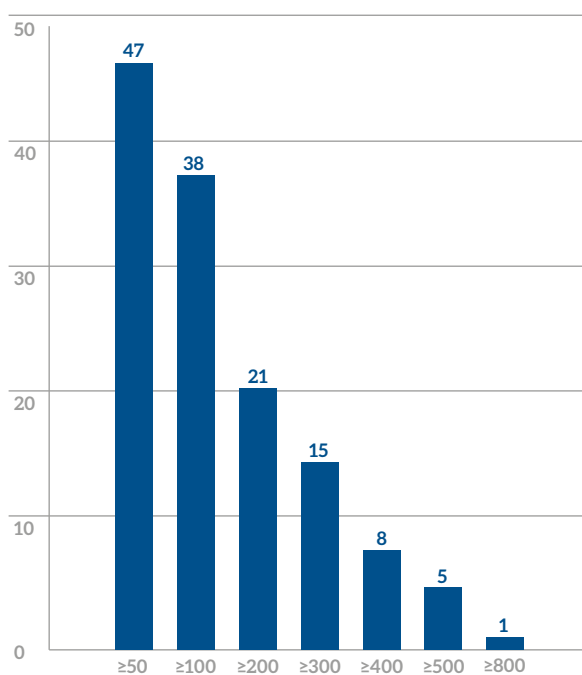
Eksklusion

- Demente, som ikke kan samarbejde om undersøgelsen
- Patienter, som ikke forstår dansk
- Patienter, som ikke vil medvirke, eller hvor det er uetisk at inkludere.

Undersøgelsen foretages af to undersøgere (den ene er tryksår-sygeplejerske). Den anden person kan være sår-sygeplejerske eller kontaktperson til tryksårprojektet. Patienterne undersøges på alle trykudsatte punkter. Hvis der findes trykspor/tryksår, kategoriseres de ud fra European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP's) referenceramme. Data registreres på skema, og efter

► ” Et belgisk spørgeskema er lige nu ved at blive oversat til dansk, så det kan anvendes på OUH til at afklare vidensniveauet blandt plejepersonalet om forebyggelse af tryksår.

Tabel 2. Tryksårsfri dage på Odense Universitetshospital



Tabellen viser, at ét afsnit ud af de knap 50 deltagende ved udgangen af 2014 har opnået målet med mere end 800 dage uden tryksår.

undersøgelsen efterses patientjournalen for dokumentation for risikovurdering ved indlæggelsen samt dagligt hudtjek. Hvis der findes tryksår, søges der efter dokumentation for dette. Afsnittene blev orienteret om, hvilken dag undersøgelsen skulle foretages for at kunne orientere personale samt patienter om dette.

Roller og opgaver

Tryksårssygeplejersken har løbende vejledt i sårbehandling ved tryksår opstået på sygehuset, men også hos patienter, som er kommet ind med dem. Der er udført audit over, hvor mange der er blevet risikovurderet ved indlæggelsen samt har fået foretaget dagligt hudtjek. Opnåelse af 200 tryksårsfrie dage er blevet markeret og fejret med lagkage, og der har løbende været afholdt møder med kontaktpersoner med henblik på erfaringsudveksling og undervisning, se tabel 2.

Tryksårssygeplejerskens opgaver har været at undervise i og understøtte implementering af de tværgående retningslinjer vedr. tryksår samt gennemførelse af prævalensundersøgelser på OUH. Der er etableret et netværk af kontaktpersoner i alle afdelinger og afsnit på OUH, som deltager i netværksmøder og central undervisning, og som er lokale ildsjæle i forhold til forebyggelse af tryksår i egen afdeling eller afsnit.

Der har desværre ikke været offentliggjort prævalensresultater fra danske sygehuse siden opstart med Tryksårspakken, så en sammenligning er ikke mulig på nationalt plan. Region Hovedstaden har i november 2014 udarbejdet en undersøgelse, men det samlede resultat foreligger endnu ikke.

Initiativer

Tryksårspjektet og funktionen som tryksårssygeplejerske har generelt medført stort fokus på forebyggelse af tryksår på OUH. Dette ses af nedenstående eksempler på aktiviteter på OUH til forebyggelse af tryksår:

Operationsafdelinger

Fokus på tryksårforebyggelse på operationsafdelinger på OUH: Tryksårssygeplejersken har gennemført en undersøgelse af opera-

tionspatienter for at få kendskab til antallet af tryksår, som udvikles under operation med det formål at forebygge tryksår udviklet i forbindelse med operative indgreb. Resultatet blev præsenteret i Rom i maj 2015 for europæiske operationssygeplejersker som et mundtligt indlæg.

Geriatrisk Afdeling

Afprøvning af sensorplade på Geriatrisk Afdeling: I et samarbejde mellem tryksårssygeplejersken, Geriatrisk Afdeling G, Odense, og MTV-enheden i Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV er der gennemført afprøvning af en ny teknologi til overvågning af graden af sengeliggende patienters bevægelser.

En sensorplade registrerer, om patienterne ændrer stilling i tilstrækkelig grad i løbet af døgnet. Hvis patienterne ikke bevæger sig tilstrækkeligt, kan personalet se det og prioritere at hjælpe disse patienter til stillingsændring og dermed undgå tryksår.

Sensorpladen er ny teknologi, der endnu ikke er markedsført i Europa. Resultaterne har været positive og kan forebygge tryksår. Personalet er ydermere positive over for sensorpladen.

Resultatet af afprøvningen blev præsenteret i Stockholm for svenske sårsygeplejersker i april 2015 af OUH's tryksårssygeplejerske og en sygeplejerske fra Geriatrisk Afdeling G.

Der er potentiale til et ph.d.-projekt, og en sygeplejerske i Afdeling G kan muligvis gå i gang med studiet.

HCA Børnehospital

Forebyggelse af tryksår på HCA Børnehospital: Ved prævalensundersøgelsen i 2014 fandt man to tryksår og i 2015 et tryksår på børneafdelingen. Afdelingen har udarbejdet en særlig retningslinje for forebyggelse af tryksår hos børn, retningslinjen er i høring i Center for Kliniske Retningslinjer med henblik på at kunne anvendes på landsplan.

Hoftepatienter

Undersøgelse af hoftepatienter: Tryksårssygeplejersken har gennemført en undersøgelse af forekomsten af tryksår hos patienter med hoftefraktur. Undersøgelsen følges op i samarbejde med

Fælles Akut Modtagelse (FAM), hvor der iværksættes en forebyggende indsats for at mindske forekomsten af tryksår, som viste sig at være 15 pct. hos denne patientgruppe.

VITA, Afdeling V

Tryksårsindsats på VITA, Afdeling V: Det hjerteintensive afsnit VITA har arbejdet meget systematisk med forebyggelse af tryksår og har fra 2013 til 2014 opnået en reduktion i forekomst af tryksår på 24 pct. VITA har bl.a. afprøvet nye hæl-aflastere, intelligent lagen samt bandager til forebyggelse af tryksår. Resultaterne med forebyggende bandager har været så gode, at man vil teste dem på fire intensive afsnit på Rigshospitalet.

