

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 6 • 11. MAJ 2015 • 115. ÅRGANG

Hver anden sygeplejerske:

Travlhed truer patientsikkerheden



Sygeplejeetisk Råd 25 år
Med tvivlen som drivkraft

**Nonverbal kommunikation
kan redde liv**



Vi er klare til å ta imot deg i Norge!

Dedicare har oppdrag til deg i hele Norge, du bestemmer hvor og når du vil jobbe!

Sommerjobb, freelance, lange eller korte perioder, sykehus, kommune – du har mange muligheter!

Vi tilbyr timeansettelse, god lønnsbetingelser, sommerbonus og vi betaler selvfølgelig bolig og reise. Storby, kommune, lite eller stort sted i Norge – vi har alt!

Din personlige kontaktperson i Dedicare vil følge deg opp!

Kontakt oss i dag!

Ring Anne Marit Valstad på tel. **+47 74804073**,
eller mail **rekruttering@dedicare.no**
Registrere deg via **www.dedicare.no/nurse**

Vi bryr oss mer!

DEDICARE
Nurse



PUKHealthcare^{ApS}

ØNSKER DU AT STYRKE DIN KARRIERE?

I PUK Healthcare har vi gennem endagskonferencer og efteruddannelser fokus på større sundhedsviden og -udvikling

- Sundhedsjura
- Sundhed i balance
- Konfliktåndtering
- Arbejdsglæde og motivation
- Kost og bevægelse
- Kommunikation
- Stresshåndtering

Har dette vækket din interesse?
Ring og hør mere på nedenstående nr.:

PUK Healthcare
Sankt Annæ Plads 13, st. th.
1250 København K

Tel: +45 33 14 58 58
Email: puk@puk.dk
www.pukhealthcare.dk



SOVER DU GODT?

Søvn har stor betydning for vores fysiske og psykiske sundhed.

www.pukhealthcare.com/soevnforskning

FÅ INDBLIK I HJERNENS UNIVERS

Den lærende hjerne
– gennem hele livet.

www.pukhealthcare.com/hjernen-laering

Foto: Rod Clemens
Clemenfoto.dk

KRYDSFELTET MELLEM LOV OG ETIK I SUNDHEDSSEKTOREN

Kender du dine og patienternes rettigheder?

www.pukhealthcare.com/sundhedsjurakonferencen-etik-og-rettigheder

KORT

6 Pårørende er ikke forstyrrende elementer

Sundhedsvæsenet skal blive bedre til at se pårørende som værdifulde partnere i et patientforløb. Fordelene ved dette er mange, og ulemperne lig med nul, selvom personalet til tider finder de pårørende besværlige.

TEMA OM TIDSPRES OG PATIENTSIKKERHED**22 Farlig travlhed**

Sygehusene bliver ofte fremhævet som det gode eksempel, når politikerne efterlyser mere effektivitet i den offentlige sektor. Men nu slår sygeplejerskerne alarm: Alt for stor travlhed presser kvaliteten i plejen, og patientsikkerheden er lige frem i fare, mener hver anden sygeplejerske.

24 Tidspres er en trussel mod patientsikkerheden**28 Det er de små ting, der gør hverdagen travl****32 "Jeg følte mig som et uinteressant nummer i rækken"****35 Hurtig handling satte stopper for opsigelser****38 Flere bud på et bæredygtigt sundhedsvæsen****BAGGRUND****40 Teamsamarbejde på orkestermanér**

Sundhedspersonalet skal blive bedre til at spille sammen i situationer, hvor det handler om liv og død. Det er målet med et utraditionelt uddannelses- og forskningsinitiativ på Nord-sjællands Hospital. Her har man allieret sig med en klassisk orkesterdirigent, som underviser i nonverbal kommunikation.

44 Landsbyen hvor demente får en hverdag

En restaurant, et supermarked og huse indrettet efter forskellige livsstile. På det hollandske plejehjem De Hogeweyk forsøger man at bevare et liv, der minder mest muligt om det, beboerne kendte, inden de blev demente.

50 PÅ JOB: Smerteteam skaber tryk for kroniske smertepatienter og kolleger

I Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospital Silkeborg lægger to smertesygeplejersker individuelle planer for kroniske smertepatienter og giver deres kolleger et fagligt løft.

54 25 år med tvivlen som etisk drivkraft

I år er det 25 år siden, Sygeplejeetisk Råd blev dannet. Læs om fødselsdagsbarnet, som altid stræber efter, at De Sygeplejeetiske Retningslinjer opleves som konkrete og jordnære ved konstant at sætte sygeplejen under lup og plante et frø af tvivl hos den enkelte sygeplejerske.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION**71 Voldsomme besparelser på vej i Midtjylland**

Region Midtjylland har udsigt til besparelser på op imod 824 mio. kr. inden år 2019. Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland, advarer om, at besparelserne kan ramme patienternes sikkerhed og personalets arbejdsmiljø.



22



54



84

FAGLIG INFORMATION

80 Hjemmesygeplejersker gør klar til nye opgaver

82 Elektive operationspatienters oplevelse og forståelse af fasteregler

FAG

84 Sikker kirurgi: Varmesikring af operationspatienten

Undersøgelse viser, at varmetabet i operationsforløbet primært sker peroperativt.

90 Når kompetenceudvikling, ledelse og implementering går hånd i hånd

Et udviklingsforløb førte til ændringer i plejen af patienterne og udvikling af kompetencer hos sygeplejerskerne.

96 Status over den palliative indsats på danske plejefaciliteter

Der er brug for klare visioner og mål for kvaliteten af og ansvaret for den palliative indsats i plejefaciliteterne både nationalt og kommunalt og for samarbejdet mellem regioner og kommuner.

I HVERT NUMMER

7 Diagnosen

8 Studerende i praksis

10 Kulturjournalen

12 Dilemma

16 Historisk

42 Parentes

52 5 faglige minutter

74 Boganmeldelser

76 Debat/Navne/Mindeord

78 Facebook

80 Fagtanker

82 Fra forsker til fag

100 Stillingsannoncer

105 Kurser/møder/meddelelser

107 Kontakt

Forsidefoto Søren Svendsen

Tid til kvalitet

Som samfund står vi overfor en kæmpe udfordring, hvis vi vil have et sundhedsvæsen, vi kan være bekendt. De mange påbud fra Arbejdstilsynet taler deres klare sprog. Sygeplejerskerne er udsat for et tidspres, som går ud over patientsikkerheden og arbejdsmiljøet. Man kan spørge, om sundhedsvæsenet er blevet så effektivt, at det er ineffektivt?

Dansk Sygeplejeråd vil aktivt søge indflydelse på en kommende regerings sundhedspolitik efter valget. Det gør vi med fire centrale forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen. Dem kan du læse mere om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Et område vi stiller skarpt på, er behovet for mere *kvalitetstid* mellem patient og medarbejder. I en helt ny undersøgelse udført af Megafon for Dansk Sygeplejeråd svarer knap hver fjerde dansker, der har været på hospitalet til behandling, undersøgelse eller pleje, at de oplevede, at sundhedspersonalet ikke havde tid til at holde dem godt orienteret om forløbet af deres hospitalsbesøg. Det er ikke godt nok. Det er afgørende, at vi som sygeplejersker har tid til at sikre patienterne den tryghed og nærhed, der er behov for. Det betyder tid til at inddrage, informere, koordinere og sikre, at patienterne forstår, hvordan plejen og behandlingen fortsætter i hjemmet. Det vil mindske risikoen for genindlæggelser.

Nogle vil sige, at vi ikke har råd, men vi vil stille spørgsmålet: Har vi råd til at lade være? Vi har fremlagt en plan. Nu håber jeg, at politikerne tager den til sig og ser behovet for at skabe et mere bæredygtigt sundhedsvæsen.

Vi har brug for beretninger om behovet for kvalitetstid i hverdagen. Del historierne sammen med videoen *Tid til Kvalitet* på

Facebook, så vi sammen kan sende et kraftigt signal til Christiansborg.

God sygepleje og behandling, dét er værd at bruge tid på.



Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 1. JUNI

Læs bl.a.:

- Tema om sammenhæng mellem sundhedssektorer
- På job: Demenskoordinator arbejder tværfagligt
- Fag: Urinvejsymptomer hos indlagte apopleksipatienter

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
På barsel

Layouter
Mathias Nygaard Justesen
mnmj@dskr.dk
Tlf.: 4695 4280

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

Layouter
Tone Thoresen
tone@thoresen.dk
Tlf.: 2512 2160

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

Forretningsannoncer
dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

**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.

Pårørende er ikke forstyrrende elementer

Tekst **Christina Sommer**

Sundhedsvæsenet skal blive bedre til at se pårørende som værdifulde partnere i et patientforløb. Fordelene ved dette er mange, og ulemperne lig med nul, selvom personalet til tider finder de pårørende besværlige. Ledelsen spiller en stor rolle i at prioritere og systematisere indsatsen over for de pårørende.

Sundhedsvæsenet skal i højere grad se de pårørende som en stærk ressource. Fordelene ved at inddrage de pårørende er mange, og ulemperne ikke-eksisterende. Det viser en litteraturgennemgang af 26 danske og internationale studier, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed offentliggjorde i slutningen af april.

”End ikke risikoen for infektioner stiger, hvis de pårørende kan komme og gå, som de vil, forudsat de opfører sig fornuftigt,” siger Beth Lilja, direktør i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Hun understreger dog, at inddragelsen af de pårørende kun skal ske, hvis patienten ønsker det, og de pårørende magter det.

”Det skal ene og alene ske af hensyn til patienten og patientsikkerheden. Ofte kan de pårørende dog komme i tvivl om, om de overhovedet er velkomne, f.eks. hvis besøgstiderne er stærkt begrænsede,” siger Beth Lilja.

Selvom sundhedsvæsenet mange steder forstår at inddrage de pårørende, kan der gøres mere. I den seneste landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) fra 2014 svarer 22 pct., at pårørende slet ikke eller i mindre grad har mulighed for at deltage i beslutninger om behandling.

Tove Lindhardt, som er ph.d., seniorforsker og leder af Forskningsenheden for klinisk Sygepleje ved Medicinsk Afdeling O, Herlev Hospital, har i mange år forsket i spillet mellem sygeplejersker og pårørende. Og hun har nu opgjort de foreløbige resultater af en undersøgelse om pårørendeinddragelse på to medicinske afdelinger i Region Hovedstaden.

”Det ser desværre temmelig middelmådt ud med inddragelsen. Under 10 pct. af de pårørende mente, at de havde indflydelse på beslutninger om behandling og pleje, og kun 20 pct. af de pårørende sagde, at deres viden om patienten blev brugt af plejepersonalet. Mange af de pårørende følte sig heller ikke ordentligt klædt på til, hvordan de bedst kunne hjælpe patienten efter udskrivelse,” fortæller Tove Lindhardt.

Den manglende inddragelse kan bl.a. skyldes travlhed. I en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd giver både patienter og pårørende f.eks. udtryk for, at de har haft svært ved at få fat i sundhedspersonalet, når det var nødvendigt for dem (læs mere på side xx). Tove Lindhardt pointerer desuden, at sundhedsvæsenet er indrettet således, at de pårørende ofte glemmes.

”Sygehusvæsenet er meget fokuseret på diagnosticering og behandling, hvilket bliver endnu mere udtalt i de accelererede patientforløb. Her kan de pårørende nemt blive opfattet som et forstyrrende element, hvis de f.eks. stiller kritiske spørgsmål. Det forstyrrer flowet og de daglige rutiner,” siger hun.

I samarbejde med Trygfonden har Dansk Selskab for Patientsikkerhed netop lanceret et pårørende-kit på hjemmesiden ”Hej pårørende”. Materialet er målrettet både pårørende, patienter, medarbejdere, men også ledelseslaget i sundhedsvæsenet. Det glæder Tove Lindhardt, for et godt samarbejde med pårørende kræver ressourcer, tid og ledelsesfokus:

”Der findes faktisk ikke nogle afprøvede metoder til, hvordan man bedst inddrager pårørende. Så jeg hilser kittet velkomment, og så er det op til de enkelte arbejdspladser og afdelingsledelser at afprøve redskaberne og sætte dem i system for at se, hvad der virker.”

Læs mere om Dansk Selskab for Patientsikkerheds pårørende-kit på: www.hejsundhedsvaesen.dk/hej-paaroerende/paaroerendekit



Illustration Gitte Skov

På Nordsjællands Hospital bliver sundhedspersonalet trænet i nonverbal kommunikation af en klassisk orkesterdirigent. Læs artiklen "Teamsamarbejde på orkestermanér" side 40.

Sygeplejersker skal med politiet ud til tvangsindlæggelser

Sygeplejersker skal igen deltage, når politiet rykker ud for at tvangsindlægge psykisk syge i Region Nordjylland, skriver Nordjyske.

Psykiatriudvalget i Region Nordjylland har arbejdet på at få et succesfuldt pilotprojekt fra 2013 tilbage. Det er nu lykkedes.

"Ved budgetforliget for 2015 blev Psykiatrien tildelt 0,5 mio. kr. til at an-

sætte sygeplejersker i en udryknings-tjeneste. Men nu har vi i Psykiatriudvalget selv fundet yderligere ressourcer, så vi kan lave en model, som koster 1,1 mio. kr. og kan beskæftige 2,35 fuldtidsansatte sygeplejersker, der skal rykke ud med politiet. Det er vi meget glade for," siger Jette Ramskov fra Psykiatriudvalget til Nordjyske.

” Det er krise. Det har aldrig været så kritisk, som det er i år. Vi er meget bekymrede, både for patientsikkerheden og for at vores medlemmer ikke får den hvile, som de virkelig har brug for.

Sineva Ribeiro, formand for Vårdförbundet til TT nyhetsbyrån om mangel på sygeplejersker i Sverige.

Præmature børn skal have hud mod hud-kontakt

En ny klinisk retningslinje anbefaler hud mod hud-kontakt til præmature børn hurtigst muligt efter fødslen og så længe ad gangen som muligt. Den kliniske retningslinje kan læses på www.cfkr.dk > kliniske retningslinjer

Min øjenåbner

Lisa Marie Lundsgaard, sygeplejestuderende på modul 12, University College Nordjylland

"Ordet skaber, hvad det nævner." Sådan skrev N.F.S. Grundtvig i en af sine mange salmer. En sygeplejestuderende finder ud af, hvad det vil sige, da hun skal udføre personlig hygiejne på en sengeliggende dement kvinde.

Jeg var i praktik på modul 4 på en medicinsk afdeling. Det var næsten udelukkende basal sygepleje som bleskift, af- og påklædning, bad og bundskifte, når en patient havde haft diarré for 3. gang samme dag, og jeg følte ikke, at jeg blev udfordret nok; jeg blev faktisk i tvivl, om jeg havde

valgt det rigtige erhverv, for jeg havde en forestilling om, at jeg skulle redde liv, give patienterne deres livsvigtige medicin og generelt være den nye Nightingale.

Jeg afsluttede modul 4 og havde stadig lidt samme følelse, da jeg forlod afdelingen: Var det sådan, det var at være på en sengeafdeling? I så fald ville jeg gå en anden vej, efter at jeg var færdiguddannet.

Som så mange andre sygeplejestuderende er jeg vikar på sygehuset, og det var her, min øjenåbner fandt sted. Jeg har altid været af den overbevisning, at man skal sætte sit personlige præg på sygeple-

jen, og det var det, der gav mig denne øjenåbner.

Dagen startede som så mange andre dage med, at patienterne skulle vaskes, i bad og gøres klar til en ny dag. På en stue lå en sengeliggende dement dame, hvis mand var på stuen det meste af dagen, fordi det beroligede hende. Jeg skulle vaskе hende i sengen, og da hun var dement, var det vigtigt for mig at fortælle, hvad vi nu skulle til, og hvad mine hænder udførte.

Patienten var inkontinent og lå med ble, og da vi skulle til nedre hygiejne, sagde jeg: "Nu hjælper jeg dig lige af trusserne, så vi kan få dig vasket forneden."

I det øjeblik kiggede manden på mig med store øjne og sagde "Du kaldte det for trusser? Det er der aldrig nogen, der har gjort før. Gud, hvor var det dog befriende!"

I situationen smilede jeg og forklarede, at det mest naturlige for mig var at kalde det trusser, da et voksent menneske ofte ikke bryder sig om ordet ble.

Det var først, da jeg kom hjem, at jeg for alvor fik reflekteret over situationen. Det havde gjort en stor forskel, at et enkelt ord blev byttet ud med noget velkendt, noget respektfuldt. Det gjorde stort indtryk på mig, at så banal en ting i mine øjne havde gjort en verden til forskel for andre mennesker. Og hvis så lille en ting kan gøre så stor en forskel, hvad kan vi som sygeplejersker så ikke udrette, hvis vi bruger vores hjerte inde hos patienterne?

Jeg fik den dag et stort indblik i, hvor betydningsfuld basal sygepleje kan være, og den dag i dag arbejder jeg faktisk i hjemmeplejen i min fritid. Det er jo på sin vis også at redde liv.

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

"Det gjorde stort indtryk på mig, at så banal en ting i mine øjne havde gjort en verden til forskel for andre mennesker."



Strattera® (atomoxetin) er nu godkendt til behandling af voksne med ADHD¹

Med kontrol hele dagen får ADHD mindre opmærksomhed²⁻⁷

DKSTR00261(1) Maj 2015

Det får du med Strattera® (atomoxetin):

- Den eneste ikke centralstimulerende behandling til voksne med ADHD¹
- Forbedring af kernesymptomerne på ADHD, med dækning hele dagen og over tid sammenlignet med placebo²⁻⁷
- En enkel **daglig dosering**¹
- En behandling, der kan anvendes til patienter med komorbid socialangst og alkoholmisbrug¹

Referencer:

1. Strattera® (atomoxetin) – Produktresumé, Maj 2013. 2. Michelson D et al. Biol Psychiatry 2003; 53(2): 112–20. 3. Young JL et al. Clin Neuropharmacol 2011; 34(2): 51–60. 4. Adler LA et al. J Clin Psycho Pharmacol 2009; 29(1): 44–50. 5. Adler LA et al. J Clin Psychiatry 2005; 66(3): 294–9. 6. Adler LA et al. J Atten Disord 2008; 12(3): 248–53. 7. Wehmeier et al. Child Adolesc Psychiatry Mental Health 2009; 3(1): 5.

Produktresumé findes på side 13.

Lilly



strattera®
atomoxetin HCl

Film



Foto: SF Film

Sygeplejersken Maria tager med Niels på en tur ned gennem Europa, så han kan begå assisteret selvmord.

Premiere den 21. maj

I dine hænder

Dansk drama

En ung sygeplejerske og en ung terminalt syg mand tager på en intens rejse ned igennem Europa. Hun i søgen efter meningen med livet, han vil begå assisteret selvmord. Sammen drager de på en rejse, der bringer dem tættere på hinanden, men også tættere på deres drømme. Filmen er en fortælling om det moderne menneskes endeløse restløshed og behov for kontrol. Selv over døden.

Vises over hele landet.

Teater

19.-29. maj

Far

Drama

Forestillingen Far følger en patient og en pårørende under et kræftsygdomsforløb, hvor sønnens holistiske tilgang ikke er i harmoni med faderens forståelse af at blive rask. I 2011 fik skuespiller Christian Gade Bjerrums far konstateret tarmkræft. Han blev opereret to gange, fik kemobehandling og er i dag erklæret rask. I forestillingen gennemgår Christian Gade Bjerrum en far-sønrelation, der bærer præg af dyb kærlighed, omsorgssvigt, konfliktskyhed og angsten for at miste hinanden.

Teater Katapult, Skovgaardsgade 3-5, Aarhus C.

Læs mere på katapult.dk

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



Hvordan skal politikerne skære kagen i sundhedsvæsenet?

Tekst Camilla Bech Madsen og Marie Adelstorp • Foto Jonna Fuglsang

To enorme kager mødte de 370 delegerede, politikere og sundhedspersonale, der fra hele landet var mødt op til Danske Regioners generalforsamling i april. Kagerne illustrerede prioriteringer i sundhedsvæsenet. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen havde desuden en opfordring med til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.

To kager udover det sædvanlige mødte politikere og delegerede fra Danske Regioner, da de dukkede op til generalforsamling i Aarhus den 23. april. Midtjyske sygeplejersker og repræsentanter fra de regionale organisationer i Midtjylland (DRO) havde medbragt kagerne, som anskueliggjorde prioriteringen i det danske sundhedsvæsen nu og i fremtiden. Ved kagerne stod Dansk Sygeplejeråds og Sundheds-

kartellets formand, Grete Christensen, og kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Anja Laursen - som også er formand for DRO - klar til at tale med politikerne og sætte fokus på prioriteringen i sundhedsvæsenet.

"Jeg er sikker på, at vores happening vakte opsigt, og flere politikere nævnte også, at de var parate til at kigge på de stigende medicinudgifter. Det kan kun glæde mig, for vi håber, at politikerne kan finde alternativer, der tøjler udgifterne, og i stedet frigive ressourcer til at skabe bedre patientforløb og et godt arbejdsmiljø," sagde kredsformand Anja Laursen efterfølgende.

Dårligt arbejdsmiljø er et samfundsproblem

Samme formiddag modtog Grete Christensen politikerne med en opfordring til at for-



” Vi har set i de seneste år, at udgifterne til medicin er steget ret voldsomt. Som det er nu, så bliver vi presset i dén grad på grund af de stigende medicinudgifter - og det gælder alle regioner.

Jørgen Schøler Kristensen, lægefaglig direktør på Regionshospitalet Horsens til TV2 om spærunde på Region Midtjylland.

Dansk Sygeplejeråd bakker op om "Borgernes sundhedsvæsen"

bedre det psykiske arbejdsmiljø på landets hospitaler. Med sig havde hun nemlig et brev til formand for Regionernes Løn- og Takstnævn (RLTN), Anders Kühnau, og formand for regionernes sundhedsudvalg, Ulla Astman, underskrevet af Sundhedskartellet, FOA, Yngre Læger og Danske Lægesekretærer/HK.

"Det fælles projekt, som vi har aftalt i forbindelse med OK15, er et godt initiativ, men det løser ikke problemerne alene. Vi ser frem til en drøftelse med jer af, hvordan Danske Regioner centralt og decentralt vil agere proaktivt i forhold til at sikre, at de lokale ledelser giver fornuftige rammer og vilkår for en fagligt forsvarlig varetagelse af kerneopgaven til gavn for patienterne og for et sikkert og sundt arbejdsmiljø for medarbejderne," står der bl.a. i brevet.

Patienter i det danske sundhedsvæsen skal have større indflydelse, og sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenet skal styrkes, mener Dansk Sygeplejeråd, der med en fælles erklæring sammen med 13 organisationer på sundhedsområdet bakker op om Danske Regioners nye visioner i "Borgernes sundhedsvæsen".

"Udviklingsprojektet skal styrke sygeplejerskers centrale rolle i at binde behandlingsforløb sammen, herunder at koordinere mellem sektorer, inddrage patienter og pårørende i overgangene og bidrage til, at et helhedssyn på borgeren er styrende i forløbet. Målet med indsatsen er, at patienter oplever trygge og sammenhængende forløb," siger Grete Christensen.

Bespærelser går ud over fagligheden
Nedskæringer er skyld i, at mange engelske sygeplejersker ikke kommer på efteruddannelse. En ny undersøgelse fra Royal College of Nursing blandt flere end 14.000 sygeplejersker viser, at mere end en tredjedel ikke føler sig fagligt opdaterede på helt grundlæggende områder pga. manglende efteruddannelse. Næsten en femtedel af de adspurgte har ikke haft tid til uddannelse det seneste år. Og blandt dem, der var gået i gang med et forløb, svarede 44 pct., at de ikke havde været i stand til at afslutte uddannelsen, fordi der ikke var vikarer til at dække ind for dem. Læs mere på www.rcn.org.uk

Korridorpatienter i Norge

Også i Norge kæmper mange sygehuse med overbelægning og patienter på gangene. Værst står det til på Universitetssygehuset i Stavanger, hvor de såkaldte korridorpatienter er blevet reglen snarere end undtagelsen. Her har man konstant en belægning på omkring 100 pct., selvom bl.a. en tysk undersøgelse fra 2014 viser, at hvis belægningen overstiger 92,5 pct., er der risiko for øget dødelighed. Overbelægningen vækker da også kritik og bekymring bl.a. hos det norske sygeplejerskeforbund NSF. Her har man bedt sundhedsministeren om at komme på banen, evt. med et nationalt krav om belægningsprocenter på højst 85. Det skriver www.sykepleien.no

Syd-koreansk sygeplejerske kræver undskyldning

Kim Bok-Dong var 14 år, da hun blev lovet arbejde på en tøjfabrik, men endte som sexslave i det japanske militær under Anden Verdenskrig. Nu er sygeplejersken næsten 90 år og kræver, at den japanske premierminister Shinzo Abe undskylder og anerkender, at op til 200.000 asiatiske kvinder blev tvunget til at arbejde på bordeller under militæret. "Det, vi vil have, er simpelt - en officiel undskyldning og erstatning," siger Kim Bok-Dong til The Guardian.

Jeg vil ikke fylde vores barn med tungmetaller

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

Færre børn bliver MFR-vaccineret, end sundhedsmyndighederne kunne ønske. Argumenterne imod vaccination er mange, og bl.a. sundhedsplejersker skal overveje, hvordan deres rådgivning skal formidles.

Pepita og Anton bor i en toværelses lejlighed i København, men de vil gerne flytte på landet i en eller anden form for bofællesskab for Siljas skyld. Silja er deres datter på næsten 15 måneder, og hun skal ifølge det danske vaccinationsprogram MFR vaccineres indenfor de næste par uger. Parret er dog voldsomt uenige om, hvorvidt det er en god idé. Pepita vil helst have, at Silja kommer i kontakt med en smittering, altså en gruppe børn og mødre, der mødes, for at børnene kan smitte hinanden, så Silja kan få sygdommen. Pepita havde selv mæslinger som barn uden at få gener af det. Anton synes, det er noget vrøvl og tænker på de hjerneskader, han har hørt, at et barn kan få efter mæslinger.

"Jeg vil ikke fylde vores barn med tungmetaller," slår Pepita fast, og parret bliver enige om at spørge deres sundhedsplejerske om råd.

Pepitas mor er tilhænger af vaccination. Hun mener, at Pepita kun kan tillade sig at lade være med at få Silja vaccineret, fordi flertallet får deres børn vaccineret. Spørgsmålet om MFR-vaccination er ved at splitte familien ad.

Sundhedsplejersken er enig med Anton, men hvordan skal hun gribe sin rådgivning an?

- Må hun tage bladet fra munden og sige sin mening?
- Hvad tænker du om problematikken?

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

Svar 1. Som sundhedsarbejder kan det opleves værre at være tilskuer til et etisk dilemma end selv at stå i et i forhold til en patient. Etiske udredninger om tilskuerproblematikken lander i overvejende grad på, at man skal betragte familien som et autonomt system, der kun bør interveneres overfor, hvis der påføres barnet overgreb. Da ingen af valgene er ulovlige, og da ingen af valgene har en sikker overvægt af skadelige konsekvenser for barnet, kan et fornuftigt valg være at lade forældreparret selv finde vej i uenigheden. Sundhedsplejersken kommer ikke med ny viden, der vil være afgørende for valgets udfald. En udtalelse om emnet kan således let alene få den effekt, at der dannes front mod en af forældrene, hvilket måske kan gøre situationen vanskeligere.

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

Svar 2. Emnet for eller imod MFR-vaccination er højaktuelt og debatteres livligt i de danske medier.

Når sundhedsplejersken skal rådgive Pepita og Anton, skal hun selvfølgelig være fuldt opdateret på den nyeste viden om anbefalinger fra diverse nationale og danske sundhedsmyndigheder, ligeledes skal hun være stærkt funderet i, hvilke undersøgelser der ligger på området, og være bevidst om, at en vaccination ikke kun er for Siljas skyld, men i større målestok også en bestræbelse på at få sygdommen udryddet. Sundhedsplejersken vil givetvis blive stillet en masse spørgsmål, som kan komme på tværs af hendes egen holdning til situationen. Men hun har pligt til at informere ud fra et evidensbaseret grundlag og have for øje, at målet i denne sag er barnets bedste ud fra gældende viden.

Sundhedsplejersken må gerne udtrykke sin holdning om sagen, men hun skal også uden at påvirke respektere forældrenes uenighed og Pepitas ret til at fravælge MFR-vaccinationen ud fra retten til selvbestemmelse, da vaccination ikke er obligatorisk i Danmark.

Man kan håbe, at sundhedsplejerskens information fører til enighed i familien, som skal leve med enten et til- eller fravalg.

Af Edel Kirketerp, oversygeplejerske, Børneafdelingen, Kolding Sygehus, master i etik og værdier i organisationer, MEVO, medlem af Sygeplejeetisk råd www.dsr.dk/ser



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

Pligtoplysninger/Forkortet produktresumé for annonce side 9.
STRATTERA® 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg hårde kapsler (atomoxetin)

Indikationsområde: STRATTERA er indiceret til behandling af ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) hos børn på 6 år og ældre, hos unge og hos voksne, som en del af et omfattende behandlingsprogram. Behandlingen skal indledes af en specialist inden for behandling af ADHD, såsom en pædiater, børne- og ungdomspsykiater eller psykiater. Diagnosen bør stilles i overensstemmelse med gældende kriterier i DSM- eller retningslinjerne i ICD. Hos voksne bør tilstedeværelsen af symptomer på ADHD i barndommen bekræftes. Bestyrkelse fra en tredje part er ønskeligt, og behandling med Strattera bør ikke påbegyndes, hvis verificeringen af ADHD-symptomer i barndommen er usikker. Diagnosen kan ikke stilles alene på baggrund af tilstedeværelsen af et eller flere symptomer på ADHD. Baseret på en klinisk vurdering bør patienten som minimum have ADHD af moderat sværhedsgrad, indikeret ved som minimum en moderat funktionsnedsættelse i to eller flere sammenhænge (f.eks. social, akademisk og/eller erhvervs-mæssig funktion), med påvirkning af flere aspekter i den enkeltes liv. **Dosering:** Kan administreres som en enkelt dosis om morgenen sammen med eller uden mad. Ved utilstrækkelig klinisk respons (tolerance (f.eks. kvalme eller somnolens) eller effekt), kan dosis deles igeligt mellem morgenen og sen eftermiddag eller tidlig aften. Børn/unge <70 kg: Anbefalet startdosis er ca. 0,5 mg/kg. Initialdosis bør fastholdes i mindst 7 dage, før dosis titreres op på baggrund af klinisk respons og tolerance. Anbefalet vedligeholdelsesdosis er ca. 1,2 mg/kg/dag. Sikkerheden ved enkelt-doser på over 1,8 mg/kg/dag og samlede daglige doser på over 1,8 mg/kg/dag er ikke systematisk evalueret. Børn/unge >70 kg: Anbefalet startdosis er 40 mg/dag. Initialdosis bør fastholdes i mindst 7 dage, før dosis titreres op på baggrund af klinisk respons og tolerance. Den anbefalede daglige vedligeholdelsesdosis er 80 mg til 100 mg. Børn/unge >70 kg og voksne: Den anbefalede maksimale samlede daglige dosis er 100 mg. Sikkerheden ved enkelt-doser på over 120 mg og samlede daglige doser på over 150 mg er ikke systematisk evalueret. Leversufficiens: Dosisreduktion til hhv 50% og 25% af sædvanlig dosis ved moderat og svær leversufficiens. Seponerung: Abstinens-symptomer er ikke beskrevet. Behandling med Strattera er ikke nødvendigvis livslang. Behovet for behandling udover 1 år skal revideres, særligt når patienten har opnået et stabilt og tilfredsstillende respons. Undersøgelser før og under behandling: Det er nødvendigt at optage en passende anamnese og foretage en baseline evaluering af patientens kardiovaskulære status, herunder blodtryk og puls for behandling ordineres. Den kardiovaskulære status skal følges nøje med blodtryks- og pulsmålinger efter hver dosisjustering, og derefter mindst hver 6. måned. Hos pædiatriske patienter anbefales det at benytte et percentildiagram. Hos voksne skal gældende retningslinjer for hypertension følges. **Bivirkninger hos børn og unge:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Nedsat appetit, hovedpine og somnolens. Mavesmerter, opkastninger og kvalme. Forhøjet blodtryk og forhøjet hjertefrekvens. Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$): Anoreksi (appetitløshed), irritabilitet, humørsvingninger, søvnløshed, agitation, angst, depression, nedsat stemningsleje, tics og svimmelhed. Mydriasis, forstoppelse, dyspepsi, dermatitis, kløe og udslæt. Træthed, letargi, brystsmerte og vægttab. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$): Selvmordsrelaterede hændelser, aggression, fjendtlighed, emotionel labilitet, psykose (inklusive hallucinationer), besvimselsanfald, rysten, migræne, paræstesi, hypæstesi og krampeanfald. Hjertebanken, sinus-takykardi, forlængelse af QT-interval, dyspnø, forhøjet bilirubin i blodet, hyperhidrose, allergiske reaktioner og asteni. Sjælden ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$): Raynauds syndrom, abnorme/forhøjede leverfunktionsundersøgelser, gulsot, hepatitis, leverskade, akut leverinsufficiens, forskinket vandladning, urinretention, priapisme og genitale smerter hos mænd. **Bivirkninger hos voksne:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Nedsat appetit, søvnløshed, hovedpine, mundtørrhed og kvalme. Forhøjet blodtryk og forhøjet hjertefrekvens. Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$): Agitation, nedsat libido, søvnforstyrrelser, depression og nedsat stemningsleje, angst, svimmelhed, dyspepsi, paræstesi, somnolens (inkluderer sedation), tremor, hjertebanken, takykardi, rødmen og hedeture. Mavesmerter, forstoppelse, dyspepsi, flatulens, opkastning, dermatitis, øget perspiration og udslæt. Vandladningsbesvær, polakiuri, vandladningshæstiation, urinretention, dysmenorhoa, ejakulationsforstyrrelser, erektil dysfunktion, prostatitis og genitale smerter hos mænd. Asteni, træthed, letargi, kulderystelse, nervøs følelse, irritabilitet, tørst og vægttab. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$): Selvmordsrelaterede hændelser, aggression, fjendtlighed, emotionel labilitet, rastløshed, tics, besvimselsanfald, migræne, hypæstesi, forlængelse af QT-interval, perifer kuldefornemelse og dyspnø. Allergiske reaktioner, kløe og nældefeber. Muskelkrampe, akut vandladningsstrang, manglende ejakulation, uregelmæssig menstruation, unormal orgasme, kuldefølelse og brystmerter. Sjælden ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$): Psykose (inkluderer hallucinationer), krampeanfald, Raynauds syndrom, abnorme/forhøjede leverfunktionsundersøgelser, gulsot, hepatitis, leverskade, akut leversufficiens og forhøjet bilirubin i blodet. Priapisme. **Kontraindikationer:** Må ikke anvendes sammen med monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere). Må ikke anvendes før mindst to uger efter, at behandlingen med en MAO-hæmmer er ophørt. Behandling med en MAO-hæmmer må ikke påbegyndes før to uger efter at behandlingen med STRATTERA er ophørt. Bør ikke anvendes hos patienter med snævervinklet glaukom. Må ikke anvendes hos patienter med fækromocytom eller med fækromocytom i anamnesen. Må ikke anvendes hos patienter med alvorlige kardiovaskulære eller cerebrovaskulære sygdomme. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Selvmordsrelateret adfærd er rapporteret hos patienter i behandling med atomoxetin. Patienter bør monitoreres omhyggeligt for forekomst eller forværring af selvmordsrelateret adfærd. Hos patienter med strukturelle hjerteabnormiteter, som tager atomoxetin i normale doser, er pludselig død rapporteret. STRATTERA bør kun anvendes med forsigtighed og i samråd med hjertespecialist til patienter med kendte, alvorlige strukturelle hjerteabnormiteter. Atomoxetin kan påvirke puls og blodtryk. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med medfødt eller erhvervet langt QT-interval eller med QT-forlængelse i familiens anamnese. Bør anvendes med forsigtighed ved enhver tilstand, der kan prædisponere patienter for hypotension eller ved tilstand forbundet med pludselige ændringer i hjerterytme eller blodtryk, da ortostatisk hypotension også er rapporteret. Behandlingen skal seponeres hos patienter med gulsot, eller hvor laboratorieundersøgelser viser tegn på leverskade, og må ikke genoptages. Patienter med yderligere risikofaktorer for cerebrovaskulære sygdomme (såsom kardiovaskulære sygdomme i anamnesen eller samtidig behandling med lægemidler, som kan øge blodtrykket) skal ved hvert besøg vurderes med henblik på neurologiske tegn og symptomer efter påbegyndt behandling med atomoxetin. Atomoxetin i sædvanlige doser kan forårsage behandlingsfremkaldte psykotiske eller maniske symptomer hos patienter uden anamnese med psykotisk sygdom eller mani. Hvis sådanne symptomer forekommer, bør atomoxetins mulige kausale rolle overvejes, og seponering af behandlingen bør overvejes. Patienterne bør følges nøje for forekomst eller forværring af aggressiv adfærd, fjendtlighed eller emotionel labilitet. Der er indberettet allergiske reaktioner, herunder anafylaktiske reaktioner, udslæt, angioneurotisk ødem og nældefeber, hos patienter i behandling med atomoxetin. Atomoxetin bør introduceres med forsigtighed hos patienter med krampeanfald i anamnesen. Vækst og udvikling bør overvåges under behandlingen og det bør overvejes at nedsætte dosis eller afbryde behandlingen hos børn og unge, der ikke på tilfredsstillende vis vokser eller tager på i vægt. Patienter i behandling med atomoxetin, bør følges med henblik på opståen eller forværring af angstsymptomer, nedsat stemningsleje, depression og tics. **Interaktioner:** Må ikke anvendes sammen med MAO-hæmmere. Det kan være nødvendigt med langsommere titrering og lavere slutdosis af atomoxetin hos patienter, der tager CYP2D6-hæmmere. Bør administreres med forsigtighed hos patienter, der behandles med høj-dosis nebuliseret eller systemisk administreret salbutamol (eller andre beta2-agonister). Hjertefrekvens og blodtryk skal følges nøje, og dosisjustering af enten atomoxetin eller salbutamol (eller andre beta2-agonister) kan være påkrævet. Der kan være øget risiko for forlængelse af QT-intervallet når atomoxetin administreres sammen med andre QT-forlængende lægemidler (såsom neuroleptika, klasse IA og III antiarytmika, moxifloxacin, erythromycin, metadon, mefloquin, tricykliske antidepressiva, lithium eller cisaprid), lægemidler, som medfører elektrolyt-ubalance (såsom thiazid diuretika) og lægemidler, der hæmmer CYP2D6. Forsigtighed bør udvises ved samtidig brug af lægemidler, som vides at sænke krampearskelen (såsom tricykliske antidepressiva eller SSRI'er, neuroleptika, phenothiaziner eller butyrophenon, mefloquin, chloroquin, bupropion eller tramadol). Der skal udvises forsigtighed når atomoxetin anvendes samtidig med antihypertensiva p.g.a atomoxetins virkning på blodtryk. Bør anvendes med forsigtighed sammen med pressorstoffer eller lægemidler, der kan øge blodtrykket (såsom salbutamol) på grund af en mulig øget indvirkning på blodtrykket. Lægemidler, der påvirker noradrenalin, bør anvendes med forsigtighed f.eks. antidepressiva såsom imipramin, venlafaxin og mirazapin, eller midler mod kongestion, pseudoephedrin eller phenylephrin. **Graviditet og amning:** STRATTERA bør ikke anvendes under graviditet. STRATTERA bør undgås under amning. **Overdosering:** Afhjælpning: Skab passage i luftvejene, indenfor en time indgift af aktivt kul, monitorering af hjerterytme og vitale tegn samt passende symptomatisk og understøttende foranstaltninger. Patienten bør observeres i mindst 6 timer. **Lægemiddelformer:** Hårde kapsler. For dagsaktuel pris henvises til medicinpriser.dk

Udleveringsgruppe: B.

Tilskudsstatus: Enkelttilskud.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Eli Lilly Danmark A/S, Lyskær 3E, 2. tv., 2730 Herlev.

Produktresumet er omskrevet og forkortet i henhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fuldstændige produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres fra Eli Lilly Danmark A/S, Lyskær 3E, 2. tv, 2730 Herlev. Telefon: 45 26 60 00.



Norge

Oslo Stavanger Bergen
100 kommuner Sykehus

SOMMERVIKAR I NORGE!



Vacant har puslet ferdig:

sommerbonus
bra lønn
gratis reise
gratis bolig
mye arbeid

Siste brikke mangler:
DEG

Les mer på www.vacant.no

Vacant
MER ENN DU FORVENTER

+ 47 23055555 / www.vacant.no / cv@vacant.no / facebook.com/vacanthelse

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



Gør en forskel
VIA Efter- og videreuddannelse

Nye kompetencer inden for palliation eller smertebehandling?

Bliv undervist af førende eksperter og få ny viden og efterspurgte kompetencer med hjem.

Se vores aktuelle moduler og tilmeld dig på via.dk/palliation



Fokus på sygeplejerskerne i De Hvide Busser

Tekst **Henrik Boesen** • Foto **Dansk Sygeplejehistorisk Museum**

Flere end 17.000 fanger fra tyske koncentrationslejre, først og fremmest danske og norske, blev i de sidste kaotiske måneder af 2. verdenskrig i 1945 fragtet over den dansk-tyske landegrænse og videre til det neutrale Sverige i en blandet samling busser, der i al hast var blevet malet hvide. Med på transporterne var bl.a. danske sygeplejersker, som passede og plejede de ofte meget syge og afkræftede fanger. Sygeplejersker var også blandt det personale, som tog imod fangerne på karantænestationer i Kruså og Padborg.

Men hvem var de, sygeplejerskerne, chaufførerne, lægerne m.fl., og hvad var deres bevæggrunde for at kaste sig ud i denne for dem selv livsfarlige rednings-

aktion gennem det sønderskudte Tyskland, hvor voldsomme kamphandlinger endnu fandt sted til lands og i luften? Denne nu 70 år gamle problematik bliver forsøgt afdækket i disse dage med en ny bogudgivelse, to særudstillinger og en ny hjemmeside.