Øvrige aktiviteter og indsatser

- Et belgisk spørgeskema er lige nu ved at blive oversat til dansk, så det kan anvendes på OUH til at afklare vidensniveauet blandt plejepersonalet om forebyggelse af tryksår. Skemaet er afprøvet i Sverige med gode erfaringer, men endnu aldrig anvendt i Danmark.
- Vidensniveauet om sår og sårbehandling er i mange afsnit meget lille, og der efterspørges dagligt vejledning i dette. Ikke alle patienter får en sufficient behandling, og nogle gange forværres sårene. Der anvendes for dyr bandage og for hyppig skiftefrekvens. Derfor var der i 2014 arrangeret to interne kurser, og disse gentages i 2015 ud fra tilkendegivelse af behov. Der har i perioden også været henvendelser fra sygeplejestuderende og fra sygeplejersker på efteruddannelse om forslag til litteratur om tryksår til afsluttende eksamensopgaver.
- Aktuelt er der to ingeniørstuderende i velfærdsteknologi i praktik for at se på vekselrykmadrasser. De skal bruge viden til et bachelorprojekt, hvor de har valgt at fokusere på forebyggelse af tryksår.

Tryksårsprojektet slutter med udgangen af 2015, men opgaven med forebyggelse skulle ikke gerne ende her. Nu følger opgaven med at fastholde indsatsen for kontaktpersonerne i de enkelte afsnit og ikke mindst ledelsesansvaret for hele tiden at følge op, ►

- selv udføre audit og igangsætte initiativer til at holde gryden i kog.

Den ledelsesforankring, der har været i tryksårprojektet, er en af årsagerne til det gode resultat, som også skyldes øget fokus på området nationalt, regionalt og centralt. Konstant fokus på området er nødvendigt, for at tryksårsforebyggelse fortsat er på sygehusets dagsorden også i de næste mange år. Det er til gavn for patienterne, men også for sygehusets økonomi.

En analyse, der er udarbejdet, efter at ”Patientsikkert sygehus” er afsluttet, konkluderer, at Tryksårspakken kan halvere antallet af tryksår på hospitaler. Personalet skal bruge tid på at gennemføre tjeklisten, men til gengæld spares der tid, når patienterne får færre tryksår (1).

Vi kan konkludere, at Tryksårspakken har formået at reducere antallet af tryksår med mere end 60 pct. på begge matrikler. Reduktionen har sparet mange patienter for lidelse og smerte og har sparet penge i forhold til behandling af tryksår.

” Tryksårprojektet slutter med udgangen af 2015, men opgaven med forebyggelse skulle ikke gerne ende her.

Litteratur

1. <http://www.patientsikkertsygehus.dk> > pakker > hhv. Intensiv og Sengeafdeling
2. <http://www.ouh.dk/wm251379> Fremmelevholm A. Projekt reduktion af tryksår med 50 %, 2012.
3. <http://infonet.regionsyddanmark.dk/#DokID=109635>
4. Bermark S et al. Prævalensundersøgelse for trykspor og tryksår på danske hospitaler, 2009.

English abstract

Fremmelevholm A. Pressure sores reduced through systematic interventions. *Sygeplejersken* 2015;(9):90-4.

The article describes the pressure sore intervention at Odense University Hospital (OUH) and the goals of the intervention.

The article outlines the findings of difference prevalence studies at OUH over the period 2012-2015. A table shows that the number of pressure sores, in percentage terms, has decreased significantly over the period in which systematic efforts were made to prevent pressure sores.

The article then describes the pressure sore intervention in greater detail; that is, the project, the prevalence studies, contact person scheme, the roles and responsibilities of the pressure sore nurse, contact person networks, the concept of “pressure-sore-free days” and how these are celebrated and recognised.

The article subsequently focuses on activities resulting from the project and from the function of the pressure sore nurse.

- Focus on prevention of pressure sores on surgical wards
- Sensor sheet trialling
- Prevention at H.C. Andersen’s Børnehospital (children’s hospital)
- Survey of hip patients
- Intervention in cardiac intensive care unit

The article rounds off with a summary of the other activities and interventions undertaken by the pressure sore nurse and presents perspectives on future efforts in pressure sore prevention.

Keywords: Prevention, prevalence study, pressure sores, pressure sore nurse.

Med en annonce i SYGGEPLEJERSKEN når du ud til 112.000 læsere



Sygeplejersken udkommer 14 gange årligt i et oplag på 74.822 og har ifølge Gallup 112.000 læsere.

Bladet sendes til alle medlemmer på deres privatadresse, hvilket sikrer den store læseropmærksomhed.

Når de skal orientere sig om nye produkter, spiller deres fagblad en central rolle.

Sygeplejerskerne er en spændende og interessant målgruppe, der har stor indflydelse på indkøb og behandlingsplaner både i hospitalsregi og i den primære sektor. Derudover er sygeplejerskerne købestærke personer, der sætter økologi, sund levevis og kultur højt.

Sygeplejersken har ret til at medtage annoncer for receptpligtig medicin.

Sygeplejersken indeholder bl.a.:

- Aktuelt tema
- "Fag" som er faglig information med beskrivelser af projekter, udviklingsarbejde, ph.d.-forsvar og nyheder om forskning.
- "Teori & praksis" der indeholder artikler som primært er forskningsbaseret.

Stillingsannoncering i Sygeplejersken = Effektiv rekruttering

Den opmærksomhed, du opnår med din annonce i Sygeplejersken, er den mest optimale, der er, når der skal rekrutteres nye medarbejdere. Det er mediet, hvor du rammer den samlede målgruppe, og hele 65% af medlemmerne ser stillingsannoncerne igennem hver gang.

DM

Få flere oplysninger

Kontakt Dansk Mediaforsyning og få en snak om annoncering i Sygeplejersken.

Tlf. 7022 4088 eller via mail
dsrtekst@dmfnet.dk / dsrjob@dmfnet.dk

Se evt. også www.dmfnet.dk

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.JOB.DSR.DK

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 10 - 2015 **Nr. 11 - 2015** **Nr. 12 - 2015**
19. august 2015 9. september 2015 30. september 2015

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 10 - 2015 **Nr. 11 - 2015** **Nr. 12 - 2015**
24. august 2015 14. september 2015 5. oktober 2015

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

Udgivelsesdatoer
Nr. 10 - 2015 **Nr. 11 - 2015** **Nr. 12 - 2015**
7. september 2015 28. september 2015 19. oktober 2015

JOB I GENTOFTE KOMMUNE



Kontinens- sygeplejerske

Er du

- fagligt stærk inden for kontinens
- vant til rådgive og vejlede
- og har du lyst til at give kontinensområdet i Gentofte et fagligt løft?

Så se hele stillingsopslaget på www.gentofte.dk

Se hele stillingsopslaget på
www.gentofte.dk



GENTOFTE KOMMUNE

Laerdal Medical, one of the world's leading providers of Healthcare Solutions, is dedicated to helping save lives. By 2020, we have a goal of helping save 500,000 more lives. Every year.

Territory Representative

Eastern Denmark

We have an open position for an experienced and impact-driven person to be a Territory Representative in the Eastern part of Denmark. You will be joining a diverse team driven by helping save lives.

With the right candidate, the position may also be extended to a Sales Manager for the Danish team.

See www.laerdal.dk



Laerdal
helping save lives



BRØNDBY KOMMUNE

2 SYGEPLEJERSKER

Hjemmesygeplejen er i en rivende udvikling med nye opgaver, som vi overtager fra hospitalerne. Derfor opnormerer Brøndby Strand hjemmepleje med to sygeplejersker, så vi fortsat kan yde en engageret og professionel sygepleje.

Stillingerne som sygeplejerske er på 35-37 timer ugentligt i dagvagt med weekendvagt hver 5. uge .

I Brøndby Strand sygepleje er vi en homogen gruppe med stor erfaring, hvor de fleste har været her i mange år.

Ansøgningsfrist:
19. august 2015.
Læs mere og søg stillingen på: www.brondby.dk/job



Læg dit CV på Syge- plejerske- portalen

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd





Vil du arbejde med at udvikle professionen for sygeplejersker?

I Professionsafdelingen i Dansk Sygeplejeråd søger vi tre nye kolleger, der kan være med til at understøtte vores ambition om at påvirke et sundhedsvæsen i rivende udvikling. En udvikling, der fordrer sygeplejersker med en stærk faglighed og som skaber nye roller for sygeplejersker. Professionsafdelingens kerneopgave er at få udviklet faglig viden og argumentation, der gør DSR til en toneangivende aktør i udviklingen af sygeplejen. Vi har fokus på forandringerne i sundhedsvæsenet og sætter dem i et bredere politisk perspektiv med udgangspunkt i sygeplejerskers virkelighed.

Vi er en afdeling i en organisation med højt til loftet, der lægger vægt på, at vi udvikler os og går nye veje. Som en fagpolitisk organisation arbejder vi med de nationale rammer og vilkår for sygeplejerskers arbejde, og det skal du kunne se mening i og kunne levere et stærkt bidrag til. Som vores kommende kollega vil du udarbejde skriftlige oplæg, der analyserer forandringer og argumenterer for nye løsninger på et fagligt og evidensbaseret grundlag. Du skal være skarp analytisk og metodisk og en god formidler til vores politiske ledelse og vores omverden. Og du skal bidrage til, at vi går nye veje i udvikling af vores sygeplejefaglige indsatser.

Vi søger konsulenter inden for følgende områder:

Forskningsfaglig konsulent

Stillingen er nyoprettet og skal medvirke til at styrke Dansk Sygeplejeråds fokus på betydningen af forskning i sygepleje, kvalitetsudvikling og dokumentation. Du skal drive vores strategiske arbejde på forskningsområdet og målrettet arbejde med at understøtte bedre vilkår for forskningen i sygepleje, så vi derigennem styrker mulighederne for, at ny faglig viden omsættes til sygeplejerskers praksis.

Du får til opgave at understøtte vores politiske formandskab, styrke vores netværk til forskere, indgå i udvikling af stillingsstrukturer, synliggøre betydningen af øgede midler til forskning i sygepleje, varetage sekretariatsbetjeningen af DSR's Sygeplejefaglige Forskningsfond mm. Endvidere skal du bidrage til en stærkere forskningsfaglig formidling på Dansk Sygeplejeråds medier sammen med vores kommunikationsafdeling. I stillingen ligger også at arbejde med dokumentation og kvalitetsudvikling af sygeplejen. Stillingen omfatter ikke egentlig forskningsaktivitet.

Hvem er du

- Du har viden om og brænder for at arbejde med forskningens betydning for udvikling af sygeplejen og sundhedsvæsenet
- Du har en baggrund som sygeplejerske med en akademisk overbygning og har selv erfaring med forskning og kvalitetsudvikling inden for sundheds- og sygeplejeområdet
- Du har politisk tæft og kan arbejde strategisk i en politisk styret organisation
- Du er analytisk og struktureret med gode skriftlige og mundtlige formuleringssevner
- Du værdsætter samarbejde og involvering – og kan opbygge netværk og relationer – men trives også med selvstændige opgaver og ansvar
- Du har en naturlig gennemslagskraft

2 konsulenter til det professionsfaglige område

Begge stillinger retter sig mod professionsudvikling i et komplekst sundhedsvæsen, hvor dagsordenerne hurtigt skifter. Du har et stærkt blik for, hvordan sundhedsvæsenet udvikler sig og hvordan sygeplejen og sygeplejersker kan spille ind. Du er god til at udvikle og drive nye indsatser, der sætter fokus på roller og rammer for sygeplejerskers arbejde i de mange forskellige aspekter af faget.

I den ene stilling er der et særligt fokus på sygeplejerskers grund-, efter- og videreuddannelse og DSR's støtte til udvikling af nye muligheder på uddannelsesfeltet.

I den anden stilling vil der endvidere være fokus på at varetage et tæt samspil med de sygeplejefaglige selskaber og videreudvikling af samarbejdet med dem i retning af at blive et endnu stærkere netværk for DSR's medlemmer.

I begge stillinger indgår du i samarbejdsprojekter, arbejdsgrupper og faglige udvalg i tæt samspil med interne og eksterne aktører som fx Danske Regioner, KL, patientforeninger mm.

Hvem er du

- Du har viden om, hvordan man kan arbejde med projekter, der kan forbedre rammerne for det sygeplejefaglige område
- Du har en baggrund som sygeplejerske med en akademisk overbygning eller en anden sundhedsvidenskabelig baggrund som fx Folkesundhedsvidenskab
- Du har politisk tæft og kan navigere i en politisk styret organisation
- Du er nytænkende, initiativrig og god til at drive processer
- Du er analytisk og metodisk stærk og har gode skriftlige og mundtlige formuleringssevner
- Du værdsætter samarbejde og involvering – og kan opbygge netværk og relationer – men trives også med selvstændige opgaver og ansvar.

Alle stillinger er omfattet af løn- og ansættelsesvilkår i henhold til intern overenskomst.

Vil du vide mere er du meget velkommen til at kontakte professionschef Tine Lyngholm, tlf. 2494 9784.

Du kan finde stillingsopslagene og søge her:

www.dsr.dk/artikler/sider/job-i-dsr.aspx

ANSØGNINGSFRIST SØNDAG DEN 30. AUGUST 2015

Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 75.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd





Afdelingssygeplejerske Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit U1, Roskilde

**Vi søger en afdelingssygeplejerske
01.11.15, som har fokus på**

- Udvikling af den børne- og ungdoms-psykiatriske sygepleje og og behandling
- Personaleledelse, som understøtter kerneopgaven i afsnittet

Den miljøterapeutiske ramme er central, idet den muliggør såvel god udredning, som begyndende behandling.