Dagbladet Politikens chefredaktør, historikeren Bo Lidegaard, har netop udgivet bogværket "Redningsmænd" om menneskerne bag aktionen med de hvide busser, og i næste måned følger Nationalmuseet op med den stort anlagte særudstilling "De Hvide Busser og medborgerskab".

Også Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding kan bidrage til historiefortællingen. Museet rummer i arkiverne beretnin-

ger og effekter doneret af sygeplejersker, som deltog i aktionen. Flere af disse arkivalier er blevet samlet til en mindre udstilling, som kan ses i museets åbningstid. Desuden har faglig leder Gunilla Svensmark med udgangspunkt i effekterne skabt en særdeles informativ temahjemmeside: "Sygeplejerskerne og De Hvide Busser." Her fortælles sygeplejerskernes indsats gennem personlige beretninger i breve og dagbøger og billeder, og baggrunden for, at redningsaktionen overhovedet kom i stand, opridses.

Læs om de danske sygeplejerskers rolle i redningsaktionen på www.dsr.dk/dshm/dehvidebusser

#TidTil #Kvalitet

Patienter og pårørende skal have mere tid sammen med sundhedspersonalet. Der skal være kvalitetstid til tryghed, nærvær og inddragelse.

Del dine oplevelser

Er du en af de mange sygeplejersker, der mangler tid til patienter og pårørende? Så skriv et par linjer eller optag en kort video, hvor du fortæller om dine oplevelser. Del dine oplevelser med #TidTilKvalitet på Facebook, Twitter og Instagram. Sammen kan vi sætte fokus på problemet.

Se Dansk Sygeplejeråds fire forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen www.dsr.dk/TidTilKvalitet

Dansk
Sygeplejeråd



Dansk sygeplejerske reddede tusindvis af armenske børn

En dansk sygeplejerske og missionær, Maria Jacobsen, blev for nylig hyldet som heltinde i Armenien for sin indsats for 100 år siden, hvor hun reddede tusindvis af børn under det armenske folkedrab.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**



Maria Jacobsens dagbog regnes for et vigtigt vidnesbyrd om det armenske folkedrab.

Foto Britta Johnsen



Foto Polfoto

I dagene op til den 24. april blev der tændt mange lys i Jerevans kirker for at mindes de døde på 100-årsdagen for folkedrab.

Dengang

"Ingen, ingen kan tænke sig Tilstandene i dette Land, hvor frygtelige Lidelser der er. Vejene er fulde af Menneskelig, og de Millioner af Hjem er fulde af sørgende Kvinder og Børn uden Trøst, uden Føde, og aldrig faar de deres kære at se mere."

Sådan skrev sygeplejerske Maria Jacobsen i sin dagbog for 100 år siden, hvor hun var udsendt af Kvindelige Missions Arbejdere i byen Harput i det nordøstlige Tyrkiet for at hjælpe de kristne armeniere, som blev forfulgt i Tyrkiet.

Omkring 1,5 mio. armeniere blev myrdet, deporteret eller døde af sult under første verdenskrig. Maria Jacobsen forsøgte at hjælpe de forældreløse børn. Inden folkedrabet havde Maria Jacobsen været ansat på et amerikansk militærhospital, og da de amerikanske missionærer trak sig ud af området, havde de overladt hende en sum penge, som hun købte mel for, så hun kunne holde liv i 2.000 børn.

Efter krigen rejste hun til USA, hvor hun varmt og stærkt talte armeniernes sag. Hun var med til at bane vejen for en stor hjælpeaktion, Near East Relief, som bl.a. hjalp 10.000 forældreløse børn ud af Armenien.

I 1922 stiftede hun et hjem for armenske børn med navnet "Fuglereden", som hun drev frem til sin død i 1960, 77 år gammel, hvorefter hendes søster overtog hjemmet. Maria Jacobsen har modtaget flere udenlandske ordener, og i 1950 fik hun Den Kongelige Belønningsmedaille i guld. Fuglereden eksisterer stadig under armensk ledelse.

Nu

Maria Jacobsen er en blandt flere danske kvinder, som hyldes som heltinder i Armenien for at gå imod den osmanniske hær og redde tusindvis af børn under folkedrab, hvis 100-års dag blev mindet i Armenien den 24. april 2015 og også markeret i mange andre lande.

Den dag i dag er forholdet mellem Armenien og Tyrkiet anspændt ikke mindst op til 100-årsdagen, fordi Tyrkiet officielt ikke anerkender, at der fandt et folkedrab sted.

Læreren Karen Jeppe, som oprettede og drev et børnehjem i byen Urfa, er den mest kendte af kvinderne og den eneste, som har et mindesmærke i Danmark i form af en mindesten i hjembyen Gylling ved Odder.

Den danske historiker Britta Johnsen blev på en rejse til Armenien i 80'erne opmærksom på især Karen Jeppe og Maria Jacobsen.

"Alle armenierne ved, hvem de er, og de er lige så kendte som Michael Laudrup. Der er bestemt brug for, at vi hædrer dem i Danmark, og de må ikke blive glemt," fortæller Britta Johnsen, som er formand for Komiteen til Markering af Maria Jacobsens og Karen Jeppe Gerning. Hun holder foredrag om de to, og hun er ved at lægge sidste hånd på en dansk udgave af Maria Jacobsens dagbog 1909-1917, som efter planen udkommer til efteråret.

"Hun er faktisk det bedste vidne til det armenske folkedrab, fordi hun stod i sit vindue og kiggede ud på folk, som blev hugget ned, og det skrev hun om i sin dagbog," fortæller Britta Johnsen.

Der bor ca. 1.000 armeniere i Danmark, og mange af dem er tidligere børn fra Fuglereden, som Maria Jacobsen har hjulpet hertil.

"For dem er Maria Jacobsen deres mama," fortæller Britta Johnsen.

Kilde: Dansk Kvindebiografisk Leksikon og Politiken.

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

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

SYGEPLEJERSKE FÅR NØRDERNES RESPEKT PÅ NETTET

Kan vampyrer defækere? Det lidt fjollede spørgsmål forsøgte journalisterne på det internationale netmagasin The Verge at finde svaret på. Og det svar, de fik af en sygeplejerske, fik dem til at bøje sig i støvet.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Illustration **iStock**

Først havde journalisterne diskuteret, hvorvidt vampyrer kan få afføring, skriver The Verge.

"De trækker ikke vejret, så de ikke har metabolisme til at behandle blod på samme måde som fødevarer," svarede en af journalisterne på det anerkendte og netbaserede videnskabsmagasin.

"Blod forynger dem ved magi, så der er ikke behov for udskillelse," argumenterede en anden.

Og da redaktionen ikke kunne nå til enighed, måtte de lede efter ekspertviden på Yahoo Answers, som er en hjemmeside, hvor almindelige mennesker kan stille og besvare spørgsmål om alt mellem himmel og jord. Og det svar, som journalisterne fandt hos en sygeplejerske, gjorde dem mundlamme.

Vampyrer eksisterer ikke

Selvom det måske er en selvfølge for de fleste, har sygeplejersken, som kalder sig Lord Bearclaw, gjort det til sin mission at give sygeplejefaglige argumenter for, at mytiske væsner ikke eksisterer.

"Vampyrer, der defineres som menneskelignende væsner, eksisterer ikke," starter han med at skrive for så bagefter at

give sig i kast med en sidelang forklaring fuld af fagord.

minder om homo sapiens," skriver han og fortsætter:

"Når et menneske indtager mad, bliver maden først brudt ned i bolus ved at tygge, så bliver den kværnet op i maven med mavesyren for at danne en masse kaldet kymus."



En sort flydende masse

Efter en lang forklaring om menneskets fordøjelsessystem fortæller han så om, hvordan en vampyr teoretisk set ville defækere, da han mener, at en vampyr skulle indtage ufatteligt meget blod hver dag for at overleve:

"Maven er for lille til at kunne holde til så meget blod, og en så stor koncentration af jern fra blodet ville give kvalme. Blodet ville til sidst komme ud som en sort, ildeugtende tyk væske, ligesom afføring gør, når der er øvre blødning i maven."

"Den menneskelige krop er ikke designet til at behandle store mængder blod ligesom almindelig næring. Der er ikke nok protein, kulhydrater og fedt i blod til at holde liv i mennesker eller væsner, der

Lord Bearclaw har været medlem af Yahoo Answers i ni år, og hans popularitet og respekt blandt andre brugere er ikke blevet mindre efter artiklen i The Verge. Hans rigtige navn er ikke offentligt.

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.



Folkefest for kvinders valgret

Tekst **Karen Lund**

Dansk Sygeplejeråd er med til at fejre 100-året for kvindernes valgret i et grundlovsoptog den 5. juni i København. Dagen bliver bl.a. markeret med historiske uniformer og politiske budskaber fra formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Optoget er en genopførelse af det historiske valgretsoptog fra 1915, hvor 20.000 kvinder gik fra kuppet til Amalienborg. Optogets destination er Christiansborg, hvor det officielle Danmark tager imod, herunder kongehuset, regeringen og Folketinget. Her munder det hele ud i en stor folkefest på hele området omkring Christiansborg.

Der bliver musikalske og kunstneriske indslag overalt på hele Slotsholmen, kunstinstitution ved Statsministeriet, debat, taler og picnic i Bibliotekshaven, fødselsdagsfest i Tøjhusgade og gadefeststemning rundt om Børsen.

Program for 5. juni

Kl. 9.30. Grundlovsoptoget opstiller ved Grønningen, København

Kl. 11.30. Ankomst til Christiansborg

Kl. 12-17. Folkefest ved Christiansborg

Arrangementet er gratis. Transportudgifter dækkes for 10 deltagere i hver af Dansk Sygeplejeråds fem kredse. Find flere informationer på www.dsr.dk/100aar

**1915-2015
GRUNDLOVS
OPTOG
5. JUNI**

Dansk Kvindesamfund står i spidsen for Grundlovsoptoget, som fejrer alle de 85 procent, der ikke havde valgret for 1915.

Optoget går fra Kuppet mod Christiansborg Slotsplads den 5. juni kl. 10, hvor vi vil blive modtaget af det officielle Danmark. Alle er velkomne!

**DANSKKVINDESAMFUND.DK
FIND OS PÅ FACEBOOK**

#100AARET Dansk Kvindesamfund KVINDERNES•BYGNINGS•FOND TUBORG FONDET

DESIGN: KILOSTUDIO.DK





Det Grønlandske Sundhedsvæsen

//

I Grønland har man rig mulighed for at arbejde med mange patientgrupper og følge patienterne, da specialerne ikke er delt ud i subspecialer. Derudover kender vi næsten alle hinanden på sygehuset og opdager, hvis en har været væk i et stykke tid. Det giver arbejdsdagen mere glæde, og man hører helt klart til.

STINE BRENØE

GYNÆKOLOGISK SYGEPLEJERSKE

► **gjob.dk**

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





FÆRRLIG TRAVLHED

Sygehusene bliver ofte fremhævet som det gode eksempel, når politikerne efterlyser mere effektivitet i den offentlige sektor. Men nu slår sygeplejerskerne alarm: Alt for stor travlhed presser kvaliteten i plejen, og patientsikkerheden er ligefrem i fare, mener hver anden sygeplejerske.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen, Christina Sommer og Vinni Yang Søgaard**
Foto **Søren Svendsen**

Tidspres er en trussel mod patientsikkerheden

Hver anden sygeplejerske mener, at arbejdsdagen er så travl, at det går ud over patienternes sikkerhed. Nu kommer Dansk Sygeplejeråd med et udspil til, hvordan der kan skabes kvalitets-tid til patienterne.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Fik patienten nok at drikke? Blev blodtrykket målt? Og blev dokumentationen på den gule seddel i lommen skrevet ind i journalen?

Hver anden regionalt ansatte sygeplejerske mener, at arbejdsdagen er så travl, at det går ud over patienternes sikkerhed,

viser en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. En anden spørgeundersøgelse blandt patienter, som inden for det seneste år har været på hospitalet i forbindelse med undersøgelse eller behandling, peger også på, at der er et problem. Hver femte

” Nu er det tid til at stoppe op og tale om, hvordan vi kan gøre tingene ordentligt første gang. Det er langt mere effektivt, og det behøver ikke koste flere penge. Det handler mere om at finde nogle gode løsninger.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Svært at få sundhedspersoner i tale

Både patienter og deres pårørende giver i en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd udtryk for, at de har haft svært ved bl.a. at få fat på sundhedspersonalet, når det var nødvendigt for dem.

Af danskere, der inden for det seneste år har været på hospitalet til en undersøgelse eller for at modtage pleje eller behandling, svarer:

- 19 pct. om deres seneste hospitalsbesøg, at de kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke” kunne få fat i sundhedspersonale, når der var behov for det.
- 23 pct. at sundhedspersonalet kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke” havde tid til at holde dem godt orienteret om forløbet af deres hospitalsbesøg.
- 17 pct. at relevant information fra hospitalsbesøget kun i mindre grad eller slet ikke blev videregivet til andre relevante aktører.

Af danskere, der inden for det seneste år har været på hospitalet i forbindelse med, at en nær pårørende har været til undersøgelse eller modtager pleje eller behandling, svarer:

- 28 pct. om det seneste hospitalsbesøg med en nær pårørende, at de eller deres pårørende kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke” kunne få fat i sundhedspersonale, når der var behov for det.
- 35 pct. at sundhedspersonalet kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke” havde tid til at holde dem eller deres pårørende godt orienteret om forløbet af deres hospitalsbesøg.
- 25 pct. at relevant information fra hospitalsbesøget kun i mindre grad eller slet ikke blev videregivet til andre relevante aktører.

2.032 danskere er blevet spurgt.

945 af dem har været på hospitalet inden for det seneste år til undersøgelse, behandling eller pleje og har svaret på de tre spørgsmål. I skemaet 'Patienter'.

502 af dem har været på hospitalet i forbindelse med, at en nær pårørende skulle undersøges eller modtage pleje eller behandling og har svaret på de tre spørgsmål. I skemaet 'Pårørende'.

Kilde: DSR Analyse og Megafon. Tallene er indsamlet i perioden fra den 21. til den 27. april 2015.

svarer, at de kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke” kunne få fat i sundhedspersonale, når der var behov for det. Og sundhedspersonalet havde kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke” tid til at holde dem godt orienteret om forløbet.

Stress og travlhed er nogle af de menneskelige faktorer, som videnskabelige artikler beskriver som fejlfremmende faktorer.

Ifølge formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, har effektiviseringer i sundhedsvæsenet nået et niveau, hvor de bliver til ineffektivitet, fordi der sker en stigende mængde fejl, klager og unødvendige indlæggelser, der går ud over både patienter og personale.

”Vi er nødt til at standse den skrue, som i årevis har skullet gøre det billigere og billigere i et forsøg på at skabe mere effektivitet i sundhedsvæsenet. Vi ønsker ikke, at det skal gå så galt, at patienterne ligger i sengene uden at få mad og vand, og at der

ikke er tid til at tale med patienter og pårørende,” siger hun.

Tid til patientinddragelse

Der er flere årsager til den fortravlede hverdag på sygehusene. Indlæggelserne er kortere, og patienterne er dårligere i den tid, de er indlagt. Siden 2001 er aktiviteten for hver sundhedsperson steget med 40 pct., fordi flere behandlinger i dag klarer ambulant, men også fordi hver enkelt sundhedsperson i dag løser flere opgaver. Væksten i aktiviteten svarer til, at 72 syge-

” Ved at flytte udskrivelserne 3-4 timer frem og arbejde med sikkert flow, gør vi det mere roligt for patienterne og i orden for personalet.

Direktør i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Beth Lilja.

plejersker i dag løser de samme opgaver, som 100 sygeplejersker gjorde i 2001.

Den kortere indlæggelsestid er umiddelbart en fordel for patienterne, som kommer hurtigt gennem systemet, men det forudsætter, at der ikke sker fejl og

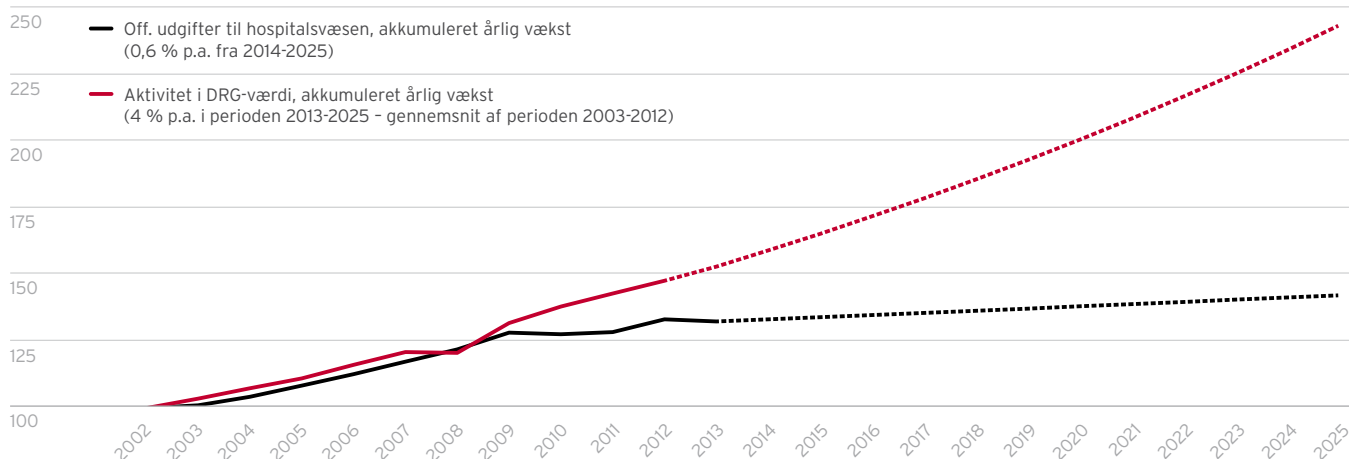
unødige genindlæggelser. Derfor skal der være tid til at inddrage, informere, skabe tryghed, observere og koordinere, mener Grete Christensen.

”Nu er det tid til at stoppe op og tale om, hvordan vi kan gøre tingene ordentligt første ▶

Gabet mellem ressourcer og aktiviteter vokser

Der er flere faktorer, som presser sygeplejerskers arbejdsmiljø. I perioden 2008-2013 er produktiviteten i sundhedsvæsenet steget med 3,9 pct. årligt ifølge tal fra Sundhedsministeriet i 2015.

Siden 2001 er aktiviteten for hver sundhedsperson steget med 40 pct. Det svarer til, at 72 sygeplejersker i dag løser de samme opgaver, som 100 sygeplejersker gjorde i 2001 ifølge en analyse foretaget af Dansk Sygeplejeråd på baggrund af tal fra Sundhedsministeriet og Danmarks Statistik. Og kigger man ud i fremtiden, er der ifølge beregninger foretaget i Sundhedsministeriet udsigt til en voldsom vækst i aktiviteterne. Hvis ikke der bliver tilført ekstra ressourcer, vil der opstå et stadigt større gab mellem ressourcer og aktiviteter.



► gang. Det er langt mere effektivt, og det behøver ikke koste flere penge. Det handler mere om at finde nogle gode løsninger,” siger hun.

Hun glæder sig over et nyt politisk udspil fra regeringen om at skære ned på unødvendig dokumentation og at få styr på it-problemer i sundhedsvæsenet, men der skal mere til end at afskaffe en del af bureaukratiet, mener hun.

”Det handler især om at få lavet rammer for, hvordan der bliver tid til kommunikation med patienter og pårørende, og hvordan vi får skabt et mere helhedsorienteret syn på patienten, så vi ikke kun fokuserer på en lille del, men så vi ser på hele forløbet på tværs af afdelinger og sektorer,” siger Grete Christensen, som gerne vil gøre politikerne opmærksomme på, at der er brug for kvalitetstid til patienterne:

”Vi vil arbejde for, at der i et nyt regeringsgrundlag bliver fokus på sundhedsvæsenets kvalitetstid og dialogen med patienten, frem for et stramt styret tidstyranni.”

Sygeplejersker bukker under

Travlheden og arbejdspresset på sygehuse bliver også dokumenteret i rapporter fra Arbejdstilsynet, som er kommet med over 100 påbud til sygehuse om at forbedre arbejdsmiljøet i perioden januar 2014 – januar 2015.

Grete Christensen understreger, at den enkelte medarbejder, som oplever et for stort arbejdspress, skal melde det videre til ledelsen.

”Arbejdsmiljøet er et kollektivt ansvar, hvor ledelsen har det øverste ansvar. Der er mange sygeplejersker, som bukker under, og så langt må det ikke komme ud. Man skal ikke blive syg af at gå på arbejde,” siger Grete Christensen.

Travlheden

Ordet ”travlheden” fremgår af hændelsesforløbet i 6.425 utilsigtede hændelser, som er rapporteret til Patientombuddet fra 2010 til 2015.

Ifølge formand for Dansk Sygeplejeråds lederforening, Irene Hesselberg, kæmper mange ledere med dårlige normeringer.

”Der er ingen ledere, som ikke har fokus på det her problem, men der er nogle af de retningslinjer, der bliver trukket ned over

”Hvis travlheden er hverdagskost, så må man prøve at se, hvor langt man kan komme ved at organisere sig ud af det. Hvis det handler om, at det nogle gange vælter ind med opgaver, så må man have en Plan B, som man tager frem, når det er sådan,” siger hun.

” Vi vil alle gerne være gode fagpersoner, som kan gøre det bedste for patienterne, men dermed også somme tider skal rumme lidt mere, end hvad der er sundt for os, og hvad vi som mennesker formår.

Chefkonsulent i Databasernes Fællessekretariat, MHSc, stud.ph.d., Solvejg Kristensen.

dem, som er så hæmmende. F.eks. at man ikke må genbesætte stillinger eller indkalde vikarer og afløsere. Hvis budgettet er overskredet, skal man have rygdækning, så der er selvfølgelig noget økonomi i det,” siger Irene Hesselberg.

Flowkoordinatorer giver trivsel

Derudover mener Irene Hesselberg, at det handler om organisering og gode løsninger.

”På de hospitaler, der er med i ”Patientsikkert Sygehus”, har man gode erfaringer med patientkoordinatorer og flowkoordinatorer, og derfor er der ikke nødvendigvis logik i, hvilke slags afdelinger der oplever dårligt arbejdsmiljø pga. travlheden. På nogle travle afdelinger kan personalet trives, fordi fagligheden er i fokus, og der er skabt rammer for gode patientovergange,” siger hun.

I Dansk Selskab for Patientsikkerhed fremhæver direktør Beth Lilja eksempler på, hvordan man ved at flytte udskrivelse af patienterne et par timer frem kan undgå spidsbelastning i timerne fra kl. 10-13, hvor nye patienter bliver indlagt, før færdigbehandlede patienter er ude af sengene.

”Ved at flytte udskrivelserne 3-4 timer frem og arbejde med sikkert flow gør vi det mere roligt for patienterne og i orden for personalet,” siger Beth Lilja, som også mener, at meget tid i sundhedsvæsenet kunne spares ved at undgå unødvendige opgaver.

Stress fører til lavere sikkerhed

En undersøgelse foretaget af chefkonsulent i Databasernes Fællessekretariat, MHSc, stud.ph.d., Solvejg Kristensen, i forbindelse med Patientsikkert Sygehus viser, at over 70 pct. af sygeplejerskerne i undersøgelsen er helt eller delvist enige i, at ”Når arbejdsbyrden bliver for stor, går det ud over kvaliteten af mit arbejde”. 30 pct. er desuden helt eller delvist enige i, at ”Træthed forringer kvaliteten af mit arbejde i akutte situationer”.

Men ifølge Solvejg Kristensen har sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle en lav erkendelse af stress, og det forhold er der brug for større viden og åbenhed om.

”Det handler om, at vi ikke erkender, at arbejdsbyrden til tider er så stor, at det kan forringe kvaliteten. Vi vil alle gerne være gode fagpersoner, som kan gøre det bedste for patienterne, men dermed også somme tider skal rumme lidt mere, end hvad der er sundt for os, og hvad vi som mennesker formår,” siger Solvejg Kristensen.

Hendes undersøgelse viste også, at 50 pct. af sygeplejerskerne erklærer sig helt eller delvist enige i udsagnet ”Jeg vil dele min bekymring med kolleger, hvis jeg er bekymret for patientsikkerheden”, og ifølge Solvejg Kristensen er det alt for få.

”Hvis jeg sad som leder på en klinisk afdeling – eller hvis jeg var patient eller pårørende – kunne jeg godt tænke mig, at lidt flere sygeplejersker ville sige fra, hvis

arbejdsforholdene risikerede at gå ud over patienterne. Ofte skrider tingene mere og mere, og man kæmper sig blot gennem hverdagen,” siger Solvejg Kristensen.

Travlhed forringer sikkerheden

En af verdens førende forskere i patient-sikkerhedskultur, organisationspsykolog, ph.d. Bryan Sexton, har publiceret flere videnskabelige artikler, hvor han argumenterer for, at hvis hospitalerne vil forbedre patientsikkerheden, så skal der tages højde for menneskelige faktorer såsom stress og travlhed, fordi de forringer sikkerheden. Det har også betydning for sikkerheden, hvis kolleger mangler oplæring, hvis udstyr svigter, og hvis der er mangelfulde overleveringer mellem vagthold, afdelinger og sektorer. Han kritiserer, at sundhedssystemet straffer den enkelte sundhedsperson, når der sker fejl, i stedet for at indrette systemerne, så fejl og utilsigtede hændelser kan forebygges.

I mange af de utilsigtede hændelser, som bliver indrapporteret til Patientombuddet, indgår ordet ”travlhed” i forklaringen om, hvad der gik galt. Hensigten med de utilsigtede hændelser er, at sundhedsvæsenet skal lære af sine fejl og blive klogere, fortæller oversygeplejerske i Patientombuddet Martin E. Bommersholdt.

I en rapport fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fremgår det, at travlhed kan få konsekvenser for den enkelte, hvis en patient klager. I klagesager, hvor sygeplejersker har været skyld i medicineringsfejl, kan det nemlig være en skærpende omstændighed, hvis man har haft travlt – ud fra den betragtning, at man burde vide, at travlhed forringer sikkerheden, og så burde man have sikret sig, at en anden havde kontrolleret medicinen. Der står endvidere i rapporten, at hvis problemet er manglende eller ringe erfaring, så er det ”så meget desto vigtigere at gøre brug af muligheden for at tilkalde hjælp til at sikre, at den rette patient får den rette dosis medicin.”

”Man ved godt som sygeplejerske, at noget medicin og nogle situationer er forbundet med større risiko for patienten end andre, og at der kan ske fejl, når man giver medicin. Så hvis man sætter sig selv i situationer, hvor man ved, at sandsynligheden for fejl er større, så skal man også omvendt sikre sig, at det, man gør, er rigtigt. Det handler selvfølgelig om at sætte patientens sikkerhed øverst, men det stiller krav til mange ting, som f.eks. samarbejdet, uddannelse, kommunikation og ikke mindst det arbejdsmiljø, sygeplejersker arbejder i,” siger Martin E. Bommersholdt.

Økonomisk håndsrækning

Nu vil Dansk Sygeplejeråd løfte spørgsmålet om patienternes sikkerhed op på politisk plan, så det ikke er enkelte sygeplejersker, som kommer i klemme i systemet og får en patientklage på halsen pga. et alt for travlt arbejdsmiljø. Dansk Sygeplejeråd mener i det politiske udspil ”Fire forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen”, at sygehusene skal have en økonomisk håndsrækning til at sikre kvalitet og patientsikkerhed. De hårdest belastede afdelinger skal støttes ekstra f.eks. gennem ansættelse af ekstra personale og indkøb og opgradering af udstyr, der kan frigøre tid.

For at kunne identificere de mest belastede afdelinger skal der udvikles et redskab som sammenligner afdelinger på en række områder f.eks. lav patienttilfredshed, høj belægningsprocent, påbud fra Arbejdstilsynet, høj personaleomsætning, stort ledelsesspænd og manglende sammenhæng mellem opgaver og ressourcer.

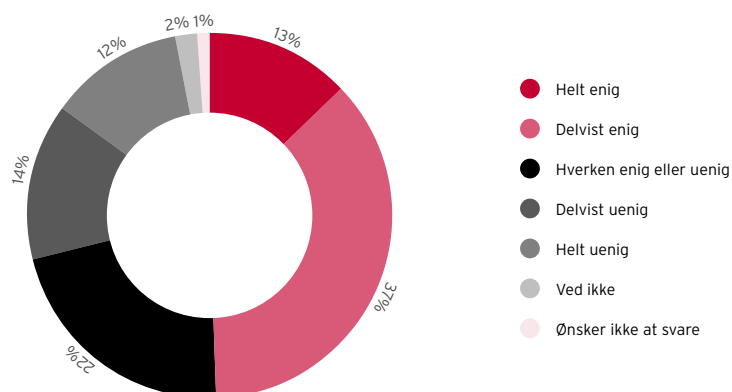
For at få del i midlerne skal afdelingerne demonstrere forbedringer i patienttilfredsheden, reduktion i de hospitalsstandardiserede mortalitetsrater og reduktion i antallet af genindlæggelser.

Læs mere i Dansk Sygeplejeråds politiske udspil ”Fire forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen”, som netop er blevet offentliggjort. Læs mere på www.dsr.dk

Fakta om undersøgelsen

Dansk Sygeplejeråds spørgeskemaundersøgelse er foretaget blandt medlemspanelet. 4.244 blev inviteret, hvoraf 2.038 svarede, dvs. svarprocenten var 48. Heraf medvirker 962 regionalt ansatte sygeplejersker uden lederansvar. Undersøgelsen blev gennemført i perioden 24. februar til 2. marts af Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling i samarbejde med analysebureauet Megafon.

På spørgsmålet ”Hvor enig eller uenig er du i denne påstand: Min arbejdsdag er så travl, at det går ud over patienternes sikkerhed?” svarede sygeplejerskerne:



Det er de små ting, der gør hverdagen travl

Sygeplejersker løber hurtigere end nogensinde. Især medicinske og akutte afdelinger har for lidt tid til patientnær kontakt. En tilfældig dag med sygeplejerske Majken Vestergaard på Lunge-medicinsk afdeling på Bispebjerg viser, hvor travlt sygeplejerskerne har. Det kunne dog have været på ethvert andet hospital i landet.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Foto **Søren Svendsen**

Majken Vestergaard, 24 år
Ansæt som sygeplejerske på Lunge-
medicinsk Afdeling, Bispebjerg, i
knap et år

Det bipper. Der er noget galt. Ude på gangen bliver der råbt efter sygeplejerske Majken Vestergaard, der sætter i løb.

"Han havde det helt fint, sidst jeg tjekkede ham," siger en anden sygeplejerske.

Der er ingen kontakt til patienten.

Majken Vestergaard skruer op for patientens ilt.

Flere løber ind på stuen, imens Majken Vestergaard løber ud for at hente saturationsmåleren for at måle patientens ilttal.

"Vi har allerede én herinde," råber lægen til Majken Vestergaard, der er nået frem med måleren.

"Har han fået Furix i går?" spørger lægen.

Ingen ved det.

"Jeg tjekker det," siger hun på vej ud ad døren igen.

Hun løber tilbage til sygeplejerskekontoret for at tjekke patientens journal på en af de mange computere.

Hun taster febrilsk på tastaturet og spørger en anden sygeplejerske.

"Er du på EPM?"

"Nej."

"Vil du åbne det?"

"Ja ... Det er langsomt."

"Det er frosset," siger Majken og løber tilbage på stuen.

"Skærmen er frosset. Er der nogen, der kan huske, om han fik Furix i går? Der er behandlingsloft."

Hun snakker med lægen og de andre sygeplejersker derinde og går med raske skridt ud efter medicinen. Forbereder den. Går målrettet tilbage med hestehalen svingende fra skulder til skulder. De lukker døren.

En ikke så travl dag

Patienten kommer til bevidsthed. Personalet når at tage sig af ham i tide. Det er ikke en usædvanlig travl dag på afdelingen. Alligevel løber Majken Vestergaard og de andre sygeplejersker rundt som tjenerne på en fyldt bistro. De betjener telefoner, bærer skrald ud og tager madbakker med ind.

"Jeg skal lige ind og hjælpe med at vende en patient, så kommer jeg om lidt," siger Majken Vestergaard til Sangita Shar-

ma Bhandari, der er nyuddannet og ved at blive lært op.

Hun går ind på stuen, vender patienten, mens en anden sygeplejerske skifter ble på ham.

Sengen begynder at bippe.

"Hvad er det, der bipper sådan?"

"Den siger nogle gange sådan, når madrassen er pustet ekstra meget op, så det er lettere at vende patienten," svarer Majken Vestergaard.

Hun går ud på gangen igen og møder straks Sangita Sharma Bhandari.

"Jeg kan ikke finde den der til at putte på fingeren," siger hun spørgende.

De går sammen ned ad gangen for at finde saturationsmåleren, men på vejen møder de en patient.

"Kunne du ikke tænke dig en morgenkåbe?" spørger Majken Vestergaard den ældre dame, der er gået ud efter morgenmaden i underbukser og undertrøje.

"Jo, og ved du hvad? I går der blev jeg så forskrækket."

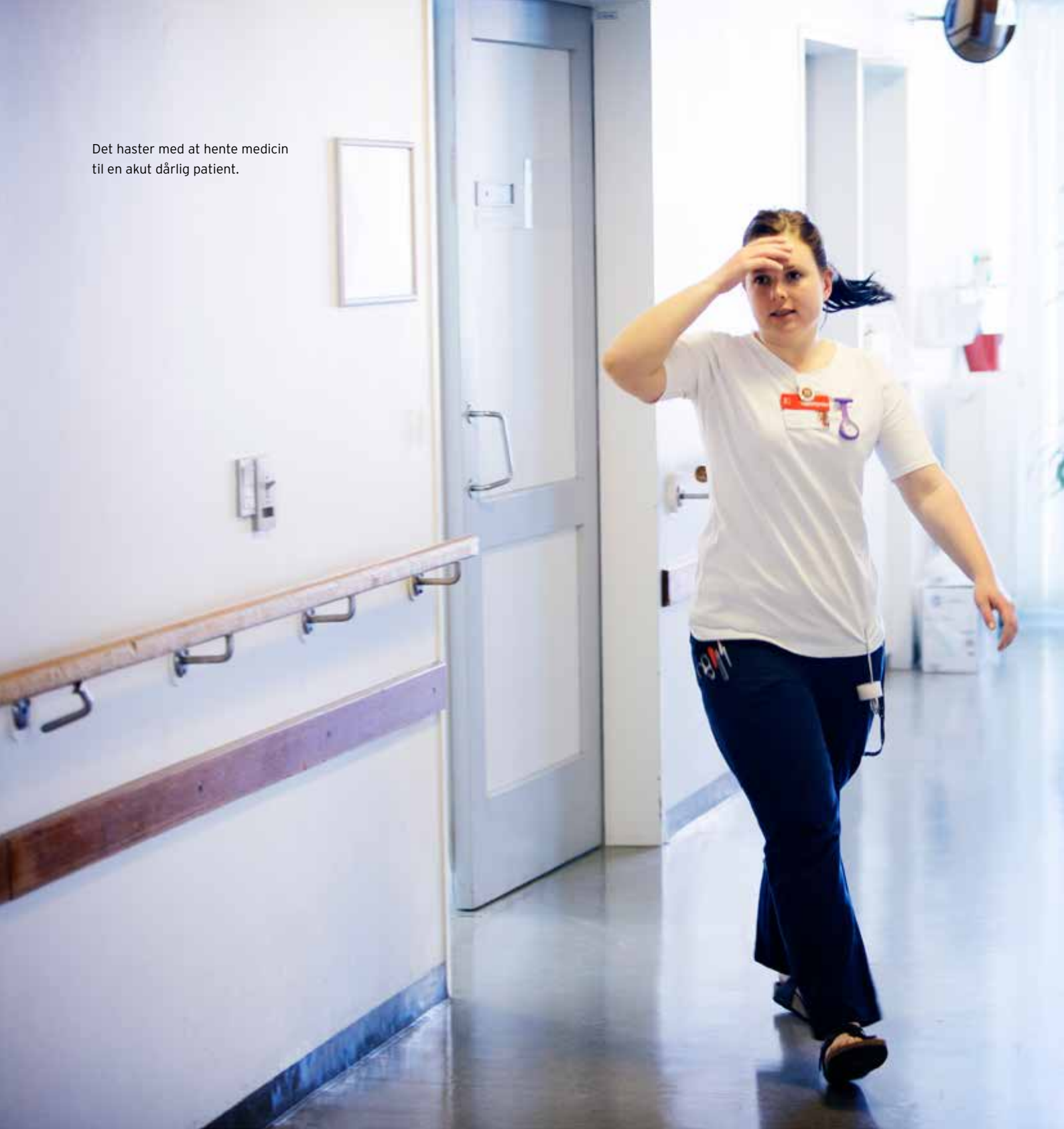
"Nårh for søren," siger Majken Vestergaard, imens hun finder en morgenkåbe frem i lokallet ved siden af. De får snakket om, hvad patienten var bange for, indtil hun er beroliget. ▶

#TidTil
 #Kvalitet

Del dine oplevelser

Er du en af de mange sygeplejersker, der mangler tid til patienter og pårørende? Så skriv et par linjer eller optag en kort video, hvor du fortæller om dine oplevelser. Del dine oplevelser med #TidTilKvalitet på Facebook, Twitter og Instagram. Sammen kan vi sætte fokus på problemet.

Det haster med at hente medicin til en akut dårlig patient.



"Føler mig udbændt og forrådt af politikere, i krydsfeltet imellem patienternes basale behov og nedskæringer af kollegaer #sundpol #spl-
indefra"

Sygeplejerske Tanja Due Krogh,
Twitter, 20. april 2015

"Det var ikke en speciel dag, hvilket er det mest frustrerende. Vi oplever det for tit, selv om det heldigvis ikke er hver dag, og det slider på alle. Jeg gik grædende hjem fra arbejdet med dårlig samvittighed over for patienter, pårørende og kollegaer."

Sygeplejerske Kirsten Pedersen,
Facebook, 30. juli 2014

"Dokumentation fylder enormt meget, når jeg meget hellere vil bruge min tid på helt basale ting, som f.eks. at børste tænder på patienter, der ikke kan selv, hjælpe dem med at få drukket lidt mere etc."

Sygeplejerske Pernille Thordal Larsen,
Politiken.tv, 20. april 2015

- ▶ Majken Vestergaard skal videre. Nu skal hun hjælpe Sangita Sharma Bhandari.

Vente på toiletbesøg

De finder saturationsmåleren frem og ruller den ind til patienten.

Patienten i den anden seng spørger blidt:

”Majken, på et tidspunkt kunne jeg godt tænke mig at komme på toilettet.”

”Ja, øjeblik,” svarer Majken Vestergaard. På vej ud ad døren igen.

Hun kommer tilbage nogle minutter efter.

De får patienten op i en stol, og hun fortæller, at hun har rigtig slemme smerter.

”Har du fået dine piller?”

”Nej.”

”Stadig ikke?”

”Nej.”

”Skal vi ikke lige finde farmaceuten til dig på vej ud på toilettet?”

”Jo, det ville være rart, men jeg kan næsten ikke vente længere med at komme på toilettet. Kan vi gøre det på vej tilbage?”

Ventetid gør patienten nervøs

En ældre dame venter på en portør. Majken Vestergaard ringer for at høre, hvem

der kommer og henter hende, inden hun skal til frokost.

Der er forvirring om, hvilken afdeling der skal sørge for portøren.

Efter fem minutter ser der ud til at være en afklaring på, hvem der skal hente. Men der dukker ikke nogen op.

Portøren er forsinket, da der er forsinkelser dér, hvor undersøgelsen skal laves.

”Jeg er så nervøs, jeg kan slet ikke spise noget,” siger patienten og kigger op på Majken Vestergaard.

”Åh, vi skal da have noget mad i dig.”

”Jeg bliver bare så nervøs af at vente, jeg ventede også hele dagen i går,” forklarer den ældre dame.

”Føler du dig glemt?” spørger Majken Vestergaard.

”Sidst kunne de slet ikke finde ud af at hente mig,” siger den ældre dame.

”Du ser så alvorlig ud, Majken,” siger den anden patient på stuen.

”Gør jeg? Det er jeg ikke,” siger Majken Vestergaard med et beroligende smil på vej ud ad døren. Hun skal uddele frokost til de andre patienter.

Den ældre dame sidder tilbage og venter.

I kø for at snakke med Majken

Majken Vestergaard skribler løs på computeren. Telefonen ringer. Det er svigerdatteren til en ældre dame, der lige er blevet genindlagt.

”Hvem er du pårørende til? ... Det går fremad. Har du indtryk af, om hun tager sin inhalationsmedicin og måler sit peak-flow derhjemme?”

Imens sidder Sangita Sharma Bhandari ved siden af og venter. Hun har brug for hjælp. En læge kommer ind for at snakke med Majken Vestergaard. Han venter lidt. Går igen.

Sangita Sharma Bhandari bliver siddende, mens Majken Vestergaard tager notater.

De taler om muligheder for hjemme-hjælp til patienten.

Efter nogle minutter slutter hun af med at sige:

”Du er altid meget velkommen til at ringe igen, men du kan også ringe direkte til din svigermor. Jeg hilser hende fra dig.”

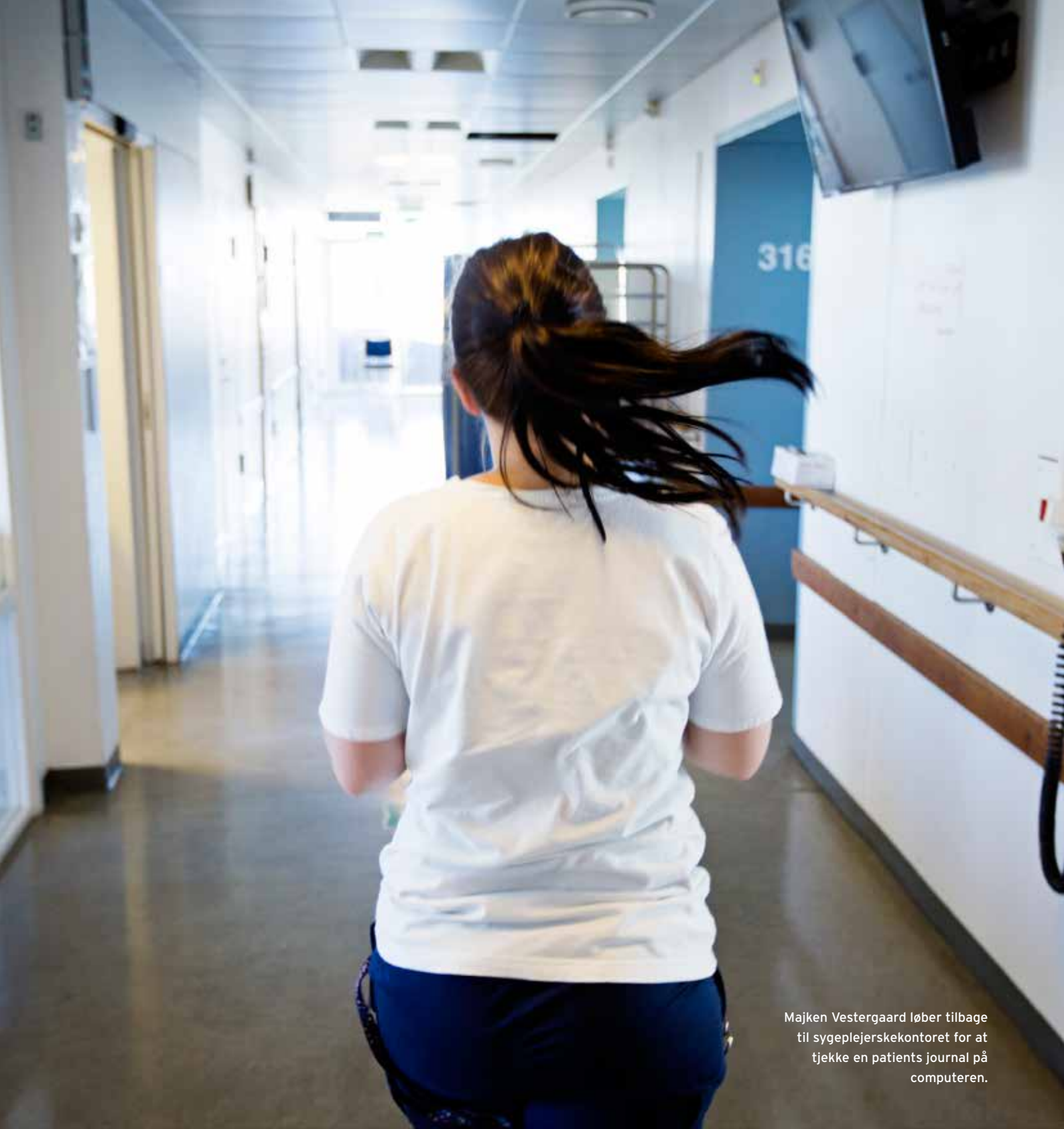
Hun skriver ind i journalen, at hun om eftermiddagen har talt med svigerdatteren om patientens tilstand.

Så er hun klar til Sangita Sharma Bhandari. Lægen er gået. Telefonen ringer igen.

#TidTil #Kvalitet

Del dine oplevelser

Er du en af de mange sygeplejersker, der mangler tid til patienter og pårørende? Så skriv et par linjer eller optag en kort video, hvor du fortæller om dine oplevelser. Del dine oplevelser med #TidTilKvalitet på Facebook, Twitter og Instagram. Sammen kan vi sætte fokus på problemet.



Majken Vestergaard løber tilbage til sygeplejerskekontoret for at tjekke en patients journal på computeren.

"Patienter kan reagere med alt fra at ligge fuldstændig stille i en seng til at kaste bækket efter dig og blive udadreagerende og voldelige."

Sygeplejerske Jonas Ørting,
TV2 Lorry, 15. april 2015

"De døende ligger alene på stuerne. Gangbesværede patienter falder, når de selv prøver at komme ud på toilettet."

Sygeplejerske Ditte Krøyer,
debatindlæg i Politiken, 3. april 2015

"Er det okay, at patienter ligger i flere timer uden at blive skiftet, eller at vi ikke har tid til at tage os ordentligt af de pårørende, som er i dyb krise, fordi personalet er nødt til at prioritere andre opgaver?"

Sygeplejerske Theis Liebach Smedegaard,
kronik i Kristeligt Dagblad, 23. april 2015

"Jeg følte mig som et uinteressant nummer i rækken"

I november 2012 fik Charlotte Germann Odgaard konstateret brystkræft. Hun er selv sygeplejerske og bevidst om, at kontinuitet og medinddragelse er alfa og omega i et godt behandlingsforløb. Som patient har hun dog i den grad selv savnet netop kontinuitet, nærvær og inddragelse. Hun mener, det især kan tilskrives et alt for travlt personale.

Tekst **Christina Sommer** • Foto **Kissen Møller Hansen**

"Nu skal du tage din præmedicin," lød det ude fra gangen.

Den nu 43-årige Charlotte Germann Odgaard husker tydeligt episoden, selvom den ligger to år tilbage. Hun var midt i sit behandlingsforløb for brystcancer og var som planlagt mødt op på den kirurgiske afdeling for at få fjernet sit højre bryst.

"Da jeg kom, blev jeg vist ind i et rum, som mest af alt havde karakter af et depotrum. Jeg blev sat i en stol og fik udleveret patienttøjet, og så var det, at jeg fik beskeden ude fra gangen om, at jeg også skulle tage noget medicin før operationen. Hvor ville jeg ønske, at sygeplejersken var kommet ind til mig og havde fortalt mig stille og roligt, at nu var det tid til at tage den," fortæller Charlotte Germann Odgaard og fortsætter:

"Men der var ingen, der havde tid til at kigge ind og tale lidt med mig. Jeg følte virkelig, at jeg ikke kunne være mere uinteressant. For mig var det et stort og omfattende indgreb, men jeg havde fornemmelsen af, at personalet nærmest bare opfattede mig som et nummer i rækken," siger hun.

Chokerende oplevelse

Præmedicinepisoden var bare en af flere kedelige oplevelser, som Charlotte Germann Odgaard erindrer fra det mere end to år lange behandlingsforløb, der foruden et neoadjuverende kemoterapiforløb og

brystoperationen også omfattede 25 strålebehandlinger samt rekonstruktion af brystet.

Charlotte Germann Odgaard er gift og mor til seks børn i alderen 4-16 år. Hun har haft fuld opbakning fra både familie, venner og sin arbejdsplads og er i dag taknemmelig for, at hun indtil videre er blevet sin cancer kvit. Hun har på intet tidspunkt tvivlet på, at hun har fået den bedst mulige behandling læge- og sygeplejefagligt. Men der er virkelig plads til forbedring i forhold til, om hun som patient har følt sig tryk, set og inddraget, hvilket har været noget af en mavepuster og øjenåbner for Charlotte Germann Odgaard, der selv er sygeplejerske.

"Jeg er overbevist om, at personalet godt ved, hvor vigtigt det er med kontinuitet og patientinddragelse i behandlingen, og jeg er sikker på, at alt det personale, jeg mødte, havde den gode vilje. Men pga. travlhed var det meget, meget svært at efterkomme, selvom kontinuiteten betyder alt," siger hun.

Skiftende personale

En af de største udfordringer for hende som patient var netop manglen på kontinuitet, som gjorde hende utryk. Der var meget skiftende personale blandt både læger og sygeplejersker, f.eks. i forbindelse med den neoadjuverende kemoterapi, hvor der





”Som personale er det utilfredsstillende at have så travlt. Jeg er overbevist om, at ingen af de læger eller sygeplejersker, jeg har mødt, har gjort noget af ond vilje. Vi ved jo godt, hvor vigtigt kontinuitet og nærvær med patienterne er, det er bare så svært, når man er så presset.”

► op til hver behandling skulle laves en lægelig vurdering af, om tumoren var blevet mindre.

”Jeg var ude af mig selv af skræk hver gang. Jeg mødte så mange forskellige læger gennem det forløb. For det første var det grænseoverskridende, at så mange forskellige læger skulle undersøge mit bryst. Det gjorde mig også utryg og ked af det. Ikke fordi jeg tvivlede på deres faglige kompetencer, men fordi lægerne for mig at se ikke havde en chance for at lave en kompetent vurdering af tumorens størrelse, når de ikke havde fulgt mig kontinuerligt,” siger Charlotte Germann Odgaard.

I forbindelse med kemoterapibehandlinger havde Charlotte Germann Odgaard en kontaktsygeplejerske, som hun var meget glad for og tryk ved. Men hun erfarede desværre hurtigt, at kontaktsygeplejerske heller ikke betød kontinuerlig kontakt.

”Selvom hun var på arbejde, var det ikke sikkert, at hun gav mig kemoterapi. Jeg havde meget svært ved at forstå, at man ikke kunne planlægge det bedre. Det betyder så meget for patienten, at man kommer til en, man kender og er tryk ved. Det skaber rum for, at man kan åbne sig og stille spørgsmål. Ellers skal man helt droppe systemet med kontaktsygeplejerske,” siger Charlotte Germann Odgaard.

Travlhed skader kontinuitet

At personalet havde travlt, bemærkede Charlotte Germann Odgaard under flere af sine indlæggelser.

”Det kom typisk til udtryk ved, at personalet bare kom hurtigt ind for at høre, hvad man ville, og så ud igen. Det skulle helst kunne ordnes hurtigt og ikke være for besværligt. Jeg havde som patient ofte nærmest ondt af personalet, og jeg skulle i hvert tilfælde have rigtig meget brug for hjælp, før jeg trak i klokkesnoren.”

Et andet eksempel på travlhed og mang-

lende kontinuitet er de kontrolbesøg, som Charlotte Germann Odgaard nu går til hvert halve år. Også her er det forskellige læger hver gang, og der er ikke tid og rum til at komme i dybden.

”Jeg havde som patient ofte nærmest ondt af personalet, og jeg skulle i hvert tilfælde have rigtig meget brug for hjælp, før jeg trak i klokkesnoren.

”På et tidspunkt spurgte sygeplejersken faktisk ind til, hvordan det gik med seksualiteten, hvilket jeg gerne ville tale om. Men det lukkede lægen ned for med det samme ved at sige, at det var der ikke tid til. Og så lukker man altså også selv ned som patient,” siger Charlotte Germann Odgaard.

Med respekt for personalets skiftende arbejdstider og eventuelle jobskifte kan hun ikke forstå, at hun ikke kan komme til kontrolbesøg hos samme læge hver gang.

”Det er jo én gang hvert halve år. Jeg kan sagtens komme 14 dage før eller 14 dage senere, hvis det er det, der skal til. Som patient giver det tryk og ro at vide, at man skal til tjek hos en læge, der har fulgt én og kender ens sygdomsforløb.”

Hjælpeløs og vred

Netop behovet for at lukke ned og blive passiv blev Charlotte Germann Odgaards reaktion på den manglende kontinuitet og medinddragelse samt utryk, hun oplevede og følte gang på gang som patient.

”Jeg mistede efterhånden lysten til at stille spørgsmål og tage ansvar for min situation. Jeg følte ikke, at jeg kæmpede denne kamp sammen med personalet. Jeg følte mig hjælpeløs, afhængig og i en afventende rolle, hvor tålmodighed ikke bare er en dyd, men en tvingende nødvendighed.”

Hun har også været vred, især da hun efter brystoperationen skulle have 25 strålebehandlinger på lige så mange dage. Charlotte Germann Odgaard havde ingen indflydelse på, hvornår på dagen behand-

lingerne skulle finde sted, og der var ofte flere timers ventetid.

”Jeg var så rasende og følte mig så magtesløs. Det var selvfølgelig udtryk for, at de havde travlt, men lige pludselig blev jeg én af de patienter, jeg som sygeplejerske selv har rystet lidt på hovedet af: Dem, der bare sidder og skælder og smælder i venteværelset. Det var så træls og dårlig en opførsel, men jeg kunne ikke andet,” siger hun og uddyber:

”Jeg kender endda systemet indefra, og alligevel har det været en kæmpe belastning og frustration at være patient og skulle forholde sig til et massivt skiftende og fortravlet personale. Jeg tør slet ikke tænke på, hvordan det må være, hvis man er gammel og svag. Jeg kan godt forstå, at patienterne bliver trætte, apatiske, opgivende og vrede.”

Men der har trods alt også været lyspunkter, fortæller Charlotte Germann Odgaard, bl.a. under hendes første indlæggelse, som var under kemoterapiforløbet hen over julen 2012.

”Her var der nogenlunde roligt på den onkologiske afdeling. Jeg husker bl.a., at en sygeplejerske kom ind og tilbød mig en appelsin. Jeg takkede nej, jeg havde det simpelthen så skidt og orkede ikke at pille den. Men så skrællede hun den og serverede de små både for mig. Det er jo sådan, det skal være.”

Hurtig handling satte stopper for opsigelser

Da Nordsjællands Hospitals Lunge- og Infektionsmedicinske Afdeling i foråret 2014 fik påbud fra Arbejdstilsynet om for højt arbejdstempo og for høje følelsesmæssige krav, valgte ledende oversygeplejerske Britt Holmgaard, at medarbejderinvolvering var vejen frem.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Foto **Christoffer Regild**

For blot et år siden var Nordsjællands Hospitals Lunge- og Infektionsmedicinske Afdeling ikke et rart sted at arbejde som sygeplejerske.

”Sygeplejerskerne følte sig stressede, pressede, fortravlede og havde en opgivende attitude. Der var en del frustrationer og indimellem gråd,” fortæller ledende oversygeplejerske Britt Holmgaard.

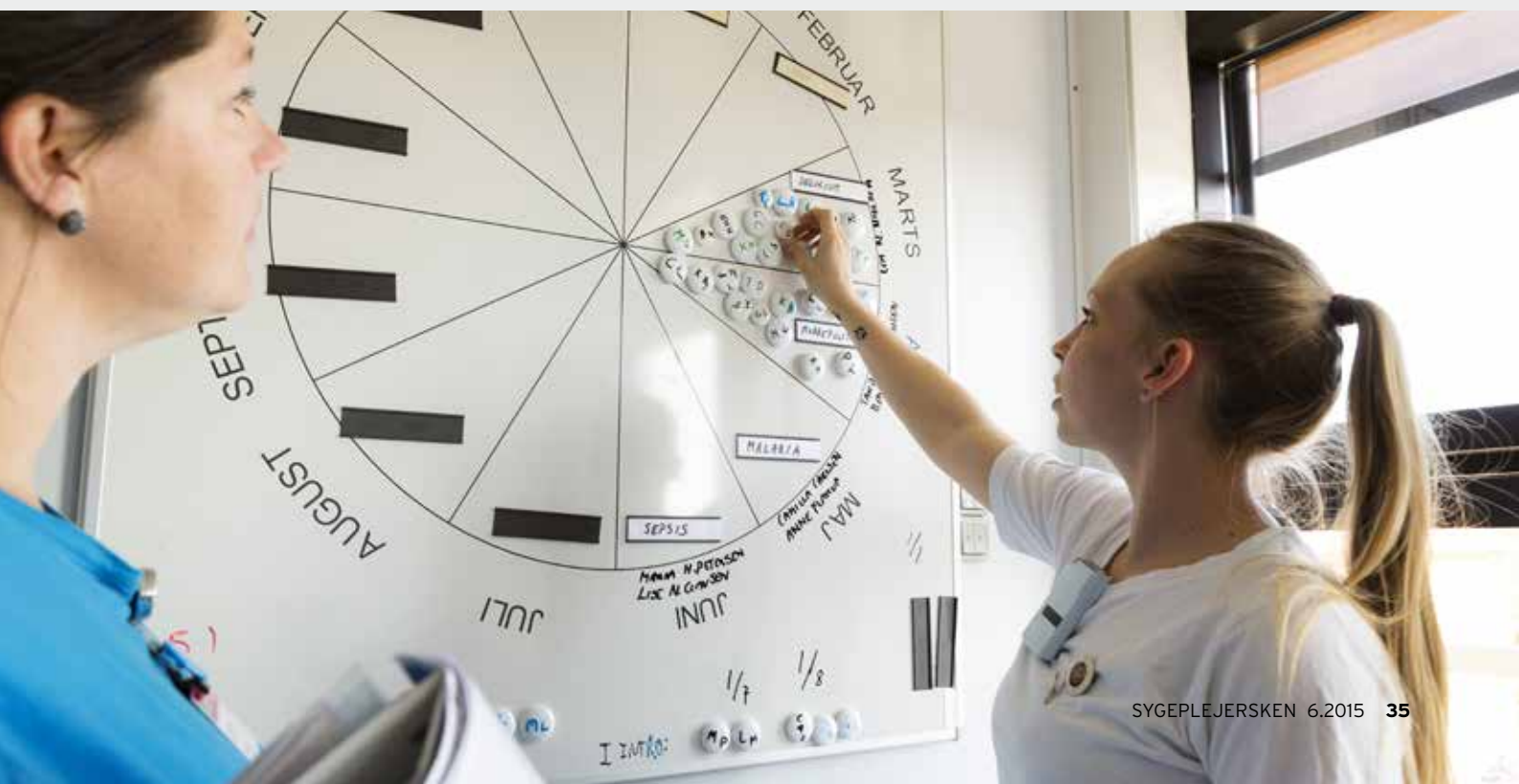
Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling er også den afdeling – næst efter akutafdelingen – der har flest indberettede voldsepisoder på hospitalet.

”Det skyldes, at vi har en del patienter med misbrugsproblemer, og at der også er en del med dobbeltdiagnoser med bl.a. psykisk sygdom,” forklarer Britt Holmgaard.

Det endte med, at afdelingen fik to påbud fra Arbejdstilsynet for personalets arbejdsvilkår.

”Det første, vi gjorde, da vi fik påbudene, var at samle os og snakke om, hvad vi skulle gøre, og vi fandt hurtigt ud af, at vi havde brug for hjælp. Vi kunne ikke gøre det alene,” siger afdelingssygeplejerske Gry Rosenmai.

At medarbejderne besidder de rigtige kompetencer, bliver dokumenteret systematisk i et træningshjul, hvor sygeplejerskerne hver måned skal træne bestemte færdigheder. I april er temaet *forebyggelse af mobning*, og i maj er det *malaria*. ”Så kan vi alle sammen følge med i, hvem der helt præcis mangler at rykke videre til næste måned,” siger sygeplejerske Lea Nielsen.



► Herefter ansatte Britt Holmgaard en akademisk medarbejder i løntilskudsordning, der skulle koordinere alt det arbejde, der nu skulle til at begynde. Og det første skridt på vejen til en mindre travl hverdag var mere supervision. Troede de.

”Vi blev hurtigt klogere på, at det slet ikke var det, sygeplejerskerne havde brug for,” siger Gry Rosenmai grinende og fortæller, at målinger af det psykiske arbejdsmiljø og fokusgruppeinterview hurtigt satte fokus på, hvad de ansatte i virkeligheden havde behov for.

Inddrog medarbejderne

Ledelsen besluttede sig herefter for at inddrage medarbejderne i de kommende ændringer.

”Vi kan som ledelse gå og bilde os selv ind, at vi godt ved, hvad de ansatte har brug for, men denne her gang hørte vi virkelig efter, når de i fokusgrupperne sagde, hvad deres største behov var,” siger Britt Holmgaard.

Sygeplejerskerne gav udtryk for, at de manglede hjælp til at håndtere og forebygge svære og potentielt voldelige episoder, at deres arbejdsopdeling ikke skulle være tilfældig, og at de nyansatte havde brug for et mere individuelt introduktionsforløb, når de begyndte på afdelingen.

”Vi er i gang med at implementere så mange ting, at det er et helt kludetæppe,” forklarer Britt Holmgaard.

Hospitalsledelsen tog ansvar

Da afdelingen fik to påbud fra Arbejdstilsynet, måtte Britt Holmgaard tænke nærmere over, hvordan det var kommet så vidt.

”Det kan gå så galt, når der er flere opgaver, end personalet kan nå at udføre, særligt når arbejdet ikke er tilstrækkeligt organiseret og struktureret,” siger hun og fortæller, at hospitalsledelsen herefter hjalp.

”Hospitalsledelsen indså, at de måtte hjælpe med arbejdsfordelingen. Hvis vi har en patient, der måske lige så godt kunne ligge på en anden relevant afdeling, hvor der er en sengeplads, bliver de i større grad rykket derhen nu. Så kan man begrænse overbelægningen hos os,” fortæller Britt Holmgaard, der også forklarer, at der i perioder med meget overbelægning er mulighed for, at vikarer fra den lokale vikarservice bliver sendt hen til afdelingerne med størst behov.

Britt Holmgaard understreger, at afdelingen ellers ikke har fået tildelt ekstra midler til at håndtere travlhed og de mange følelsesmæssige krav.

Kun to opsigelser

Kludetæppet af indsatser er kun lige startet med at blive syet sammen, men der er allerede sket nogle bemærkelsesværdige forandringer.

”Vi er omkring 100 sygeplejersker på afdelingen, og hver vinter, hvor vi har mest travlt, plejer der at være 10-12 opsigelser blandt dem. Men denne vinter var der kun 2-3 stykker,” fortæller Britt Holmgaard.

”7-9-13! Hver gang vi nævner det, er vi bange for, at der kommer en opsigelse,” siger Gry Rosenmai hurtigt og banker under bordet.

Før modtog afdelingsledelsen mindst to patientklager om måneden, som handlede om personalets adfærd, måde at tale på eller andre servicesager.

”Nu har jeg kun modtaget to klager på de sidste tre måneder, og jeg har faktisk modtaget tre rosende mails fra patienter bare i løbet af de sidste to uger,” fortæller Britt Holmgaard.

Derfor skræmmer det ikke Britt Holmgaard, at Arbejdstilsynet skal have en redegørelse fra afdelingen i slutningen af juni.

”Jeg er slet ikke i tvivl om, at vi vil få fjernet vores påbud, for vi er nået rigtig langt, selvom vi ikke er i mål endnu.”

Initiativer for et bedre arbejdsmiljø

Oversygeplejerske Britt Holmgaard fremhæver fire tiltag, der enten direkte eller indirekte har nedsat travlheden og de følelsesmæssige krav på Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling, Nordsjællands Hospital.



Individuelle introduktionsforløb

Før var introduktionsforløbene ens for alle nye sygeplejersker på afdelingen. Nu bliver de i samarbejde med afdelingens introduktionssygeplejersker skræddersyet til den nyes behov.

Der bliver lagt mere vægt på at forventningsafstemme, så introduktionen bliver tilpasset behovet.

Der er mere oplæring direkte i den kliniske praksis ved en patient (bedside oplæring).



Forebyggelse af vold og trusler

Afdelingen har fået tildelt ½ mio. kr. fra Forebyggelsesfonden til at nedsætte trusselsniveauet. Der arbejdes med undervisning i håndtering af patienter med somatiske og psykiatriske problemstillinger.

Sygeplejerskerne skal trænes i konfliktnedtrappende kommunikation men også oplæres i, hvordan man sætter grænser for patienter og pårørende ved hjælp af specifikke fraser som: ”Jeg hører, hvad du siger, men jeg kan ikke bruge mere tid på det lige nu.”



Fagligt begrundet arbejdsdeling

Med udgangspunkt i projektet Fagligt begrundet arbejdsdeling, som Dansk Sygeplejeråd bl.a. har været med til at udvikle, tildeles sygeplejersker deres patienter ud fra et system, der tilgodeser patienternes behov og personalets kvalifikationer. En tildeling, der kan ændres i samme vagt – og gentages i begyndelsen af alle vagter.

Afdelingssygeplejerskerne har i den forbindelse været på studiebesøg på Glostrup og Bornholms Hospitaler for at lære af deres implementering af Fagligt begrundet arbejdsdeling.



Korps yder psykisk førstehjælp

Hvis en potentielt traumatisk situation opstår, er udvalgte sygeplejersker uddannet til at udøve psykisk førstehjælp med en metode, som kaldes defusing. Her får de involverede redskaber til at komme videre, så oplevelserne ikke tages med hjem eller videre til næste vagtlag.

Defusing foregår i grupper, hvor alle involverede i en særlig følelsesmæssigt belastet episode fortæller deres version af, hvad der skete. Gruppen forsøger at skabe et fælles billede af, hvad der skete – og det bliver aftalt, hvordan der følges op.

SR-regeringen

Den Danske Kvalitetsmodel afskaffes

SR-regeringen lancerede den 20. april 2015 sit udspil for fremtidens sygehushæsen med titlen "Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018". Et af hovedbudskaberne er, at Den Danske Kvalitetsmodel skal udfases på de offentlige sygehuse, måske allerede med virkning fra nytår. Den Danske Kvalitetsmodel blev indført i 2005, men den har været genstand for massiv kritik fra bl.a. læger og sygeplejersker, der mener, at dokumentationskravene har taget overhånd. I stedet ønsker regeringen i samarbejde med kommuner, regioner, patienter og de faglige organisationer at formulere nogle få ambitiøse nationale kvalitetsmål på udvalgte områder, som de enkelte hospitalsafdelinger så skal finde metoder til at opnå.

Udspillet ligger i forlængelse af regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre" fra august 2014, hvor der blev afsat 5 mia. kr. til følgende fem områder:

1. Flere skal overleve en kræftsygdom
2. Kroniske sygdomme skal opdages tidligere
3. De praktiserende læger skal have bedre rammer
4. Patienter og pårørende skal inddrages mere
5. Større synlighed og åbenhed om sundhedsvæsenets resultater.

Læs mere om "Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018" på www.sum.dk Søg på titlen i søgefelt øverst til højre.

Flere bud på et bæredygtigt sundhedsvæsen

Tekst Christina Sommer

Danske Regioner

Borgernes sundhedsvæsen

Den 23. april offentliggjorde Danske Regioner sin plan for fremtidens sundhedsvæsen de næste tre år. Ifølge planen med navnet "Borgernes sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen" skal patienterne have større indflydelse og bedre overblik over deres behandlingsforløb, og information og tilbud skal tilpasses den enkelte borgers ønsker og behov.

Planen er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, KL, faglige organisationer som Dansk Sygeplejeråd og en række patientforeninger. I fællesskab har man formuleret seks indsatsområder, som til sammen skal gøre planens vision til virkelighed:

1. Borgernes behov og præferencer er afsat for fagligt bedste behandling
2. Borgernes oplevelser er udgangspunkt for at skabe gode forløb
3. Borgerne har kontrol over deres forløb, når de kan og vil
4. Borgerne oplever helhed og sammenhæng
5. Borgerne får den støtte, de har brug for
6. Borgerne oplever, at kommunikationen er forståelig og brugbar.

Med afsæt i de seks indsatsområder har planen 33 konkrete forslag til indsatser, som f.eks. behandlingsansvarlig læge, overblik over forløb, inddragelse af pårørende og frivillige og bedre kommunikation.

Læs mere om "Borgernes sundhedsvæsen" på www.regioner.dk Søg på titlen i søgefelt øverst til højre.

Blå blok Sundhedspolitikken skal opprioriteres

I en fælles kronik i Berlingske den 19. april 2015 går Venstre, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti og Konservative til valg på seks konkrete løfter, som de mener vil forbedre det danske sundhedsvæsen.

1. Udredningsretten skal fremover være omfattet af det frie sygehusvalg, så patienter kan få hjælp fra private hospitaler, hvis den offentlige venteliste er længere end 30 dage.
2. Blå blok vil genindføre 30 dages behandlingsgaranti med frit sygehusvalg
3. Danmark skal have en Kræftplan IV

4. Flere patientrettigheder i psykiatrien, bl.a. mulighed for frit (privat) sygehusvalg, hvis ventetiderne for udredning og behandling overskrider 30 dage i det offentlige
5. Sundhedsvæsenet skal benytte sig af offentligt-privat samarbejde, hver gang det kan øge kvaliteten eller sænke ventetiderne
6. Stop for stigningen i brugerbetalingen, f.eks. på tandlægeområdet.

Læs mere i kronikken "Sundhedspolitikken skal opprioriteres" i Berlingske den 19. april 2015.

Det danske sundhedsvæsen koster årligt 103 mia.kr. at drive, og det er et vigtigt politisk område med mange interessenter. Med et folketingsvalg på trapperne har flere politiske aktører i løbet af den seneste måned givet deres bud på, hvordan et effektivt og bæredygtigt sundhedsvæsen skal se ud i fremtiden.

Dansk Sygeplejeråd Kvaliteten skal sikres

Med udspillet "Fire forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen" blander Dansk Sygeplejeråd sig også i den politiske debat om fremtidens sundhedsvæsen. Med udsigten til et fortsat stigende pres på sundhedsvæsenet og en begrænset tilførsel af nye midler forventer Dansk Sygeplejeråd, at spændet mellem opgaver og ressourcer vil fortsætte med at stige i de kommende år.

Dansk Sygeplejeråd har derfor udarbejdet sine bud på, hvad der skal til for at sikre et mere bæredygtigt sundhedsvæsen nu og i fremtiden. Udspillet består af fire punkter:

1. Kvalitetstid – tid til nærvær, tryghed og inddragelse af patienten: Både patienter og pårørende skal have mere tid sammen med de sundhedsprofessionelle for at sikre mere kvalitet i pleje og behandling.
2. En styrket indsats for borgere med kroniske lidelser: Andelen af borgere, der har eller er på vej til at udvikle en kronisk sygdom, stiger markant. For at styrke behandlingen foreslår Dansk Sygeplejeråd bl.a. at etablere en specialuddannelse i kronisk sygdom til sygeplejersker.

3. Én patient – ét samarbejdende sundhedsvæsen: Sundhedsvæsenets mange aktører skal være bedre til at samarbejde, så de mange ældre, medicinske patienter oplever sammenhængende og trygge forløb under både indlæggelse og ved behandling i eller tæt på eget hjem.
4. Sundhed er mere end det, der sker i sundhedsvæsenet: Flere børn og unge skal vokse op med muligheden for et sundt voksenliv gennem en forstærket og bedre koordineret forebyggende indsats.

I dette nummer har *Sygeplejersken* kigget nærmere på punkt 1. Kvalitetstid.

Læs mere om Dansk Sygeplejeråds udspil på www.dsr.dk/TidTilKvalitet

Teamsamarbejde på orkestermanér

Sundhedspersonalet skal blive bedre til at spille sammen i situationer, hvor det handler om liv og død. Det er målet med et utraditionelt uddannelses- og forskningsinitiativ på Nordsjællands Hospital. Her har man allieret sig med en klassisk orkesterdirigent, som underviser i nonverbal kommunikation, der tæller lige så meget som det talte ord.

Tekst **Trine Kit Jensen** · Foto **Søren Svendsen**

Selv en lille, enkel melodi kan være en stor mundfuld, når man er ny i dirigentfaget. Så det er ikke en imponerende udgave af Mester Jakob, der lyder ud i rummet, da sygeplejestuderende Faida Murhony går på "podiet". I en halvcirkel foran hende sidder koret af medkursister, der i første omgang ikke helt forstår, hvor hun vil hen.

"Op med hovedet, skyd brystet frem og hold øjenkontakten. Det er dig, der bestemmer," lyder det fra den erfarne dirigent Ture Larsen, der giver gode råd fra sidelinjen.

Faida Murhony forsøger sig igen, og denne gang går det bedre. Hun kan nu styre sangtropperne og med sit kropssprog få sangen til at lyde, som hun gerne vil have den.

Dirigentseancen finder sted på Simulationsenheden Nord, SimNord, på Nordsjællands Hospital. Her gik Ture Larsen i december i gang med at undervise nyuddannede læger og lægestuderende i nonverbal kommunikation. I dag er der forpremiere på den form, kurserne vil få om et halvt år,

når også sygeplejersker og sygeplejestuderende bliver involveret. Begge faggrupper er derfor repræsenteret denne dag.

Målet med projektet er at få teamledelsen og teamsamarbejdet til at fungere bedre i akutte situationer med f.eks. hjer-testop, hvor det er vigtigt at træffe hurtige beslutninger, undgå misforståelser og skabe ro.

"Det nonverbale er en meget stærk kommunikationsform, fordi man kan forstå hinanden nærmest instinktivt - hvis man vel at mærke er trænet i det," siger Randi Beier-Holgersen, overlæge på kirurgisk afdeling og klinisk lektor.

Hun spiller trækbasun i sin fritid og fik idéen til det utraditionelle initiativ, da hun mødte Ture Larsen i orkestersonnenhæng.

"Med sin krop og sine øjne kan en dirigent på ganske få sekunder kommunikere en hel masse, som man ikke kan nå at sige med samme hastighed. De kompetencer tænkte jeg, at sundhedspersonalet kunne bruge, når de står omkring en hospitalseng," fortæller hun.

At være dirigent kræver både stort nærvær, evne til at holde fokus og en ekstrem bevidsthed om den fysiske fremtoning - mimik, gestik, kropsholdning og attitude. I starten af sin karriere videofilmede Ture Larsen sine koncerter for at rette op på unoderne og tydeliggøre sit udtryk, og undervisningen af kursisterne i hospitalsregi har samme formål.

Dirigenten nøjes ikke med at undervise på SimNord, men er også i gang med en ph.d., der er støttet af Trygfonden med 600.000 kr. Her skal han undersøge effekten af at skærpe opmærksomheden på den nonverbale kommunikation.

"Måske kan vi eliminere nogle fejl og på den måde redde liv," siger han.

I den første fase af undervisningsprojektet har der været fokus på at styrke den nonverbale kommunikation hos lægerne, så de i akutte situationer straks kan indtage teamlederrollen, træde i karakter og udvise autoritet. Men skal teamet fungere, er det nødvendigt, at hele holdet spiller sammen, og derfor vil læger og sygeplejersker blive undervist sammen i anden fase, der går i gang til efteråret.

"Sygeplejerskerne skal også forstå kommunikationsformen. De skal trænes i at være opmærksomme, reagere på de beskeder, der kommer, se op og søge øjenkontakt, når de er klar til at få næste besked. Det er også vigtigt, at de selv får prøvet teamlederfunktionen, så de oplever, at lederen ikke har en chance, hvis de andre i teamet ikke reagerer rigtigt," siger Randi Beier-Holgersen.

Ph.d. om nonverbal kommunikation

Ture Larsens ph.d.-projekt støttes økonomisk af Trygfonden og forskningsenheden på Nordsjællands Hospital. Ture Larsen er indskrevet på det Sundhedsfaglige Fakultet på Københavns Universitet, og arbejdet med ph.d.en foregår i tæt samarbejde med SimNord og Dansk Institut for Medicinsk Simulation på Herlev Hospital.

50 pct. af kommunikation er nonverbal

Ni ud af 10 fejl i akutte situationer tilskrives mangel på kommunikation eller misforståelser. Samtidig ved man, at 50 pct. af al kommunikation mellem mennesker foregår nonverbalt, fortæller Ture Larsen, og på den baggrund er han glad og gerne gået ind i projektet.

"Jeg synes, det er sjovt, at mine kompetencer kan bruges andre steder end i musikken," siger han.

Hun peger samtidig på, at sygeplejersker i nogle situationer selv har teamlederrollen. Ved hjertestop er det f.eks. den sygeplejerske, der finder patienten, som må tage rollen på sig, indtil anæstesiologen kommer til og kan tage over. Det samme gælder, når der fra sengeafdelingerne bliver tilkaldt et mobilt akut team fra intensiv, fordi en patient pludselig får det dårligt. Også her er det sygeplejersken, der må tage styringen, til en ny teamleder dukker op.

Redskab i teamsamarbejde

I kursuslokalet på SimNord bliver det efter Mester Jakob lidt mere kompliceret. Seks kursister får udleveret ghetto-blaster med forskellige lyde, og en ny kursist bliver sat til at dirigere. Uden ord skal "dirigenten" nu tilkendegive, hvilken ghetto-blaster, der skal komme lyd fra hvornår, og samtidig bestemme, hvor meget eller hvor lidt der skal skrues op for volumen. Det kræver stor opmærksom-

hed hos både dirigent og orkestermedlemmer, og kun et par stykker falder for fristelsen til at fnise.

Dernæst flytter seancen ned i et simulationsrum, hvor en dukke ligger klar som patient. Her gennemspiller et hold kursister en situation, der i hospitalssammenhæng er lidt mere realistisk. I simulationsrummet bliver der også sat ord på. Men ligesom ved de andre øvelser observerer Ture Larsen og giver bagefter feedback på alt det, der signaleres med kropssproget. Hos de to sygeplejersker i aktion anes der f.eks. en vis usikkerhed.

Lederen af SimNord, Susanne Christoffersen, er selv uddannet sygeplejerske. Hun ser dirigentøvelserne som en udvikling af og et vigtigt supplement til den undervisning, der ellers foregår i Simulationsenheden.

"Vi skal være mere skarpe på, hvordan teamsamarbejder, og den nonverbale kommunikation bør have en langt større plads, end den har i dag," siger hun.

Hun peger ligesom Randi Beier-Holgersen på, at sygeplejersker i dag både skal kunne fungere som teammedlemmer og teamledere, og at nonverbale kommunikationsfærdigheder er relevante i mange sammenhænge:

"Der sker meget opgaveglidning for tiden, både i forhold til sygeplejerskernes rolle på de kliniske afdelinger og i hjemme-sygeplejen. Derfor ser jeg ikke bare det her som en nødvendighed i akutte situationer. Jeg ser også, at det er redskaber, man kan bruge i det daglige teamsamarbejde for at sikre, at kommunikationen bliver optimal."

For Faída Murhony har dagens seance været en øjenåbner, og hun går hjem med en større forståelse af, hvordan man kan kommunikere uden ord.

"Vi har lært lidt om nonverbal kommunikation på uddannelsen. Men det var teori. Med dirigentøvelsen blev jeg mere klar over, hvordan man gør i praksis, og hvordan man kan bruge det i den virkelige verden," siger hun.



Dirigent Ture Larsen underviser sygeplejersker og sygeplejestuderende på Nordsjællands Hospital i non-verbal kommunikation, som er ekstra vigtig i akutte situationer.



Gadesygeplejerske bygger bro til det etablerede sundhedsvæsen

Tekst **Christina Sommer**
Foto **Nils Lund Pedersen**

For et år siden mødte gadesygeplejerske Birgitte Juul Hansen og Henning hinanden på Svendborg Havn for første gang. Birgitte Juul Hansen kunne konstatere, at Hennings blodtryk og blodsukker var for højt. Hun fik ham til egen læge og i behandling, og begge tal er nu meget bedre. Som opsøgende gadesygeplejerske i Svendborg Kommune cykler Birgitte Juul Hansen ud og møder kommunens socialt udsatte, hvor de er: på væresteder, varmestuer, bænke og altså havnen. Hun arrangerer undervisning om f.eks. KOL og hjælper desuden borgerne til egen læge, på hospitalet m.m., forklarer hun: "De ønsker at være sunde og raske som alle os andre, de magter det bare ikke alene."



Landsbyen hvor demente får en hverdag

En restaurant, et supermarked og huse indrettet efter forskellige livsstile. På det hollandske plejehjem De Hogeweyk forsøger man at bevare et liv, der minder mest muligt om det, beboerne kendte, inden de blev demente.

Tekst **Signe Lene Christiansen** • Foto **Paul Tolenaar**

På bytorvet risler et springvand, og de automatiske døre ind til byens butikspassage, hvor pubben og restauranten ligger, åbner og lukker sig taktfast, når beboere, gæster og personale går ind og ud. Hvem der er hvem, er dog umiddelbart ikke til at se, for i De Hogeweyk bevæger beboerne sig frit omkring, personalet bærer almindeligt tøj, og pårørende kan komme og gå, som de vil.

Stedet, der er blevet kendt som verdens første demenslandsby, har tiltrukket international opmærksomhed for sit landsbykoncept, hvor følelsen af hjem og hverdag udgør hovedingrediensen i opskriften på pleje til svært demente. Her flytter beboerne ind i et hus, der er indrettet efter den livsstil, de havde, før de blev for syge til at klare sig selv.

Hverdag på beboernes præmisser

Lysekronerne hænger fornemt over spisebordet, hvor sygehjælper Anne de Haas folder vasketøj. En vase med en stor buket tulipaner står foran beboeren fru Sierksma, der omhyggeligt farvelægger en tegning. Hjemmet er et af De Hogeweyks huse indrettet efter en såkaldt overklasselivsstil. Beboerne bliver tiltalt fru og hr. og får tilbudt et glas sherry om eftermiddagen.

”Det her er ikke en illusion, men et virkeligt liv og en virkelig hverdag. Det er en normal café og et normalt supermarked. Vores ansatte lyver ikke om, hvem de er. Plejen er bare ikke så synlig.

Kvalitets- og innovationschef Yvonne van Amerongen, De Hogeweyk.

”Mange af dem tror, at jeg er deres tjenestepige, for det har de været vant til at have, men det gør mig ikke noget, for det er jeg jo også på en måde,” fortæller Anne de Haas med et smil. Hun styrer huset i fællesskab med de syv beboere, og sammen handler de f.eks. i demenslandsbyens supermarked, efter at de i fællesskab har planlagt, hvad de skal spise til aftensmad. Sådan er strukturen i alle de 23 huse i De Hogeweyk.

”Hvis en beboer har en dårlig dag, får han eller hun lov til at blive på værelset i pyjamas, hvis det er det, vedkommende vil,” forklarer Anne de Haas. Og det er netop kernen i De Hogeweyks koncept: Hverdagen foregår på beboernes og ikke personalets præmisser.

Et forståeligt miljø

Idéen til konceptet opstod i 1992, da De Hogeweyk stadig var et almindeligt plejehjem med sterile hospitalsgange, forklarer kvalitets- og innovationschef Yvonne van Amerongen. Hun var en af de medarbejdere, der dengang var med til at udvikle De Hogeweyk.