Miljøterapien sker ud fra en dynamisk forståelse, idet der er en terapeutisk forståelse af det udviklingspotentiale, der er i de miljøterapeutiske grænseflader.

Al aktivitet under indlæggelsen indtænkes i forhold til det terapeutiske formål.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til afdelingsledelsen, 47 32 78 60.

Se det fulde stillingsopslag på www.regionsjælland.dk/job, quicknr. 17570

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

Vi er regionens største arbejdsplads med mere end 17.000 medarbejdere og et budget på kr. 17 mia. kroner. Vi løser opgaver inden for sundhed, psykiatri og regional udvikling og driver en række sociale institutioner. Klik ind på www.regionsjælland.dk og læs mere om regionens opgaver, struktur og geografi. Du finder os også på Facebook, Twitter og LinkedIn.

REGION SJÆLLAND

PSYKIATRIEN

-vi er til for dig



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 112.000 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, kandidat-garanti, 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.





stevns kommune

Centerchef til Social, Sundhed & Ældre

Stevns Kommune søger en ny centerchef, der i spidsen for et ambitiøst lederhold kan holde styring og sikre udvikling af social-, sundheds- og ældreområdet.

Lige nu har vi fokus på at udvikle rehabiliteringsindsatsen, udlicitere dele af hjemmeplejen, udvikle nye tilbud til voksne handicappede og etablere et nyt sundheds- og frivillighedscenter. Disse indsatser skal fortsætte i de kommende år, og gevinsterne skal realiseres. Derudover skal vi udarbejde en ny sundhedspolitik, udvikle sammenhængende indsatser på tværs af kommunen og understøtte frivillighedsindsatsen på hele Stevns.

Som centerchef indgår du i kommunens chefgruppe og refererer til direktionen. Du har det overordnede ansvar for centret med 440 medarbejdere og et budget på 435 mio. kr.

Vi forventer, at du som centerchef har fokus på strategisk udvikling af hele området, kan sikre drift og styring og kan holde borgeren i centrum. Du har en tydelig innovativ tilgang til den kommunale opgaveløsning, og du har lyst og evne til at tænke på tværs af hele organisationen. Du skaber udvikling og opnår resultater, der kan ses.

Mere konkret forventer vi, at du:

- * Har en stærk interesse for områderne og indgående kendskab til et eller flere af dem.
- * Har en relevant uddannelsesmæssig baggrund og en betydelig ledelseserfaring gerne fra en politisk ledet organisation
- * Kan medvirke til videreudvikling af kommunens og af Centrets politikker og strategier – og kan følge dem helt til døren, når de skal implementeres
- * Ser nye muligheder og kan slet ikke lade være med at udfordre, forny og forbedre
- * Kan inspirere og skabe tilslutning – både blandt medarbejdere og ledere
- * Har antennerne ude, følger med i udviklingen på områderne og sikrer Stevns deltagelse i relevante eksterne sammenhænge.

Den samlede årsløn ekskl. pension udgør ca. 55-60.000 kr. pr. måned afhængig af kvalifikationer, idet lønnen fastsættes endeligt efter forhandling med den relevante organisation.

Genitor Aps medvirker i rekrutteringsprocessen.

Yderligere oplysninger kan fås hos direktør Jakob Bigum Lundberg, Stevns Kommune, tlf. 30459532 eller partner Henning Meldgaard Nielsen, Genitor Aps, tlf. 3141 0563. Uddybende materiale kan ses på kommunens hjemmeside www.stevns.dk, hvor du også kan søge stillingen. Ansøgningsfristen udløber den 31/8 2015.

GENITOR
indsigt | handling | samspil

Net annoncer

Gå ind på <http://job.dsr.dk/>

Quicknr. **Hovedstaden**
16323386 Københavns Kommune
Dygtig og engageret sygeplejerske til Center for Misbrugsbehandling og Pleje
Ansøgningsfrist: 21. august 2015



Quicknr. **Hovedstaden**
16160371 Københavns Kommune
Sygeplejefaglig souschef til Neurologi- og Rehabiliteringscenter i København
Ansøgningsfrist: 20. august 2015



Quicknr. **Hovedstaden**
15443338 Høje Taastrup Kommune
Sygeplejerske til Rehabiliteringscenter i Høje Taastrup Kommune
Ansøgningsfrist: 18. august 2015



Quicknr. **Hovedstaden**
16375267 Frederikssund Kommune -
Hjemmesygeplejen Øst
Sygeplejerske til Døgnplejen
Ansøgningsfrist: 24. august 2015 - kl. 12.00



Quicknr. **Hovedstaden**
16362125 Frederikssund Kommune -
Hjemmesygeplejen Øst
Sygeplejerske til Døgnplejen
Ansøgningsfrist: 24. august 2015 - kl. 12.00



Quicknr. **Hovedstaden**
16395297 Brøndby Kommune
Ansvarshavende aftensygeplejerske til Brøndby Hjemmepleje
Ansøgningsfrist: 21. august 2015



Quicknr. **Hovedstaden**
16370524 Lyngby-Taarbæk Kommune
Assisterende områdeleder til hjemmeplejen
Ansøgningsfrist: 18. august 2015



Quicknr. **Sjælland**
15977427 Lægerne Thomas Ankjær og Lena Jensen, Roskilde
Konsultationssygeplejerske til almen praksis søges pr. 1.10.15
Ansøgningsfrist: 21. august 2015

Quicknr. **Sjælland**
 15923770 Roskilde Kommune
Sygeplejerske søges til Kristiansminde Plejecenter
 Ansøgningsfrist: 19. august 2015

Quicknr. **Sjælland**
 16395294 Region Sjælland
Afdelingssygeplejerske til Ældrepsykiatrien i Roskilde
 Ansøgningsfrist: 24. august 2015

Quicknr. **Syddanmark**
 15509697 Ærø Kommune
2 sygeplejersker til Ældrecenter og hjemmesygeplejen
 Ansøgningsfrist: 24. august 2015 - kl. 8.00

Quicknr. **Midtjylland**
 16343217 Social- og sundhedsskolen i Silkeborg
Underviser med baggrund som sygeplejerske eller fysioterapeut søges
 Ansøgningsfrist: 19. august 2015 - kl. 12.00

Seniorsammenslutningens arrangementer

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

Hovedstaden

Efteråret for seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Central

Den 17. sept. tager vi til Hillerød og besøger Farmacihistorisk Samling. Den 1. oktober fejrer vi FN's internationale ældredag i Kreds Hovedstaden. Den 12. november kommer Heidi Rauer og fortæller om livet med leddegigt og Gigeforeningen. Tirsdag den 8. december er der julefrokost i Garnison kirkens menighedssal. Alt annonceres særskilt i Tidsskriftet.

Efterårsprogram Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden, Nord

Den 1. oktober, FNs internationale ældredag. Værdighed i ældreplejen ved Michael Teit Nielsen og Dorte Steenberg. Den 4. november, Overordnet planlægning af hjemmeplejen. oplægsholder bekendtgøres senere. Den 2. december, Julearrangement.