”Vi spurgte os selv, om De Hogeweyk var et sted, vi havde lyst til at placere vores egne forældre, og det var det ikke, så vi ændrede det til et sted, hvor vi gerne

ville placere dem,” fortæller hun i landsbyens traditionelle brune pub, hvor der står et klaver i hjørnet, og et posthorn hænger ned fra loftet.

”Når man bliver dement, forstår man mindre og mindre. Man bliver mere forvirret og føler sig forkert i forhold til sine omgivelser, og mange når et punkt, hvor de føler sig utrygge. Derfor har mennesker med demens brug for en verden og et miljø, de forstår. Et normalt hus med en almindelig dagligdag er noget, de forstår og kender,” forklarer Yvonne van Amerongen og understreger, at selvom skabelsen af en hverdag er i fokus, lever de stadig op til de hollandske standarder for pleje.

Siden De Hogeweyk ændrede fokus i deres plejekoncept, har stedet løbende været i udvikling. I 2006 begyndte man at bygge de boliger og omgivelser, som udgør landsbyen. Og i takt med at det omkringliggende samfund og de kommende generationer af beboere ændrer sig, gør De Hogeweyk det også.

”Vi kan f.eks. ikke bruge særlig meget velfærdsteknologi og robotter, for det forvirrer vores beboere, der ikke engang ved, hvad en computer er,” siger Yvonne van Amerongen.

Pleje af frihed og værdighed

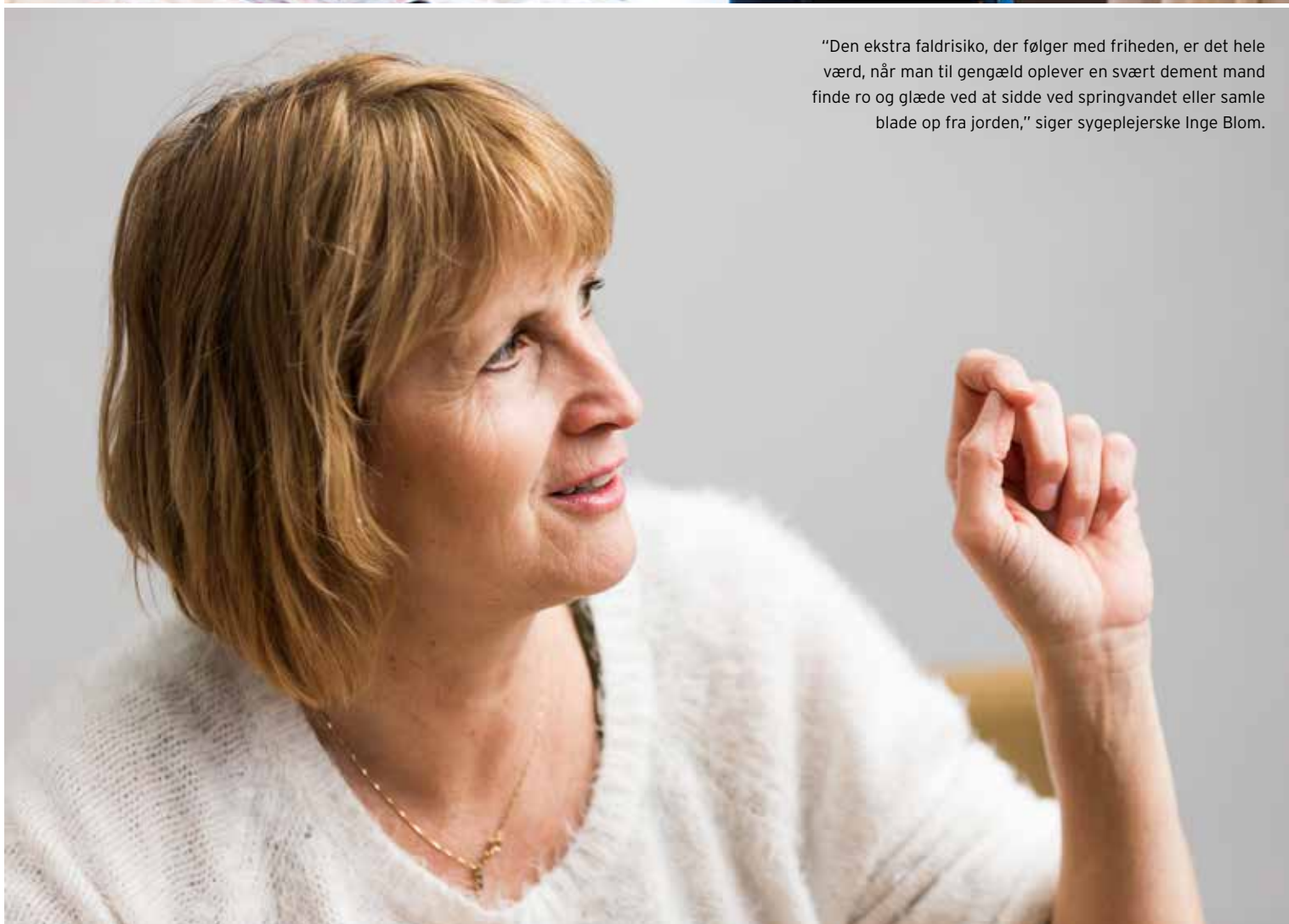
I De Hogeweyks overdækkede passage er en gruppe beboere, frivillige og ansatte gået i gang med at dekorere påskeæg til lyden af rolig jazz. Sygeplejerske Inge Blom hilser livligt på en beboer med en rollator og viser ham vejen hjem fra passagen.

”Sådan er det her. Man skal altid være åben, hjælpsom og klar til at guide rundt,”

“Fru Sierksma ønsker altid at få sine smykker på om morgenen og vil gerne til frisøren en gang om ugen, så det får hun lov til,” fortæller sygehjælper Anne de Haas, der arbejder i et af De Hogeweyks overklassehjem.



“Den ekstra faldrisiko, der følger med friheden, er det hele værd, når man til gengæld oplever en svært dement mand finde ro og glæde ved at sidde ved springvandet eller samle blade op fra jorden,” siger sygeplejerske Inge Blom.



fortæller den hollandske sygeplejerske. Hun er en af fire kliniske ekspertsygeplejersker blandt de 260 ansatte i demenslandsbyen. Selvom hun går på arbejde i sit private tøj og ofte får selskab af beboere, når hun spiser frokost, er hendes sygeplejearbejde ganske almindeligt. Hun tager rundt i husene og uddeler medicin, tilser sår, holder kontakt med beboere, der er indlagt på hospitalet, og læser journaler.

“For mig er den vigtigste del af mit arbejde, at jeg hjælper med at bevare en følelse af værdighed for beboerne. Jeg tror, at mange af dem inderst inde ved, at de er syge, men de skal stadig føle, at de har værdi,” siger Inge Blom, der har 32 års erfaring som sygeplejerske og har arbejdet

” Jeg tror, at mange af dem inderst inde ved, at de er syge, men de skal stadig føle, at de har værdi.

Sygeplejerske Inge Blom, De Hogeweyk.

de sidste to år hos De Hogeweyk. Hun ser beboernes store grad af frihed som en fantastisk og vigtig del af plejen af demens, selvom den indebærer en ekstra risiko for faldskader.

Klasseopdeling gav kritik

Hvor beboerne i overklassehjemmene får sherry om eftermiddagen, får beboerne i

arbejderhjemmene snaps. Ellers er plejeforholdene de samme. Tanken bag De Hogeweyks forskellige livsstilshuse er, at det giver de bedste rytmer i hjemmene og større chance for, at beboerne kommer godt ud af det med hinanden. Men den opdeling i livsstil er også blevet kritiseret for at skabe klasseopdeling. Kritikken preller af på Yvonne van Amerongen, der henviser til, at de fleste alligevel vælger plejehjem ud fra miljøer og livsstile, der minder om deres egne.

I de 22 år De Hogeweyk har eksisteret, er stedet blevet sammenlignet med filmen “The Truman Show” og kritiseret for at skabe en falsk virkelighed og en illusion for deres beboere. Men ifølge kvalitets- og innovationschefen er det helt misforstået.

“Det her er ikke en illusion, men et virkeligt liv og en virkelig hverdag. Det er en normal café og et normalt supermarked. Vores ansatte lyver ikke om, hvem de er. Plejen er bare ikke så synlig, men foregår mere “bag scenen” end andre steder.”

Høj tilfredshed og mindre aggression

Det er langt fra kun kritik, der har mødt De Hogeweyk. Stedet har modtaget priser for sit koncept og kæmpe international opmærksomhed fra både politikere, privatpersoner, fagfolk og medier. Ikke kun for sin enestående indretning og opbygning, men også for de resultater, de opnår. Ifølge Yvonne van Amerongen er tilfredsheden høj blandt de pårørende, antallet af frivillige er langt højere end på andre plejehjem i Holland, forekomsten af aggression blandt beboerne er

Hverdagen i demenslandsbyen

De Hogeweyk består af et areal på 1.500 km². Landsbyens 23 huse er indrettet efter syv livsstile, der er udbredte i Holland: kulturel, kristen, arbejder, indonesisk, hjemlig, overklasse og urban, som er den mest udbredte.

Der bor seks til syv beboere i hvert hus, hvor de har egne værelser. Ventelisten til en plads på De Hogeweyk er 9-12 måneder.

I alt bor der 152 mennesker i De Hogeweyk, og 150 frivillige har sin gang i landsbyen, der har 260 ansatte.

De Hogeweyk har forskellige aktivitetsklubber, som beboerne kan deltage i, såsom læseklub, blomsterbinding og svømning. Desuden er der et teater, en musikklub og en frisørsalon.

Lokale fra den omkringliggende by Weesp kan frit gå ind og bruge byens faciliteter, men døren ud til omverdenen er lukket for beboerne, der dog altid kan komme ud i følgeskab med en medarbejder.

Supermarkedet, restauranten og pubben er selvstændige forretninger og er bemandet af butiksmedarbejdere og tjenere.

De Hogeweyk er et offentligt plejehjem under den hollandske sygesikring med samme budget, som andre offentlige plejehjem i Holland. Beboerne betaler et månedligt beløb til staten baseret på deres indkomst.

mindre, og brugen af medicin er også en smule mindre.

Et af værelserne i et af De Hogeweyks huse er indrettet efter en kulturel livsstil. Her har Susanne Korf de Gidts arrangeret te og kage på sin mors værelse, hvor hun og hendes tante er på besøg. Chatollet er dækket af planter og væggene med billeder og malerier.

”Det er tydeligt, at min mor er mere glad og afslappet her end på det almindelige plejehjem, hun boede på før,” fortæller Susanne Korf de Gidts og fortsætter:

”Det andet sted græd hun. Her smiler og griner hun. Jeg kan se, at hun bevæger sig mere og føler sig hjemme, hvor hun før mest sad sammensunken på sin seng.”

I stuen i det kulturelle hjem drikker resten af husets beboere saftvand. På de røde vægge hænger van Gogh-billeder, og en ældre mand bevæger sig energisk og syngende rundt, mens en af hans bofæller følger mumlende efter.

”Vi løser jo ikke demens. Vi kan kun tilbyde bedre livskvalitet gennem en hverdag og dermed et liv, som de forstår,” siger Yvonne van Amerongen.

” Det er tydeligt, at min mor er mere glad og afslappet her end på det almindelige plejehjem, hun boede på før.

Pårørende Susanne Korf de Gidts.



”Et trangt hundebur” kalder Susanne Korf de Gidts sin mors tidligere plejehjem. Sammen med sin tante besøger hun sin mor i et af De Hogeweyks huse indrettet efter en kulturel livsstil.

Det hollandske koncept breder sig

Flere lande inklusive Norge har taget De Hogeweyks idé om en demenslandsby til sig. Et privat initiativ på Fyn vil udbrede konceptet i Danmark.

Tekst **Signe Lene Christiansen** • Foto **Stig Marlon Weston**

I 2018 skal Norges første landsby for demente stå klar i hovedstaden i Oslo, og på landets plejehjem "Økernhjemmet" arbejder personalet allerede med at skabe en så normal hverdag for dets beboere som muligt. Begge dele inspireret af den hollandske demenslandsby De Hogeweyk.

Også herhjemme gør man mere end blot at skæve til den hollandske model. På Fyn har læge Aster Schepel og sygeplejerske og haveterapeut Mia Ebsen startet støtteforeningen "Margurittens Venner", der sammen med OK-Fonden arbejder for at starte en dansk demenslandsby.

"Mennesker med demens fortjener en demenslandsby, for det giver et fuldstændig andet liv og anden livskvalitet. Vi ønsker at skabe et miljø, som mennesker med demens og deres pårørende virkelig ønsker at bo og leve i," siger formand for støtteforeningen Aster Schepel, der sammen med Mia Ebsen blev inspireret til en dansk demensby efter en privat tur til De Hogeweyk for to år siden.

DSR: Holland kan inspirere Danmark

Ifølge Aster Schepel har flere danske kommuner allerede vist interesse i at udbrede konceptet, og foreningen samarbejder allerede med én kommune og DemensAlliancen, som Dansk Sygeplejeråd er en del af. Sammen med DemensAlliancen sætter Dansk Sygeplejeråd bl.a. fokus på at skabe bedre boligmuligheder for demente.

"Når boligområdet er taget med, er det for at se på helheden og få skabt en sammenhæng i hele indsatsen omkring borgere med demens. Vi ved, at de rette omgivelser er med til at skabe tryghed hos borgere

med demens og dermed kan være med til at øge livskvaliteten. Når man f.eks. bygger og indretter boliger, hvor sikkerheden er i top, forebygger vi samtidig ulykker og hospitalsindlæggelser," siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Hun mener, at Danmark på mange måder kan lade sig inspirere af De Hogeweyk. Dog kan hun ikke se for sig, at Danmark kopierer landsbyens idé om, at kontakten med beboerne i høj grad bygger på en frivillig indsats.

"Udviklingen af demensvenlige by- og boligmiljøer skal kobles sammen med en stærk sundhedsfaglig kvalitet, så demensramte borgere oplever et samspil og en sammenhæng mellem gode fysiske forhold og høj faglig kvalitet hos de sundhedsprofessionelle," siger hun.

Læge Aster Schepel forklarer, at "Margurittens Venner" har videreudviklet konceptet fra De Hogeweyk. F.eks. skal det være muligt i den danske by at have par boende. Desuden skal der tilknyttes et videnscenter, og byen skal også have plads til beboere i et tidligt demensstadium.

"Vi er sikre på, at en dansk demenslandsby bliver til virkelighed indenfor den nærmeste fremtid, og at den kan være til meget stor nytte, men der er stadig meget, der skal falde på plads," siger hun.

Også Frankrig, New Zealand, Tasmanien og flere stater i USA er i gang med at bygge demenslandsbyer inspireret af De Hogeweyk. Tre nye landsbyer er på tegnebrættet i Holland.



Leder Katrine Selnes og en gruppe ansatte ved Økernhjemmet i Oslo har ladet sig inspirere af De Hogeweyk i Holland. Også i Danmark er interessen for demenslandsbyer stigende.

NYHED

Friske og velsmagende fødevarer til småtpisende



nyd det gode



Forhandles via udvalgte
apoteker og fødevargrossister.
www.arla.dk/protino

ME
VALLEPROTEIN



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

Når målet er øget livskvalitet...

Uracyst®

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

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

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



Uracyst - det
gør en forskel...

Dosering

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



”96 % af patienterne oplevede forbedring”*

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

Navamedic A/S
Tlf.: +45 48 22 18 38
E-post: info@navamedic.com
www.navamedic.com



SMERTETEAM SKABER TRYGHED FOR KRONISKE SMERTE- PATIENTER OG KOLLEGER

I Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg lægger to smertesyggeplejersker individuelle planer for kroniske smertepatienter og giver deres kolleger et fagligt løft.

Tekst **Signe Lene Christiansen** • Foto **Søren Holm**

“Hvordan går det?” spørger smertesyggeplejerske Lis Holm patient Lars Littau, der er indlagt på Center for Planlagt Kirurgi efter en stigvørende operation i ryggen. Han ligger på siden i sin seng og holder overkroppen let oppe med armen.

“Ikke så godt,” svarer han og uddyber:

“Når jeg ligger ned, er min smertescore omkring fire, men når jeg sidder op, er den helt gal i balden.”

Siden 2010 har sygeplejerskerne Lis Holm og Mette Juul tre gange om ugen fungeret som smertesyggeplejersker på Regionshospitalet Silkeborg. Som en del af deres funktion tilbyder de individuelle samtaler til kroniske smertepatienter før og efter operation samt løbende telefonkontakt, udredning af smertebehandling, udarbejdelse af smerteplan i samarbejde med patienten og fastlæggelse af medicindoser.

“Vi var frustrerede over, at de kroniske smertepatienter kom i klemme, når de skulle følge hospitalets standardforløb, og vi undrede os over, at nogle patienter ankom til opvågningen med en alt for høj smertescore. De er en gruppe, der har brug for særlige hensyn, så det giver vi dem,” forklarer Lis Holm om baggrunden for oprettelsen af smerteteamet, som de to sygeplejersker selv fik idéen til. Efter et gennemsyn på tværs af afdelingerne blev de opmærksomme på, at der generelt var mangel på viden om smertebehandling og mangel på individuelle patienthensyn.

Din bedste oplevelse med en borger for nylig?

“Vi havde en patient, der var skrækslagen for at skulle indlægges igen, fordi han sidst gennemgik et smertehelvede og havde en virkelig dårlig oplevelse på hospitalet. Nu ligger han på stuen og siger “tusind, tusind tak” til os og er glad for forløbet. Så synes vi, at vi gør en forskel.”

På sengestuen tegner Lis Holm en usynlig smertekurve på sengebordet og minder patienten om at tage smerterne i opløbet. Sammen aftaler de at få lægen til at øge ordinationen af smertestillende om natten.

“Vi lytter og prøver at forstå patienternes frygt og problemer, f.eks. hvis patienten har haft en dårlig oplevelse, der sidder i kroppen. Det snakker vi meget om, og vi lykkes allerbedst med at skabe en relation og tryghed for patienten,” siger Lis Holm og peger på omsorgen som den vigtigste del af sin sygepleje.

Sparring løfter kollegernes faglighed

Seks sygeplejersker og sosu-kolleger sidder med kaffe og morgenbrød i personale rummet på afdeling K2. De er samlet til sparring med de to smertesyggeplejersker, der som en del af deres funktion også ta-

ger ud på forskellige afdelinger til faglig sparring hver onsdag.

“Nogle tror måske, at hvis der står 20 mg PN x 4, at man så kun må give det hver sytten timer, men sådan er det ikke. Hvis man overskrider grænsen, fordi patienten bliver ved at have smerter, bør man måske i stedet ændre på grundbehandlingen,” fortæller Mette Juul.

“Nååååh,” mumler en kollega.

“Vores mission er at løfte sygeplejerskernes faglighed indenfor smertebehandling. Patienterne slapper af, når de kan mærke, at sygeplejerskerne ude på afdelingerne er trygge ved f.eks. at give høje doser smertestillende og kan jonglere med de forskellige præparater,” siger Mette Juul.

Smertesyggeplejerskerne følger op på patienter op til flere måneder efter en operation, hvis det er nødvendigt, og både kolleger og patienter kan ringe til dem for at få råd og vejledning.

“Vores indsats er primært forebyggende, og vores succeskriterie er, at vores kolleger ikke ringer, for så ved vi, at vi har lagt en god plan for patienten, og at vores kolleger føler sig fagligt rustede til smertebehandling.”

Fra den 1. maj er Lis Holm og Mette Juul overgået til at arbejde fuldtids på at opstarte et nyt tværfagligt smertecenter i Region Midt. Det forventes at åbne til efteråret.



1. Lis Holm (t.v.) og Mette Juul er smertesygeplejersker sammenlagt tre gange om ugen. Ellers arbejder de som henholdsvis anæstesi- og opvågnings sygeplejerske. De har insisteret på at arbejde sammen i smerteteamet, siden de fik idéen i 2010.

2. Hver onsdag tager smertesygeplejerskerne et tema op til faglig sparring med deres kolleger.

"Personalet ved nu, hvordan de skal spørge ind til smerter, så vi kan give det rigtige præparat og en bedre behandling," siger Mette Juul.

3. "Det har været rigtig godt og trygt at have en fast tilknyttet smertesygeplejerske. Det giver en følelse af, at der er styr på tingene," siger smertepatient Lars Littau. I løbet af samtalen med Lis Holm taler de om forventninger til at blive smertefri, at holde igen med aktiviteterne og nødvendigheden af at snakke om smerter med familien derhjemme.

4. Efter samtale med postoperative smertepatienter overleverer Lis Holm den opdaterede smerteplan til sin kollega på Regionshospitalet i Silkeborg. Selvom Center For Planlagt Kirurgi ikke har evidens for smerteteamets resultater, er oplevelsen, at teamet har øget patienttilfredsheden og skabt hurtigere udskrivinger.



Kirsten Dalby Rasmussen er 59 år og uddannet sygeplejerske på Holbæk Sygeplejeskole i 1980, SD i Uddannelse og Undervisning i 1992, cand.pæd. i 2001. Siden 1992 ansat som underviser i sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol.



Strategiseminar uden konkret indhold

Min evigt energiske faster Else har gennem en årrække været besøgsven. Desværre mistede hun for nylig sin ven nummer 7 og syntes efterhånden, det var for følelsesmæssigt belastende. Så med en alder på 88 år mente faster, det var rettidig omhu at melde sig ind i Gammelsagen. Ud fra egne erfaringer med sine besøgsvenner havde faster Else opbygget en solid viden om, hvad der kunne forsøde livet og opmuntre i den tredje alder.

Derfor havde hun til det første møde i Gammelsagen medbragt et detaljeret skriv med mulige udflugtsmål og aktiviteter for et helt kalenderår. Der var tænkt i præferencer såvel i forhold til naturen, f.eks. tranedans ved Hornborgasjön, som historiske, kulturelle og ikke mindst fysisk udfordrende tiltag; f.eks. en bustur til Møns Klint, hvor faster Else stolt kunne fortælle, at hun selv sidste sommer havde forceret alle trapperne.

Lokalbestyrelsen var meget imponeret og glad for et nyt, særdeles engageret medlem, og da det viste sig, at der netop, på tragisk baggrund, var blevet en ledig plads, kom faster hjem som bestyrelsesmedlem.

Den nye status bevirkede kort efter, at faster blev inviteret til todages strategiseminar på Hotel Nyborg Strand, hvor Gammelsagens dynamiske strategiplaner for 2016 skulle drøftes og udfoldes. De fem strategimål lød:

1. Mere selvhjulpne og stærke ældre
2. Tydeliggørelse af formål med aktiviteter
3. Flere biblioteker i nærområdet med adgang for gangbesværede døgnet rundt
4. Flere kloge medlemmer af Gammelsagen
5. Træning og øvelse i at blive gammel

Faster Else havde glædet sig vildt og medbragte selvfølgelig sit skriv med alle sine forslag til meningsfulde aktiviteter. Hun landede i en arbejdsgruppe, hvor opgaven var at udforme vision, mission, strategiindikatorer, strategimål og -planer samt kvalitetssikring for mål nr. 5.

Faster kiggede fortvivlet på sit papir, og blikket faldt på turen til Møns Klint. Som tidligere lotte i hjemmevernet kunne faster Else genkende begreberne fra militæret, specielt mission, og hun var beredt til at gå i krig med opgaven. Men at det slet ikke var så enkelt, gik efterhånden op for faster og resten af gruppen.

Gennem de to dage kæmpede og mundhuggedes gruppen om, hvad der skulle stå under de enkelte begreber, og tilbage i ple-

num viste det sig, at de andre arbejdsgrupper havde mødt samme udfordringer. Der herskede nemlig stor uenighed om, hvorvidt Minnas Busselskab var et strategimål, en strategiindikator eller måske mission? Men da strategiseminares konsulent fik indskrevet alle gruppernes input i en fin Prezi-præsentation, virkede det imponerende, og alle deltagere blev ret stolte.

Da faster havde sundet sig lidt og igen kom til at tænke på turen til Møns Klint, dristede hun sig til at spørge, hvordan det sådan mere konkret skulle anvendes? Konsulenten forklarede venligt og mildt overbærende, at det jo ikke sådan kunne bruges i de konkrete aktiviteter, men snarere var et dokumentations- og evalueringsredskab, der skulle sikre de fortsatte bevilninger til foreningen.

”Faster Else havde glædet sig vildt og medbragte selvfølgelig sit skriv med alle sine forslag til meningsfulde aktiviteter. Hun landede i en arbejdsgruppe, hvor opgaven var at udforme vision, mission, strategiindikatorer, strategimål, strategiplaner og kvalitetssikring for mål nr. 5.

Det svar funderede faster meget over hele vejen hjem, og da jeg besøgte hende nogle dage senere, ville hun vide, om min skole havde lignende seminarer og strategier. Det kunne jeg bekræfte, men med to væsentlige forskelle, idet vores strategimål går frem til 2020 - nok fordi vores alderssegment er betydeligt yngre - og desuden kan vi sagtens klare et strategiseminar på én dag, måske fordi vi er trænet i ikke at blive for konkrete.

”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.

Intelligente produkter til smertelindring

Asklé lejringspuder



Semi-fowler stilling

Carital Optima

Fås i flere størrelser -
L: 200 / 220 / 250 cm
B: 80 / 85 / 90 / 120 cm

Kan også leveres i
skråddersyet størrelse.

30-160 KG

Kelvin kugle/skummadras



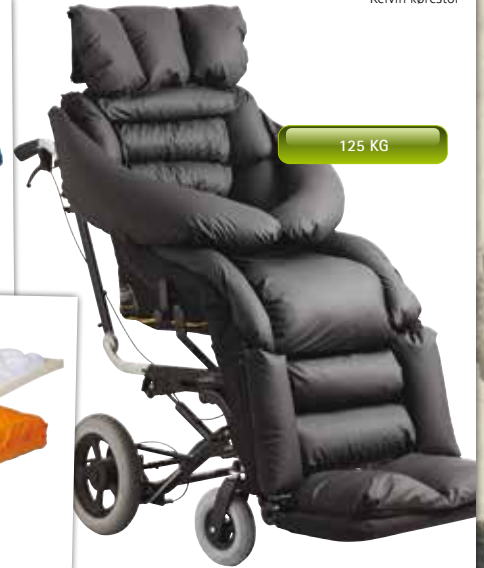
Klinisk dokumenteret
Af Dr. med. Thomas Hofmann, Christian Fehr
og Carsten Hampel-Kalthoff



Læs hele undersøgelsen
på cobit.dk

30-150 KG

Kelvin kørestol



125 KG

Asklé lejringspuder til særlige lejringsbehov

Cobis populære serie af Asklé lejringspuder fremmer og sikrer den optimale lejrning i sengen på en simpel og effektiv måde. Materialets fleksible sammensætning tilgodeser alle typer af underlag uden at øge risikoen for tryk og shear af huden.

- Til særlige lejringsbehov
- Kurver sig omkring knoglefremspring og fordeler trykket
- Perfekt til lejrning i Semi-Fowler position
- Gør det muligt og nemt at lejre side-liggende
- Antibakterielt forsegled
- Aftageligt vaskbart betræk som tilbehør

TRYKAFLASTNING LEJRING - SMERTE

Kan med fordel anvendes til...

Pareser. Neurologiske patienter.
Sclerose. Smertepatienter.
Hjerneskadede. Terminale patienter.

Carital Optima

Fuldautomatisk statisk helmadræs, til forebyggelse og behandling af tryksår stadie 0-4, samt forebyggelse af tryksår og til smertepatienter.

- Til smertepatienter hvor vekseltryk er kontraindiceret
- Til brugere med høj risiko for at udvikle tryksår
- Statisk reaktiv madras - indstiller sig selv til brugeren
- Reagerer selv på ændringer i lejrning
- Helmadræs - lægges direkte på sengefladen
- Strækbart og åndbart inkontinensbetræk

TRYKAFLASTNING HØJE MENNESKER SMERTE

Kan med fordel anvendes til...

Brugere med mange smerter såsom:
ALS, Cancer, HC.
Rygmarvsskadede.
Demente.

Brugere med rum-retningsforstyrrelser.
Brugere, der har brug for specifik lejrning.
Brugere, der er meget lydfølsomme.
Hjerte/lungetpatienter, da pumpen kan indstilles til at bruger kan sidde op i sengen.

Kelvin kugle/skummadras

En stabil, tonsugdæmpende og tryksårsforebyggende helmadræs.

- Specielt velegnet til smertepatienter
- Tryksårsforebyggende
- Let at installere
- Stabilitet og funktionalitet bibeholdes
- Let at genanvende
- Ingen kontraindikationer
- Vedligeholdelsesfri - ingen pumpe, der skal indstilles
- Max brugervægt: 30-150 kg

TRYKAFLASTNING SMERTE

Kan med fordel anvendes til...

Sen hjerneskadede. Alzheimer patienter.
Smertepatienter. Til brugere med frakturer.
Brugere, der har brug for trykaflastning, og som samtidig har brug for et fast underlag.
Børn og unge med sansemotoriske problemer.
Til nyopererede, som har brug for en stabil liggestilling.

Kelvin kørestol

Anvendes til voksne, som er alvorligt hæmmet i deres daglige liv.

- Giver støtte, ro, komfort og stimuli
- Opbygget af moduler af puder fyldt med latex og Krøyer kugler
- Indstillingsmulighederne i hoft-, knæ, og ankel samt 30° tilt
- Let at tilpasse til den enkelte brugers behov, trods deformiteter, kontrakturer og smerter
- Den enkle løsning, når standarden ikke længere rækker

TRYKAFLASTNING SMERTE

Kan med fordel anvendes til...

HS.	Alzheimers.	Hjemmet.
Parkinsons.	Sclerose.	Hjemmeplejen.
Smertepatienter.	ALS.	Institutioner.
Demens.	Neurologiske patienter.	Hospicer. Hospitaler.

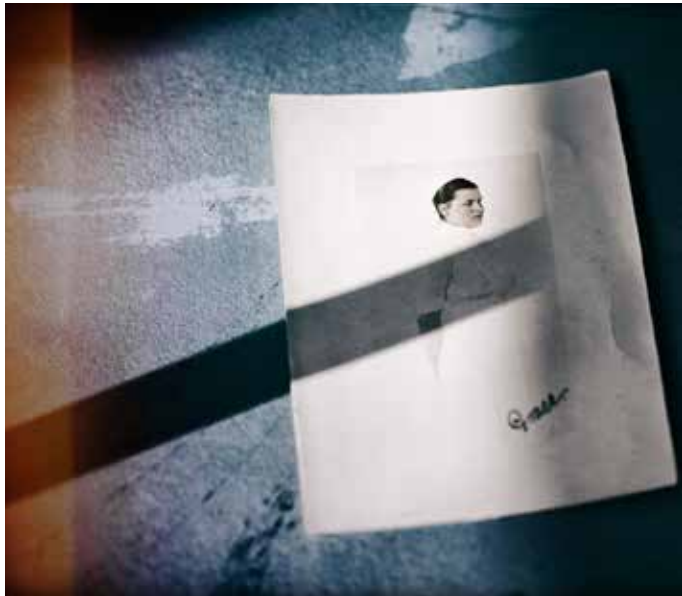




25 år med **tvivlen som etisk drivkraft**

I år er det 25 år siden, Sygeplejeetisk Råd blev dannet. Med baggrund i de værdier, som er udmøntet i De Sygeplejeetiske Retningslinjer, er målet, at den enkelte patient skal føle sig som nummer et, ikke som et nummer i rækken. Sygeplejeetisk Råd stræber efter, at retningslinjerne opleves som konkrete og jordnære ved konstant at sætte sygeplejen under lup og plante et frø af tvivl hos den enkelte sygeplejerske: **Er der andre muligheder i plejen af denne patient?**

Foto Anne-Li Engström



Aktiv dødshjælp vil al

Teknologien, samfundet og sundhedsvæsenet ændrer sig hele tiden og holder liv i den etiske debat. Men nogle emner - som aktiv dødshjælp, prioriteringer i sundhedsvæsenet og tvang i psykiatrien - er evigt aktuelle i Sygeplejeetisk Råd..

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Foto **Anne-Li Engström**

Medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd har gennem dets 25-årige historie diskuteret og debatteret mange henvendelser fra medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som har haft etiske problemstillinger i forbindelse med en lang række emner. Imens har teknologien, samfundet og sundhedsvæsenet udviklet og ændret sig, hvorfor der løbende er opstået nye problemstillinger. Alligevel har der været nogle etiske problemstillinger, som rådet jævnlige har taget op, fordi det både har medlemmernes og offentlighedens interesse.

Ingen ønsker en smertefuld død

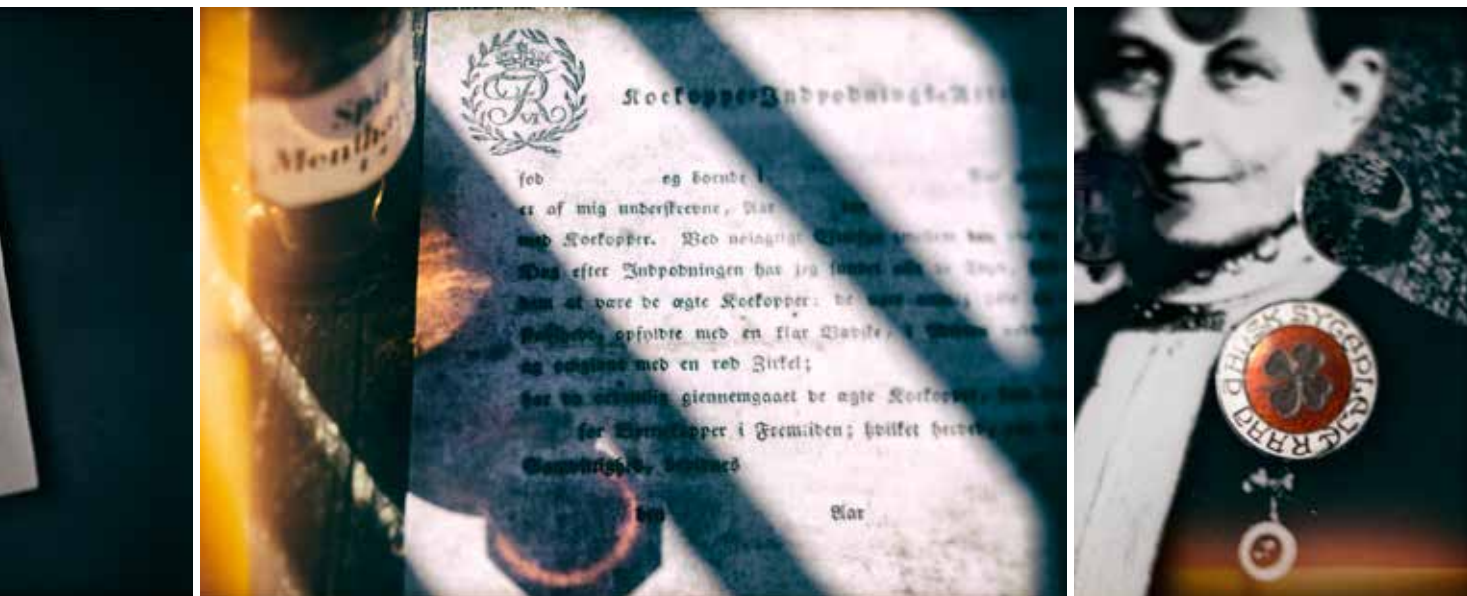
Aktiv dødshjælp har siden rådets oprettelse i 1990 været et tilbagevendende emne på mødedagsordenen, og det skyldes ikke mindst de mange henvendelser fra Dansk Sygeplejeråds medlemmer. Igennem alle år har Sygeplejeetisk Råd været imod legaliseringen af aktiv dødshjælp. Det er

sygeplejersken, der står i relation til den lidende patient, hvilket har gjort, at sygeplejersker i nogle situationer oplever, at den behandling, patienten udsættes for, er så meningsløs og udsigtsløs, at livet godt kunne afsluttes. I de Sygeplejeetiske Retningslinjer 4.3. står der dog, at sygeplejersken med omhu for det sårbare liv skal bistå til en værdig død og medvirke til, at udsigtsløs behandling afsluttes eller ikke iværksættes. Argumenterne for at indføre aktiv dødshjælp har været, at ingen ønsker en smertefuld død, og at ens selvbestemmelse også omfatter livets afslutning.

”Det er et emne, som ligger danskerne og sygeplejerskerne meget på sinde. Ifølge undersøgelser er det mellem 50-80 pct. af befolkningen, som vil have indført aktiv dødshjælp, og meningene påvirkes, når vi f.eks. ser en tv-udsendelse, hvor patienter flyves til Schweiz for at begå assisteret

selvmord. Det skaber debat herhjemme om, hvorfor vi ikke har den mulighed,” siger formand for Sygeplejeetisk Råd, Randi Bligaard Madsen.

”Debatten om aktiv dødshjælp er svær, og der findes mange dilemmaer, men Sygeplejeetisk Råd har altid været imod en legalisering af aktiv dødshjælp. Tidligere blev aktiv dødshjælp ofte forbundet med en død uden smerter. I dag findes der midler, hvor vi kan være med til at lindre smerter både psykisk og fysisk. Ofte bliver der snakket om, at patienter har retten til selv at bestemme, og i dette tilfælde altså over døden, men her er det vigtigt at holde sig for øje, at en patients ret til en værdig død ikke derfor bliver en andens pligt til at dræbe,” siger Randi Bligaard Madsen. Hun fortæller, at emnet igen bliver taget op efter sommer, da medlemmerne af rådet har ønsket at tage det op på ny.



tid være til debat

Ressourcerne presses

Prioriteringer i sundhedsvæsenet har under skiftende regeringer været til stadig mere diskussion. Når fokus er på lavest mulige omkostninger med størst muligt udbytte, kan sundhedspersonale og patienter komme i klemme, og tilbage i 1995 holdt Sygeplejeetisk Råd møde under punktet: Spændingsfeltet mellem systemet og samfundets krav og sygeplejens værdier. Et dilemma, mange sygeplejersker kender, hvor man ikke ønsker at gå på kompromis med plejen, men ressourcerne til den enkelte patient bliver presset.

”Hvis man eksempelvis kigger nærmere på sundhedsudgifterne til medicin og udvikling af teknologien, har den teknologiske udvikling givet flere behandlingsmuligheder, men hvilke skal så prioriteres højest? Er det den dyre livsforlængende behandling til kræftpatienten eller hurtigere udredning af børn i psykiatrien? I dag har vi flere behandlingsmuligheder, og patienterne stiller stadig større krav, så nogen skal kunne prioritere, fordi vi har som behandlingspersonale pligt og ansvar for at gøre vores bedste. Ingen læger eller sygeplejersker ønsker jo at give nogle patienter en dårlig behandling, derfor er det højaktuelt, at nogen tager ansvaret for

prioritering i sundhedsvæsenet,” forklarer Randi Bligaard Madsen.”

Fra 1996 til 2002 var Sygeplejeetisk Råd med til at sætte fokus på, at debatten om prioriteringen i sundhedsvæsenet skulle til offentlig debat, så befolkningen i Danmark også havde en mulighed for at sige, hvordan og hvor der skulle prioriteres. Efter det stadigt stigende pres på sundhedsvæsenet i kraft af flere opgaver og samme antal ressourcer er debatten stadig meget aktuel.

Lokket under falske løfter

I 1995 modtog Sygeplejeetisk Råd en henvendelse fra et medlem, som fortalte om en tvangsepisode i psykiatrien, som hun havde oplevet. En psykotisk patient, der var indlagt på en åben afdeling, havde forladt afdelingen og blev lokket tilbage under falske løfter om at blive udskrevet, hvorefter vedkommende blev tvangstilbageholdt og tvangsflyttet til en lukket afdeling.

I en vejledende udtalelse skriver Sygeplejeetisk Råd, at sygeplejersker grundlæggende skal respektere patientens individuelle behov og valg. Men i samme ombæring pegede rådet også på, at der kan være situationer, hvor den faglige viden, sygeplejersken har, må gå forud for patientens selvbestemmelse.

Nedsættelse af tvang i psykiatrien har været et gennemgående mål i flere år for Dansk Sygeplejeråd, og trods en nedadgående tendens i anvendelsen af tvang, er Danmark stadig efter eksempelvis England. Alligevel er det en balancegang mellem inddragelse af patienten og tvang, fordi sygeplejerskerne kan komme ud for situationer, hvor patienten er så psykotisk, at der ikke er andre muligheder.

”Vi har diskuteret tvang i psykiatrien i forbindelse med et høringssvar for nylig, men ellers har det ikke været oppe, siden jeg blev formand for Sygeplejeetisk Råd (maj 2014, red.). I den nye vejledning er der i højere grad end tidligere præciseret, hvordan og hvornår patienter skal inddrages i beslutninger, hvilket Sygeplejeetisk Råd anerkender meget. Der er patienter, som er så syge, at de ikke er i stand til at inddrages, derfor har sygeplejersker en særlig forpligtelse til at beskytte patienten mod krænkende handlinger, også i situationer, som indebærer brug af tvang, tilbageholdelse eller anden rettighedsbegrænsning. Men det er jo en balancegang. Man skal forebygge tvang i psykiatrien, og det fordrer, at personalet har kompetencer til dette,” siger Randi Bligaard Madsen.

Tre kendere af Sygeplejeetisk Råd og af de mange etiske dilemmaer, sygeplejersker møder hver dag, har sendt en hilsen i anledning af jubilæet. De tre gratulanter har alle et fremtidsrettet budskab til Sygeplejeetisk Råd, som kan inspirere i det videre arbejde

Tag fat i sundhedens hierarki

Døden er den samme, om man er patient med kræft eller KOL, men de palliative rammer og omsorgen er ofte forskellig, fordi der findes et sundhedens hierarki. Det ville være en ide at forholde sig til dette og dermed til de faktiske forhold for patienter, pårørende og personalet i sundhedssektoren.

Tekst **Tom Andersen Kjær**, hospitalspræst på Herlev Hospital
Foto **Christoffer Regild**

Det Sygeplejeetiske Råd har jubilæum. Jeg hører til dem, der råber højt hurra i dagens anledning. For sygeplejersker har til opgave at pleje syge mennesker og tage vare på menneskers sundhed. Det giver sygeplejersker ansvar og magt. Det stiller sygeplejersken over for en etisk fordring om at bruge sin magt til sine medmenneskers bedste. Det kalder på eftertanke og fantasi hos den enkelte sygeplejerske og blandt sygeplejersker i fællesskab. Blev magten brugt rigtigt i situationen, eller blev den misbrugt? Kunne den have været udøvet anderledes?

Det Sygeplejeetiske Råd er i høj grad med til at skabe rum for en helt nødvendig etisk orienteret eftertanke. Det fine ved rådet er, at

det nu er sygeplejersker selv, der tænker efter, uden nødvendigvis at være styret af normer lagt ned over situationerne af præster, læger, psykologer, jurister, filosoffer, medicinsk-etiske professorer eller sygeplejeforskere! Det giver mulighed for en gedigen samtale om etiske dilemmaer i rådet og med tværfaglige samarbejdspartnere, uden at påbudsord som *burde* og *skulle* flyver gennem luften. Det kan støtte sygeplejersker i omgangen med hverdagens ansvar og magt som det muliges kunst. Det er virkelig værd at fejre!

Jeg drister mig til som en nær samarbejdspartner til sygeplejersker at komme med et fromt ønske til jubilarens fortsatte virksomhed. Kunne rådet ikke i langt højere grad sætte fokus på de

Fra ytringsfrihed til tvang i psykiatrien

Listen på de følgende sider rummer emner, som Sygeplejeetisk Råd år for år har beskæftiget sig med. Listen spænder vidt og er langt fra udtømmende. Nogle af de nævnte emner er rejst af Rådets egne medlemmer, andre er kommet til Rådet fra sygeplejersker, som i deres praksis har haft behov for at få vendt en oplevelse fra dagligdagen. Enkelte emner er behandlet flere gange over årene, i opgørelsen er de taget med det år, hvor de er behandlet første gang.

1993

Sanktionsproblematik
Offentligt ansattes ytringsfrihed
Værn om fortrolige oplysninger
Lov om aktindsigt i helbredsoplysninger

1994

Sygeplejerskers adgang til at sige fra
Sygeplejerskers deltagelse i reklamer
Sygeplejerskers forpligtelse til at anbefale vaccinationer
Ressourcer i sygeplejen

”Sæt fokus på de samfundsskabte strukturer, der er med til at afgøre, hvad der er det muliges kunst for sygeplejersken,” opfordrer hospitalspræst Tom Andersen Kjær.

samfundsskabte strukturer, der er med til at afgøre, hvad der er det muliges kunst for sygeplejersken? Sådan så Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, medierne, regionerne, regeringen og Folketinget i højere grad blev tvunget til at forholde sig til de faktiske forhold for patienter, pårørende og ansatte i et sundhedsvæsen, hvor strukturerne formes ud fra et sundhedens hierarki. Hvor omsorgen for f.eks. palliative kræftpatienter ofte har langt bedre rammer end omsorgen for de palliative KOL-patienter. Hvor der er langt fra hospice til den overbelagte medicinske afdeling, selvom døden er den samme.

Jeg har mødt utallige sygeplejersker, som har oplevet afstanden mellem det mulige og det etisk forsvarlige i sundhedsvæsenet som alt for stor. Disse eftertænksomme sygeplejersker har brugt deres indlevelsessevne og fantasi. De har som hverdagens helte dagligt sat sig i medmenneskets sted. De har fornemmet, hvordan det var at være dette medmenneske i situationen. De har derefter forestillet sig, hvad dette menneske kunne have brug for. De har videre set realistisk på deres egne muligheder for at drage omsorg for den anden i situationen. De har endelig gjort, hvad de faktisk kunne. Men, og der er ofte et men, de har også i kraft af deres faglighed indset, at der under andre forhold kunne være gjort mere.

Et sygeplejeetisk råd har for mig at se to vigtige opgaver i forhold til sådanne sygeplejersker. For det første at skabe rammer for en eftertanke, der giver pressede sygeplejersker anerkendelse for deres udøvelse af det mulige i situationen, så de ikke taber modet. Så de ikke tynses af en skyld, der rettelig hører hjemme hos de magthavere, der skaber strukturerne. For det andet at skabe opmærksomhed om, at disse sygeplejersker fagligt set kunne gøre mere for at hjælpe patienter og pårørende, hvis sygeplejerskerne faktisk fik muligheder for det. Det gælder også og især de sygdomsområder, der ikke lige har politikernes og mediernes bevågenhed og en stor og dygtig patientorganisation til at skabe opmærksomhed. Når rådet lykkes med det, så råber jeg ikke kun hurra, men også halleluja.



1995

Behandling af psykiatriske patienter
Fornavne på navneskilte
Mobning på arbejdspladsen

1996

Dilemmaer på asylcentre
Bevarelse af faglig identitet

1997

Dokumentation i sygeplejen
Respekt for ønsker i livstestamenter

1998

Sene abortforløb
Sygeplejearbejde i fængslerne
Sårbare patienter i medierne
Uværdige forhold for beboere på psykiatriske plejehjem

1999

Centralt DNA-profilregister
Sygeplejeforskning
Skolepraktikanter i afdelingen
Rapportering af socialt bedrageri

”Vi skal møde patienter og pårørende, så de føler sig respekteret, lyttet til og værdifulde som mennesker, påpeger Helle Tingrupp, hospicechef, Diakonissestiftelsens Hospice.

Brugerne af sundhedsvæsenet ønsker at blive behandlet individuelt og med respekt. Den tilgang udfordres af effektivisering og rationalisering, så hensynet til det enkelte menneske drukner eller forsvinder i hensynet til systemet. Derfor er et Sygeplejeetisk Råd, der sætter etiske dilemmaer og værdier til debat, meget betydningsfuldt.



Systemet må aldrig blive vigtigere end mennesket

Tekst **Helle Tingrupp**, hospicechef, Diakonissestiftelsens Hospice
Foto **Christoffer Regild**

Til lykke med de første 25 år til sygeplejerskernes etiske råd.

I en tid, hvor der i sundhedsdebatten er fokus på ord og begreber som forløbsprogrammer, pakkeforløb, sektorovergange, overbelægning, prioritering af ressourcer, ventetidsgaranti, kvalitetssikring, akkreditering, lige adgang til sundhedsvæsenet m.m., fristes man til at spørge:

Skal alle mennesker behandles ens?

Ja, for så vidt de bliver behandlet *forskelligt!*

For vi er forskellige mennesker, og vi lever vores liv på meget forskellige vilkår. Vi vil behandles individuelt og i respekt for de unikke mennesker, vi er. Det gælder i høj grad også, når vi bliver brugere af det danske sundhedsvæsen. Udfordringen er bare, at det danske sundhedsvæsen i disse år effektiviseres, rationaliseres og kvalitetssikres på en måde, hvor hensynet til det enkelte menneske drukner eller måske ligefrem forsvinder i hensynet til systemet.

Kvalitetsudvikling af vores sundhedsydelser er i udgangspunktet rigtig godt og tvingende nødvendigt, men det bliver problematisk, hvis kvaliteten standardiseres ud fra devisen ”one size fits

all”, for det harmonerer rigtig dårligt med brugernes ønske om at blive behandlet individuelt. I det spændingsfelt vil der derfor kunne opstå etiske dilemmaer, hvis vi som sygeplejersker ikke er opmærksomme på at få afstemt de forventninger, som vores patienter og deres pårørende møder sundhedsvæsenet med. Vi skal møde patienter og pårørende, så de føler sig respekteret, lyttet til og værdifulde som mennesker.

Vores ansvar som sygeplejersker er og vil altid være at yde omsorg og pleje med udgangspunkt i et helhedssyn på mennesket. Vi har også et ansvar for, at udviklingen af vores sundhedsvæsen medtænker patienter og pårørendes ønsker og behov. Netop derfor er det meget betydningsfuldt, at vi på 25. år har et sygeplejeetisk råd, som sætter etiske dilemmaer og værdier på dagsordenen og til debat.

Alt det bedste for fremtiden, må jeres stemme nå endnu længere ud til gavn for vores patienter.

2001

Pårørendes tilstedeværelse under personlig hygiejne
Sygeplejestuderendes anvendelse af personfølsomme data
Narkose til hjernedøde ved udtagning af organer
Lov om patienters retsstilling

2002

Behandling ved livets afslutning
Etniske minoriteter
Racisme - patient vil ikke tilses af læge med anden etnisk baggrund
Omskæring

2003

Eutanasi
Biologisk udvikling og etiske dilemmaer
Fototavle med personalebilleder
Ændring af lov om kunstig befrugtning

2004

Kollegers formodede alkoholmisbrug
Industriens sponsorstøtte af sygeplejersker

2005

Skal patienten altid kende sandheden?
Etiske aspekter af stuegang på flersengsstuer
Overflytning af intensivpatienter

"Patienternes vurdering af vores Sygeplejeetiske Retningslinjer kunne blive en markering af epoken, hvor vi som fag går fra et samarbejde med patienten til et samarbejde med ligeværdige samfundsborgere," siger Dorte Holdgaard, medlem af Lokal Klinisk Etisk Råd ved Aalborg Universitetshospital.



Sygeplejeetisk Råd markerer den etiske grundsten i sygeplejen, men også de kliniske etiske komiteer må have en plads i det fagetiske landskab. Komiteerne kan blive et bindeled mellem teoretisk og praktisk etik og det nødvendige enzym, der gør de Sygeplejeetiske Retningslinjer aktive og virksomme i klinisk praksis.

Lad borgerne vurdere de Sygeplejeetiske Retningslinjer

Tekst **Dorte E.M. Holdgaard**, RN, exam.art., SD, MPA, etik- og kvalitetskonsulent, formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital
Foto **Line Bloch Klostergaard**

Et til lykke med sølvbrylluppet skal der lyde!

Og hvad har et sølvbryllup så til fælles med Sygeplejeetisk Råds 25-årsjubilæum? De to institutioner har det til fælles, at de markerer relationen som noget særligt og som noget, der skal værnes om.

Mange sygeplejersker vil mene, at patienten som medmenneske altid har været centrum for vores sygeplejehandlinger, men relationen har haft mange forskellige udtryk inden for sygeplejefaget gennem tiden. Sidst i 70'erne skulle man ved optagelsessamtalen hos forstanderinden endelig ikke sige, at man gerne ville være sygeplejerske, fordi man ville hjælpe andre mennesker. Man skulle sige, at man gerne ville have et arbejde, for det hed sig, at det var et arbejde som så meget andet.

Hvordan jeg fik mig kringlet ud af den, kan jeg egentlig ikke huske, men jeg vidste, at jeg for alt i verden ikke skulle fortælle, at jeg også var inspireret af bøgerne "Piger i Hvidt, Blåt og Gråt". Dels var det jo lidt primitiv litteratur, og i bøgerne var der fokus på både det at ville hjælpe patienterne og på, at man som sygeplejerske havde et kærlighedsliv.

Det var dengang. I dag er det, som om sygeplejen er vendt tilbage til kernen i faget, og denne vendt tilbage begynder så småt med introduktion af kandidatgrad og forskning, men markeres også med oprettelsen af Sygeplejeetisk Råd i 1990. Til lykke med den markering. Faget er både kommet tilbage til sin etiske grundsten og retter sig samtidig også fremad mod udvikling af samarbejdet med den moderne samfundsborger, et samarbejde der kan virke udfordrende på vores faglighed. Og hvorfor ikke tage udfordringen op og gå direkte til kilden og få patienternes mening og vurdering af vores Sygeplejeetiske Retningslinjer? Det kunne blive en markering af epoken, hvor vi som fag går fra et samarbejde med patienten til et samarbejde med ligeværdige samfundsborgere.

Spændende, hvad guldbrylluppet kommer til at se tilbage på, og om de kliniske etiske komitéer har fået en plads i det fagetiske landskab. Forhåbentlig vil komitéerne blive vurderet som væsentlige bindeled mellem teoretisk og praktisk etik eller som et nødvendigt enzym i transformationsprocessen fra nedskrevne Sygeplejeetiske Retningslinjer til aktive og virksomme retningslinjer i klinisk praksis.

2006

Tavshedspligt
Værdig død på
operationslejet
Sikkerhed ved patientkørsel

2007

Samarbejde
med omverdenen
Mindreårige i sundheds-
væsenet
Dementes boligproblemer

2008

Tvang af gravide misbrugere i
behandling
Magtanvendelse over
for børn
Patienters rygning på hospice

2009

Sundhedsforsikringer
Formidling af etik
Vaccination af personale
mod svineinfluenza
Uledsagede patienters
overførsel til anden afdeling

2010

Egenomsorg
Oversete medicinske
patienter

Det "nye barn" runder 25 år

Tankerne om et dansk sygeplejeetisk råd blev næret af konkrete erfaringer fra et tilsvarende organ i Norge med næsten syv års erfaring i bagagen.

Tekst **Henrik Boesen** · Foto **Anne-Li Engström**

Ønsket om et fagligt etisk råd inden for sygeplejen udsprang i slutningen af 1980'erne. Idéen havde rod i oplevelsen af nye muligheder og problemstillinger som følge af den teknologiske udvikling i og økonomiske styring af sundhedssektoren. Det fagligt etiske råd skulle ikke forveksles med hverken Det Ethiske Råd (oprettet 1987) eller Den Centrale Videnskabetiske Komité. Det ønskede råd skulle alene forholde sig til etiske udfordringer, sådan som sygeplejerskerne mødte dem i dagligdagen.

På Dansk Sygeplejeråds kongres i 1988 var emnet oppe at vende blandt de delegerede, hvoraf mange gennem længere tid havde kigget mod nord til Norge. Deroppe havde Norsk Sykepleier Forbund i snart syv år haft et råd for drøftelse af fag-etiske problemstillinger blandt sygeplejersker, og der havde allerede været flere hundrede sager til drøftelse i de første år.

Den daværende norske forbundsformand, Anne Karin Brokhaug, overværede kongressens drøftelse og satte ifølge *Sygeplejerskens* referat fra dengang rådets funktion ind i en aktuel samfundsmæssig sammenhæng:

"Vi oplever en stigende interesse for vores faglige etiske råd på baggrund af de nedskæringer, vi har haft i sundhedssektoren," sagde hun og fortsatte: "Også andre områder inden for plejesektoren henvender sig, ligesom patientforeningerne kalder på os."

Ræven vogter gæs

Daværende næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Benny Andresen, var primus motor i at fremlægge tankerne om dannelsen af et etisk råd for kongressen, og han kunne varmt anbefale at følge den norske model. Både for at give sygeplejerskerne muligheden for at ytre sig i almindelighed om etiske dagligdags udfordringer og i særdeleshed for at kunne distancere sig i forhold til andre væsentlige aktører inden for sundhedsvæsenet:

"... sygeplejerskerne <må> markere sig selvstændigt i den offentlige debat omkring etiske spørgsmål. Det har nemlig vist sig, at sygeplejerskerne ofte har en mere markant afvigende holdning i disse spørgsmål end f.eks. lægerne, der mener, at befolkningen ikke bør blande sig. Efter min mening er det at sætte ræven til at vogte gæs!"

Kongressens delegerede fortsatte drøftelsen om bl.a. rådets sammensætning:

"Et dansk sygeplejefagligt råd skal være uafhængigt af de politiske forsamlinger, sådan som det er i Norge. Jeg ser for mig et samspil mellem råd og organisation, hvor begge parter kan konsultere hinanden, og hvor rådet kan rådgive politikerne," argumenterede Benny Andresen over for kongressen.

Enden på debatten blev, at en arbejdsgruppe blev nedsat, og arbejdet med at skabe et fagetisk råd gik dermed i gang. "Det nye barn" blev sygeplejerskernes etiske råd døbt i *Sygeplejersken* i bladets reportage fra kongressen.

To år senere, i 1990, for 25 år siden, fuldbyrdede og navngav en ny kongres barnet "Det Sygeplejeetiske Råd", og efter yderligere to år blev ordlyden af de sygeplejeetiske retningslinjer vedtaget. Dermed forelå det første etiske grundlag for den danske sygeplejefprofession.

Kilde: *Sygeplejersken* nr. 23/1988.

2011

Bidiagnoser ved screening
Udokumenterede migranternes sundhed
Begravelse af fostre
Sondekost tilsat Atpro til muslimsk patient
Interview af terminale patienter

2012

Vejledning af patienter i forhold til alternativ behandling
Sygepleje til forældre til indlagte børn
Genoplivning med hjertestarter i plejebolig

2013

Besparelser, som rammer patienter
Forhold til prostitution
Negativ reference til potentiel ny arbejdsgiver

Kilde: "Resume af årsberetninger fra Sygeplejeetisk Råd gennem 25 år siden oprettelsen af Det Sygeplejeetiske Råd, DSER, 1990 til 2013."
Findes på www.dsr.dk/ser



Rådets formænd gennem 25 år

1990: Mette Holler

1992: Marianne Mahler

1996: Hanne F. Mortensen

2004: Edith Mark

2008: Lone Langvad

2010: Grete Bækgaard Thomsen

2014: Randi Bligaard Madsen

Ethvert valg har konsekvenser

Drøftelse af etiske dilemmaer giver læring og er med til at udvikle sygeplejen og den enkeltes etiske bevidsthed. Desværre mangler tiden til disse drøftelser ofte i en presset dagligdag, synes Sygeplejeetisk Råds formand Randi Bligaard Madsen.

Tekst **Henrik Boesen** • Foto **Anne-Li Engström**

Sygeplejeetisk Råds formand Randi Bligaard Madsen lever helt og fuldt ud op til kriterierne for, hvem der skal sidde som medlemmer i rådet, nemlig en sygeplejerske, som til daglig står med faglige udfordringer, f.eks. i forhold til at tage sig af patienter. Som udviklingskonsulent på en stor medicinsk afdeling kender hun til, at hun må træffe hurtige beslutninger, om hun skal gøre det ene eller andet:

”Skal jeg her og nu gå ind og sætte infusionsvæske op til en patient i antibiotisk behandling, eller skal jeg gå ind til patienten, som er ramt af kræft og har anmodet om en samtale? Uanset hvad jeg i situationen vælger at gøre, så får det en konsekvens for et andet menneske,” siger formanden og henviser til, at det i en travl og presset sundhedssektor kan være rigtig svært for den enkelte at finde tid til at reflektere over, om hun nu gjorde det rigtige i den konkrete situation. Og her er noget, der halter i dag, synes Randi Bligaard Madsen:

”I en fortravlet hverdag går der rigtig mange sygeplejersker rundt og er tynget af spekulationer over handlinger, de har foretaget; om det nu var det rigtige, de gjorde i situationen. De eftertænkter sig med sig selv, for der er ikke i hverdagen tid til at drøfte de etiske aspekter i handlingen med kollegerne,” fortæller hun.

Randi Bligaard Madsen bliver på den baggrund bekræftet i, at etiske dilemmaer i dagligdagen fylder rigtig meget for mange sygeplejersker, uden at det bliver formuleret som, at de arbejder med etiske dilemmaer.

”Deres overvejelser har oftest grund i sygeplejeetiske problemstillinger, uden at de får sat ordet ”etik” på, og her er der i de professionsetiske retningslinjer forhåbentlig en støtte til at løse det dilemma, sygeplejersken er havnet i,” siger Randi Bligaard Madsen og understreger, at retningslinjerne kun kan være støttende og



Vejledende retningslinjer

De sygeplejeetiske retningslinjer er ifølge rådets egen formulering ”vejledende i forhold til etiske dilemmaer og problemstillinger, når de opstår i udførelsen af sygepleje indenfor rammerne af sygeplejerskens virksomhedsområder: at udføre, formidle, lede og udvikle sygepleje.”

Retningslinjerne medvirker ifølge rådets egen formulering til at:

- fremme etisk refleksion i diskussioner og overvejelser blandt sygeplejersker
- fremme sygeplejerskers etiske dømmekraft med henblik på at udvikle faglig kvalitet
- støtte sygeplejersker i situationer, hvor der skal træffes valg
- sætte fokus på etiske dilemmaer og synliggøre etisk praksis.

Læs mere på www.dsr.dk/ser

vejledende i situationen og aldrig være nogen, der giver det endelige svar.

”Enhver situation er jo forskellig,” understreger hun.

Afklaring gennem fælles drøftelse

Medlemmerne af Sygeplejeetisk Råd bruger mange kræfter på at komme ud på arbejdspladser, til temadage i faglige sammenslutninger og til arrangementer i kredsene, og her oplever rådets medlemmer, at talelysten er stor blandt deltagerne. Det får Randi Bligaard Madsen til at konkludere, at interessen for at drøfte de etiske aspekter af sygeplejerskernes arbejdsliv lever i bedste velgående:

”De sætter sjældent ordet etik på problemstillingerne til at begynde med, men når de så får talt sig varme, så kan de godt se, at det, der er svært at tale om, og det, de er usikre på, ofte er etiske overvejelser, og gennem snakken får de afklaret, hvad dilemmaet er.”

Retningslinjer ændret sidste år

Så sent som sidste år blev nye sygeplejeetiske retningslinjer formuleret og vedtaget. Denne ændring skete i fuld overensstemmelse med den bagvedliggende vision, nemlig at de sygeplejeetiske retningslinjer skal følge og afspejle ændrede samfundsforhold og lovgivning i relation til sygeplejerskens virkelighed.

Randi Bligaard Madsen oplyser, at flere end 2.000 hæfter med de nyformulerede retningslinjer er blevet sendt til interesserede. Dertil kommer et ukendt antal, som har hentet retningslinjerne via hjemmesiden.

Sygeplejersken bringer i hvert nummer et dilemma på baggrund af læserhenvendelser. Læs dilemma og kommentarer på www.sygeplejersken.dk > Emner > Fag > Dilemmaer



LYDER DET FOR GODT TIL AT VÆRE SANDT?

Husforsikringen og ulykkesforsikringen i 2013. Rejseforsikringen i 2014. Og her i 2015 vores indboforsikring. Alle gode gange fire er vores forsikrings pris og dækning samlet set blevet kåret som bedst i test af forbrugerbladet Tænk Penge.

Se hvad Danmarks 5. største forsikrings selskab kan gøre for dig på bauta.dk/sandt eller ring 33 15 15 45.*

Fiberdynen – en blød vægtdyne, der giver tryghed

Test Wellness Nordic's nye **Fiberdynen!**

Wellness Nordic's komfortable **Fiberdynen** fungerer som vægtdyne, men opleves også som 'klassisk' dyne. Den giver brugeren en unik og behagelig oplevelse af varme, tryghed, dyb afslapning og øget ro – og ikke mindst følelsen af at blive 'omsluttet'. Den luftige og åndbare **Fiberdynen** beroliger og giver bedre søvnkvalitet. Den er et unikt tilbud til f.eks. urolige eller angstpatienter, der savner en større følelse af fred, tryghed og omsorg under søvn/hvile.

Kan bl.a. gavne personer med: Motorisk uro, ADHD, søvnbesvær, psykoser, autisme spektrum forstyrrelse, uro/angst og demens.

Flere vægte: Voksne: 150 x 200 cm (vægt 4-14 kg). Børn: 100 x 125 cm (vægt 2,3-5 kg.)

Sikre materialer: Fremstillet af flammebeskyttet Trevira CS med indhold af polyesterfibre.

Nem vedligeholdelse: Vaskes i alm. vaskemaskine. Kan med lynlås deles i to til evt. vask ad to omgange. Kan tørretumbles ved lav varme.

Læs mere om eller køb Fiberdynen på:
www.wellnessnordic.dk/Fiberdynen

Wellness Nordic
www.wellnessnordic.dk

PRØV DEN!
Kontakt os for aftale om gratis testperiode på 3169 0493 eller info@wellnessnordic.com

1853

DSR I MEDIERNE

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

Regeringen vil stoppe papirvælde

Regeringen lancerer et nyt kvalitetsprogram, der skal gøre op med overflødige registreringskrav. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen kalder det "rigtig positivt, at regeringen har lyttet til de sundhedsprofessionelles bekymringer," skriver Politiken.

Stressbombe på landets sygehuse

Flere sygeplejersker på landets sygehuse er stressede. 101 gange har Arbejdstilsynet bedt sygehusledelserne om at rette op på alvorlige problemer med arbejdsforholdene. "De beretninger, jeg får fra tillidsrepræsentanter lige nu, tegner et mønster. Der er alt for travlt, og der er afdelinger, hvor der simpelthen er kaos. Det er uanstændigt, at ledelserne bare ser til, mens folk bliver slidt op. Det er hverken sundt

for organisationen, lægerne eller sygeplejerskerne," siger næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg til Avisen.dk.

Nej tak til professionelle sygehusbestyrelser

"Pointen er, at selv om budgetter og økonomiske processer selvsagt er en betydelig del af det offentlige sygehusvæsen, er sygehusvæsenet langt mere end det. Netop derfor er det ikke bare nødvendigt, men en grundlæggende forudsætning, at vores fælles sygehusvæsen er direkte demokratisk forankret. Det danske sundhedsvæsen er borgernes sundhedsvæsen. Sådan skal det fortsat være," skriver formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og formand for Danske Regioner, Bent Hansen, i et indlæg i Jyllands-Posten.

National indsats for demente er nødvendig

Demensalliancen lancerer fire ambitiøse 2025-mål for demensindsatsen i Danmark.

Tekst **Mads Krøll Christensen**

Demens er en folkesygdom i voldsom vækst og er i dag den femtestørste dødsårsag i Danmark. Hver tredje time dør en dansker af demens. Derfor er det på tide, at Danmark får en samlet national demensindsats, mener Demensalliancen, som nu lancerer fire ambitiøse 2025-mål for demensindsatsen i Danmark.

"Hvis vi skal skabe et bedre liv for personer med demens og deres pårørende, så er det nødvendigt med en national demensindsats med ambitiøse og realistiske mål. Og det er lige præcis det, vi kommer med et seriøst bud på fra alliancens side. Nu mangler vi bare, at socialministeren reelt vil sikre nationale forpligtende initiativer, der systematisk forbedrer indsatsen for demente," siger Dorte Steenberg, næstformand for Dansk Sygeplejeråd, der er en af organisationerne bag alliancen.

Dorte Steenberg fortsætter:

"Demens er en sygdom, som sygeplejersker ofte kommer helt tæt på. Vi ved, at det er muligt at gøre en positiv forskel i mange dementes liv. Det handler bl.a. om at styrke den sundhedsfaglige indsats både på plejecentrene og i hjemmeplejen. Derudover skal der skabes bedre sammenhæng i forløbet for borgere med demens."

Op mod 90.000 danskere er ramt af demens, mens ca. 400.000 danskere har sygdommen tæt inde på livet som pårørende. I 2020 forventes det, at 100.000 danskere vil være ramt af en demenssygdom.

Udover Dansk Sygeplejeråd består Demensalliancen af Alzheimerforeningen, FOA, Ældre Sagen og PenSam.

Færre nyfødte genindlægges

Antallet af genindlæggelser af nyfødte er faldet markant det seneste år, viser nye tal fra Statens Serum Institut. Det glæder formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Tekst **Camilla Bech Madsen**

Andelen af nyfødte børn, der genindlægges inden for en måned efter fødslen, er faldet, viser nye tal fra Statens Serum Institut. I 2014 blev 1,9 pct. af nyfødte børn genindlagt. Det er et fald siden 2013, hvor 2,3 pct. blev genindlagt, fortæller DR 2 Morgen. I Dansk Sygeplejeråd er formand Grete Christensen glad for nyheden og fremhæver sundhedsplejerskernes tidlige hjemmebesøgs betydning for at forebygge genindlæggelser.

"Tallene er faldet samtidig med, at der er sket en styrket indsats i kommunerne med et besøg af sundhedsplejerskerne i hjemmet kort efter, at familien er kommet hjem fra hospitalet. Derfor er det nærliggende at skabe relation mellem de to ting og sige, at det ser ud til, at det virker, når sundhedsplejerskerne kommer tidligere i hjemmet. Det er vi rigtig glade for. Og vi er også klar til, at de skal komme endnu tidligere, end de gør i dag," siger Grete Christensen.

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



11. maj

- Demensdagene 2015 arrangeret af National Videnscenter for Demens, København
- Oplæg på uddannelsen "Sygeplejerske og Meningsdanner", Kreds Hovedstaden

13. maj

- Bestyrelsesmøde i U-landssekretariatet, København

18. maj

- Informationstur om sundhedsdata, Lif og Region Hovedstaden, København
- Oplæg ved Altingets konference om "Et godt arbejdsmiljø i arbejdslivet", København

19. maj

- Bestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejehistorisk Museum, Kolding

20. maj

- Møde med Sophie Løhde (V), MF, Christiansborg

21. maj

- Klinikbesøg og fyraftensmøde for TR-kollegiet i Norddjurs Kommune

22. maj

- Bestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejehistorisk Fond
- Bestyrelsesmøde i PKA, København

26. maj

- FTF Forretningsudvalgsmøde, København
- Indlæg til DJØF's forhandlerkonference, Snekkersten

27. maj

- Seminar for sygeplejefaglige direktører, Hotel Koldingfjord

28.-29. maj

- KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2015, Aalborg



Er græsset grønnere på den anden side?

Havearbejde med bonus

WWW.DSR.DK/RABATTER
WWW.FORBRUGSFORENINGEN.DK

Sommerhus

Prøv Løkken!

Book et sommerhus til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter

Skal du holde fest?

Book sygeplejerskernes hus Vilvorde med rabat – få et godt tilbud

www.dsr.dk/rabatter

Fart over feltet?

Køb løbetøj med rabat

www.dsr.dk/webshop



LÆSERREJSE

Siciliens klassikere og Christiane Reimanns skønne Siracusa

Charmende byer, antikke templer, appelsinhunde og vulkanen Etna. Specialrejse med Sygeplejersken – med dansk rejseleder, 8 dage.

Et af højdepunkterne på denne rejse er et besøg i Christiane Reimanns villa i Siracusa. Den internationale sygeplejers store ikon bosatte sig på Sicilien, og øen satte sit præg på hende – og omvendt. Vi oplever også den græske antiks storhed i den imponerende Tempeldal i Agrigento. I den romerske kejservilla i Piazza Armerina sender de smukke mosaikker tankerne tilbage til det enorme Romerrige. Og i Palermo og Cefalù fortæller arabiske kupler og byzantinske mosaikker hver deres historie.

Sygeplejersken nr. 12/2014 beskrev udførligt historien om Christiane Reimann og hendes hus på Sicilien.

AFREJSE

12. SEPTEMBER 2015

Kr. 8.998,-



LÆSERREJSE

Slow Boat to China med Sygeplejersken

5-stjernet Yangtze-krydstogt og eksprestog til store oplevelser – pandaer i Chongqing, verdensbyen Shanghai og 2 faglige indslag – med dansk rejseleder, 10 dage.

Oplev Kina brede sig ud for dine fødder! Rejsen indledes med et besøg hos pandaerne i Chongqings zoo og et traditionelt medicinmarked. Dernæst sejler et 5-stjernet krydstogtskib os ad Yangtze-floden gennem det centrale Kinas smukke landskaber og de imponerende Tre Kløfter, inkl. den store dæmning. I Wuhan hopper vi på eksprestoget til den pittoreske kanalby Suzhou og afslutter rejsen i metropolen Shanghai. Her besøger vi bl.a. et moderne hospital, hvor vi får en rundvisning og møder nogle af de ansatte. Overnatningen er på 4-stjernede hoteller.

AFREJSE

16. SEPTEMBER 2015

Kr. 11.998,-



Information og bestilling:

3698 9898, info@albatros-travel.dk, www.albatros-travel.dk/sygeplejersken, Rejsekode LR-SYG

Medlemmer af SLS får ekstra forsikringsfordele

En selvrisiko på 0 kr. ved cykeltyveri, et års ekstra studiedækning efter endt studie og en ulykkesforsikring, der dækker døgnet rundt. Studerende, som er medlemmer af Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning inden 30. juni, kan opnå disse tre ekstra forsikringsfordele.

Tekst **Christina Sommer**

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, og Dansk Sygeplejeråd har indgået en aftale med forsikringsselskabet Bauta, som sikrer tre ekstra fordele for medlemmer af SLS. Den nye aftale "Studieforsikring EKSTRA" giver de sygeplejestuderende – men også de nyuddannede sygeplejersker, der er medlem af Dansk Sygeplejeråd – tre ekstra fordele i forhold til den almindelige studieforsikring i Bauta Forsikring:

1. En selvrisiko på 0 kr. ved cykeltyveri
2. Et års ekstra studierabat og dækning efter endt studie
3. En ulykkesforsikring, der dækker døgnet rundt.

Studieforsikring EKSTRA koster det samme som den almindelige studieforsikring,

og forsikringen kører videre til samme pris og på samme vilkår et år efter endt uddannelse, såfremt man fortsætter sit medlemskab i Dansk Sygeplejeråd.

Aftalen er et scoop for de sygeplejestuderende, mener 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard.

"Det er virkelig et fantastisk tilbud til de studerende. Alle ved, hvor få penge man har på en SU, og hvor hårdt det så kan være f.eks. at få stjålet sin cykel. Derudover er det vigtigt at pointere, at sygeplejestuderende, der endnu ikke har meldt sig ind i SLS og er tæt på at være færdiguddannede, også kan få glæde af tilbuddet, hvis de melder sig ind nu," siger Anni Pilgaard.

Hun henviser dermed til, at man normalt skal have været medlem af SLS i

mindst et år før endt studie for at kunne bibeholde Studieforsikring EKSTRA som nyuddannet sygeplejerske. Men sygeplejestuderende, der melder sig ind i SLS **inden 30. juni 2015**, kan også få Studieforsikring EKSTRA og det ekstra år med studierabat.

- Er du allerede medlem af SLS, så kontakt Bauta Forsikring på www.bauta.dk/StudieEkstra
- Er du ikke medlem af SLS, så meld dig ind på www.dsr.dk/sls og kontakt derefter Bauta Forsikring på www.bauta.dk/StudieEkstra



Patienter kommer hurtigere hjem

Indlæggelsestiderne på de danske sygehuse er de korteste i Vesteuropa. Det kan være godt for mange, men Dansk Sygeplejeråd advarer om, at især ældre patienter presses til at tage hjem, før de er klar.

Tekst **Kristine Jul Andersen**

Patienter tilbringer stadig kortere tid på sygehuset. Nye tal fra Landspatientregistret viser, at mens en patient i 2009 i gennemsnit var indlagt i 4,1 døgn, så faldt indlæggelsestiden til gennemsnitlig 3,5 døgn i 2014. Det skriver Ritzau.

Dermed har danske patienter vesteuropæisk rekord i korteste indlæggelsestider. Tæt fulgt af patienter i de øvrige nordiske lande.

"Udviklingen herhjemme er på mange måder tilfredsstillende, for årsagerne til de kortere indlæggelser er ofte, at behand-

lingsmetoderne er blevet bedre," siger formanden for sundhedsudvalget i Danske Regioner, Ulla Astman (S), til Ritzau.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er enig i, at det for mange patienter er godt at komme hjem hurtigt. For det indbyder til mere bevægelse, og det er sundere at være i vante omgivelser. Men tidlige hjemsendelser kræver, at patienten er klar, og sådan er det langtfra altid. Især mange ældre patienter oplever, at de presses ud fra sygehuset.

"Sygeplejersker oplever ofte, at de for gæves forsøger at holde igen med en hjemsendelse, fordi plejen af patienten ikke er færdig. Den hjælp, som patienten kan få af hjemmeplejen eller på et ældrecenter, er ikke tilstrækkelig," siger Grete Christensen til Ritzau og fortsætter:

"Men tit taler vi for døve ører, og der er brug for at se mere på kvaliteten af den behandling, vi yder patienterne."

Større åbenhed på landets hospitaler ønskes

Landets hospitaler har ofte lukket for besøg af pårørende i dagtimerne, viser ny undersøgelse fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden. Dansk Sygeplejeråd bakker op om større åbenhed på landets hospitaler i dagtimerne.

Tekst **Camilla Bech Madsen**

Antallet af faste besøgstimer på landets hospitaler er i gennemsnit steget fra 12 timer i døgnet i 2013 til 15 timer i døgnet i 2015. Men mellem kl. 12 og kl. 14 tillader færrest sengeafsnit på landets hospitaler besøg af pårørende. Det viser en ny undersøgelse, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Trygfonden står bag. Ifølge de to organisationer skal de danske sygehuse blive endnu bedre til at inddrage de pårørende.

”Der er brug for et nyt og stærkere fokus på den vigtige rolle, de pårørende kan have i at støtte patienten i selve pleje- og behandlingsforløbet. Derfor skal sygehuse også byde de pårørende velkommen om dagen, hvor de vigtige beslutninger om behandlingen bliver truffet,” siger Ulla Astman, formand for Dansk Selskab for

Patientsikkerhed, i en pressemeddelelse.

Dansk Sygeplejeråd ønsker også mere åbenhed.

”Vi bakker bestemt op om større åbenhed på landets sygehuse i dagtimerne. Ikke mindst fordi det giver større mulighed for at inddrage de pårørende i behandlingen til gavn for patienterne. Samtidig er det rart for sygeplejerskerne, at pårørende deltager i møder og f.eks. hjælper patienten med at huske de informationer, personalet kommer med,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg.

Hun fortsætter:

”Men det er vigtigt at understrege, at åbenhed kræver ordentlige fysiske rammer, så der er mulighed for, at pårørende og patienter kan være sammen. Samtidig

skal man være opmærksom på, at tid er en mangelvare hos sundhedspersonalet. Derfor er det vigtigt, at arbejdet tilrettelægges, så det er tydeligt, hvornår man som pårørende kan komme i kontakt med sygeplejersker og læger.”

Undersøgelsen er en del af kampagnen ”Hej Sundhedsvæsen”, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Trygfonden står bag. Her inviterer flere end 1.000 sygeplejersker, læger og andet sundhedspersonale patienter og pårørende til dialog ved at give gode råd til patientinddragelse.

Læs også artiklen ”Pårørende er ikke forstyrrende elementer” side 6 i dette nummer.

Voldsomme besparelser på vej i Midtjylland

Region Midtjylland har udsigt til besparelser på op imod 824 mio. kr. inden år 2019. Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland, advarer om, at besparelserne kan ramme patienternes sikkerhed og personalets arbejdsmiljø.

Tekst **Mads Krøll Christensen og Marie Adelstorp**

Det meste af det regionale sundhedsvæsen i Region Midt risikerer at stå for skud, når regionsrådets 41 medlemmer i den kommende tid skal finde besparelser i millionklassen. Frem mod 2019 skal regionen nemlig gennemføre besparelser på godt 824 mio. kr.

Og besparelser i den størrelsesorden rammer med stor sandsynlighed både personalets arbejdsmiljø og patienternes sikkerhed. Det mener Anja Laursen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland:

”Besparelserne vil gøre spændet mellem opgaver og ressourcer endnu større, end det er i dag. Der er i forvejen for få sygeplejersker

til for mange opgaver. Konsekvenserne er større risiko for fejl og utilsigtede hændelser samt yderligere belastning af det psykiske arbejdsmiljø grundet et opskruet arbejdstempo og -pres,” siger hun og fortsætter:

”Politikerne skyder i virkeligheden blot problemet videre, fordi det i realiteten er sygeplejerskerne ude på afdelingerne, som bliver tvunget til at foretage prioriteringer i dagligdagen som konsekvens af besparelserne. Det er ikke i orden. Når man gennemfører besparelser af den her kaliber, er politikerne nødt til at være skarpe på prioriteringerne i det danske sundhedsvæsen.”

Anja Laursen peger også på, at Arbejdstilsynet flere gange i det forgangne år har uddelt en lang række påbud til flere af de midtjyske hospitaler pga. dårligt arbejdsmiljø.

Region Midtjylland har sendt de 120 besparelsesforslag til høring indtil den 8. maj, hvor svarene herefter vil indgå som en del af den politiske beslutningstagen. Hvilke besparelser der gennemføres, besluttet af regionsrådet i Midtjylland den 24. juni 2015.

Basal indsigt til alle sygeplejersker

Som titlen antyder, er dette en basisbog, den er letlæst og illustreret, så stoffet opsummeres og vises på en enkelt måde, men det er ikke ensbetydende med, at bogen er ”let”. Det ville være godt, hvis alle sundhedsprofessionelle besad denne basale indsigt i statistik og epidemiologi! Indholdet er med til at forenkle kvantitative metoder og begreber. Det bliver således lettere at forstå, fortolke og anvende denne type forskning i en klinisk praksis. Forfatterne lægger ikke skjul på, at denne fremstilling skal ses som et supplement, jeg vil sige en første indføring i emnerne, der vil gøre det lettere at læse mere tung litteratur på området.

Der findes mange bøger på markedet, der beskriver epidemiologi og statistik enkeltvis eller som denne slår emnerne sammen, så hvorfor endnu en bog? Begreberne, definitionerne, regnereglerne, formlerne m.m. vil være de samme uanset forfatterne. Mit råd er derfor, at man, før man køber en bog, læser lidt i en af bøgerne for at vurdere, om forfatterne formidler stoffet på en måde, man forstår. Denne bog er sprogligt let. Stoffet præsenteres på en måde, der giver en



Dorte Lindstrøm Vilstrup og
Birgitte Bøcher Bennich
Basal epidemiologi og statistik
Munksgaard 2014
136 sider - 175 kr.

forståelse af metoder og for den grundlæggende tænkning inden for emneområdet, men man præsenteres ikke for den akademiske måde at formulere sig på, hvis målet er at formidle epidemiologi eller statistik. Hvis det er målet, skal der læses anden litteratur.

Bogen vil være velegnet som en del af pensummet på sundhedsfaglige bacheloruddannelser, da der er studiespørgsmål og opsummering af hovedpointer efter hvert kapitel. Det forudsættes ikke, at læseren har statistiske kundskaber, men man kan senere supplere de erhvervede kundskaber med yderligere litteratur. Til studerende på sundhedsfaglige kandidatuddannelser kan indholdet anbefales som en form for ”summer school”-læsning inden påbegyndelse af en af kandidatuddannelserne, da der udelukkende er tale om en introduktion til både epidemiologi og statistik.