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Omvisning i Dansk Farmacihistorisk Samling. Vi mødes kl. 12.45 på Milnersvej.

Tid og sted:

2. sept. 2015 kl. 12:45 - 16:00
 Milnersvej 42, 3400 Hillerød

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:

Senest den 25. august på
 tlf.: 2345 8507 eller e-mail:
 bptvingsvej@gmail.com

Pris:

Kr. 50 for kaffe

Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Vest

Hør psykiater Preben Brandts fortælling, om 35 års arbejde, med mennesker der er hjemløse.

Tid og sted:

3. sept. 2015 kl. 14:00 - 16:00
 DSR Kreds Hovedstaden
 Frederiksborggade 15 4. sal,
 1360 Kbh K

Arrangør:

Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker, Kreds Hovedstaden Vest

Tilmelding:

Senest den 1. september til
 Lisbeth Vendelbo på
 tlf.: 3675 6483 eller
 Karen Kjettrup tlf.: 4717 7930

Pris:

Kr. 20

Seniormøde på Bornholm

Medlemmer af ældrerådet, Randy Korp og Vibeke Vibe, kommer og fortæller om "Fremtidens ældreindsats, med overgang til en rehabiliterende organisation - hvad indebærer paradigmeskiftet for ældre og ansatte i kommunen.

Tid og sted:

24. sept. 2015 kl. 14:00 - 16:00
 Kreds Hovedstaden, Bornholm,
 Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør:

Seniorkontaktudvalget i Kreds Hovedstaden, Bornholm

Tilmelding:

Tlf.: 3170 2938 eller 4695 4917
 senest 22. september 2015

Pris:

Kr. 25 for kaffe med brød

Seniormøde på Bornholm

Studiebesøg i Arresthuset i Rønne.

Tid og sted:

22. okt. 2015 kl. 14:00 - 16:00
 Landemærket 29, 3700 Rønne

Arrangør:

Seniorkontaktudvalget Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

Tlf.: 3170 2938 eller 4695 4917
 senest 19. oktober 2015

Pris:

Kr. 25 for kaffe med brød

Sjælland

Seniorsygeplejerskerne Kreds Sjælland/Roskilde

Inviterer til foredrag med Jutta Bojsen-Møller med temaet: "En fortælling om min oldemor og hendes kamp for kvindernes stemmeret."

Tid og sted:

7. sept. 2015 kl. 13:00 - 15:30
 Margrethegårdens selskabslokaler,
 Dronning Sofiesvej 68,
 Roskilde

Arrangør:

Kontaktudvalget i Roskilde

Tilmelding:

Senest 31.8.15 til Karin Karlsson på mobil tlf.: 4026 5553 /
 e-mail: karink48@hotmail.com
 eller til Jette Høgsvig
 tlf.: 4649 7452

e-mail: roruplejre@gmail.com

Pris:

Kr. 35 for medlemmer og kr. 50 for gæster

Besøg på Fuglsang Kunstmuseum

Arrangementet starter med en lille frokost, derefter en spændende guidet tur gennem museets faste samling. Kaffetrangen bliver indfriet, du/I kan herefter selv gå rundt i museet indtil dørene lukkes kl. 17.00

Tid og sted:

15. sept. 2015 kl. 12:30 - 17:00
 Fuglsang Kunstmuseum,
 Nystedvej 71, 4891 Toreby

Arrangør:

Kontaktudvalget Storstrømmen.

Tilmelding:

Til Gulle på tlf.: 5482 5684
 eller Inger tlf.: 2042 5472
 senest d. 31.08.2015

Pris:

Kr. 100 for medlemmer

PKA Seniormøde

Kom og hør om fleksibel alders pension, folkepension, ATP og samspil med pensioner m.m.

Målgruppe: Sygeplejersker der er fyldt 58 år.

Tid og sted:

22. sept. 2015 kl. 16:00 - 19:30
Maribo

Arrangør:

Tilmelding via PKA's hjemmeside

Tilmelding:

Senest den 22. august 2015

Pris:

Gratis

Yderligere info:

PKA på 3945 4540 eller
www.pka.dk

Seniorsygeplejerskerne i Vestsjælland

Kom og oplev Holbæk Kommunes Plejehotel. Få en rundvisning og orientering om stedet.

Tid og sted:

14. sept. 2015 kl. 14:00 - 16:00
Plejehotellet Åvang, Hovedgaden 36 B, 4420 Regstrup

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Vestsjælland

Tilmelding:

Til Ruth på tlf.: 5943 7716 eller
Grethe tlf.: 2048 2350, senest 1. september

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Der serveres gratis kaffe og
kage

Syddanmark**Besøg på Teknologisk Institut, Odense**

Information om den nyeste teknologi inden for hjælpemidler m.m.

Oplæg og rundvisning i to hold. Program med yderligere oplysninger finder du på hjemmesiden.

Tid og sted:

3. sept. 2015 kl. 13:00 - 15:30
Teknologisk Institut, Forskerparken 10F, 5230 Odense

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Fyn og Trekanten

Tilmelding:

Senest den 26. august til Inge-lise, tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller til Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com

Pris:

Deltagerpris kr. 20 pr. person for kaffe med brød

Yderligere info:

www.dsr.dk

Seniorsammenslutningen Trekanten og Fyn

Bustur til Teknologisk Institut Odense. Introduktion til nye teknologier, udvikling af hjælpemidler og telemedicin.

Arrangementet er åbent for alle medlemmer af DSR, efter først til mølle. Se afgangstider nedenfor.

Tid og sted:

3. sept. 2015 kl. 13:00 - 15:30
Forskerparken 10F
5230 Odense - se busafgangstider nedenfor

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Trekanten og Fyn

Tilmelding:

Senest 26.8 kl. 12.00 til Annalise Lund, tlf.: 6172 6213, eller Kirsten Thygesen, tlf.: 7550 7881. Afgangstider: Kl. 11.30 Borgvold i Vejle og kl. 12.00 DSR, Vejlevej 121, Fredericia

Pris:

Kr. 20 for kaffe med brød

Yderligere info:

www.dsr.dk

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Sygeplejerske Dina Bødker hjemvendt fra det ebolahærgede Sierra Leone, vil fortælle om sit arbejde der. Om opture, nedture, om dødeligheden, smertelindringen og væskebehandling og meget mere.

Tid og sted:

15. sept. 2015 kl. 14:00 - 16:00
Vor Frelser Kirkes sognelokaler, Kirkegade 24, Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding:

Senest den 11.9 til Elna Schousboe, tlf.: 7511 6686 / 23340526, e-mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf.: 7513 2246 / 3032 4337

Pris:

Kr. 20 for kaffe

Yderligere info:

www.dsr.dk

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afdeling**

Foredrag om kvinders valgret v/ museumsleder Merete Ipsen, Kvindemuseet i Århus.

Tid og sted:

1. sept. 2015 kl. 14:00 - 16:00
Klostercaféen, Klostergade 37, 8000 Århus C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget i Århus

Tilmelding:

Med navn, adresse, fødselsdato og år, senest den 28. august 2015 på telefon 2398 1009 eller 8619 1708

Nordjylland**DSR Kredsmøde Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Efterårsudflugt til Overtaci museet i Risskov. Guidet rundvisning og frokost i museums cafeen.

Afgang fra kredskontoret

Tid og sted:

8. sept. 2015 kl. 09:30 - 15:30
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV

Arrangør:

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Bindende tilmelding senest den 4. september 2015 til Birgit Hansen på tlf.: 6084 6854 / AnnaLise - gerne sms-tilmelding

Pris:

Kr. 200

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

DSR Kursus**Tuberkulose er ikke en udfordring for sundheden i DK - vel ?**

Er tuberkulose stadig udfordring for sundheden i DK og verden? Hvad er MDR og XDRTB? Deltag og hør oplæg fra læger og sygepl., som alle gennem mange år har haft stor faglig engagement og ekspertise omkring sygdommen.

Tid og sted:

21. okt. 2015 kl. 09:00 - 16:00
DSR, Sankt Annæ Plads, 30, 1250 København K

Arrangør:

Fagligt Selskab for Infektionsmedicinske Sygeplejersker,

Tilmelding:

www.dsr.dk/fs/fs27

Pris:

Kr. 775 for medlemmer, kr. 1.200 for ikke - medlemmer

Yderligere info:

lissitind@gmail.com

DSR Meddelelser**Øjensygeplejersker kan søge Uddannelsesstøtte**

Medlemmer af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, kan søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskernes Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra Alcon, Novartis, AMO, Topcon og for- eningens egen fond. Ansøg- ningsskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemme- side. Ansøgningsfrist 1.oktober 2015

Ny pris Nominér en god arbejdsplads

Kreds Hovedstaden ønsker at hædre en arbejdsplads, der har arbejdet målbevidst med at forbedre eksempelvis arbejds- pladsens arbejdsmiljø, sygeple- jen eller samarbejdet. Frist for at indstille en arbejdsplads til denne anderkendelse er 1. ok- tober 2015. Se mere på www.dsr.dk/hovedstaden

Hvem skal have Kreds Hovedstadens Sygeplejerskepris?

Indstil din dygtige kollega til Kreds Hovedstadens sygeple- jerskepris inden den 24. august. Se på www.dsr.dk/hove- vedstaden/sygeplejerskepris hvordan du kan indstille en kollega. Prisen bliver uddelt på kredsens fagdag den 10. sep- tember 2015.

Jubilæum, Københavns Kommune Hospital, 15. september 1965

50 Års jubilæum. Skal vi mø- des? Kontakt Eleanor Kjær, på tlf.: 2141 0464 / e-mail:eleanor.kjaer@mail.tele.dk eller Lise Kaalund-Jørgensen, tlf.: 2127 8338 / e-mail:lisekaalund@gmail.com

Generalforsamling 2015 FS for Infektion medicinske Sygeplejersker.

Faglig Selskab for Infektions- medicinske Sygeplejersker af- holder generalforsamling 2015 onsdag 21 oktober 2015 kl.16.10-17.00, DSR. Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K, i forbindelse med afholdelse af temadagen om Tuberkulose. Forslag til behandling kan mailes til formanden på: lissit- ind@gmail.com. Opstilling til bestyrelsen sker enten via hjemmesiden eller til forman- den på ovenstående mail. Dagsorden ses på hjemmesi- den.

Generalforsamling i FS Nefro

Der afholdes Generalforsam- ling i FS Nefro på årsmødet, onsdag den 30. september 2015, kl. 17.15-18.00. Årsmødet afholdes på Hotel First, Mole- stien 11, 2450 København SV. Anmeldelse af kandidater til bestyrelsen skal være forman- den i hænde senest d. 25. august 2015. Forslag til gene- ralforsamlingen skal være for- manden i hænde senest d. 2. september 2015. Dagsorden kan ses på FS Nefros hjemmeside

Generalforsamling i FS for reumatologiske sygeplejersker

I forbindelse med landskonfe- rencen, afholdes der ordinær generalforsamling, den 14.09.2015 kl. 17.10-18.45 på konferencestedet Klarskov- gård, Comwell Korsør. Dagsor- den kan ses på vores hjemme- side www.dsr.dk/fs14. Evt. for- slag til yderligere punkter til dagsordenen, samt indstilling af kandidater til bestyrelsen, skal sendes til formand Camilla Schufri Klinkby, senest 14 dage før generalforsamlingen.

Syng dig glad med "Piger i Pink"

Vi har et herligt kor, i DSR Kreds Midtjylland, for sygeple- jersker og studerende, der er medlem af DSR. Vi har en fan- tastisk korleder, og vi øver 2 timer en gang om måneden. Af og til giver vi koncerter med et alsidigt repertoire. Er du inter- resseret i at deltage: Se www.dsr.dk/kredsmidtjylland eller kontakt koordinator Ilse Larsen, tlf. 6061 4155

Generalforsamling i FS K&T 2015

Fagligt Selskab for Kardiova- skulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker (FS K&T) holder generalforsamling, mandag d. 9. november kl. 13.30-14.30, på Radisson BLU Hotel, Aarhus. Generalforsamling afholdes i forbindelse med landskurset. Dagsorden ses på FS K&T's hjemmeside. Forslag til be- handling på generalforsamling skal være formand Inge Schjødt, i hænde senest d. 1. september 2015 på e-mail:ingeschj@rm.dk

FS SASMO Generalforsamling

Generalforsamlingen afholdes den 22. oktober 2015, kl. 17-18, på Severin Kursuscenter i Mid- delfart, i forbindelse med afvik- ling af FS SASMO's 40 års jubi- læums kongres. Generalfor- samlingen afholdes i følge selskabets vedtægter. Yderli- gere information findes på sel- skabets hjemmeside senest 14 dage før generalforsamlingen. Forslag til dagsorden, der skal være formanden i hænde se- nest 1. oktober, sendes til:fsasmo@gmail.com

Generalforsamling i FS for Palliations sygeplejersker

Fagligt Selskab for Palliations- sygeplejersker afholder gene- ralforsamling, torsdag d. 1.10.15 kl. 16.30 på Comwell Middel- fart. Generalforsamlingen af- holdes i forbindelse med det årlige landskursus, hvor emnet i år er "Udfordringer i det pal- liative felt". Dagsorden til GF, kan læses på palliations syge- plejerskernes hjemmeside, og forslag skal være formand Marianne H. Andersen, e-mail:man@hosj.dk i hænde senest d. 6.9.15

Generalforsamling i Fagligt Selskab for Kræftsygeple- jersker

Den 6. november 2015 kl. 17.30, afholdes den årlige Generalfor- samling i Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, på Hotel Munkbjerg i Munkebjergsalen, Vejle. Foreløbig dagsorden er tilgængelig på hjemmesiden. Den endelige dagsorden vil blive lagt på hjemmesiden ef- ter 1. august. Indskrivning til Generalforsamling er kl. 16. Med venlig hilsen på bestyrel- sens vegne Formand Hanne Nafei

Akut sygepleje i kommu- nerne - hvor akut er det?

Akut teams- er der et alterna- tiv? Hvad er risikoudskrivelse? Kan vi substi- tuere indlæggelser? Hvordan forebygger vi indlæggelse, er det målet med det nære sund- hedsvæsen?

Mulighed for deltagelse i nyt netværk for akutsygeplejersker.

Tid og sted:

29. okt. 2015 kl. 09:00 - 16:00 Hotel Legoland Aastvej 10, 7190 Billund

Arrangør:

Fagligt Selskab for Sygeplejer- sker i Kommunerne

Pris:

Kr. 750 for medlemmer, kr. 950 for ikke- medlemmer

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/fs/fs6/>

Generalforsamling Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker

Dagsorden i følge vedtægter. Forslag til dagsorden sendes til formanden senest 2 mdr før generalforsamlingen. Det samme gælder forslag til bestyrelsesmedlemmer og suppleant. Obs. årets diabetessygeplejerske kåres.

Tid og sted:

6. nov. 2015 kl. 16:30 - 18:00
Trinity conferencecenter,
Gl. Færgevej 30, Snoghøj,
7000 Fredericia

Arrangør:

Fagligt Selskab
for Diabetessygeplejersker

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/fs/fs19>

Landskonference i FS for Reumatologiske Sygeplejersker

Landskonferencen 2015 afholdes den 14. - 16. september 2015 på Comwell Klarskovgaard.

Deltagelse i konferencen forudsætter medlemskab af FSRS.

Tid og sted:

14. september 2015 kl. 09:30 -
16. september 2015 kl. 15:00
Comwell Klarskovgaard, Kosør
Lystskov 30, 4220 Korsør

Arrangør:

Fagligt Selskab for Reumatologiske Sygeplejersker

Pris:

Pris uden overnatning
kr. 4.312,50, med overnatning
kr. 6.187,50 inkl. moms

FS SASMO 40 års jubilæumskongres

DSR's formand Grethe Christensen vil i anledningen af FS SASMO's 40 års jubilæum åbne kongressen. Spændende kongres til rimelige priser for selskabets medlemmer.

Yderligere information findes på selskabets hjemmeside

Tid og sted:

22. oktober 2015 kl. 12:00 -
23. oktober 2015 kl. 16:00
Severin Kursuscenter Middelfart

Arrangør:

FS SASMO,
Tilmelding:
mk.fssasmo@gmail.com

Pris:

Før 7. sept. kr. 2.000 for medlemmer, kr. 3.400 efter 7. sept.

Yderligere info:

ap.fssasmo@gmail.com

Kredsmøde

Hovedstanden

Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen

Du er velkommen til at deltage i mødet for at se, om det er noget for dig.

Tid og sted:

17. sept. 2015 kl. 13:00 - 16:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne

Har du stress?

Fem mødegange for medlemmer, der er ramt af stress. Kontakt konsulent Karin Bloch Nielsen, hvis du kunne være interesseret i, at deltage i et gruppeforløb med andre sygeplejersker, der også har oplevet stress.

Tid og sted:

7. september 2015 kl. 09:30 -
12. oktober 2015 kl. 12:00
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal,
1360 København K.

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

kbn@dsr.k

Pris:

Gratis

Yderligere info:

kbn@dsr.dk

Sjælland

Videnscafé - Mindfulness

Mindfulness er en metode hvor du træner den ultimative frihed, nemlig af slippe fri af sindets tyranni. Kom og bliv introduceret til metoden ved arbejdspsykolog Johanne Andersen.

Tid og sted:

10. sept. 2015 kl. 17:00 - 19:30
Kreds Sjælland, Møllevej 15,
4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 3. september, efter først til mølle princippet

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Tilmelding
www.dsr.dk/sjaelland under
"Arrangementer"

Barselscafé Familie- og arbejdsliv

Hvordan får du det hele til at gå op i en højere enhed, når du skal starte på arbejde igen efter en barsel?

Baby er naturligvis velkommen.

Oplægsholder: Lola Jensen

Tid og sted:

22. sept. 2015 kl. 10:30 - 13:30
Kreds Sjælland, Møllevej 15,
4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 15. september 2015

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Tilmelding
www.dsr.dk/sjaelland under
"Arrangementer"

Patientklager og sygeplejefagligt ansvar

Kom og hør om hvordan DSR kan hjælpe dig, hvis en patient klager til Patientombuddet eller Disciplinærnævnet, over den behandling og pleje som du har givet patienten.

Tid og sted:

1. okt. 2015 kl. 16:30 - 19:00
Kreds Sjælland, Møllevej 15,
4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 24. september 2015

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Tilmelding
www.dsr.dk/sjaelland under
"Arrangementer"

Ring på
tlf. 33 15 10 66
eller læs mere på:
DSA.dk/arbejdsgiver

Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

Mangler du akut en medarbejder til et vikariat eller en fast stilling på fuldtid eller deltid? Kontakt vores karrierekonsulenter, så hjælper vi dig med at finde den rette kandidat.

Vi har kontakten og overblikket over vores ledige og beskæftigede medlemmer. Vi kender deres baggrund og kompetencer og har derfor de bedste muligheder for at finde den rette kandidat. Vi kan bl.a. synliggøre stillingen digitalt i vores egen jobsøger, og henvise medlemmer direkte til jobbet.

DSA.dk

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Dueodde

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

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.

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

2-vær. lejlighed

Amager/Kbhvn/omegn søges snarest til roligt par, min datter og svigersøn, 25 og 27 år, der læser på Universitetet og CBS.

6160 8568 / 2427 3877 / 302 58283.

Lejlighed i Berlin

med bedste beliggenhed i Prenzlauerberg. Super hyggelig 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang.

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

Smukt gammelt Skagenshus

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400 m2 udeopholdsareal. Ledig i august.

Henvendelse:
www.kaptajnens-hus.dk
tlf. 2124 3483
Blog: <http://kaptajnenshus.wordpress.com/>



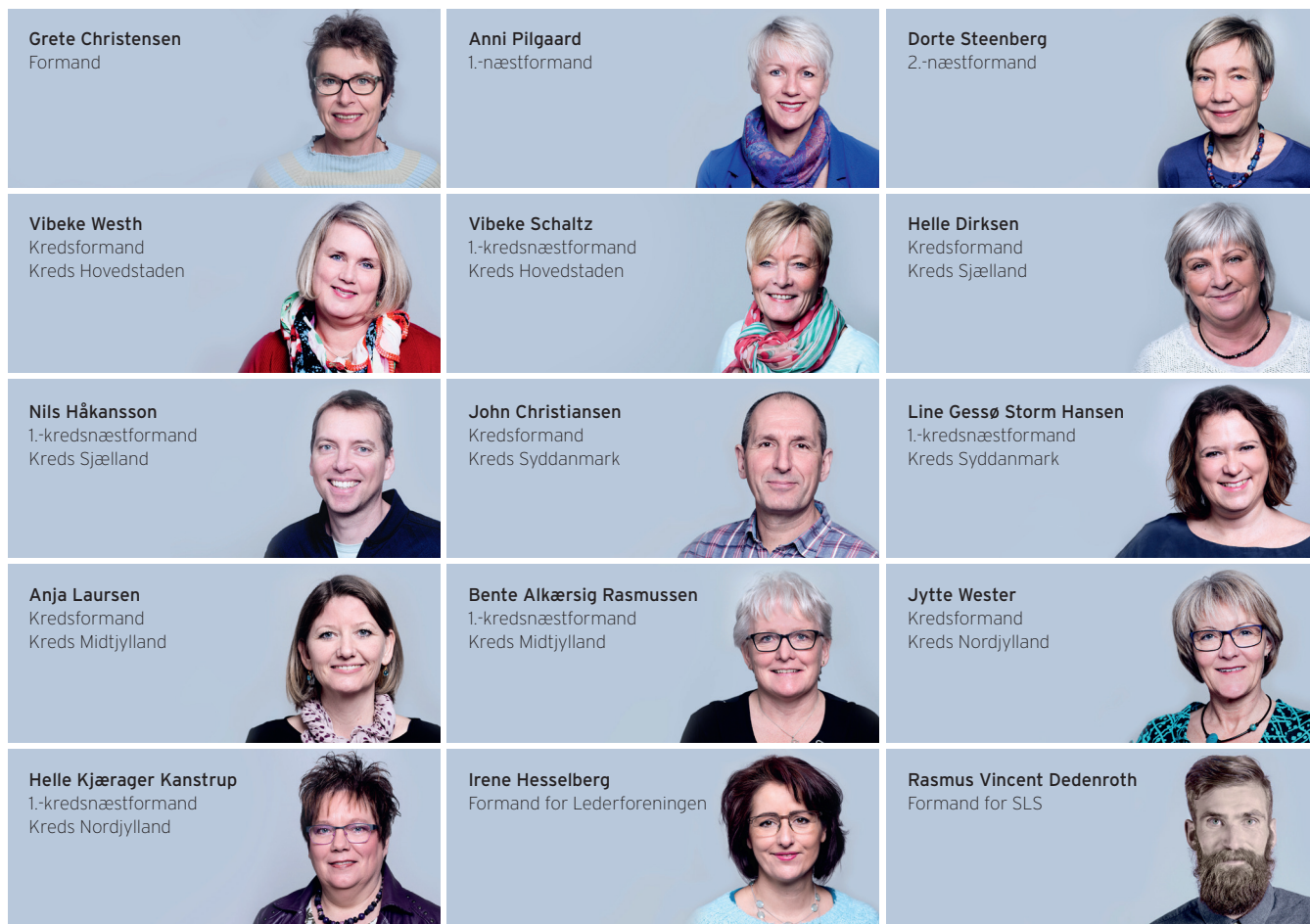
Sådan læser du din løn- seddel ...

www.dsr.dk



Dansk Sygeplejeråd

DANSK SYGEPLEJERÅDS
HOVEDBESTYRELSE



DANSK
SYGEPLEJERÅD
CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 3315 1555
Fax: 3315 2455
www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Man - tors 9.00-16.00
Fre 9.00-15.00

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Bo Christensen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 3900
www.dsr.dk/lederforeningen
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 4234
www.dsr.dk/sls
sls@dsr.dk

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Randi Bligaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS
HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K
Telefon: 7021 1662
Fax: 7021 1663
www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Man, tirs, tors, fre
9.00-14.00
Ons 13.00-16.00

Lokalkontor
Haslevvej 50
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00-12.00

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktoplysninger
på kredsens medarbejdere
og formandskab.

KREDS
SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

Møllevej 15
4140 Borup
Telefon: 7021 1664
Fax: 7021 1665
www.dsr.dk/sjælland
sjælland@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Telefontid
Man, ons 9.00-14.00
Tirs, tors 13.00-16.00
Fre 9.00-13.00

Fremmøde
Man, tirs, ons 8.30-15.30
Tors 12.00-16.00
Fre 9.00-13.00

KREDS
SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia
Telefon: 7021 1668
www.dsr.dk/syddanmark
syddanmark@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, ons, fre
8.30-13.00
Tors 13.00-16.00

KREDS
MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i
åbningstiden, men ring
og aftal tid.
Telefon: 4695 4600
Fax: 7021 1667
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, tors 10.00-15.00
Ons lukket
Fre 10.00 - 13.00

Lokale kontorer
Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

Mindegade 10
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS
NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
Fax: 9634 1426
www.dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider
Man - ons 9.00-15.00
Tors 13.00-16.00
Fre 09.00-12.00



Græsset ER grønnere på den anden side – Kom til Norge for at arbejde!

AMBIO Helse søger både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til jobs i Norge.

Kombiner værdifuld og relevant erfaring med smukke oplevelser – og tjen samtidig gode penge. AMBIO Helse leverer vikarer til kommune og sygehuse i hele Norge, til både korte og lange vikariater.

Ambio Helse er også Norges største leverandør av e-oplæringskurser indenfor helsesektoren; www.helsekursportalen.no. Registrer dig hos os, og få alle kurser gratis.

Vi tilbyder:

- Gratis rejse og bolig.
- Gode forsikringsordninger.
- Mulighed for at rejse flere sammen.
- Gratis medicinkursus.
- Hjælp med alt det praktiske omkring dit ophold i Norge.
- Personlig opfølgning.

Vi har egen dansk kontaktsygeplejerske:
mie@ambiohelse.no

Registrer dig i dag:
www.ambio-helse.no

VI HAR OGSÅ
SOMMERJOB TIL
SYGEPLEJERSKE-
STUDENTER

STÆRKE SERIER TIL SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN



Serien er skrevet til undervisning i sygeplejefaget. Bøgernes struktur og temaer giver stor frihed i forhold til undervisningen, og de er samtidig modstandsdygtige over for ændringer i den gældende studieordning. I alle tre bøger er der inkluderet en i-bog.

Bøgerne fremstår generelt meget indbydende. Det gælder grafisk, sprogligt og pædagogisk, men især den digitale bog tilbyder mange nye muligheder for at arbejde med stoffet, bl.a. i form af quiz og videoklip af interviews med patienter og pårørende.

Serien består af: *Fag, Patient og Klinik.*

Hånden på hjertet er en serie af lærebøger til de naturvidenskabelige fag på sygeplejerskeuddannelsen.

Alle bøgerne tager afsæt i fagenes læringsmål og den konkrete undervisning, og teksten suppleres af et stort antal illustrationer, cases, kliniske eksempler og faktabokse.

Serien består af: *Mikrobiologi, Anatomi og fysiologi, Farmakologi, Sygdomslære og Ernæring.*




munksgaard

Til begge serier er tilknyttet et hjemmesideunivers med relevante cases og ekstrap materiale.
Se mere på munksgaard.dk