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

Inspirerende vinkler på recoveryprocessen

Fokus på recoverytænkning har medført øget opmærksomhed på, hvilke faktorer der er afgørende for, at recoveryprocessen bliver succesfuld.

Her er det den sociale dimension, der udgør et væsentligt element i processen.

Bogens redaktør giver et historisk rids, fra dengang al psykiatri var social og den medicinske behandling endnu ikke var en mulighed op til vor tids socialpsykiatri. Bogens øvrige tolv bidragydere har forskellige faglige baggrunde, men alle en professionel tilknytning til dele af socialpsykiatrien og brugerorganisationer i Danmark, Norge og Sverige.

Dialog, brugerindflydelse, samspil og relationer virker befordrende for recoveryprocessen. Åben dialog eksemplificeres af Pernille Jensen og Line Top Abildtrup, som lader beboere fra et botilbud føre samtaler med en foretrukken professionel om deres ophold med efterfølgende refleksioner over samtalen.

Ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund som en særlig kompetence blandt faguddannet personale vinder indpas i be-

Benny Lihme (red.)
Det sociale betydning for mennesker med sindslidelse
Akademisk Forlag 2015
312 sider - 299 kr.



Et stærkt bud på sygeplejebegreber og interventioner

Denne bog er ét bind i en serie på i alt fem bøger om sygepleje. Det er en opdateret og revideret udgivelse med nuancerede sygeplejefaglige aspekter med fokus på kundskabsgrundlag og fænomener samt organisatoriske begreber som velfærdsteknologi og kvalitetssikring. Bogen er et godt læringstilbud til fagets studerende, men da den indgår i en serie, bør den naturligvis ikke stå alene.

Dette bind knytter sig til sygdom, lidelse og død. Det prioriterer flere typiske curologiske fænomener: Et inspirerende afsnit "Interaktionel Sygeplejepraksis" med reference til Merry Scheel, omsorg og lidelse i flere dimensioner og smerteterapi, som suppleres med rigtig gode afsnit med fokus på f.eks. perioperativ og akut sygepleje: Patientsikkerhed, velfærdsteknologi, transfusion og væske-terapi, og sidst er der desuden afsnit vedrørende palliativ sygepleje samt alkohol- og stofmisbrug; så bogens redaktionelle rammer og dispositioner er vide og skal ses i sammenhæng med seriens øvrige bøger. Efter hvert kapitel er anført præcise søgeord



Birthe Kamp Nielsen (red.)
Sygeplejebogen 3
Teori og metode, 4. udgave
Gads Forlag 2014
570 sider - 550 kr.

og referencer. Bogen har mere end 80 forfattere på højt niveau, alle beskrives kort sidst i bogen. Bogen suppleres af en online udgave.

Som underviser glæder jeg mig over, at der er udgangspunkt i og referencer til især skandinaviske forhold. Det øger relevansen og genkendeligheden for vores studerende. Til trods for at bogen beskrives som grundlæggende, ser jeg god anvendelse for flere afsnit også i uddannelsens sidste del. Bogen er et stærkt bud til præcisering af avancerede sygeplejebegreber og interventioner samt håndtering af komplekse og teknologiske sygeplejesituationer i såvel primær som sekundær sektor. Den er skrevet i et tilpas studentervenligt sprog med godt fagligt fokus – og i disse kommadiskuterende tider: Der er relevant fokus på dansk retskrivning og kommasætning, jeg kunne ønske, de studerende ville følge trop, det skærper udsagn, faglighed og forståelighed.

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

stræbelsen på at gøre den samlede organisation mere recoveryorienteret. Fordelene betvivles ikke af Jørn Eriksen, men han sætter spørgsmålstegn ved at anse medarbejdere med brugererfaring som en særlig kategori af medarbejdere, idet psykiske lidelser i princippet kan ramme os alle. Han peger på behovet for organisatoriske forandringer med en ændret professionel rolle til følge, hvis målet om recoveryorienterede organisationer skal nås. Spændende perspektiv.

Andre forfattere peger på forskellige psykosociale indsatser og sætter faktorer som religiøsitet, penge og ensomhed i relation til psykisk sundhed. Værestedet Muhabet i Aarhus demonstrerer betydningen af multikulturel inklusion i fællesskaber rettet mod psykisk syge mennesker med forskellig etnicitet.

Lis Møller argumenterer for den anerkendende tilgang som en forudsætning for at understøtte udvikling og læring i professionelt relationsarbejde.

Bengt Karlsson gør rede for udviklingen indenfor det psykiatriske vidensgrundlag, hvor den biomedicinske tænkning nu er tilsat samfundsvidenskabelige og sociale perspektiver. Ydermere er effektivisering, standardisering og bureaukratisering med baggrund i New Public Management styrende for den psykiatriske praksis. Økonomiske begreber og terminologi har fundet vej ind i sundhedsvæsenet, hvor der er fokus på det kvantitative og evidensbaserede. Forfatteren problematiserer denne tænkning set i lyset af politiske intentioner om øget brugerdeltagelse og medinddragelse.

Bogen forholder sig kritisk til den psykiatriske professions tro på medicin som den væsentligste faktor i behandlingen. Der ses dog en øget erkendelse af det sociale betydning, også i ansete lægevidenskabelige tidsskrifter, i takt med den stadigt stigende dokumentation herfor.

Inspirerende læsning med flere indfaldsvinkler, men det kunne have været interessant med et bidrag fra lægeverdenen for fuldstændighedens skyld og for at demonstrere, at flere tilgange med fordel kan forenes i et respektfuldt samarbejde med borgeren i dennes recoveryproces.

*Af Sonja Bech, visitationssygeplejerske
i Den Centrale Visitation,
Region Hovedstadens Psykiatri.*

Fra tonstung taske til tablet

I de første mange år som sundhedsplejerske slæbte jeg afsted på en tonstung taske. Den var tynget af journaler, bismervægten, en tyk kalender til alle aftalerne og en stakfuld pjecer til at underbygge alle hænde vejledninger. Nu om dage rejser jeg let – det hele kan rummes i dametasken. Vægten er letvægtsdigital, og resten ligger på iPad'en, både kalenderen og journalerne. Diverse apps har afløst stakken af pjecer. En sådan er "Mælk til Frederikke". Vi følger et ungt par i den første tid efter fødslen. Omdrejningspunktet er, som titlen antyder, amning. Etablering af amning, de første startvanskeligheder med ømme, spændte bryster, revnede vorter, en vægtøgning, der lader vente på sig, brystbetændelse, udsættelse af egne behov og den første lidt for tumlede tid, hvor alle i den nye familie skal finde sig til rette med den forandring, der er sket. Det ender heldigvis godt alt sammen.



Film "Mælk til Frederikke" samt app "Amning"

Aarhus Kommune i samarbejde med de øvrige 18 kommuner i Region Midtjylland

Yderligere Oplysninger fås hos Lone Tanderup, leder af sundhedsplejen i Skive Kommune, tlf. 9915 5780

Er tilgængelig i App Store og på Google Play.

"Mælk til Frederikke" har til formål at vise, at det er normalt med udfordringer i de første uger af barnets liv, og at de kan overvindes. Filmen er opdelt i kapitler. Til hvert kapitel hører en faktaboks med svar på de oftest stillede spørgsmål om den beskrevne problematik. Filmen er lavet i samarbejde med sundhedsplejen i 19 midtjyske kommuner, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Foreningen for Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark.

Filmen kan anbefales til kommende forældre og til den nybagte familie, som står for og midt i ammeetablering.

Velkommen til fagre nye verden.

Af Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Frans i hawaiiiskjorte

Den professionelle vinkel betyder noget, når gamle med demens får tilbud om at synge eller spille. Det viser denne film fra Betaniahjemmet. Her har man ansat en musikterapeut – en læreruddannet person – som både kan spille guitar, klaver og synge, så det lyder af noget. Samtidig kan terapeuten, Mette Poulsen hedder hun, danne relationer med de gamle på en autentisk måde, og resultatet er sang og musik, der giver liv i øjnene og aktivitet i kroppene.

Filmen har fokus på tre gamle: Inge, Inger og Frans. Man hører og ser dem synge, både i den individuelle seance, de har med musikterapeuten, og til fællessang, yoga og lettere gymnastiske øvelser.

Frans giver den som Elvis i hawaiiiskjorte, og han trives helt tydeligt i rollen.

Jeg kan bedst lide den scene, hvor musikterapeuten besøger Inge og synger for og lidt senere



Betaniahjemmets "Musikprojektet 2011-2014"

Varighed 25 minutter

Filmen, der er i DVD-format, kan købes på www.betaniahjemmet.dk og koster 200 kr.

med hende. Inge har lukkede øjne hele tiden, men hun er med til og fra. Forstander Laust Sørensen og musikterapeuten taler om projektet i generelle vendinger, men også meget personligt om beboerne – hvilket jeg ikke rigtig nåede at vænne mig til – og man forstår, at projektet har bragt både de gamle og personalet megen glæde og fornøjelse. Musikken er medicin, der giver appetit og livsappetit og skaber en intensitet, der forplanter sig til resten af døgnet, fortæller forstanderen.

Til premieren på filmen var der som til alle ordentlige premierer taler, buffet, vin og sodavand, og de gamle på stolene bag mig talte om dem, de kendte, på lærredet. Tirsdag står også fremover i musikkens tegn på Betaniahjemmet, for projektet er blevet til en fast del af livet på hjemmet.

(jb)

KORT NYT OM BØGER

Patrick Lencioni

De fem dysfunktioner i et team

- En fortælling om lederskab

Gyldendal Business 2015

207 sider - 300 kr.

De fem dysfunktioner i et team er manglende tillid, konfliktskyhed, manglende commitment, at undgå at holde hinanden ansvarlige samt uopmærksomhed på resultater. Hvis de fem dysfunktioner kan overvindes, har teamet en konkurrencefordel, der er værd at satse på. Brug af en specifik model er løsningen, og læseren præsenteres for den gennem en fortælling om en leder, Kathryn, den virksomhed, hun netop er blevet ansat i, og hendes medarbejdere. Hvad enten man kan lide amerikanske businessbøger eller ej, er det fascinerende læsning, og man tror på budskabet. Teamwork, der virker, har styrke.

Grit Niklasson

Graviditet og risiko

Kvindens oplevelse af tilbud, valg og krav

Samfundslitteratur 2015

162 sider - 148 kr.

Bogen er baseret på et ph.d.-projekt, hvilket dels afspejler sig i systematikken og grundigheden, dels i sproget, som ikke alle steder er formidrende.

Empirien er nøje beskrevet og udgøres bl.a. af interview, deltagerobservationer, e-mails og sms-kommunikation. Bogen falder i to dele, del 1 rummer en indkredsning af afhandlingens problemstilling, normalitet og normativitet samt risikobegrebet. Del 2 beskriver samspejlet mellem de gravide kvinder og de velfærdsprofessionelle (nyt ord for mig). Hovedpointerne er interessante og meget relevante for bl.a. sundhedsplejersker. En af de væsentlige er, at der generelt er dybe forståelseskløfter mellem kvinder og velfærdsprofessionelle, men oftest er ingen af parterne klar over det.

Årsagen er også i denne sammenhæng forskelle i social baggrund og uddannelsesniveau mellem kvinderne og de velfærdsprofessionelle, forskelle der kræver dygtig kommunikation af professionelle.

Birgitte Meldgaard Larsen og Claus Riis

Hr. Pølle

Hvordan Oscar lærte at gå på toilettet

Forlaget Pressto 2015

198 kr.

Afføringsinkontinens. Et tungt ord og måske også en tung problemstilling i de berørte familier. Et barn forventes at være renligt i treårsalderen, og når et barn over fire år ikke er renligt i forhold til afføring, kaldes det encoprese eller afføringsinkontinens. Bogen om Hr. Pølle skal afmystificere toiletbesøget og beskrive fordøjelsesprocessen for barnet, det bliver bl.a. gjort gennem fortællingen om Hr. Pølle og hans iver efter at komme ned i kloaksystemet til sine venner og illustrationer, der viser livet i kloaksystemet. Bogen slutter med fakta om renlighed og 12 råd til renlighedstræning.

(jb)



SID DIG STÆRK

Styrk din ryg med en aktiv siddestilling - så holder du længere.

Stolens design holder dig aktiv mens du sidder. Muslerne får fuld bevægelsesfrihed. Blodcirkulationen og ilttilførelsen forbedres, hvilket giver dig mere livskraft, energi og overskud til en lang arbejdsdag.

Ring på 46 75 09 70 hvis du ønsker at prøve en stol.

Designet af Nanna Ditzel

SID DIG STÆRK
dynamostol® **d**
 www.dynamostol.dk



BLIV KLOGERE PÅ VERDEN

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

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



www.afs.dk

KURSUS I SÅR OG SÅRBEHANDLING



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, tilbyder kursus i sår og sårbehandling. Formålet er at øge viden om sår og sårbehandling samt at etablere et netværk mellem sårinteresserede personer. Målgruppen er sygeplejersker med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Varighed: 4 dage med internat.

Dato: 21.09. - 24.09. 2015.

Sted: Phamakon Konferencencenter, Hillerød.

Pris: kr. 7.795.

Tilmeldingsfrist: 26.06.2015.

Betalingsfrist: 01.09.2015.

Yderligere information og tilmelding findes på www.cwhc.dk

Der afholdes kursusdag fredag den 25.09. i telemedicinsk samarbejde på Bispebjerg Hospital. For særskilt tilmelding se www.cwhc.dk

Ja, hvad skal fremtidens sygeplejersker kunne?

Kommentar til debatindlægget "Først ryggen fri - så frie luftveje" i Sygeplejersken nr. 5/2015.

I et debatindlæg i *Sygeplejersken* skriver undervisere på Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, at de stadig gerne vil fortsætte med at uddanne fremtidens sygeplejersker til, at frie luftveje for patienterne er vigtigere, end at vi som sygeplejersker holder ryggen fri.

Som sygeplejestuderende vil vi gerne støtte op om, at det også er det, vi gerne vil lære, og derfor, vi har søgt ind på studiet. Det vigtige i vores fag og det, der skaber vores selvstændige profession, er netop, at mennesket er i centrum, når vi yder optimal sygepleje.

Men dette udgangspunkt gør også, at vi bliver udfordret i klinikken. Vi bliver udfordret, fordi det, vi oplever i klinikken, på mange måder ikke er det, vi har lært på uddannelsesinstitutionerne. Når vi prøver kræfter med det, der skal være vores fremtidige arbejdsliv, kan vi nemt få følelsen af, at vi på studiet har lært om Utopia - en normativ udfoldelse af sygeplejen til patienterne, som vi ikke har mulighed for at udfolde i praksis. Vi er dygtige sygeplejestuderende, men er det i virkeligheden det, der efterspørges?

Som sygeplejestuderende har vi en klar holdning til, hvad vi tænker er

bedst for patienterne. Men nu må politikerne beslutte, om det optimale for patienterne også er det optimale for politikerne. Hvis ikke, må de ændre uddannelsen, så vi har mere Excel-ark og mindre menneske på skemaet og det er sådan, de ser fremtidens sundhedsvæsen. Ellers tager vi en uddannelse med et fokus, der måske allerede i dag er en saga blot.

Det forestående folketingsvalg er derfor ikke kun et spørgsmål om, hvilket sundhedsvæsen vi vil have i fremtiden, men også hvilken rolle fremtidens sygeplejersker spiller i dette.

Philip Brix Juel Pedersen, formand for SLS-Aarhus, sygeplejestuderende i Aarhus, Pernille Østergaard Sørensen, formand for SLS-Horsens, sygeplejestuderende i Horsens, Kit Adler Simesen, formand for SLS-Randers, sygeplejestuderende i Randers, Camilla Mølgaard, formand for SLS-Silkeborg, sygeplejestuderende i Silkeborg, Rikke Holm, formand for SLS-Viborg, sygeplejestuderende i Viborg, Charlotte Boel, formand for SLS-Holstebro, sygeplejestuderende i Holstebro, Martin Loch Pedersen, forretningsudvalgsmedlem i SLS, Sygeplejestuderende i Aarhus.

Var det for selvfølgeligt?

Kommentar til Dilemma i *Sygeplejersken* nr. 5/2015 "Samtale fremmer forståelsen".

Én ting undrede mig såre, da jeg læste dilemmaet:

Det ser ikke ud til, at nogen overhovedet har spurgt ind til patientens udtømmelser i form af urin og afføring?

Er det, fordi det er så selvfølgeligt, at man ikke mener, at det skal nævnes?

Eller mon, fordi det end ikke har strejft nogen, at det kunne være der, problemet lå?

Det fremgår af teksten, at patienten

har været længe i fællesakutmodtagelsen. Har der mon ikke været et billede af et toilet i billedmaterialet?

Som sundhedsplejerske - nu pensioneret - undrer det mig, at det ikke er nævnt i teksten i Dilemma, fordi de funktioner er så vigtige for en persons velbefindende og trivsel.

Susanne Jørgensen er pensioneret sundhedsplejerske

Prinsesselegat til to sygeplejestuderende

Sygeplejestuderende Line Senf og Maria von der Ahe fra hhv. Metropol København og Diakonissestiftelsen er to ud af i alt syv danske studerende, som under studieophold i Tasmanien har modtaget Kronprinsesse Marys legat.

Danske studerende ved University of Tasmania er automatisk indstillet til at modtage kronprinsessens legat, og udvælgelsen foretages af hendes far, John Donaldson. Efter hjemkomsten til Danmark skal legatmodtagerne mødes med kronprinsesse Mary.

Normalt uddeles 2-3 legater årligt, men i anledning af universitetets 125-års fødselsdag i år blev der uddelt i alt syv legatportioner.

Line Senf og Maria von der Ahe har i forbindelse med deres studieophold både arbejdet på en ortopædkirurgisk afdeling på et mindre hospital og haft tid til at se sig om, også på fastlandet. Deres ophold i Tasmanien sluttede med udgangen af april.

(hbo)

Ridder af Dannebrog

Preben Ulrich Pedersen, professor MSO, Aalborg Universitet, er den 17. april 2015 blevet tildelt ridderkorset af Dannebrogordenen.

Han har siden 2008 været daglig leder af Center for Kliniske Retningslinjer og siden 2011 leder af Danish Centre of Systematic Review in Nursing, en afdeling af Joanna Briggs Institute, University of Adelaide, Australien.

Preben Ulrich Pedersen fik i 2000 sin ph.d.-grad i sundhedsvidenskab, klinisk sygepleje, fra Syddansk Universitet i Odense og har i tiden siden været tilknyttet bl.a. Hjertecentret, Rigshospitalet, 2000-2005 som seniorforsker, og Institut for Folkesundhed, afdelingen for sundhedsvidenskab, Aarhus Universitet, 2006-2013 som lektor.

I 2013 blev han ansat som professor ved Aalborg Universitet samtidig med, at Center for Kliniske Retningslinjer flyttede fra Aarhus til Aalborg Universitet.

(hbo)



Foto: Christoffer Regild

Preben Ulrich Pedersen, nyslået dannebrogsskridder.



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



Bladet for store og små



Rita Lysgaard:

Johanne på knap to år læser glad og gerne *Sygeplejersken*. Denne udgave bød på tandbørster, hunde, cykler, mænd, damer og børn til stor fornøjelse for både mor og barn 😊

Fagbladet Sygeplejersken

Det varmer vores hjerter 😊

Rita Lysgaard

Mon ikke hun gerne vil være som Mor 😊

Camilla Strandgård Haunstrup

Det kan da godt være Rita 😊

Fra www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken

SYGE
PLEJER
SKEN

Sygeplejersken

@_Sygeplejersken



Studerende bor gratis på plejehjem mod at være gode naboer og hjælpe beboerne – en god idé? <http://to.pbs.org/1NxR6VB> via @NewsHour | #sundpol

Nurse Lotte Evron @SygeplejerskeLE

@_Sygeplejersken @NewsHour Super idé 🍷 ville elske at se det i DK #socialcare #mixedgeneration #lifequality #sundpol

Fra www.twitter.com/_Sygeplejersken

Opgør med unødigt dokumentation

I et nyt udspil lægger regeringen op til færre dokumentations- og registreringskrav på hospitalerne. "Det er rigtig godt, at der er blevet lyttet til sygeplejerskerne, som mange gange har givet udtryk for, at der bruges alt for meget tid på opgaver, der ikke kommer patienterne til gode," siger Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

Lene Floor Kousgaard

Glæder ikke kun på sygehusene, men også i kommunerne.

Louise Selmer

Synes nu egentlig, at dokumentation kommer patienterne til gode uformelt af kontinuitet og sikring af overgange. Synes nærmere, at man skal se på alle de rengøringsopgaver, vi efterhånden har.

Conny Stampe Sinkjær

Vi er uddannet for at være hos patienterne og ikke til at sidde bag en skærm!!!!!!

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

Et sølvbryllup uden æresport

Det er ubehageligt at fryse, så benene ryster, og tænderne klapper, men er man nyopereret, er det også farligt. Hypotermie patienter, dvs. patienter med en temperatur under 36 grader, har en større hyppighed af postoperative komplikationer, f.eks. forsinket sårheling, sårinfektioner, tryksår, kardielle komplikationer og øget blødningstendens.

Som en del af konceptet "Patientsikkert sygehus" er der udarbejdet en kirurgipakke, som skal sikre utilsigtede hændelser i forbindelse med et kirurgisk indgreb. Et af elementerne i den er peroperativ temperaturmåling (dvs. temperaturmåling under operationen) og varmesikring af patienten. Tre sygeplejersker, den ene forskningsmedarbejder, har undersøgt, hvornår patientens temperatur falder, og hvordan varmetabet kan forhindres. Resultaterne kommer patienterne til gavn og illustrerer samtidig, at en sygeplejerske med en ph.d.-grad klart har sin berettigelse, når dagligdagens problem klart belyses og løses. Læs om undersøgelsen i artiklen "Sikker kirurgi: Varmesikring af operationspatienten".

Evidensbaseret sygepleje og kompetenceudvikling er et krav. 8-trinsmodellen viser, hvordan sygeplejersker kan uddannes i deres egen afdeling ved at deltage i projekter, der udspringer af problemer i praksis. Hvordan lærer patienten f.eks. at pleje sin ureostomi, når hun kommer hjem? Læs artiklen "Når kompetenceudvikling, ledelse og implementering går hånd i hånd".

Der er ikke klare visioner og mål for den palliative indsats på danske plejecentre. Begge dele bliver efterspurgt i artiklen "Status over den palliative indsats på danske plejefaciliteter", fordi flere gamle vil få brug for indsatsen i fremtiden.

Og Sygeplejeetisk Råd har sølvbryllup. Redaktionen har bedt tre gratulanter om at sende en hilsen til sølvbruden. De sender både fromme ønsker og budskaber med samfundskritiske undertoner af sted, og redaktionen leverer et tilbageblik på rådets virksomhed og mærkesager gennem de 25 års eksistens. Læs temaet "25 år med tvivlen som etisk drivkraft".

Jessie Bayh
Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Hjemmesygeplejersker gør

Susan Ptak Rasmussen, ph.d., sygeplejerske. Ansat som udviklingskonsulent ved videreuddannelsen, Professionshøjskolen UCC i Hillerød; sura@ucc.dk
Marianne Bøtcher, MPH, sygeplejerske. Ansat som udviklingskonsulent ved Center for Sundhed og Omsorg Lyngby-Taarbæk Kommune

Et uddannelsessamarbejde mellem Lyngby-Taarbæk Kommunes primærsygeplejersker og Professionshøjskolen UCC i Hillerød har sat skub i 50 større og mindre udviklingsprojekter, der inden sommeren 2015 vil udvikle sig til op imod 100 udviklingsprojekter. Projekterne er valgt i sygeplejerskernes egen praksis og skal sikre kvalitet, kontinuitet og sammenhængende patientforløb i sygeplejen.

Alle 106 primærsygeplejersker i Lyngby-Taarbæk Kommune skal på skolebænken for at være klar til udfordringerne i det kommunale sundhedsvæsen, når supersygehusene står helt klar. 50 sygeplejersker har allerede været på diplomuddannelse i efteråret 2014, og resten følger i foråret 2015. Kommunen har valgt at satse stort og har anvendt midler fra Ældremilliarden for at sikre, at de ydelser, borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune modtager, bliver af en sådan kvalitet, at borgerne oplever kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i deres sundhedsydelser.

Grundlæggende forandringer

Opgave- og strukturreformen har betydet grundlæggende ændringer i kommunernes rolle i sundhedsvæsenet. Kommunerne har fået nye opgaver indenfor sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering, men de har også fået et direkte økonomisk medansvar for deres borgeres forbrug af sygehusydelser, idet der er indbygget økonomiske incitamentter i strukturreformen. Reformen har ikke betydet

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

klar til nye opgaver

direkte ændringer i hjemmesygeplejens rolle, men med reformen og sundhedsloven er hjemmesygeplejen et endnu vigtigere led i kommunernes indsats for at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i patientforløb i et samlet sundhedsvæsen (1).

Professionshøjskolen UCC's sundhedsfaglige diplomuddannelse har i 2014 udviklet ni moduler målrettet primærsygeplejen. Modulet, som Lyngby-Taarbæk Kommunes sygeplejersker deltager i, har titlen: "Hjemmesygeplejens indsats for at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i patientforløb i et samlet sundhedsvæsen" (2).

Uddannelsen er tilrettelagt på den måde, at de studerende arbejder med en selvvalgt sygeplejefaglig problemstilling fra praksis, der følges op af en eksamensopgave. Det har resulteret i knap 50 nye spændende udviklingsprojekter, som kommunens sygeplejersker nu ruster sig til at formidle og implementere. F.eks. kan nævnes manglende opdateret medicinstatus, når patienten bliver udskrevet fra hospitalet, det vil sygeplejerskerne gerne ændre på, et andet tiltag skal sætte fokus på patienternes samlede behandlingsforløb ved at arbejde tættere sammen med almen praksis, et tredje tiltag skal nedsætte antallet af utilsigtede hændelser i overgangen mellem sekundær og primærsektor, hvor sygeplejerskerne bl.a. oplever, at patienter udskrives med obstipation, uden at der er igangsat behandling.

Tiltag skal understøtte processer

For at imødekomme de mange nye udviklingstiltag har sygeplejeledelsen sat fokus på implementering og forandringsledelse. I samarbejde med Professionshøjskolen UCC blev der i efteråret 2014 arrangeret en temadag med ca. 30 sygeplejefaglige ledere fra kommunen under titlen: "Ledelse af faglig udvikling i sammenhængende patientforløb". Temaerne på dagen var tiltag, der skal understøtte de processer, sygeplejerskerne gennemgår med ny viden og nye måder at arbejde på.

"Alt i alt føler både medarbejdere og ledelse, at de er blevet bedre rustet til at honorere de udfordringer, kommunens primærsygepleje og ledelse står med her i 2015, men der er et stykke vej endnu, inden vi er helt rustet til supersygehusene i 2020," siger sygeplejefaglig leder Susanne Hansen, Lyngby-Taarbæk Kommune. Hun fortsætter: "Uddannelsen har åbnet både sygeplejerskernes og ledelsens øjne i forhold til at se muligheder i stedet for forhindringer."

Litteratur

1. www.retsinformation.dk: Vejledning om hjemmesygepleje nr. 102 af 11/12/2006
2. <https://ucc.dk/videreuddannelse/diplomuddannelser/sundhedsfaglig-diplomuddannelse/hjemmesygepleje>

inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

inpraxis tilbyder:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på www.inpraxis.dk

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Cand. psych. Thilde Westmark

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis



Kognitiv Center Fyn tilbyder i 2015 på

Kreta og i Danmark

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

Kognitiv Grunduddannelse – opstart 9/9

Kognitiv Videreuddannelse – opstart primo 2016

Kurserne er godkendte af de praktiserende lægers efteruddannelsesfond.

For yderligere oplysninger om uddannelserne og tilmeldingsprocedure: se

www.kognitivcenterfyn.dk

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

Intensiv neurorehabilitering efter en svær traumatisk hjerneskade

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.



Lena Aadal, ph.d., cand.cur., er 53 år, bor i Nårup og er gift. Hun har to voksne sønner. Lena Aadal er ansat som forskningsansvarlig sygeplejerske i den interdisciplinære forskningsenhed på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Universitetsklinik for Neurorehabilitering. Hun løser derudover opgaver som ekstern underviser på Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet.

Hvad fik dig til at forske?

”Mange faktorer påvirkede beslutningen. Oprindeligt havde jeg ikke ambitioner om at arbejde som forsker, men har altid haft interesse i at lære nyt. Jeg blev imidlertid ansat som uddannelsesansvarlig sygeplejerske på et tidspunkt, hvor der var stigende fokus på neurorehabilitering. De faglige ambitioner var udfordret i forhold til at kvalificere sygeplejersens bidrag til den tværfaglige indsats, og kravet om evidensbaseret var vanskeligt at imødekomme, da forskningsfeltet var og til en vis grad stadig er jomfrueligt.

Helt afgørende blev dog opbakningen fra mine tværfaglige ledere og forskningskolleger samt støtte og udfordring fra Marit Kirkevold, daværende professor i klinisk sygepleje ved Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, som sagde ja til at påtage sig opgaven som hovedvejleder.”

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

”Afhandlingens titel er ”Intensiv neurorehabilitering forstået som læring. Udvikling af en didaktisk model”. Afsættet var den stigende vægtning af patientinddragelse og de udfordringer, som professionelle mødte i bestræbelserne på at involvere patienter i daglige rehabiliteringsindsatser. Studiets sigte var at udvikle et redskab, der systema-

tisk kunne fremme patientens inddragelse og læring gennem intensiv neurorehabilitering efter en svær traumatisk hjerneskade. Modellen sigter specifikt på at forstå den indflydelse, som forskellige kognitive og fysiske ændringer kan have på patientens (gen)læring af hverdagslivets aktiviteter med henblik på systematisk tilrettelæggelse af patientens læringsbetingelser.”

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”Min daglige arbejdsplads var i forskningsenheden på neurocentret. Jeg var indskrevet på Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet.”

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

”Jeg var så privilegeret, at finansieringen blev delt mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Afhandlingen er tilgængelig på biblioteket, men resultaterne er også formidlet i tre artikler, der er publiceret i internationale tidsskrifter. Jeg har ligeledes skrevet kapitler til lære- og hvidbøger. Derudover har jeg i relation til rehabilitering efter hjerneskade publiceret artikler omhandlende sexologi, vægttab og agiteret adfærd. Endelig har jeg i samarbejde med andre sygeplejeforskere publiceret artikler, der beskriver sygeplejerskens rolle under rehabilitering efter apopleksi.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Aktuelt beskriver min forskning primært de udfordringer, der karakteriserer rehabiliteringsindsatsen, og bidrager dermed til at højne den faglige kvalitet og sygeplejerskernes faglige stolthed. Den didaktiske

model har medvirket til at beskrive den høje kompleksitet, der karakteriserer sundhedsprofessionelle refleksioner i tilrettelæggelsen af patientens læringsbetingelser, hvormed de pædagogiske overvejelser lettere kan udveksles blandt medlemmer af det interdisciplinære team.”

Hvad forsker du i aktuelt?

”Jeg oplever stort fagligt udbytte af at samarbejde med andre forskere både internt og eksternt, hvilket mine aktiviteter bærer præg af:

- Effekt af modifieret behandlingsmiljø i forhold til agiteret adfærd hos patienter med erhvervet hjerneskade: En kontrolleret multicenterundersøgelse.
- Apopleksiforløb i Danmark og Norge – et kvalitativt studie om patientens læring under rehabilitering. Tværfagligt samarbejde med forskere fra Tromsø.
- Læring og deltagelse: Rehabilitering af patienter med svær erhvervet hjerneskade med fokus på deltagelse og recovery. Kvalificering og pilottest af modellen udviklet under mit ph.d.-forløb.”

Litteratur

1. Aadal L, Kirkevold M, Borg T. Neurorehabilitation analysed through “situated learning” theory. *Scandinavian Journal of Disability Research*, May 2013. <http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2013.781956>
2. Aadal L, Kirkevold M. Integrating situated learning theory and neuropsychological research to facilitate patient participation and learning in traumatic brain injury rehabilitation patients. *Brain Injury*, July 2011;25(7-8):717-28.
3. Aadal L, Kirkevold M. A Model for Neurorehabilitation After Severe Traumatic Brain Injury Facilitating Patient Participation and Learning. *Advances in Nursing Science* 2011 Vol. 34, No. (1):E1-E17.

Elektive operationspatienters oplevelse og forståelse af fasteregler

Forskningsresultater viser, at patienter generelt faster for længe og ikke ved, hvorfor de faster. Det er en opgave for bl.a. sygeplejersker at kommunikere præcist med patienterne om emnet, så de kan følge afdelingens regler for faste og dermed undgå symptomer som hovedpine, kvalme, nedsat koncentration, dehydrering og hypoglykæmi.

Marie Østervang Villumsen, sygeplejerske, på barsel; marieoestervang@gmail.com
Louise Grundahl Klausen, sygeplejerske, Lungemedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
Elisabeth Lykke Mikkelsen, sygeplejerske, Nefrologisk Afdeling, Rigshospitalet
Carsten Michel Pedersen, klinisk oversygeplejerske, cand.cur., Anæstesiologisk Afdeling Bispebjerg Hospital

Denne artikel er udarbejdet på baggrund af et bachelorprojekt, hvor sygeplejerskens indflydelse på elektive kirurgiske patienters forståelse af og ageren efter gældende fasteregler undersøges.

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) anbefaler, at elektive kirurgiske patienter faster seks timer og tørster to timer forud for operation. Undtagelser fra dette kan begrundes med lidelser, der medfører nedsat ventrikeltømning (1). Forskningsresultater viser, at patienter generelt faster for længe, hvilket øger risikoen for symptomer som hovedpine, kvalme, nedsat koncentration, irritabilitet, dehydrering, hypoglykæmi og postoperativ insulinresistens. Indtagelse af kulhydratrig væske forud for operation bidrager ifølge forskning til færre postoperative komplikationer, hurtigere rekonvalescens og kortere indlæggelsestid (2).

Projektet er udarbejdet i samarbejde med Anæstesiologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital. Det empiriske materiale blev indhentet ved en spørgeskemaundersøgelse, hvor 22 konsekutive respondenter indgik. I besvarelsen angav alle, at de var be-

kendt med afdelingens fasteregler. Alligevel fastede og tørstede respondenterne overvejende for længe, da ni havde tørstet i syv timer eller mere, og fem havde fastet i mere end 12 timer. Der er således diskrepans mellem DASAIM's rekommandationer og patienternes ageren. Det blev ligeledes tydeliggjort, at tidligere tiders fasteregler, hvor patienterne fastede og tørstede fra midnat, stadig eksisterer.

Under halvdelen af respondenterne har drukket saft frem for ikke-kulhydratrige væsker, hvilket indikerer, at der ikke er tradition for at anbefale saft i stedet for andre klare væsker kort op til tørsteperioden. Indtagelse af kulhydratrig væske før et kirurgisk indgreb bidrager til lavere postoperativ insulinresistens, fordi kulhydraterne stimulerer insulinfølsomheden.

Majoriteten af patienterne angav, at de blev informeret af en sygeplejerske forud for indlæggelsen. Sygeplejersken kan således have en betydelig indflydelse på patientens forståelse og ageren i forhold til fastereglerne. I et studie fra 2007 konkluderes, at patienterne fastede for længe, bl.a. fordi de manglede viden om, hvorfor de skulle faste (3).

Respondenternes besvarelser understøtter dette fund, da blot én enkelt respondent husker at have fået forklaret det uhensigtsmæssige i en forlænget fasteperiode. I projektet blev det desuden tydeligt, at sygeplejerskens kommunikative egenskaber har betydning for, hvordan information modtages og forstås af patienten. Det er derfor af betydning, at sygeplejersken overvejer, hvilket kropssprog der anvendes i interaktionen med patienten.

Det er således en opgave for sygeplejersken og de øvrige sundhedsprofessionelle at have øget fokus på området samt at formidle den nyeste viden om fasteregler til patienterne, så deres mulighed for at agere efter disse optimeres.

Litteratur

1. <http://dasaim.dk> > Rekommandationer > Klinisk anæstesi > Perioperativ faste for voksne og børn: Retningslinje fra European Society of Anaesthesiology
2. Ljungqvist O. Insulin Resistance and Outcomes in Surgery. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; årgang 95, (9):4217-9.
3. Baril P, Portman H. Preoperative Fasting: Knowledge and Perceptions, Association of periOperative Registered Nurses. 2007; årgang 86, (4):609-17.

Sikker Kirurgi: Varmesikring

En undersøgelse med 60 patienter i generel anæstesi med en gennemsnitlig operationstid på > 90 minutter viste, at varmetab i operationsforløbet primært skete peroperativt, og at fokus på varmeproblematikken og præopvarmning af operationspatienten nedsatte risikoen for hypotermi per- og postoperativt og dermed risikoen for infektioner.

Annette Bak, anæstesisygeplejerske, Fredericia Sygehus; Abak0211@gmail.com
Henriette Simone Petersen, anæstesisygeplejerske, Fredericia Sygehus
Hanne Irene Jensen, postdoc, forskningsmedarbejder, Fredericia og Kolding Sygehuse

En undersøgelse med 60 patienter i generel anæstesi med en gennemsnitlig operationstid på > 90 minutter viste, at varmetab i operationsforløbet primært skete peroperativt, og at fokus på varmeproblematikken og præopvarmning af operationspatienten nedsatte risikoen for hypotermi per- og postoperativt og dermed risikoen for infektioner.

I 2012 blev konceptet "Patientsikkert Sygehus"(1) indført på Fredericia Sygehus. Et af delelementerne i Patientsikkert Sygehus er Kirurgipakken (1), som skal sikre utilsigtede hændelser i forbindelse med et kirurgisk indgreb. Et element i kirurgipakken er peroperativ temperaturmåling og varmesikring af patienten med varme tæpper, varmluftstæpper og varme væsker. Der er evidens for, at selv mild hypotermi (35-36 grader) øger hyppigheden af postoperative komplikationer som forsinket sårheling, sårinfektioner, tryksår, kardielle komplikationer og øget blødningstendens (1-5). Mellem 2 og 5 pct. af indlagte patienter, som opereres, oplever kirurgiske infektioner (1,2).

På Fredericia Sygehus blev der i 2013 på anæstesiafdelingen udarbejdet et pilotprojekt, hvor 60 patienter deltog. Projektet skulle

” Pilotprojektet viste, at 20 pct. (15 ud af 60) havde et varmetab på mellem 0,1-1,0 grad under operationen, og 43 pct. af patienterne havde en temperatur på under 36 grader lige efter anæstesiindledning.

vise, om der med gældende praksis blev opretholdt en kropstemperatur på >36 grader under operation. Pilotprojektet viste, at 20 pct. (15 ud af 60) havde et varmetab på mellem 0,1-1,0 grad under operationen, og 43 pct. af patienterne havde en temperatur på under 36 grader lige efter anæstesiindledning. Der var ikke målt temperatur før anæstesiindledningen, men oplevelsen var, at patienterne var hypotermie ved ankomst til operationsafdelingen. På grund af forskellige temperaturmålemetoder var det dog svært at afklare, hvor i forløbet patienterne blev afkølet. Fokus i det projekt, der beskrives i denne artikel, var derfor ved hjælp af ens måleme-

Tabel 1. Temperaturmålinger i operationsforløb

	Fase 1 ¹		Fase 2 ²		p ⁴
	mean	SD ³	mean	SD ³	
Afdeling	36,5	(0,39)	36,5	(0,42)	1,00
Ankomst OP	36,7	(0,43)	36,8	(0,35)	0,14
30 min.	36,4	(0,42)	36,7	(0,32)	0,001
60 min.	36,4	(0,41)	36,8	(0,36)	< 0,001
Afslutning	36,5	(0,48)	36,9	(0,41)	0,001
Ankomst opvågning	36,5	(0,50)	36,7	(0,37)	0,03
Afslutning opvågning	36,4	(0,47)	36,7	(0,36)	0,03

1. 30 patienter. Baseline.

2. 30 patienter. Præopvarmet med Bairpaws.

3. Standard deviation (spredning).

4. T-test.

af operationspatienten



Foto: Søren Holm

Varmesikring af patienten under operation er et element i Kirurgipakken, som er en del af konceptet "Patientsikkert Sygehus". Patienten bliver tilkoblet et varmesystem (en varm luftstrøm) inden operation mhp. at undgå varmetab under operationen - og dermed komplikationer som f.eks. sårinfektioner.

tode på både sengeafdeling, operationsafdeling og opvågningsafdeling at afdække, hvor i operationsforløbet patienten bliver afkølet, og derefter at finde ud af, om aktiv præopvarmning gør en forskel.

Formål

1. Afdækning af hvor i forløbet mellem sengeafdeling og opvågningsafdeling patienterne bliver afkølet
2. Undersøge effekten af aktiv præopvarmning.

Metode

Temperaturmåling

I begge faser blev "Spot On" anvendt til temperaturmåling. Spot On er et nyt måleredskab, der følger patienten, og som kan måle kernetemperaturen via hudoverfladen. Det bygger på systemet Zero Heat Flux (ZHF) (6). Fordelen ved denne metode er, at bias på grund af forskellig måleteknik elimineres.

Målemetoden blev valideret inden opstarten af projektet ved dobbeltmåling af temperatur under anæstesi (oesophagus og Spot On) på 50 operationspatienter, hvor median temperaturdifferencen var 0,1 grad.

Afdækning af, hvor i forløbet patienterne blev afkølet, blev undersøgt ved at måle patienternes temperatur på sengeafdelingen, på operationsafdelingen og i opvågningsafdelingen ved hjælp af Spot On.

Projektet forløb fra september til november 2013.

Studiepopulation

I studiet medvirkede urologiske patienter over 18 år, som skulle opereres i generel anæstesi. Patienter, som var inhabile (demente etc.), blev ekskluderet ligesom patienter, som ikke forstod eller talte dansk.

Projektet var opdelt i to faser, og i begge faser blev der inkluderet 30 patienter konsekutivt. Alle patienterne fik målt temperatur på afdelingen, ved ankomst til operationsgangen, kontinuerligt under operation og postoperativt. Alle patienter blev holdt varme med Bairhugger peroperativt (identisk for fase 1 og 2), og der blev anvendt samme temperatur-evalueringskema i begge faser.

Fase 1

I fase 1 blev afdelingens vanlige praksis fulgt. Patienten skulle ►

- ▶ være sengeiggende en time før planlagt operationstid, iført almindeligt operationstøj og med et tæppe under dynen.

Fase 2

I fase 2 blev patienten ligeledes lagt i seng en time før planlagt operationstid. Men i stedet for vanligt operationstøj og tæppe blev der anvendt aktiv præopvarmning med konvektionsvarme (varm luftstrøm). Patienten blev iklædt en skjorte, Bairpaws (skjorte, der ved tilkobling til en bairhugger giver konvektionsvarme). Skjorten fulgte patienten, så der var mulighed for at anvende den på operationsgangen og i opvågningen.

I fase 2 blev der på temperaturevalueringskemaet anført, hvilken temperatur patienten/personalet havde indstillet præopvarmningen til.

Analyse af data

Effekten af aktiv præopvarmning blev undersøgt ved at sammenligne patienternes temperatur før og efter indførelse af aktiv præopvarmning på de to grupper (patienterne fra fase 1 og fase 2).

Alle resultater blev indtastet i en EpiData 3.1 database, og analyse af data blev foretaget i statistikprogrammet Stata.

Etik

Alle patienter blev informeret om projektet og gav mundtligt tilsgang om deltagelse. I fase 2 blev der indhentet skriftligt informeret samtykke fra patienterne, da forløbet var anderledes end normalt.

Da der ikke blev registreret personfølsomme oplysninger, krævede projektet ikke anmeldelse til Datatilsynet.

Resultater

Der var ingen signifikant forskel på deltagerne i de to faser hvad angår alder, anæstesitid eller kønsfordeling.

Gennemsnitsalderen var 60 (59,6 i fase 1 og 61,6 i fase 2). Den gennemsnitlige anæstesitid i fase 1 var 100,3 minutter og i fase 2

” Hypotesen om, at patienterne var kolde ved ankomst til operationsafdelingen, viste sig ikke at holde. Måske fordi sengeafdelingen efter pilotprojektet ændrede procedure.

96,3 minutter. Kønsfordelingen i fase 1 var 26 mænd og fire kvinder og i fase 2 var den 22 mænd og otte kvinder.

I tabel 1 ses, at der ikke var signifikant forskel på temperaturen i de to faser i afdelingen og ved ankomst til operationsafdelingen.

” Undersøgelsen bekræfter det, der også er påvist i tidligere studier (7,8), at risikoen for hypotermi er størst peroperativt, og at fokus på varmesikringsproblematikken kan forebygge hypotermi.

Efter 30 minutters anæstesi og indtil afslutning af opvågning havde patienterne i fase 2 en signifikant højere temperatur, se tabel 1.

Med hensyn til hvor i forløbet patienternes temperatur faldt, viste resultaterne, at ni ud af 30 patienter fra fase 1 på et tidspunkt havde en temperatur på 36 grader eller derunder. Temperaturfald blev registreret efter 30-60 minutters anæstesi i otte ud af 30 tilfælde. En patient var faldet i temperatur ved ankomst til operationsafdelingen.

I fase 2 viste resultaterne, at tre patienter ud af 30 på et tidspunkt havde en temperatur på 36 grader eller derunder. To patienter havde en temperatur < 36 grader ved første måling på sengeafdelingen, det vil sige, da de blev lagt i seng. En patient havde en temperatur på 35,7 grader ved ankomst til opvågningen. Ingen patienter havde en temperatur på 36 grader eller derunder ved ankomst til operationsafdelingen eller under operationen.

Diskussion

Som vist i tabel 1 havde patienterne i fase 2 ikke en højere temperatur ved ankomst til operationsgangen sammenlignet med patienterne i fase 1, men resultaterne tyder på, at præopvarmningen af patienterne medvirkede til at forhindre varmetab under operationen.

Den fysiologiske forklaring på dette er, at forskellen på den centrale og perifere temperatur mindskes ved aktiv præopvarmning. Når anæstesimidlerne så dilaterer karrene, afgives der ikke straks samme mængde varme fra kernen til opretholdelse af den perifere temperatur. Det er derfor nemmere at opretholde normotemperatur gennem hele anæstiseforløbet.

Hypotesen om, at patienterne var kolde ved ankomst til operationsafdelingen, viste sig ikke at holde – måske fordi sengeafdelingen efter pilotprojektet ændrede procedure. De begyndte at give patienterne et varmt tæppe i sengen og at lade patienterne være sengeliggende ca. en time før operation. Inden pilotprojektet sad patienterne oppe i en stol, indtil portøren hentede dem til operation. Der var således ikke den store forskel på patienternes temperatur ved ankomst til operationsafdelingen i de to faser af dette projekt, men en signifikant forskel i temperaturen peroperativt (se tabel 1). Undersøgelsen bekræfter det, der også er påvist i tidligere studier (7,8), at risikoen for hypotermi er størst peroperativt, og at fokus på varmesikringsproblematikken kan forebygge hypotermi.

Den ens og valide temperaturmåling i projektet styrker projektresultaterne. På nær brug af Bairpaws blev patienterne som udgangspunkt behandlet ens også på operationsgangen i forhold til varmesikring i de to faser. Deltagelse i projektet og fokus på varmemproblematikken generelt kan dog ud over Bairpaws være medvirkende årsag til, at færre patienter i fase 2 blev hypotermie.

Konklusion

Undersøgelsen viste, at varmetab i operationsforløbet primært skete peroperativt, og undersøgelsens resultater tydede på, at præopvarmning kunne have en betydning for, at varmetabet peroperativt blev mindsket.

Fokus på varmesikring af operationspatienten er vigtigt for at forebygge postoperative komplikationer.

Tak

Tak til Udviklingsrådet, Sygehus Lillebælt, for økonomisk støtte til dette projekt.

Litteratur

1. Patientsikkert Sygehus – kirurgipakken. www.patientsikkertsygehus.dk/ > pakker > kirurgi Besøgt d. 13.04.2015.
2. Sessler DI. Current Concepts: mild perioperative hypothermia, *New England Journal of Medicine* 1997;336(24):1730-7.
3. National Institute of Clinical Excellence, Clinical Guideline 65, Inadvertent perioperative hypothermia, The management of inadvertent perioperative hypothermia in adults, April 2008.
4. Moro ML, MD, Morsillo F, MS, Tangenti M, RN, Mongardi M, RN, Pizzini MC, RN, Pietro Ragni M et al. Rates of Surgical Site Infection: An International Comparison. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2005;26;(5):442-8.
5. Wagner VD. Patient Safety Chiller: Unplanned Perioperative Hypothermia. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal* 2010;92(5):567-71.
6. Van Duren A. The estimation of bodycore temperature by zero heat flux thermometry, patient warming business, 3M infection preventing division. September 2012.
7. Pedersen, CM. Den kolde postoperative patient – set i en klinisk, biomedicinsk og oplevelsesmæssig kontekst. Afdeling for Sygeplejevidenskab, institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, nr. 187/2009.
8. Young V, Watson M. Prevention of Perioperative Hypothermia in Plastic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal*. 2006;551-71. Tabel 1. Temperaturmålinger i operationsforløb

English abstract

Bak A, Petersen HS, Jensen HI. Safe Surgery: Normothermia in surgical patients. *Sygeplejersken* 2015;(6):84-7.

Studies have shown an increased incidence of post-operative complications in patients affected by inadvertent peri-operative hypothermia (i.e. temperature of less than 36 degrees), including delayed surgical wound healing, wound infections, pressure sores, cardiac complications and increased bleeding risk. Various methods are currently employed for pre-heating of surgical patients, but scant evidence exists for how patient normothermia may best be maintained.

The pathway from the referring department to the recovery room has multiple transitions, during which patients are uncovered and not actively kept warm. This project was implemented to identify the "cold" transitions.

The object of the project was two-fold: to investigate where in the surgical process patients became hypothermic and to trial a pre-operative heating technique to prevent hypothermia.

A consistent measurement method was employed for all patients, and core temperature was measured pre-, peri- and post-operatively. The study revealed that greater focus on heat loss pre- and peri-operatively is a contributory factor in preventing heat loss and ensuing complications in patients, such as surgical wound infections.

Key words: Normothermic maintenance, safe surgery, peri-operative heat loss, pre-heating.

Palliativ pleje: Betyder sedering, at patienterne tørster og sulter ihjel?

Claessens P, Menten J, Schotsmans P, Broeckkaert B. Food and fluid intake and palliative sedation in palliative care units: A longitudinal prospective study. *PROG PALLIAT CARE* 2014; 02;22(1):1-8.

Trods nedsat væske- og fødeindtag er palliativ sedering ikke "langsom dødshjælp" i specialiserede palliative enheder, men alene en avanceret symptomkontrol i de sidste dage af uheldredeligt syge patienters liv, konkluderer et belgisk studie.

Der findes forskellige meninger om, hvad der er korrekt og moralsk acceptabelt, når det kommer til pleje af patienter, der er uheldredeligt syge og ude af stand til at opretholde deres eget ernæringsmæssige behov. Dette spørgsmål bliver endnu mere problematisk, når det drejer sig om patienter, for hvem palliativ sedering overvejes.

Formålet med undersøgelsen var i et prospektivt studie at beskrive om sedation influerede på indtaget af føde, væske og levetid i otte belgiske palliative enheder.

Resultater: 266 patienter blev inkluderet, ligelig kønsfordeling, median alder på 63,4 år. 96 pct. fik sufficient væske og kost ved ankomsten til enheden, men indtaget faldt for alle patienter i løbet af opholdet og var reduceret til et minimum de sidste døgn før døden, næsten udelukkende pga. forværring i tilstanden. 7,5 pct. modtog palliativ sedering, i gennemsnit i 2,5 døgn. Median alder 62,5 år, men ellers sammenlignelige med de øvrige patienter. Beslutningen om at ophøre med sufficient væske/føde blev i gennemsnit taget, 10 dage før sedation blev påbegyndt. Det tyder altså på, at det ikke var sederingen, men deres tilstand der minimerede indtaget. Kun 28 pct. af patienterne fik tilstrækkelig ernæring og væske under hele indlæggelsen. Der blev ikke fundet beviser for, at manglende væske-/fødeindtag forkortede livet, trods sedationen.

Sedering er ikke en standard politik, men er altid baseret på en gennemtænkt og individuel beslutningsproces.

Helle Svenningsen, adjunkt, MKS, ph.d.
hesv@via.dk

Menneskeliggørelse af sundhedssystemer

Todres L, Galvin K, Holloway I. The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2009;(4):68-77.

Formål: (a) at en begrebsramme for at menneskeliggøre sundhedssystemer må vejlede både forskning og praksis, (b) at kvalitativ forskning kan bidrage med den fornødne støtte til at menneskeliggøre omsorg og pleje.

Metode: Med afsæt i analyse af livsverdensfilosofi (Husserl, Heidegger og Merleau-Ponty) at indkredse, hvad menneskeliggørelse betyder. Dernæst på baggrund af kvalitativ forskning at beskrive en begrebsramme for menneskeliggørelse af sundhedssystemer.

Resultater: Menneskeliggørelse/umenneskeliggørelse af pleje og omsorg udgøres af otte dimensioner. Dimensionerne er ikke absolutter, men polariteter i et kontinuum. Hver dimension udtrykker et spektrum af muligheder.

1. Personlig oplevelse/objektgørelse;
2. Aktivitet, deltagelse/passivitet;
3. Det enstående/det generaliserede;
4. Fællesskaber/isolation;
5. Mening/tab af mening;
6. Den personlige rejse/tab af personlig rejse;
7. Følelse af forbundethed med sted/dislokation;
8. Embodiment/reduktion af kroppen.

De otte dimensioner er belyst og foldet ud med eksempler fra kvalitativ forskning.

Konklusion: Kvalitativ forskning beskriver og tydeliggør kompleksiteten i livssituationer, der er relevante for at ændre sundhedssystemer/pleje og omsorg i en menneskelig retning. Kvalitativ forskning i menneskeliggørelse i sundhedssystemer og den beskrevne begrebsramme vil kunne have indflydelse på politiske beslutninger, på indhold i sundhedsuddannelserne og på tilrettelæggelse og udførelse af praksis med mennesker som centrum for omsorg, pleje og behandling.

Kommentar: Artiklen kan frit hentes <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/5003/5271>. Galvin og Todres var aktuelle oplægsholdere på EACS konferencen marts 2015 "Exploring care for human service professions" på Diakonissestiftelsen på Frederiksberg.

Marianne Mahler, sygeplejefaglig konsulent
Dr.PH; mm.ahlefeldt@gmail.com.

Ernæringsintervention hindrer tab af funktioner hos ældre på plejehjem

Li-Chin L, Tsai AC, Wang J-Y. Need-based nutritional intervention is effective in improving handgrip strength and Barthel Index scores of older people living in a nursing home. A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2015; ahead of publication: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.008>

Formål: At undersøge effekten af "behovsbaseret ernæringsintervention" i forhold til forbedring af fysisk funktion hos ældre mennesker, der bor på plejehjem.

Metode: Klinisk kontrolleret studie med 92 deltagere, der havde en alder på over 65 år og BMI > 25 kg/m². Alle havde boet på plejehjem i mere end en måned, var ikke sengeliggende og kunne indtage føde per os. Deltagerne blev randomiseret til interventions- eller kontrolgruppe. Interventionsgruppen fik vurderet deres ernæringsstatus hver fjerde uge. Ved tegn på underernæring blev der dagligt givet ernæringstilskudsdrik, indtil der ikke længere var tegn på underernæring. Fysisk funktion blev målt med håndgrebsmåling og vurdering af funktionsniveau med Barthels index. Data er opgjort statistisk.

Resultater: Muskelfunktion blev signifikant forbedret, der sås bedre håndgrebsstyrke og bedre vurdering af funktionsniveau i Barthel scoren.

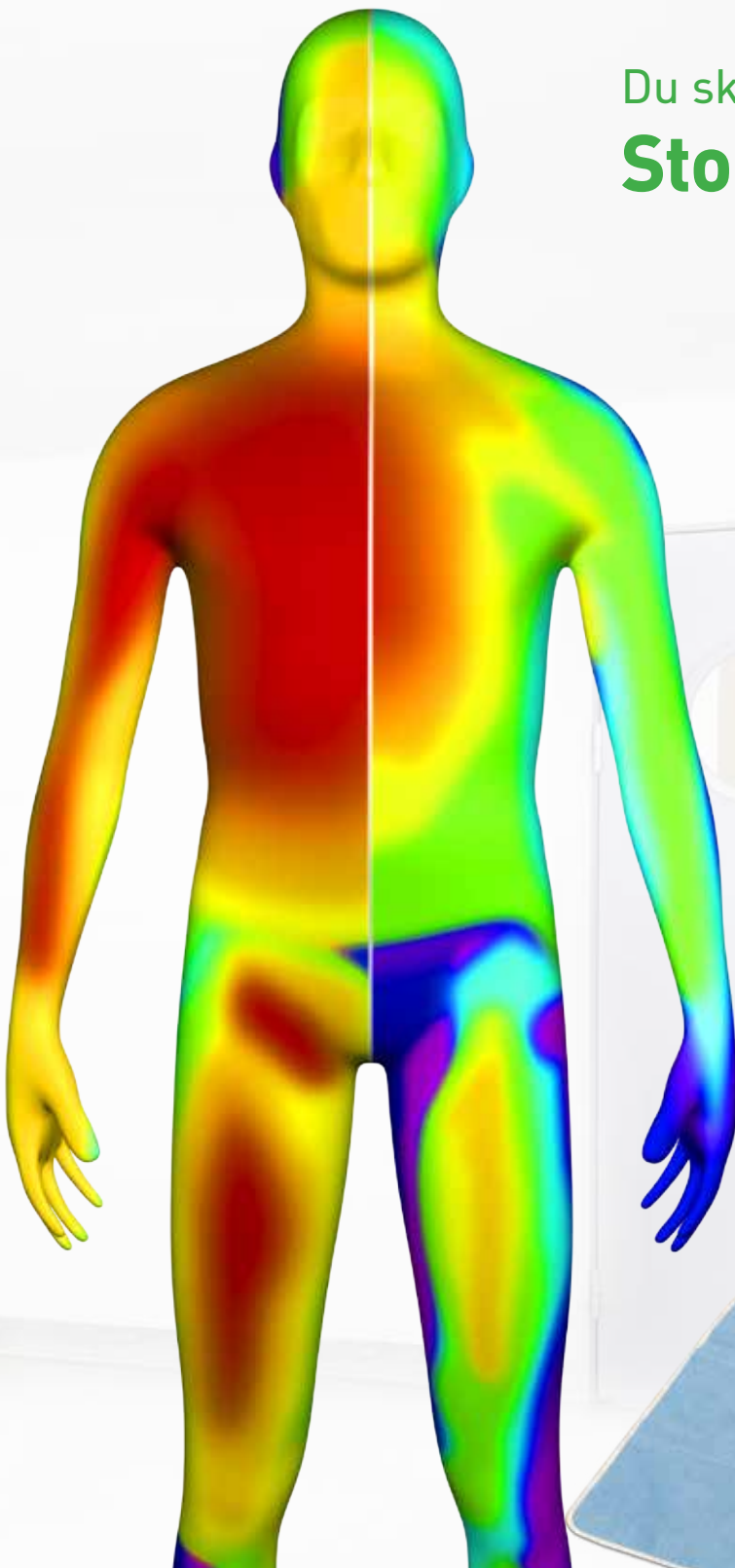
Bemærkning: Kontinuerlige observationer af ældres ernæringsstatus og intervention, når de første tegn på udvikling af underernæring var til stede, har i dette studie vist, at ældre plejehjemsbeboeres fysiske funktion kunne bevares og endda forbedres. I dette studie har der været anvendt et specifikt ernæringstilskud, resultaterne ville sandsynligvis have været de samme, hvis der blot var givet andre levnedsmidler med høj energi og højt proteinindhold. Studiet understreger, at reduktion af plejehjemsbeboeres fysiske funktion kan forsinkes, hvis man jævnlige vurderer beboernes ernæringsbehov og intervenserer.

Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,
Center for Kliniske Retningslinjer, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg
Universitet.
E-mail: pup@kliniskeretningslinjer.dk

Du skal ikke acceptere hypotermi Stop temperaturfaldet

● BARRIER® EasyWarm®

Det perfekte valg til enkel
opvarmning - før, under og efter
operationer



- Anvend tæppet før, under og efter operation til effektivt at forebygge hypotermi
- Tæppet starter med at blive varmt, så snart du tager det ud af pakningen
- Du kan anvende tæppet uden brug af ekstra udstyr
- Vi tilbyder tæppet i to modeller - som vist her eller hvor tæppet kan deles i to

Et udviklingsforløb med afsæt i problembaseret læring (PBL) medførte ændringer i plejen af patienterne og udvikling af kompetencer hos sygeplejerskerne med hensyn til videnskabelig tænkning og metode.

Når kompetenceudvikling, ledelse og implementering går hånd i hånd

Susan Munch Simonsen, udviklingssygeplejerske, RN, MSP, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet; susan.munch.simonsen@regionh.dk
Hanne Baden Nielsen, afdelingssygeplejerske RN, MKS, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet
Kirsten Rud, oversygeplejerske RN, SD, DLS, Urologisk afdeling, Herlev Hospital

Patienternes overgang fra hospital til hjem er en fase, der kræver opmærksomhed. Er patienterne klar til at varetage egenomsorg efter udskrivelse? Et spørgsmål, sygeplejerskerne stillede sig selv, da de deltog i et kompetenceudviklingsforløb baseret på problembaseret læring (PBL) som omdrejningspunkt.

Denne artikel har fokus på, hvordan praksisforankret evidensbaseret udvikling, struktureret ledelsesinvolvering og et aktivt læringsmiljø understøtter implementeringen af resultater fra projekter udarbejdet i de enkelte afdelinger på hospitalerne til gavn for patienter og pårørende.

I dag er det at arbejde ud fra en evidensbaseret tilgang i sygeplejen ikke længere en mulighed, men et krav (1,2). Det forventes såvel nationalt som internationalt, at sygeplejen er baseret på en praksis, hvori der indgår videnskabelig evidens, og hvor såvel kontekst som kliniske præferencer inddrages, så sygeplejersken sammen med patient og pårørende kan træffe de bedste beslutninger til gavn for den enkelte (3). Det forudsætter naturligvis, at der eksisterer evidensbaserede retningslinjer til at understøtte de kliniske beslutninger, men også at den enkelte sygeplejerske har viden og kompetencer til at anvende og vurdere disse retningslinjer (4).

Accelererede operationsforløb (5) er implementeret inden for de store kirurgiske forløb på urologisk afdeling på Herlev Hospi-

” Det forventes såvel nationalt som internationalt, at sygeplejen er baseret på en praksis, hvori der indgår videnskabelig evidens, og hvor såvel kontekst som kliniske præferencer inddrages, så sygeplejersken sammen med patient og pårørende kan træffe de bedste beslutninger til gavn for den enkelte.

tal, og patienterne er indlagt i kort tid. Den faglige kvalitet under indlæggelsen er sikret via faglige kliniske vejledninger og patientforløbsbeskrivelser, men hvordan sikrer vi den videre udvikling af sygeplejen efter udskrivelse til gavn for patienterne?

Det spørgsmål stillede vi på Herlev Hospital, og vi fandt svaret i modellen ”8-trinsmodellen”, der er en videreudvikling af problembaseret læring som metodetilgang (1), se figur 1.

Metode

8-trinsmodellen er udviklet til klinisk praksis, hvor den integrerer og bygger bro mellem deltagerens professionelle praksisviden og tilegnelse af ny teoretisk viden ved at anvende videnskabelig tænkning som metode til kompetenceudvikling og evidensbaseret udvikling af en klinisk problemstilling. Lærings- og undervisningsformen tager udgangspunkt i deltagerens erfaringer og udfordrer dem både personligt og fagligt på en aktuel klinisk problemstilling fra deres egen praksis. Denne problemstilling bliver genstand for arbejdet med evidensbegrebet og evidensbaseret sygepleje, der er et krav til professionen (1,2).

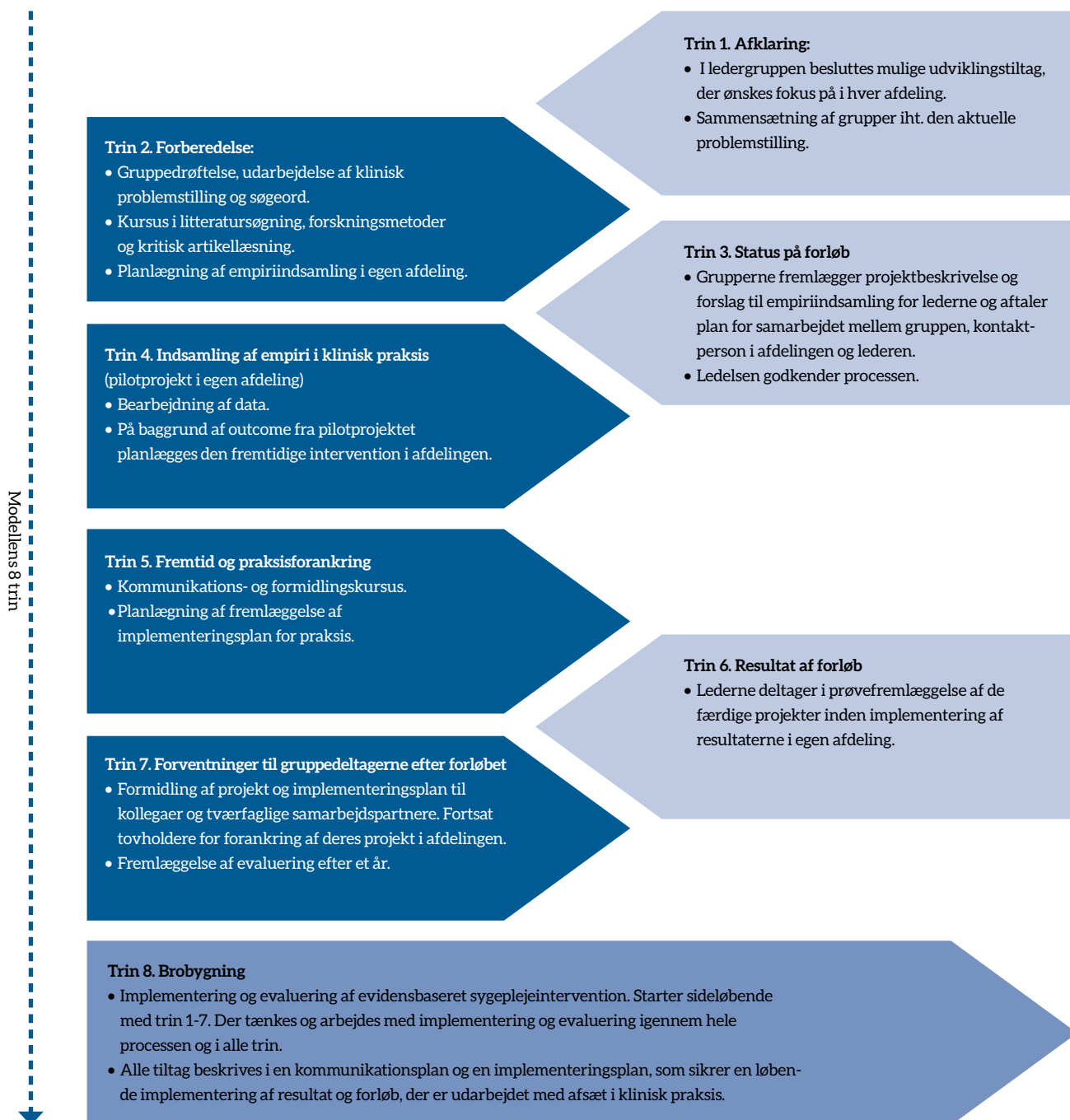
Lederen skal ønske at udvikle

Det er en kendt problematik, at der er store udfordringer i at sikre, at den sygeplejefaglige forskning forankres og anvendes af sygeplejersker i klinisk praksis. Ofte udføres sygeplejeforskning fjernt fra patienternes hverdag, og implementering af resultaterne forekommer tilfældig (6). Et sundhedsvæsen med knappe ressourcer og stramme økonomiske rammer og deraf øget fokus på produktion og drift kan være en hæmmende faktor for faglig udvikling.

At ændre kurs til at have fokus på udviklingen af den kliniske praksis kræver, at lederen ruster sig til at skabe plads i den daglige drift til at frigøre de personer, der deltager i projektet. Endvidere kræver det viden om udvikling af klinisk praksis og vilje til at gen- ▶

Figur 1. 8-trinsmodellen

Modellen illustrerer forløbet, hvori kompetenceudvikling (mørkeblå kasser) og ledelsesinvolvering (lyseblå kasser) indgår som to ligeværdige dele (Udarbejdet af Simonsen og Nielsen 2014).



- nemføre den. Vi oplever, at der er en fin balance mellem drift og udvikling, hvor udviklingen har fokus på resultaterne for patienterne. Udviklingsprocessen er krævende for lederen i afdelingen, og det er derfor vigtigt, at vedkommende prioriterer det planlagte forløb og motiverer medarbejderen (7).

Organisering i afdelingen

Det er vigtigt, at både ledere og klinikere arbejder tæt sammen mod samme mål for at skabe plads til udvikling af sygeplejens kerneområder. Ledere og klinikere skal sammen finde en eller flere kliniske problemstillinger, som de gerne vil have undersøgt. Hovedpointen med problemarbejdet er at søge forklaringer, finde sammenhænge og beskrive principper, som er virkningsfulde i forhold til den aktuelle problemstilling og bidrager til at forklare de fænomener og forhold, som indgår (1,8).

Tre grupper med tre sygeplejersker bliver sammensat fra både

” At gennemføre et udviklingsprojekt i egen afdeling kan være et mål i sig selv, men at skabe en kultur, hvor både ledere og medarbejdere finder det naturligt at anvende den videnskabelige metode på faglige problemstillinger, kræver en bevidst udviklingsstrategi.

sengeafdelingen og ambulatoriet, og den mest erfarne er tovholder for hver af grupperne. Forløbet strækker sig over seks måneder og indeholder henholdsvis fremmødedage, studiedage samt kurser i litteratursøgning, kritisk artikellæsning og formidling fordelt på ni planlagte dage. Til at vejlede og facilitere processen er der tilknyttet to faste undervisere, som har udviklet, beskrevet og afprøvet 8-trinsmodellen i lignende forløb fra egen afdeling (1).

Ved at arbejde med 8-trinsmodellen flytter forskningen ind i hverdagen i arbejdslivet, og dermed skabes motivation, ejerskab og medansvar for den evidensbaserede sygepleje hos deltagerne. Det er ikke blot den enkeltes viden om evidensbaseret praksis, men også den samlede personalegruppes holdninger, sociale normer, og arbejdsorganisering, som er interne faktorer, der styrker implementeringen af den evidensbaserede viden (9).

Deltagerne i kompetenceudviklingsforløbet starter i processen med at forholde sig til implementering af de kliniske resultater. De udarbejder en implementeringsplan, der fungerer som rettesnor for projektet og støtter deltagerne både i forhold til formidlingsstrategi, involvering af kollegaer og ved indsamling af empiri i egen praksis. Der er en vekselvirkning mellem teori og praksis, som er med til at

styrke den enkelte sygeplejerske i at arbejde evidensbaseret med den valgte problemstilling udenfor kursusdagene (10).

Kliniske resultater

Implementeringsstrategien er den røde tråd fra starten af udviklingsforløbet, og det bliver prioriteret at måle den faglige kvalitet for senere at kunne følge udviklingen i projekterne. Derfor blev der udarbejdet en baseline for hvert projekt. Se eksempler på kliniske problemstillinger i case 1 og 2 til slut i artiklen.

Evalueringsforløbet

Som en del af evalueringen gennemfører vi et fokusgruppeinterview med de involverede klinikere og deres ledere. En sygeplejerske udtaler om opbakningen fra sin leder: ”Det er struktureret, og det er godt, at der er nogen, der holdt én til ilden.”

Som deltager i en udviklingsproces kan det også indimellem være svært at holde fokus: En sygeplejerske siger: ”Det giver mening at arbejde med en klinisk problemstilling, men det er et stort arbejde.”

En anden udtaler: ”Det er godt med muligheden for fordybelse.”

Selv om det giver mening og er spændende, giver flere udtryk for, at det kan være svært at holde sporet i processen i en travl hverdag. Det er essentielt med opbakning og forståelse fra kolleger, hvis processen skal lykkes. I fokusgruppen giver flere sygeplejersker udtryk for, at der er god opbakning fra kollegaerne. En af sygeplejerskerne udtaler: ”Det kan til tider være hårdt og irriterende, når man ikke kan nå det hele i den tid, der er afsat.”

Alligevel er hun den første, der melder sig som deltager i endnu et udviklingsforløb efter principperne med problembaseret læring. Samlet set føler deltagerne en faglig tilfredshed ved både at gå i dybden med kliniske problemstillinger og ved at opnå viden om videnskabelig metode, hvilket giver dem lyst til at fortsætte med at udvikle sygeplejen.

Fremadrettede justeringer

De tre grupper synes, det er relevant og giver mening at deltage i udviklingsprocessen. Dog er der områder, der skal have større fokus ved de næste forløb. Tovholderne fra grupperne nævnte: ”Støtte fra kontaktpersoner tæt på afdelingen,” og ”tid mellem de planlagte dage – det skriftlige kan ikke nås i den planlagte tid.”

Det bliver fremhævet, at der fremover skal afsættes mere tid til litteratursøgning og formulering af de kliniske spørgsmål. Disse ændringer er tænkt ind i næste forløb. I afdelingen aftaler vi fremadrettet, at de sygeplejersker, der var tovholdere i deres projekt, bliver kontaktpersoner for de næste projektdeltagere.

Fastholdelse af udviklingskulturen

At gennemføre et udviklingsprojekt i egen afdeling kan være et mål i sig selv, men at skabe en kultur, hvor både ledere og medar-

bejdere finder det naturligt at anvende den videnskabelige metode på faglige problemstillinger, kræver en bevidst udviklingsstrategi.

Ledernes bevidsthed om værdien af kernen i faget og deres evne til at kunne udstikke retning for at udvikle den er helt essentiel. Samtidig skal lederen være klar på fordelene ved at udvikle i egen afdeling i stedet for at sende medarbejderen på eksterne kurser. Dette medfører en fin balance i prioriteringen mellem drift og udvikling i den daglige arbejdsplanlægning. Set med økonomiske briller kan det godt betale sig at uddanne sygeplejerskerne i egen praksis. Den økonomiske udgift er aflønning af eksterne undervisere/vejledere ud over frigørelsen af sygeplejersker, som deltager i udviklingsforløbet. Gevinsten er tilfredse medarbejdere, som synes, det er spændende at arbejde med udvikling af praksis til gavn for patienterne, og som er parate til at gøre det igen.

For medarbejderne er det vigtigt, at de får indsigt i og opnår kompetencer i den videnskabelige metode, samtidig med at de anvender den på relevante og meningsfulde problemstillinger fra deres hverdag. Desuden er det vigtigt, at medarbejderen udfordres i præsentation af projekterne og efterfølgende kan deltage i en faglig diskussion både mono- og tværfagligt. Denne udfordring skaber et fælles fagligt sprog, der styrker det tværfaglige samarbejde.

I afdelingen udfordrer vi de sygeplejersker, der er tovholdere i projekterne, til at være kontaktperson/konsulent for de sygeplejersker, som indgår i de næste projekter (8).

Perspektiver for videreudvikling

For at sikre fremdriften af de enkelte projekter indkalder oversygeplejersken både klinikere og deres respektive ledere til et møde om planlægning af den fremtidige implementeringsplan. Her bliver lagt en plan for, hvem der gør hvad hvornår, og der bliver aftalt en tidsramme for implementering af den nye sygeplejeintervention samt plan for den næste kvalitetsmåling. Oversygeplejerskens interesse og viden om faglig udvikling samt vilje til at holde fast i udviklingsprocessen har således betydning for fremdriften af de enkelte projekter.

Metoden problembaseret læring, herunder 8-trinsmodellen (1), er efterfølgende introduceret som metode til kompetenceudvikling for mellemlange videregående uddannelser, MVU, på Herlev-Gentofte Hospital i Region Hovedstaden med start i 2015.

Litteratur

- Nielsen H, Simonsen SM. Fra klinisk problem til evidensbaseret praksis gennem PBL. *TFDS* 2010;2-2013:31-6.
- Andersen I. *Evidensbaseret medicin*. København: Gads forlag; 2007.
- Pearson A et al. A Re- Consideration of What Constitutes "Evidence" in the Health Professions. *Nursing Science Quarterly* 2007;(20):85-8.
- Price A et al. Problem-based learning in clinical practice facilitating critical thinking. *J of Nurs in Staff Development* 2000;(16):20-4.
- Kehlet H. Fast-track surgery – an update on physiological care principles to enhance recovery. *Langenbecks Arch Surg* 2011;(396):585-90.
- Nielsen LD, Pedersen PU. Barrierer for anvendelse af forskning blandt kliniske sygeplejersker. *Sygeplejersken* 2008;(5):50-4.
- Haslebo ML, Haslebo HH. *Anerkende følgeskab – Når organisationer lykkes*. København: Dansk Psykolog forlag; 2014.
- Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Schultz A. Transforming healthcare from the inside out: Advancing evidence-based practice in 21st century. *J Proff Nurs* 2005;(21):335-44.
- Linton MJ, Prasun MA. Evidence-based practice: Collaboration between education and nursing management. *J Nurs Management* 2013;(21):5-16.
- Ellström PE. *Two logics of learning*. Antonacopoulou IE et al. Learning, working and living. London: Palgrave Macmillan; 2006.

English abstract

Simonsen SM, Nielsen HB, Rud K. When competence-building, management and implementation go hand in hand. *Sygeplejersken* 2015;(6):90-5.

Application of the problem-based learning methodology in addressing an ongoing clinical issue of concern resulted in enhanced patient care and professional satisfaction among nursing staff.

Method

An eight-step model was developed for clinical practice, where it served to integrate and bridge participants' professional empirical knowledge with their acquisition of new theoretical knowledge by applying scientific approaches to quality assuring evidence-based improvements in nursing care delivery.

Results

Nephrostomy: In 2013, 56 patients were admitted with complications from nephrostomy placement. The average length of stay was 3.14 days (1-15).

Urostomy: Patients reported confidence (median of 7.5 (0-10)), although female patients in particular were less confident in measuring stoma extent and cutting the wafer for personal peristomal fit.

Catheter care following radical prostatectomy: The oral and written information was generally acceptable. The focus was on optimising hygiene, and instructing patients on where to seek advice.

Nursing implications

The benefit obtained consisted of satisfied staff, who appreciated the opportunity to improve practice for the good of the patients, and who were ready to do so again.

Key words: Problem-based learning, nephrostomy catheters, urostomy, catheter care.

CASE 1

Cystektomi med urostomi

Et projekt skal klarlægge, om patienterne føler sig trygge og oplever at kunne mestre deres urostomi efter udskrivelsen.

Af Kimmie Jæger og Liselotte Vitoft, sygeplejersker

Baggrund

50-60 patienter får årligt foretaget cystektomi på urologisk afdeling, Herlev Hospital, heraf halvdelen med urostomi. Patienterne er siden 2009 bliver opereret med robotassisteret laparoskopisk kirurgi og har et kort perioperativt forløb, hvor der stiles mod udskrivelse på 5. postoperative dag (POD) (1).

Grundet det korte postoperative forløb er der mindre tid til rådighed for stomioplæring. I sengeafdelingen er der indført ansvarlige ressourcepersoner, som sikrer, at patienterne får den nødvendige oplæring inden udskrivelsen. Alligevel er der opstået tvivl, om patienterne selv kan håndtere deres urostomi efter udskrivelsen.

Formålet

Formålet med projektet er at klarlægge, hvorvidt patienterne føler sig trygge og oplever at kunne mestre deres urostomi efter udskrivelsen.

Spørgsmål: Hvordan fungerer det standardiserede oplæringsforløb som arbejdsredskab set i forhold til ensrettet arbejdsgang, information og dokumentation?

Spørgsmål: Hvordan kan den cystektomerede patient lære at mestre sin urostomi, så at han føler sig tryk efter udskrivelsen?

Metode og resultater

Litteratursøgning: Et dansk studie omhandler et valideret måleredskab til at vurdere patientens egenomsorg efter anlæggelse af urostomi (2).

Studiebesøg: Studiebesøg i Skejby mhp. at observere fysiske rammer for stomioplæring.

Kontakt til egne patienter: Telefoninterview. Patienternes fokus under indlæggelsen var primært på kræftsygdommen og muligheder for helbredelse, sekundært på den praktiske oplæring i urostomi, som forløb uden særlige forventninger til oplæringen.

Pilotprojekt: Telefoninterview på baggrund af valideret spørgeskema (2) seks patienter indgik (n = 6) fire mænd og to kvinder. Retrospektivt konsekutivt inkluderet i forhold til inklusionskriterierne; indlæggelse < 7 POD, har en kræftdiagnose og har deltaget i præoperativ stomisamtale/oplæring.

Konklusion i relation til spørgsmål

Fokus rettes på ansvarlige ressourcepersoner, forenklede vejled-

ninger og informationsmateriale og på at styrke samarbejdet mellem ambulatorie og sengeafsnit.

Resultater fra pilotprojekt: Patienterne følte sig trygge; median trykthed 7,5 (skala fra 0-10), dog oplevede specielt kvinderne sig lidt usikre i at måle stomiomfang og klippe pladen til.

Perspektiver

Følgende tiltag gennemføres og er klar den 1. april 2015:

- Systematisering og forenkling af oplæring/dokumentationsredskaberne i urostomi
- Kompetenceudvikling af ressourcepersoner i urostomipleje
- Forbedring af de fysiske rammer for stomioplæring
- Særligt fokus på patientkompetencer i forhold til at måle stomiomfang og klippe pladen korrekt. Samtidig øges opmærksomheden på patientens kræftdiagnose.

Implementering

- Opfølgning på patientkompetencer gentages
- Kvalitetsmålingen med valideret spørgeskema på alle patienter, der får anlagt urostomi ud fra de samme kriterier: < 7 POD, kræftdiagnose og gennemført præoperativ samtale. Start den 1. april 2015, slut 1. oktober 2015.

Yderligere information om projektet fås hos Liselotte Vitoft; Liselotte.vitoft@regionh.dk

Litteratur

1. Kehlet H. Fast-track surgery – an update on physiological care principles to enhance recovery. *Langenbecks Arch Surg* 2011; 396:585-90.
2. Kristensen SA, Lausten S, Kiesbye B, Jensen BT. The Urostomy education scale – A reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;(40):611-17.

CASE 2

Information om kateterpleje

Information om kateterpleje til patienter, som har fået foretaget radikal prostatektomi

Af Jannie de Fondaumiere, Lillian Føns, Gry Christensen Medonos, sygeplejersker

Baggrund

200 patienter får årligt foretaget radikal prostatektomi på urologisk afdeling Herlev Hospital. Indlæggelsestiden er faldet fra 5,78 (2006) til 1,94 (2013) dage. Patienterne udskrives med uretral-kateter i 7-10 dage. Patienterne modtager megen information på den korte indlæggelsestid, hvor de er i et uvant miljø umiddelbart efter operation med anæstesi. Vi stillede os selv det spørgsmål, om patienterne følte sig fortrolige med at håndtere kateterplejen efter udskrivelse.

Formålet

Formålet med projektet var at vurdere den nuværende information og oplæring i kateterpleje.

Spørgsmål: At undersøge, om patienterne oplever, at den nuværende information og oplæring vedrørende kateterpleje er fyldestgørende og giver tilstrækkelig viden og færdigheder til at håndtere kateterplejen efter udskrivelse?

Spørgsmål: Belyse, om der er behov for at tilrettelægge informationer og oplæring i kateterpleje anderledes?

Metode og resultater

Studiebesøg i egen afdeling: Informationen til patienten havde fokus på forløbet, præoperativ forberedelse og begrænset information om postoperativ kateterpleje.

Litteraturgennemgang: Et studie viste, at den præoperative undervisning i kateterpleje havde effekt på bekymring og fortrolighed med kateterpleje, og støttede anbefalingen om, at patienterne bør gennemgå individuel/holdundervisning mhp. håndtering af kateterpleje forud for operation (1). Et andet studie viste, at et telefonopkald kan være støttende for patienterne, efter at de er kommet hjem. Det kan formentlig reducere patienternes behov for at benytte andre sundhedsfaglige instanser efter udskrivelsen (2).

Spørgeskema: På baggrund af valideret spørgeskema (1) udarbejdede vi et lokalt spørgeskema, der tog udgangspunkt i formålets spørgsmål. 30 skemaer blev udleveret, 27 returnerede, heraf blev ni ekskluderet i forhold til kriterierne: Ikke tidligere bruger af kateter og kunne tale og forstå dansk. Herefter indgik 18 besvarelser (n = 18).

Håndtering af kateter: De områder, hvor der var mindst fortrolighed med håndtering, var hygiejne (fire patienter) og viden om henvendelse (syv patienter), og der var ingen forskel på, om patienten udskrives 1. eller 2. postoperative dag. Fem patienter hen-

vendte sig til sengeafdelingen efter udskrivelse, heraf fire henvendelser fra 1.-4. postoperative dag. Fire patienter havde ikke fået svar i det skriftlige materiale. Syv patienter svarede, at de godt kunne have haft glæde af yderligere information forud for operationen. Fem patienter vil gerne have en støttende telefonsamtale efter udskrivelsen.

Konklusion

Det vurderes, at den mundtlige og skriftlige information generelt er acceptabel, dog rettes fokus mod at optimere informationen om hygiejne og angivelse af, hvor patienterne skal henvende sig ved problemer.

Informationsmaterialet bør suppleres med illustrationer om håndtering af hygiejnen. Samtidig skal plejepersonalet undervises i anvendelsen af de eksisterende, skriftlige standardplejeforløb, som kan sikre ensartet information til patienterne.

Perspektiver

Følgende tiltag gennemføres og er klar den 1. marts 2015:

- Tilretning af det skriftlige patientinformationsmateriale
- Billedserie, der illustrerer håndtering af hygiejnen efter radikal prostatektomi.

Implementering

Opfølgning med gentagelse af spørgeskemaundersøgelse efter ca. seks uger fra midt april, hvor 30 patienter indgår efter de samme kriterier.

Yderligere information om projektet fås hos

Gry Christensen Medonos;

gry.christensen.medonos@regionh.dk

Litteratur

1. Inman DM, Jakobsen TM, Maxson PM, Wang H, Lohse C. Effects of urinary catheter education for patients undergoing prostatectomy. *Urol Nurs* 2013;(33/6):289-98.
2. Inman DM, Maxton PM, Johnson KM, Meyers RP, Holland DE. The impact of follow-up educational telephone calls on patients after radical prostatectomy: Finding Value In-low margin activities. *Urol Nurs* 2011;(31/2):81-91.

Status over den palliative danske plejefaciliteter

Undersøgelser har vist, at der er udfordringer i forbindelse med den basale palliative indsats på de danske plejefaciliteter. Derfor er der brug for klare visioner og mål for kvaliteten af og ansvaret for den palliative indsats i plejefaciliteterne både nationalt og kommunalt og for samarbejdet mellem regioner og kommuner. Artiklen er blevet til på baggrund af indberetninger til PACE/EAPC task force: Mapping palliative care systems in long term care facilities for older people in Europe 2014.

Kathrine Hvid Schwarz-Nielsen, cand.scient.san., tidligere ansat som projektmedarbejder i Videncenter for Rehabilitering og Palliation (PAVI), Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; Trine_hvid@hotmail.com

Mette Raunkjær, ph.d., cand.scient.soc., forsker v. Videncenter for Rehabilitering og Palliation (PAVI), Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Den basale palliative indsats i kommunerne omhandler bl.a. den indsats, som ydes borgerne i plejefaciliteterne (PF). En undersøgelse (1) har imidlertid vist, at kun ca. 27 pct. af de 56 adspurgte PF har medarbejdere ansat med efteruddannelse i palliation, at PF har den laveste grad af samarbejde med det specialiserede palliative niveau, samt at tilsynet med borgerne er utilstrækkeligt. Andre studier peger på, at ledelsesmæssige problemer og vanskeligheder i samarbejdet mellem plejefaciliteterne og almen praksis kan forhindre gamle i at dø på plejehjem (2-5). Formålet med artiklen er

- at beskrive de danske plejefaciliteter
- at undersøge eksisterende nationale politikker og anbefalinger på området
- at give eksempler på konkrete kommunale og lokale palliative udviklings tiltag gennem de seneste 10 år målrettet plejefaciliteterne.

Danske plejefaciliteter

Ifølge Socialstyrelsens tilbudsportal (6) eksisterer der 916 plejefaciliteter i Danmark for ældre borgere med somatiske lidelser, hvoraf 83,7 pct. er offentligt drevet. Disse består af plejehjemsboliger og beskyttede boliger efter gældende regler i lov om social bistand, samt plejeboligerne, de såkaldte ældreboliger, der er afløseren for plejehjem og oprettet efter lov om almene boliger. Fælles for alle tre plejefaciliteter er, at de er drevet af regionsrådet og kommunalbestyrelsen, har fast tilknyttet personale 24 timer i døgnnet samt et serviceareal (f.eks. køkken, træningscenter eller en fælles dagligstue for de ansatte og beboerne, i modsætning til boliger hvor man skal klare sig selv uden ansatte, og hvor man som beboer kun har et nødkald). Den medicinske behandling leveres af

” Ifølge Socialstyrelsens tilbudsportal eksisterer der 916 plejefaciliteter i Danmark for ældre borgere med somatiske lidelser, hvoraf 83,7 pct. er offentligt drevet.

beboerens egen læge (6-7). I 2013 boede i alt 39.940 borgere over 65 år i en af ovenstående plejefaciliteter, af dem var 66 pct. kvinder og 34 pct. mænd (8). Fra 2008 til 2010 var den gennemsnitlige opholds-/levetid 30 måneder på landets plejefaciliteter (9), og 26 pct. af dødsfaldene i Danmark i perioden 2004-2006 fandt sted på plejefaciliteterne (10).

Med hensyn til personalesammensætningen på landets plejefaciliteter udgjorde sygeplejersker 2,8 pct. af den samlede personalegruppe, social- og sundhedsassistenterne 22,9 pct. og social- og sundhedshjælpere samt hjemmehjælpere 55,6 pct. i 2010-2011. Hertil kom de ufaglærte, der udgjorde 7,5 pct. af personalegruppen (1).

Nationale politikker og anbefalinger

I ”Sundhedsstyrelsens anbefalinger til den palliative indsats” fra 2011 (11) fremhæves palliation i plejeboliger kun få gange selvstændigt. F.eks. at indsatsen i plejefaciliteterne kan beskrives som palliativ indsats forstået således, at palliativ indsats til beboere på plejecentre er palliation i sen palliativ og terminal fase; endvidere står der, at almen praksis bør yde palliation af høj kvalitet i plejefaciliteterne, at den behandlingsansvarlige læge har kontakt til plejefaciliteterne, at plejehjemspersonalet jævnlige vurderer beboernes palliative behov, at de palliative teams yder palliation på plejefaciliteterne, samt at den palliative indsats dokumenteres. Ifølge anbefalingerne bør regioner og kommuner udarbejde aftaler for det tværsektorielle samarbejde om patienter med palliative behov, dvs. yde en palliativ indsats ved overgange og ikke generelt i plejefaciliteterne.

I 2012 udgav Ældrekommissionen publikationen ”Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem” (9) med 43 anbefalinger, hvoraf seks omhandlede palliation ved ”afslutning på livet”:

1. Plejehjemmet skal indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning
2. Beboeren skal holdes så lidelsesfri som muligt under livets afslutning
3. Beboerens ønske om at dø i eget hjem skal understøttes
4. Den døende må ikke uønsket være alene under livets afslutning

indsats på

” Anden version af Den Danske Kvalitetsmodel indeholder standarder for den kommunale palliative indsats i bred forstand i en sygeplejedel, som er et ud af fem områder i kvalitetsmodellen. Standarderne omhandler ikke specifikt den palliative indsats på plejefaciliteter.

5. Der skal være en afrunding på dødsfaldet af hensyn til andre beboere, pårørende og medarbejderne
6. Medarbejdernes kompetencer inden for den palliative pleje skal fastholdes og videreudvikles.

Juni 2014 udkom Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) med ”Klinisk vejledning for almen praksis” (12). Følgende tre fokusområder behandles bredt for primærsektor og hjemmesygeplejen: samarbejde og organisering, kommunikation og symptombehandling. Et mindre afsnit har specifikt fokus på plejefaciliteterne, hvor det fremhæves, at beboere i plejefaciliteter ofte har samme palliative behov som patienter i eget hjem: ”Mange er demente og har stor komorbiditet, og almen praksis bør bidrage med viden om og engagement i beboere og være tilgængelig for plejepersonalet, når det palliative forløb kræver det.”

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), som indeholder standarder for den palliative indsats, er ikke obligatorisk for kommunerne. I 2014 er syv danske kommuner i gang med Den Danske Kvalitetsmodel og heraf fem med den del, der omhandler sygepleje og i princippet således den palliative indsats (13). Anden version af Den Danske Kvalitetsmodel (14) indeholder standarder for den kommunale palliative indsats i bred forstand i en sygeplejedel, som er et ud af fem områder i kvalitetsmodellen. Standarderne omhandler ikke specifikt den palliative indsats på plejefaciliteter. Én standard omhandler f.eks. samarbejdet i den palliative indsats med fokus på bl.a. symptomlindring, organisering og borgerens opfattelse af livskvalitet. En anden omhandler respekten for af-

døde og pårørende med fokus på istandgørelse og omsorg for de pårørende.

10 års udviklingsinitiativer

I 2014 ønskede Holmegaardsparken at anvende hospicefilosofien til beboere, som var uafvendeligt døende. Alle medarbejdere gennemgik et kursus målrettet den enkeltes jobfunktion. Der eksisterer ikke en publiceret evaluering af projektet, men en leder vurderede, at projektet har givet tryggere forløb, bl.a. fordi der i tide udarbejdes plejeplaner og træffes aftaler med pårørende og praktiserende læge (15).

I 2006 igangsatte Gentofte Kommune et projekt (16), som via uddannelse af nøglepersoner i palliation skulle forbedre den palliative indsats. Evalueringen viste bl.a., at projektet havde optimeret palliative forløb for borgere med kræft. Udfordringerne var bl.a. nøglepersonernes pædagogiske rolle og rolle i komplekse organisationer, organiseringen (f.eks. den praktiserende læges rolle) samt prioritering af palliation i forhold til øvrige indsatsområder.

Fra 2007-2009 gennemførte Københavns Kommune og Professionshøjskolen Metropol projektet ”Liv og død på plejehjem på tre københavnske plejefaciliteter”. Projektet bestod af en undersøgelse af døden og udviklingstiltag, der kompetencemæssigt og organisatorisk skulle forbedre den palliative indsats. Evalueringen (17) af udviklingstiltagene viste, at en kombination af undervisning, faglig vejledning og lokale udviklingsprojekter ifølge personalet havde forbedret klinisk praksis, samt at udbyttet afhang af den kollegiale og ledelsesmæssige opbakning og prioritering af praksisbaseret kompetencetræning.

To projekter (18-19) havde fokus både på kompetenceudvikling og forbedring af det tværfaglige og/eller tværsektorielle samarbejde. I 2010-2013 samarbejdede Nyborg Kommune og Videncenter for Rehabilitering og Palliation (PAVI) om et kommunalt, tværfagligt interventionsprojekt. Formålet var at styrke sammenhængen i den kommunale palliative indsats for mennesker med livstruende sygdomme i eget hjem og plejeboliger. Interventionerne indeholdt kompetenceudvikling for ▶

- ▶ praktiserende læger og plejepersonale samt udvikling af praksis bl.a. ved inspiration af The Gold Standards Framework. Evalueringen viste bl.a., at projektet havde medvirket til at forbedre den palliative indsats, men også udfordringer i forhold til praktiserende læger, ledelse, organisation/struktur, opbakning m.v. (18).

I 2013 gennemførte Lynghuset i Odsherred Kommune et tværsektorielt projekt (19). Formålet var at forbedre den kommunale palliative indsats ved at udvikle det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde via en samarbejdsmodel mellem Lynghuset, almen praksis og smertecenteret på Holbæk Sygehus. Modellen indebar bl.a., at en af områdets praktiserende læger og en læge fra smertecenteret blev tilknyttet Lynghuset for at tilse indlagte patienter og rådgive/undervise personalet. Evalueringen viste, at modellen havde medvirket til at forbedre det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, men også at den medførte strukturelle, organisatoriske og faglige udfordringer.

Konklusion

Gennemgangen af de nationale politikker viser, at det primært er Ældrekommissionen (9), som direkte forholder sig til den palliative indsats på landets plejefaciliteter, mens Sundhedsstyrelsen, Den Danske Kvalitetsmodel, Dansk Selskab for Almen Medicin (11,13-15), forholder sig indirekte eller slet ikke.

De kommunale og lokale projekter havde især fokus på kompetenceudvikling (15-19). Det skyldes formodentligt, at der er flest

” Gennemgangen af de nationale politikker viser, at det primært er Ældrekommissionen, som direkte forholder sig til den palliative indsats på landets plejefaciliteter, mens Sundhedsstyrelsen, Den Danske Kvalitetsmodel, Dansk Selskab for Almen Medicin (11,13-15), forholder sig indirekte eller slet ikke.

kortuddannede faggrupper ansat på denne institutionstype (1). Ses dette i sammenhæng med, at evalueringerne af projekterne også viste organisatoriske udfordringer, indikerer det et behov for udvikling af konkrete aftaler om dels det kliniske samarbejde mellem almen praksis, plejefaciliteterne og de specialiserede palliative enheder samt til dels de specialiserede palliative enheders forpligtelse til rådgivning og undervisning af det basale palliative niveau.

Der eksisterer på nuværende tidspunkt ikke nogen nationale opgørelser, der kan fortælle os om antallet af beboere i plejefaciliteter, der modtager en palliativ indsats.

Kliniske implikationer

Vi forventes at leve længere (også med livstruende sygdomme), og den voksende del af den ældre befolkning, der er fyldt 80 år, fremskrives over de næste 20 år til at være forøget med 402.117 personer i 2030 (9), hvilket vil betyde, at den andel af befolkningen, der bor i plejefaciliteter, vil stige med alderen. En konsekvens heraf vil øjensynligt være, at flere borgere med tiden vil have behov for en palliativ indsats på en af landets mange plejefaciliteter. Derfor er der fremadrettet brug for tydelige visioner og mål for kvaliteten af og ansvaret for den palliative indsats i plejefaciliteterne, både nationalt og kommunalt, og for samarbejdet region og kommune imellem.

Litteratur

1. Karstoft KI, Nielsen AF, Timm H. Palliativ indsats i den kommunale pleje: rapport: kortlægning af den palliative indsats i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejehjem i Danmark 2010-2011. København: PAVI; 2012.
2. Landsforeningen Liv&Død. Døds kvalitet – et spørgsmål om ressourcer og holdninger. København: Liv&Død; 2009. (Genoptryk fra 2006).
3. Raunkiær M. Samarbejde om den palliative indsats i det samlede sundhedsvæsen – et kortlægningsprojekt om samarbejdet mellem Hillerød Hospital,

- Palliativ Enhed, Hillerød Hospital, Arresødal Hospice, Almen Praksis i Halsnæs Kommune og Hjemmeplejen i Halsnæs Kommune. København: PAVI; 2012.
4. Raunkiær M, Kronborg CN, Nielsen, KT. Projekt Palliation i Nyborg Kommune. Resultat af spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterview. Delrapport I. København: PAVI; 2011.
 5. Raunkiær M. Forestillinger og erfaringer med livet tæt på døden. Rapport. København: Videncenter for Sammenhængende forløb, Professionshøjskolen Metropol; 2008.
 6. Data extracted from Tilbudsportalen <http://www.tilbudsportalen.dk/> (9. maj 2014)
 7. BEK nr. 1084. (2013). Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger. BEK nr. 1084 af 05/09/2013. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=158083>
 8. Danmarks Statistik. Færre ældre bor i pleje- og ældreboliger. Nyt fra Danmarks Statistik nr. 583. København: Danmarks Statistik; 2013.
 9. Social- og Integrationsministeriet. Kommission for Livskvalitet og Selvbestemmelse i Plejebolig og på Plejehjem. Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem: Kommission for Livskvalitet og Selvbestemmelse i Plejebolig og på Plejehjem; 2012.
 10. Jarlbæk L, Vittrup R. Dødssted i Danmark i perioden 2004-2006. København: PAVI; 2013
http://www.pavi.dk/Libraries/projekter/Doedssted_i_Danmark_i_perioden_2004-2006.sflb.ashx
 11. Sundhedsstyrelsen. anbefalinger for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2011. http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2011/SYB/Palliation/PalliativeIndsats_anbef.pdf (23. Juni 2014).
 12. DSAM. Klinisk vejledning for almen praksis: palliation. København; 2014.
 13. <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Kommuner/Deltagende-kommuner.aspx>, besøgt 8. juli 2014.
 14. DDKM. 2. version af Den Danske Kvalitetsmodel for det kommunale område: Høringsversion. IKAS; 2014. <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Kommuner/Horing.aspx>, besøgt den 15. juni 2014.
 15. Knudby U. Tegn på, at døden nærmer sig. Sygeplejersken; 2007;(19):101-3.
 16. Timm H. Evaluering af Projekt Lindrende Indsats i Gentofte Kommune. København: PAVI; 2011.
 17. Raunkiær M, Timm, H. Development of palliative care in nursing homes: evaluation of a Danish project. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010; vol. 16 nr. (12):613-20.
 18. Raunkiær M. Udvikling af den kommunale palliative indsats. Evaluering af projekt palliation i Nyborg Kommune (PINK). København: PAVI; 2013.
 19. Raunkiær M, Henriksen SV, Glenstrup ML, Bierlich L, Hansen OB. Erfaringer med en ny samarbejdsmodel (in review).
-
- ### English abstract
- Schwarz-Nielsen KH, Raunkiær M. The status of palliative care interventions at Danish care facilities. *Sygeplejersken* 2015;(6):96-9.
- Studies have revealed challenges in basic palliative care interventions at Danish care facilities. The Danish National Commission on Ageing is the sole body that directly addresses palliative care interventions at national care facilities. The Danish Health and Medicines Authority, the Danish Healthcare Quality Programme and the Danish College of General Practitioners undertake only indirect or no monitoring at all. At the same time, there are no national records of the number of citizens in Danish care facilities receiving palliative care. Owing to the growing elderly population, an increasing number of citizens will eventually require palliative care. Going forward, there is consequently a need for well-defined visions and goals for the quality of palliative care interventions at Danish care facilities.
- Key words:** Palliative care interventions, care facilities, policies, care-improvement initiatives.
-

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. 7 - 2015
8. maj 2015

Nr. 8 - 2015
27. maj 2015

Nr. 9 - 2015
29. juli 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. 7 - 2015
13. maj 2015

Nr. 8 - 2015
8. juni 2015

Nr. 9 - 2015
3. august 2015

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 7 - 2015
1. juni 2015

Nr. 8 - 2015
22. juni 2015

Nr. 9 - 2015
17. august 2015

Cambridge[™]
Weight Plan

Independent Cambridge Consultant

ERNÆRINGS OG SUNDHEDSKONSULENT

Cambridge Danmark A/S søger nye samarbejdspartner / forhandler i hele Danmark Supplere din indtægt og arbejd hjemmefra.

Nu har du mulighed for at få et samarbejde med Cambridge vægtplan, hvor du som konsulent kommer til at vejlede om vægttab ved hjælp af vores 5 – Trins Planen.

Cambridge Vægtplan er et Videnskabeligt dokumenteret måltidsregistreringsprodukt senest med stor videnskabelig studie på Frederiksberg Hospital, samt et af de mest førende brands indenfor pulverkurer på Market i dag, som udelukkende forhandles via vores konsulenter.

Brænder du for at hjælpe andre

Kan du sige ja til nedestående:

- Lyst til at hjælpe andre
- Vil du lære at vejlede og motivere andre til hvordan de får et varigt vægttab der holder ud fra Cambridge 5 Trin Plan
- Går du op i sundhed og ernæring
- Lyst til at starte selvstændig virksomhed
- Mulighed for at tjene lidt ekstra penge ved siden af
- Præsentable og udadvendt
- Forretningsorienteret
- Kreativ og initiativrig

Så kontakt vores salgschef Ann Schäffer på ann@cambridgedanmark.dk eller ring på 3255 0037, for en uforpligtende snak om Cambridge Vægtplan kunne være noget for dig.



Applikationsspecialist

Vil du være med til udvide BK Medicals ledende position inden for ultralydsskannere til nye kliniske områder?

Jobbet

Vi søger en applikationsspecialist på fuld tid, til vores danske salgsteam. Du får sammen med dine kolleger ansvaret for vores samlede salgsrelaterede aktiviteter i Danmark, rettet mod sundhedssektoren. Du kommer til at spille en central rolle i teamet og får en bred kontakthorisont internt i organisationen. Det meste af din tid kommer du til at bruge på hospitalerne sammen med vores kunder. Stillingen er bredt favnende og dine arbejdsopgaver inkluderer:

- Produkttræning over for læger, sygeplejersker og andre ultralydsbrugere
- Træning af kolleger (klinisk & produkter)
- Produktdemonstrationer
- Planlægning og deltagelse i udstillinger og kongresser
- Feedback til udviklingsorganisationen omkring kundebehov, tendenser og konkurrenter

Du skal påregne 30-40 rejsedage årligt og det er nødvendigt at du har kørekort.

Dine egenskaber & baggrund

Du har en klinisk uddannelse som f.eks. sygeplejerske eller radiograf og du har erfaring med ultralydsskanning. Du skal være teknisk minded og kunne formidle hvordan vores ultralydsskannere anvendes. Har du erfaring med træning vil være en fordel. Internt får du en international kontakthorisont og du skal kunne tale og skrive engelsk på et højt niveau. Vi forventer du er en erfaren bruger af centrale IT systemer som Power Point, Word og Excel.

Personligt trives du med selvstændige arbejdsopgaver og et højt aktivitetsniveau, men samtidig forventes det også du er en god teamspiller. Din fremtræden er troværdig og du er god til at kommunikere. Du har normalt en positiv og fleksibel tilgang til dine arbejdsopgaver.

Du tilbydes

Ansættelse i en dynamisk virksomhed med gode kolleger på et højt fagligt niveau. Du har god mulighed for både faglig og personlig udvikling. Du får en god fast løn, bonus-, pensions- og bilordning der modsvarer dine kvalifikationer.

Virksomheden

BK Medical er en global virksomhed med fokus på fremstilling og markedsføring af innovative ultralydssystemer der anvendes af klinikere verden over. Vi har hovedsæde i Herlev hvor bl.a. vores produktudvikling og europæiske marketing- og serviceorganisation har til huse. Organisationen omfatter 250 medarbejdere, heraf 140 i Herlev. BK Medical har salgskontorer placeret i Europa og USA, og vores ultralydssystemer er markedsført i mere end 70 lande via et godt distributørsamarbejde.

BK Medical er globalt førende inden for urologi og kirurgi og vores position er baseret på tæt samarbejde med de mest anerkendte læger og universiteter. Dette samarbejde er vitalt for vores udvikling af ultralydssystemer, som møder klinikernes kontinuerlige behov for nye innovative diagnosticeringsmuligheder. Organisationen er fokuseret på at udvikle medarbejdernes kompetencer og viden og er karakteriseret ved en professionel og uformel organisation med fleksible arbejdsvilkår. Vi har en flad organisationsstruktur og en meget åben og uformel omgangstone. Medarbejderne er engagerede og dygtige og virksomheden er strategisk fokuseret på at vedligeholde og videreudvikle det høje faglige og forretningsmæssige niveau. Det er ambitionen at fordoble omsætningen inden for de næste 3 år og det skal ske ved både organisk vækst og strategiske tilkøb.

BK Medical er ejet af amerikanske Analogic Corporation, der er en innovativ og finansielt stærk koncern, som i årtier har været førende inden for medicinsk billedbehandling.

Send din ansøgning til: e-mail: jobs@bkmed.dk . Mærk ansøgningen "Applikationsspecialist" . Vi holder løbende samtaler



Udviklingsorienteret teamleder

med stor faglig viden og et stærkt engagement for sygeplejerskernes arbejdsliv

Ser du også sygeplejerskerne som afgørende i de kommende års udvikling af sundhedsvæsenet?

Vil du sammen med os fastholde, at Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden har en stærk position, når faget, sygeplejerskernes arbejdsvilkår og sundhedsvæsenet skal udvikles?

Vil du være med til at DSR Kreds Hovedstaden kommer med bud på nye løsninger, har fingeren på pulsen og sætter dagsorden i et tæt samspil med medlemmerne?

Vil du arbejde for, at DSR Kreds Hovedstaden fastholder og udbygger sin position som den naturlige samarbejdspart ingen kan komme uden om i en tid med hastige forandringer?

Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden søger en teamleder, som har lyst til at være med til at videreudvikle kredsen, så vi på nye måder kan varetage interesserne for kredsens 22.000 medlemmer.

Kreds Hovedstaden står på et solidt økonomisk fundament, har udviklet politiske strategier for indsatsen på en række områder, arbejder målrettet med kommunikation og udvikling af aktiviteter til forskellige medlemsgrupper, arbejder systematisk med medlemssagsbehandling, vejledning og rådgivning samt har et løbende samarbejde med kredsens ca. 900 tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter. Vi har i hverdagen et tæt samarbejde mellem de politisk valgte og den administrative organisation.

Kreds Hovedstaden har mange ambitioner – både politisk og administrativt – vi er optaget af at videreudvikle kredsen. I løbet af 2015 regner vi med at komme langt med at få tegnet en ny vision, få sat nye mål og skabt nye rammer for opgavevaretagelsen.

Vil du være en del af holdet og sammen med os skabe nytænkning og forandringer?

Vi forventer at vores nye teamleder kan supplere kredsledelsen ved at bidrage med:

- En stærk sygeplejefaglig baggrund, gerne med efter-/videreuddannelse

- Erfaring fra udviklingsrelaterede og koordinerende opgaver
- Ledelseserfaring med opgavevaretagelse på forskellige niveauer, herunder personaleledelse
- Ledelsesuddannelse, minimum på diplom og gerne på masterniveau
- Erfaring fra og interesse for at arbejde i en politisk organisation

Teamlederen indgår i kredsledelsen med følgende ansvars- og opgavefelt:

- Ansvarlig for drift og udvikling af kerneopgaver i kredsen, f.eks. at sætte fokus på sygeplejerskers efter-/videreuddannelse, implementering af kredsens arbejdsmiljøstrategi, videreudvikling af kredsens tilbud til medlemmer
- Opgave- og personaleledelse med fokus på involvering, dialog og feedback
- Strategisk ledelse og prioritering i samspil mellem det politiske valgte formandskab og kredsledelse
- Strategisk koordinerende ansvar i forhold til tværgående opgaver og samarbejde på tværs i Dansk Sygeplejeråd

Læs uddybende beskrivelse om kredsen samt stillingsprofil på www.dsr.dk/hov

Ansøgningsfristen er tirsdag 26. maj kl. 10.00.

Ansøgninger modtages kun elektronisk se www.dsr.dk/hovedstaden/job

Forlags- redaktør

søges til den sundheds-
faglige redaktion på
Gads Forlag.

Se opslaget på
gad.dk/sygepleje

Ansøgningsfrist er
1. juni 2015.

 gads forlag



Er du en effektiv og selvstændig sygeplejerske med erfaring eksempelvis fra almen praksis eller akutmodtagelsen på et sygehus kan denne stilling være noget for dig

Vi søger en sygeplejerske til en større, aktiv og velfungerende almen lægepraksis i Horsens, der ønsker at udvide medarbejderstaben og på sigt etablere et behandlerteam. (se eventuelt www.familielægernehorsens.dk)

I den forbindelse ønsker de at ansætte en sygeplejerske med god erfaring eksempelvis fra almen praksis eller en akutmodtagelse.

I denne praksis og i særdeleshed i denne funktion er der fokus på faglighed, selvstændighed, lyst og evne til at tage ansvar, effektivitet, overblik, samarbejde og service.

Hvis stillingen har din interesse kan du se det fulde stillingsopslag på www.DSR.dk

PanoramaConsult varetager rekrutteringen. Stillingen ønskes besat hurtigst muligt og vi tager løbende ansøgere til samtale.



Sygeplejerske Produktion, Forskning og Innovation

Region Sjælland søger erfaren sygeplejerske til projektet »Aktiv Patientstøtte«, der har til formål at øge patienternes livskvalitet og evne til egenomsorg.

Projektet er forankret i Produktion, Forskning og Innovation i Regionshuset i Sorø, men med dagligt gang på regionens sygehuse, primært Næstved.

Læs hele stillingsopslaget på www.regionsjælland.dk, job og karriere. Quicknr. 17107

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED SYGEHUS



- vi er til for dig

IKAS søger konsulenter med solid erfaring fra praksis

Vil du være med til at vurdere og udvikle kvaliteten hos praktiserende læger og speciallæger?

IKAS søger sygeplejersker med erfaring fra praksis, som har lyst til at arbejde som surveyors.

Stillingerne er fuldtidsstillinger, der indebærer såvel sagsbehandling som udførelse af surveys.

Vi søger en konsulent til vores kontor i Aarhus og to konsulenter til vores kontor i København.

Alle surveyors vil få en grundig uddannelse i det at fungere som surveyor.

Se det fulde stillingsopslag og læs mere om DDKM og IKAS på www.ikas.dk



Ledende sundhedsplejerske

Silkeborg Kommune søger pr. 1. september en ledende sundhedsplejerske, der kan fortsætte den visionære kurs for Sundhedsplejen.

Du vil få personaleledelsen af en dynamisk og dygtig kollegagruppe på i alt 26 sundhedsplejersker, to gruppeledere, to fysioterapeuter og en administrativ medarbejder.

Vigtige fokusområder i jobbet er:

- samspil og sammenhæng internt på 0-18 års-området
- samspil og sammenhæng eksternt omkring sundhedsfremme og forebyggelse
- fokus på effekt og evidens

Vi ønsker os en synlig og initiativrig leder, der kan sætte retning og skabe overblik. Vi forventer, at du har en sundhedsfaglig uddannelse og en autentisk og inviterende ledelsesstil.

Se hele annoncen på www.Silkeborgkommune.dk (Job ved kommunen)



Silkeborg Kommune



midt
regionmidtjylland

Sygeplejerske ved Samsø Sundheds- og Akuthus

Vi søger en sygeplejerske fra den 1. juni 2015 eller snarest muligt. Stillingen er på 30 - 37 timer.

Arbejdstiden kan tilrettelægges over en sammenhængende periode, således at du kan opretholde bolig og "deltidsliv" på fastlandet.

Vi kan være behjælpelige med at finde værelse eller bolig på øen.

Samsø Sundheds- og Akuthus er et hus med flere funktioner. Vi modtager på døgnafsnittet akutte kirurgiske og medicinske patienter, som bliver observeret og stabiliseret indtil de kan gå herfra eller indtil de kan blive overflyttet til afdelinger på fastlandet, med færge eller helikopter.

Døgnafsnit rummer desuden fire kommunale korttidspladser til rehabilitation.

Akutklinikken modtager borgere med akutte skader; vagtlægekonsultationer og røntgenoptagelser foretages efter aftale.

Vi søger en sygeplejerske med lyst til at arbejde i en funktion der favner bredt klinisk. Du skal have interesse for at arbejde med såvel akut som kronisk syge patienter.

Vi tilbyder en udfordrende og alsidig arbejdsplads med muligheder for at udvikle og udfolde spektret inden for sygeplejen.

Ansøgningsfrist den 17. maj 2015.

Se hele opslaget på midtjob.dk

et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob
.dk

Net annoncer

Gå ind på <http://job.dsr.dk/>

Quicknr. **Hovedstaden**
13268216 Rødovre Kommune
Udskrivningskoordinator
Ansøgningsfrist: 17. maj 2015



Quicknr. **Hovedstaden**
13366741 Københavns Kommune
Centerchef til plejecenter Klarahus
Ansøgningsfrist: 12. maj 2015



Quicknr. **Hovedstaden**
13404252 Frederikssund Kommune
Sårsygeplejerske til Sygeplejen
Ansøgningsfrist: 15. maj 2015



Quicknr. **Hovedstaden**
13413741 Naturparkens Lægehus, Måløv
Konsultationssygeplejersker
Ansøgningsfrist: 15. maj 2015

Quicknr. **Midtjylland**
13366740 Aarhus Kommune
Leder til hjemmeplejen i Åbyhøj
Ansøgningsfrist: 25. maj 2015



Quicknr. **Midtjylland**
13413738 Forsvarets Sundhedstjeneste
Erfaren oversygeplejerske
Ansøgningsfrist: 3. juni 2015



Quicknr. **Udland**
13216831 Hol Kommune, Norge
Sykepleier - vikariat
Ansøgningsfrist: 13. maj 2015



Seniorsammenslutningens arrangementer

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

Sjælland**Seniorsygeplejerskerne Vest-sjællands sommerudflugt**

Sommerudflugten går til Tivoli, hvor vi mødes ved restaurant Grøften. Vi spiser frokost, holder "frikvarter", drikker kaffe og spiser kage.

Tid og sted:

1. juni 2015 kl. 13:00 - 17:00
Restaurant Grøften i Tivoli

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne Vest-sjælland

Tilmelding:

Senest den 22. maj til Ruth på tlf.: 5943 216 eller til Inge på e-mail: Ingejensen@email.dk

Pris:

Kr. 100

Syddanmark**Seniorsammenslutningen Esbjerg**

Sommerens udflugt går til Abelines gård, Røgeriet i Hvide Sande og videre til sandskulpturerne i Søndervig.

Kaffe på hjemvejen.

Tid og sted:

9. juni 2015 kl. 08:30 - 18:00
Afgang fra museumspladsen kl. 08.30. Hjemkomst ca. kl. 18.00

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding:

Senest den 29. maj til Elna Schousboe, tlf.: 7511 6686 / 2334 0526, e-mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller til Nina Jacobsen, tlf.: 7513 2246 / 3032 4337

Pris:

Kr. 300, undtaget er drikkevarer ved middagen

Yderligere info:

www.dsr.dk

Udflugt for Seniorerne Trekanten

Start og afgang med bus DSR's p-plads kl. 10, Borgvold Vejle 10.25. Program: Frokost m. egnetsretter på Skarrildhus derefter Brunkulslejren i Søby. Guidet bustur i det historiske område. Kaffe og kage på museet.

Tid og sted:

4. juni 2015 kl. 10:00 - 17:30
DSR's p-plads, Vejlevej 121, 7000 Fredericia - retur Fredericia ca. 17.30

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding:

Senest den 1. juni kl. 12.00 til Kirsten Thygesen på tlf.: 3091 4184 eller Jenny Malberg, tlf.: 3137 7433

Pris:

Kr. 150 for forplejning - drikkevarer er for egen regning

Yderligere info:

www.dsr.dk

Seniorsammenslutningen SYD

Udflugt til Koldingegnen med besøg på kunstmuseum Trapholt og efterfølgende frokost og kaffe på Hotel Skamlingsbanken. Start i Sønderborg kl. 8.15, Aabenraa kl. 8.50, Rødekro kl. 9.05, Haderslev/Vøjens afkørsel kl. 9.30. Indlagt pause.

Tid og sted:

11. juni 2015 kl. 08:15 - 17:30
Vi starter i Sønderborg kl. 8.15, læs mere i tekst i blad

Arrangør:

Seniorsammenslutningen SYD

Tilmelding:

Senest den 4. juni til Eva Frederiksen, tlf.: 4198 2923, e-mail: Evafrederiksen20@gmail.com eller Kirsten Vigen Clausen, tlf. 2042 4827, e-mail: kirstenvigen@dlg.mail.dk

Pris:

Kr. 150 for medlemmer, ikke-medlemmer kr. 350. Diff. betales af DSR til medlemmer. Kl. ca. 13.30 frokost hvor drikkevarer er for egen regning

Yderligere info:

www.dsr.dk

Midtjylland**Seniorsammenslutningen**

Kreds Midtjylland, Århus afd. Sommerudflugt til Frøslevlejren og Den Gamle Kro i Gråsten, hvor der er buffet og eftermiddagskaffe inden turen går hjemad. Afgang fra Musikhuset i Århus kl. 8.00 - hjemkomst ca. 18.00 samme sted.

Tid og sted:

2. juni 2015 kl. 08:00 - 18:00
Frøslevlejren og Den Gamle Kro i Gråsten

Arrangør:

Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget i Århus

Tilmelding:

Yderligere oplysninger og tilmelding på telefon 2398 1009 eller 8619 1708

Pris:

Ved tilmelding betales kr. 200, sidste frist for afmelding/penge retur er den 12.05.2015.

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Få styr på statistikken**

To sammenhængende temadage for sygeplejersker med master eller kandidatoverbygning. Genopfrisk dine kompetencer indenfor statistik. 1. og 23. juni 2015.

Tid og sted:

1. juni 2015 kl. 17:00 - 20:00
Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Klar, parat, start - på vej til universitetet?

Forbered dig til dit kommende studie på universitetet og forøg dit læringspotentiale. For sygeplejersker, der skal starte på universitær uddannelse i 2015.

Tid og sted:

2. juni 2015 kl. 17:00 - 20:00
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

DSR Fonde og legater**Harboefonden - Uddeling af stipendium til sygeplejersker**

Kr. 110.000 kan søges af sygeplejersker, der ønsker at skrive projektforslag til sit forestående ph-d studium uden at skulle arbejde på fuld tid i perioden. Indsendelse af ansøgningsblanket, der hentes fra hjemmesiden www.harboefonden.dk hvor der findes mere vejledning, skal være Harboefonden i hænde senest 12. juni 2015 på adressen: Harboefonden, c/o Agilent Technologies, Produktionsvej 42, 2600 Glostrup. Bemærk: Ikke på e-mail

DSR meddelelser**40 års jubilæum, Hold A - BBH Marts 75**

Vi mødes den 2. oktober 2015. Vi mangler adresser på 4 ud af 23 elevkammerater. Hilsen fra Birthe og Karen-Lisbet. Henvendelse til Birthe på tlf.: 2673 8908, e-mail: birtheh53@gmail.com eller til Karen-Lisbet på tlf.: 6146 5155, e-mail: karenlisbetpedersen@yahoo.dk



ØKONOMISK TRYGHED GENNEM HELE ARBEJDSLIVET

DSA er med dig. Også hvis du pludselig står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge, mens du er arbejdsløs, og tilmelder du dig efterlønsordningen, kan du gå på efterløn. Det giver mulighed for en fleksibel tilbagetrækning.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Ud over økonomisk hjælp får du professionel vejledning af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, så du hurtigt finder nye udfordringer i arbejdslivet. Bliver du syg, kan du få hjælp af DSAs socialrådgivere, der kender dine rettigheder og muligheder.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på dsa.dk. Du kan også være aktiv i debatten på facebook.com/dehvidesko

DSA - for sundhedsprofessionelle

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Trænger du til ...ferie?



Løkken Feriecenter (Klitly)

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Bondegårdssidyl Vestfyn

4 ferielejligheder til 4, 5/6 eller 8 pers udlejes i sommerferien.

4-længet stråttækt bondegårdssidyl 3 km fra Assens med havn og strand. Have med gl. træer, havemøbler, grill, legeplads, boldspil, 3 høns og 2 kaniner.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

Monaco/Roque- brune/Menton

Storslået udsigt over stranden, Middelhavet og Monaco. 2 værelses lejlighed på den klassiske franske riviera med 4 sovepladser. Stier langs vandet til Monaco og omkring Cap Martin. Spændende middelalderby med gode restauranter. Tæt på Italien. Yderligere oplysninger på www.rivieraen.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.

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 med gode terrasser.

Henvendelse:
www.kaptajnens-hus.dk
Tlf. 2124 3483

Læsø sommeren 2015

Hyggeligt, børnevenligt skønt beliggende sommerhus udlejes.

www.sommerhuset-sitka.dk
Henv.: erlund@mail.dk

Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr. pr. dag fra 295,-.

Rekvirer brochure:
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577
www.playaprincipe.dk
booking@playaprincipe.dk

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 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.200/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanna@hotel-dalia.it

Nyd sommeren ved Skagen

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattgat, Råbjerg Mile og golfbane

Uge pris 2.500-4.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055
junkerholst@gmail.com

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Sanne Fuglsang
Nyquist**
Formand for LLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsig
Rasmussen**
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes

Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygeplejeetisk Råd

Formand: Randi Blligaard
Udviklingskoordinator, cand.cur.
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Mads Hyltdgaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsr.dk

Kontor

Møllevej 15
4140 Borup

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i åbningstiden,
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00



Opplev
Norge!

Hele Norge trenger deg!

**Dedicare har oppdrag til deg i hele Norge,
du bestemmer hvor og når du vil jobbe!**

Du kan velge å jobbe i korte eller lange perioder. Våre kunder er alle sykehus samt mer enn 70 kommuner i Norge.

**En fleksibel tilværelse med gode og trygge betingelser
og uforglemmelige opplevelse!**

Kontakt oss i dag!

Ring oss på **+47 07480** eller send en mail på **rekruttering@dedicare.no**

Du kan og registrere deg på **www.dedicare.no/nurse**

Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse