

Kirsten Stallknecht Prisen
Otte indstillet til hæder

**Vrede over travlhed deles
på sociale medier** *#TidTil
#Kvalitet*

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 7 • 1. JUNI 2015 • 115. ÅRGANG



SUNDHEDSVÆSEN MED SORTE HULLER

Hver 5. patient oplever, at vigtige informationer bliver tabt i samarbejdet mellem hospital, kommune og egen læge. Det hullede samarbejde øger risikoen for fejl, og over hele landet kæmper sygeplejersker for at kompensere for systemets mangler.



God lønn
i Norge!

Nyutdannet sykepleier?

Hele Norge er klar til å ta i mot deg!

Dedicare har oppdrag til sykepleiere over hele Norge! Sommerjobb, freelance, lange perioder – du bestemmer. Vi har avtaler med alle sykehus i Norge og med 100 kommuner over hele landet. Du kan oppleve storby, midnattsol, fjorder og daler – **Vi har alt!**

✓ God lønn

✓ Sommerbonus

✓ Gratis bolig

✓ Gratis reise

Du får din egen kontaktperson hos oss som følger deg opp før, under og etter oppdrag hos Dedicare.

Kontakt oss og vi forteller mer!

Registrer deg på www.dedicare.no eller send en mail på rekruttering@dedicare.no
Ring oss på tel **+47 07480**

Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse

Nye veivalg i yrkeslivet

Møt to sykepleiere som begge har valgt å jobbe for bemannings-selskapet Dedicare i Norge, i stedet for en tradisjonell ansettelse. Les mer om deres bakgrunn og tanker omkring dette valget.



THEIS L. SMEDEGAARD DANSK SYGEPLEJERSKE I NORGE



JOEN BRAHMS KOCH DANSK SYGEPLEJERSKE I NORGE

A utgjøre en forskjell er det som driver mange sykepleiere. Dette kall trenger ikke å innebære at vi er tro mot kun en arbeidsplass hele yrkeslivet. Vi sverger i stedet vår troskap til pasientene. En sykepleier som heller vil arbeide som sykepleier for Dedicare i Norge tilbys samme sikkerhet og trygghet som annen ansettelse, men med full fleksibilitet for å bestemme over sin egen arbeidssituasjon. Vi har spurt 2 danske sykepleiere som allerede har jobbet for oss om deres valg.

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

– **Theis L. Smedegaard,**
dansk sygeplejerske i Norge

“Under uddannelsen var jeg ikke i tvivl om at jeg ville til Norge for at arbejde når jeg blev færdiguddannet sygeplejerske. Du skal bare selv vælge hvor du vil hen, og hvor længe du vil være væk – dvs. at Dedicare tilbyder ekstremt meget fleksibilitet og mulighed for selv at bestemme. Jeg kan varmt anbefale Dedicare til alle som går med drømmen om at arbejde i Norge! Super spændende!”

– **Joen Brahms Koch,**
dansk sygeplejerske i Norge

KORT

7 Forældreuddannelse gavner børns sundhed

En evaluering af satspuljeprojektet "Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici" viser, at der er positive resultater både for forældre og børn.

FLORENCE NIGHTINGALE MEDALJEN**16 Prestigefyldt medalje for mod og opforelse**

Tre danske sygeplejersker hædret med Florence Nightingale Medaljen.

17 Børnene har hele tiden været i fokus**18 Hun får børnene til at smile****19 Blev evakueret i helikopter****TEMA OM PATIENTOVERGANGE****20 De risikofyldte patientovergange**

Hver 5. patient oplever, at vigtig information går tabt på vej fra hospital til kommune. Det kan gøre stor skade. Over hele landet arbejder sygeplejersker for sikrere patientovergange.

22 Patienter tabes mellem sektorerne**27 Sundhedsminister: Vi skal forbedre overgangene****30 Her skal patienterne opleve sammenhæng****BAGGRUND****36 Sygeplejersker er vrede over tidspres**

Den travle hverdag for sygeplejersker bliver dag for dag dokumenteret på sociale medier i Danmark. Se tre eksempler i uddrag, som er blevet spredt med budskabet #TidTilKvalitet.

38 Pressede afdelinger skal have hjælp

Afdelinger med påbud fra Arbejdstilsynet, lav patienttilfredshed og overbelægning skal have en økonomisk håndsrækning ifølge Dansk Sygeplejeråd. Højrefløjen, venstrefløjen og interesseorganisationer er enige om, at der er et problem.

40 Familiekurser med sundhedsplejersken afløser mødregrupper

18 kommuner landet over har erstattet de traditionelle mødregrupper med de såkaldte Familieiværksætter-kurser, hvor både fædre og mødre taler om fødsel, amning og familieliv.

KIRSTEN STALLKNECHT PRISEN 2015**42 Sygeplejersker siger til - men også fra**

Otte sygeplejersker er indstillet til at modtage Kirsten Stallknecht Prisen 2015. Vinderen kåres i begyndelsen af juni.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION**50 Nej tak til professionelle sygehusbestyrelser**

De Konservatives forslag om at erstatte de demokratisk valgte regionsråd med professionelle bestyrelser er et forsøg på privatisering ad bagdøren, mener formand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.



FAGLIG INFORMATION

- 58 Morgendagens sygeplejeforskere
- 60 Med øje for den borgernære sygeplejeledelse
- 62 Fælles sprog og værktøjskasse hos sygeplejespecialister, som arbejder med demens
- 77 Resumé af international forskning

FAG

- 64 **Bedre livskvalitet for hiv-smittede kræver et helhedsorienteret fokus**
Fokus på bl.a. effektivisering, evidens og inddragelse af patient og pårørende tager tid og udfordrer patientinddragelsen.
- 70 **Patienter på intensivt afsnit er glade for sengecykling**
Sengecykling er et led i rehabilitering af patienten, og en undersøgelse viser, at patienterne generelt er glade for at cykle.
- 78 **Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten**
Anvendelsen af en pædagogisk refleksionsmodel er med til at kvalificere klinisk beslutningstagen og dermed sygeplejen til den enkelte patient.

I HVERT NUMMER

- 7 Diagnosen
- 8 Studerende i praksis
- 10 Kulturjournalen
- 12 Dilemma
- 13 Historisk
- 34 Parentes
- 44 Anmeldelser
- 47 5 faglige minutter
- 54 Debat/Mindeord
- 58 Fagtanker
- 61 Fra forsker til fag
- 85 Stillingsannoncer
- 89 Kurser/møder/meddelelser
- 90 Kontakt

Forsideillustration Mikkel Henssel

Én patient - ét samarbejdende sundhedsvæsen

62.500 ældre blev sidste år indlagt - selv om det kunne have været undgået. Det er alt for mange. Mange patienter oplever desværre alt for ofte et sundhedsvæsen, der ikke taler sammen. Omtrent hver femte patient og hver fjerde pårørende har inden for det seneste år oplevet, at relevant information fra hospitalet ikke er givet videre til eksempelvis hjemmeplejen eller praktiserende læge. Det er ikke godt nok.

Manglende sammenhæng i sundhedsvæsenet koster samfundet dyrt og er til stor frustration for medarbejdere og patienter. Det kan være risikofyldt, hvis information går tabt i forbindelse med patientovergange. Det kan forlænge udredningstiden og i sidste ende få alvorlige konsekvenser for patienterne. Det kan du læse mere om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Fra politisk side har der længe været fokus på at skabe bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet - nu er der behov for handling. Sundhedsaftalerne burde være et skridt i retning mod at sikre sammenhængen i de tværgående patientforløb, men der er stadig behov for mere konkrete styringsværktøjer. I Dansk Sygeplejeråd foreslår vi, at der udarbejdes en helhedsorienteret plan for det nære sundhedsvæsen med fokus på sammenhæng og vidensdeling mellem sygehuse og almen praksis. Men det er vigtigt, at den bakkes op af fælles økonomiske incitament.

Det er derfor mit håb, at vi kan skubbe økonomisk silotænkning og uhensigtsmæssige incitament i baggrunden. Det er afgørende, hvis vi reelt vil skabe helhedsløsninger i sundhedsvæsenet - til gavn for patienterne.



Grete Christensen

Grete Christensen, formand

NÆSTE NUMMER UDKOMMER 22. JUNI
Læs bl.a.:

- Tema om psykiatrisk udredningsgaranti
- På job: Socialsygeplejersker støtter udsatte patienter
- Fag: Urinvejssymptomer hos indlagte apopleksipatienter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tryk
ColorPrint

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

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

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

Stillingsannoncer
dsrjob@dmfnet.dk

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

Forretningsannoncer
dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Ophavsret

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

Ansvar

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Sundhedsplejerskers faglige selvforståelse under lup

"Ingen andre har forstået os, har forstået hvor vigtige vi er". Sådan lyder den lidt nedslående titel på en ph.d.-afhandling, som undersøger sundhedsplejerskers faglige selvforståelse.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

New Public Management-strategier med retningslinjer, standarder og ensretning har bidraget til sundhedsplejerskers følelse af at være under pres og mangle anerkendelse, mener sundhedsplejerske og ph.d. Gitte Kaarina Jørgensen, som for nylig forsvarede sin ph.d.-afhandling med titlen "Ingen andre har forstået os, har forstået hvor vigtige vi er".

Ifølge ph.d.-afhandlingens resumé fremgår det, at "(...) sundhedsplejersker i deres fremstillinger af god sundhedsplejefaglighed særligt orienterer sig mod det uspecifikke situerede sundhedsplejearbejde, som bl.a. bliver beskrevet som noget, der ikke umiddelbart kan ses, samt noget, der kan være uforudsigeligt og uforudset. Det øger vanskelighederne med at kunne redegøre for fagligheden med ord og begreber, som er præcise og dækkende."

Et kritisk blik

Gitte Kaarina Jørgensen råder på baggrund af sin undersøgelse sundhedsplejersker til at kaste et kritisk blik på professionen og de grundlæggende teorier og argumenter.

"F.eks. forstår sundhedsplejerskerne i mit empiriske materiale forældre som nogle, der mangler viden, mens sundhedsplejersker ser sig selv som nogle, der har en særlig viden, som de kan formidle videre gennem den tillidsfulde relation. Hvis vi i stedet opfatter forældre som kompetente og som nogle, der har meget viden som følge af de sociale medier, så ændres opgaven fra at være formidler til at være sparringspartner," siger Gitte Kaarina Jørgensen, der til daglig er lektor på Institut for Sygepleje på Professionshøjskolen Metropol.

Hun mener, at der er brug for at fremme forskning i det sundhedsfaglige felt. Og

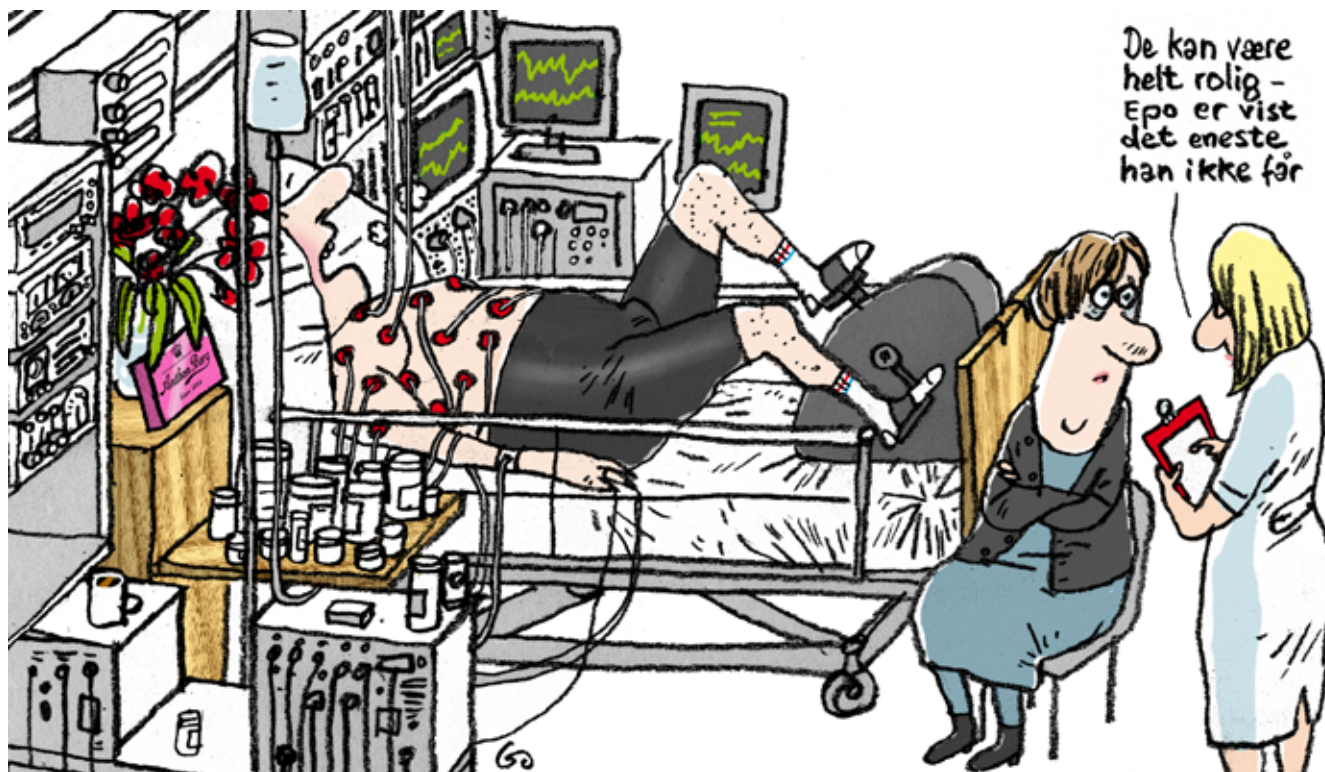
det er formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede, enig i.

"Der er ingen forskningsstillinger i kommunerne, de eneste sundhedsplejersker, som kan forske, er dem, der er ansat på hospitaler og på professionshøjskoler," siger Susanne Hede, som er lidt undrende over for det negative selvbillede af sundhedsplejersker, som ph.d.-afhandlingen signalerer.

"Jeg oplever, at der er sket en ændring inden for de seneste år, hvor sundhedsplejersker i stigende grad måler effekter af arbejdet og er involveret i satspuljeprojekter, som bliver evalueret, og den måde at arbejde på har betydet meget for sundhedsplejen," siger Susanne Hede.

Læs mere om sundhedsplejerskers arbejde i pjecen "Styrk børn og unges sundhed - brug sundhedsplejerskernes kompetence" på www.dsr.dk, søg på titlen.





Et studie har vist, at anvendelse af sengecykling betød hurtigere genopretning af fysisk funktionsniveau efter indlæggelse på intensivt afsnit. Læs mere side 70.

Forældreuddannelse gavner børns sundhed

En evaluering af satspuljeprojektet "Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici" viser, at der er positive resultater både for forældre og børn, der har deltaget i to projekter.

Sundhedsstyrelsen har netop afsluttet satspuljeprojektet "Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici", hvor der fra 2010-2013 blev afsat 46 mio. kr. til at afprøve to modelprojekter over en periode på fire år.

Det ene handler om forældreuddannelsen "En god start - sammen", som er udviklet af sundhedsplejerske Else Guldager, og som 10 kommuner har afprøvet. "En god start - sammen" er målrettet alle kommende forældre. Det andet er et norsk program "International Child Development Programme, ICDP Sund", som har været afprøvet i fire kommuner. Det er rettet mod børn i alderen 2-5 år i dagtilbud,

hvor der er trivsels- eller sundhedsmæssige udfordringer for barnet.

Evalueringen viser ifølge Sundhedsstyrelsen, at begge projekter øger forældrekompetencen, og der har været en signifikant forbedring hos de børn, der har haft en problemskabende adfærd. På forskellig vis er det i projekterne lykkedes at udvikle og fastholde sunde vaner. F.eks. er kendskabet til råd om kost og genstandsgrænserne steget.

Seks ud af de 10 kommuner har valgt at fortsætte med forældreuddannelsen i tilpasset form ud over forsøgsperioden på fire år, mens tre ud af fire kommuner fortsætter med ICDP Sund.

Læs mere på www.sst.dk søg på "Forældreuddannelse styrker evnen til at være forældre", læs også "Familiekurser med sundhedsplejersken afløser mødregrupper" på side 40.

(sbk)

Rettelse

Af den "Blå bog" i Teori og Praksis-artiklen "Mundhygiejne til indlagte patienter" i *Sygeplejersken* nr. 5/2015 fremgår, at artikelmedforfatter Natasja Nielsen "tidligere har skrevet for Dansk Tandplejerforings medlemsblad." Dette afvises af bladets administrerende redaktør, som også gør opmærksom på, at den nævnte Facebookside "Tandplejeren" ikke hverken repræsenterer eller involverer Dansk Tandplejerforening. Natasja Nielsen bekræfter, at hun i 2013 alene har fået bragt en opfordring i bladet *Tandplejeren* om at benytte muligheden som tandplejestuderende til at søge videnskabelige artikler i et navngivet internationalt forum.

Redaktionen

Obstipation kræver handling

Manal Yassine, sygeplejestuderende på modul 10, Professionshøjskolen Metropol

Forebyggelse og behandling af obstipation og en god relation til patienten får en sygeplejestuderende til at tænke på sin rolle. Selv om man er studerende, kan man godt yde sygepleje og hjælpe patienten, finder hun ud af.

Mit første 10-ugers klinikophold var på modul 4, hvor jeg skulle prøve sygeplejevirkomheden for første gang. Min oplevelse blev meget gavnlig i mit videre forløb i sygeplejestudiet, fordi den beskriver, hvordan en sygeplejerske skal handle, når en patient er obstiperet og underernæret.

Min patient var obstiperet. Ud fra ernæringscreeningen havde jeg vurderet, at min patient også var underernæret. Jeg informerede patienten om at spise fiberrig kost og efterfølgende drikke meget, da det kan hjælpe på obstipationen. Det syntes patienten var rart at få at vide. Efter at jeg gav patienten denne information, overvejede han at undgå toast om morgenen og prøve havregryn i stedet for. Her var der allerede et fremskridt.

Jeg fik fat i en diætist på gangen, som jeg dermed for første gang indgik i et tværfagligt samarbejde med. Patienten

blev rigtig glad for vejledningen og for, at diætisten kom. Han kiggede smilende på mig og sagde til diætisten: "Hun skal have en god karakter." Diætisten grinede og sagde: "Hun kunne også huske alle dine data udenad. Hun bliver en god sygeplejerske."

Jeg blev rigtig glad for denne ros, da det virkelig betyder meget for en sygeplejestuderende at få feedback både fra fagpersoner og fra patienter.

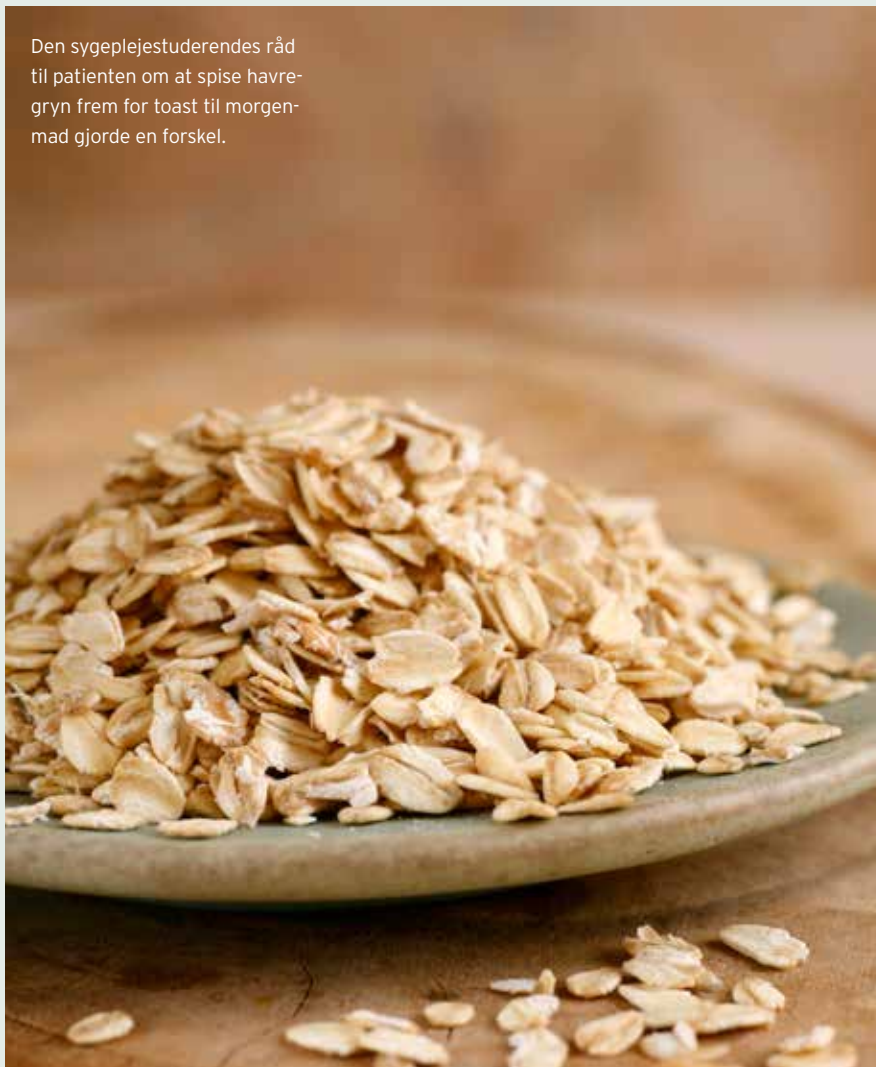
Jeg har lært, at det er meget vigtigt for en sygeplejestuderende at sørge for, at patienten taler med en diætist, når han er underernæret og har en stor vægtændring. Desuden er det også vigtigt, at patienten bliver informeret om at spise fiberig kost og drikke meget, når han er obstiperet. To dage efter vejledningen om væske og kost, som kan forebygge obstipation, fortalte patienten mig, at det havde hjulpet, og at han ikke længere var obstiperet.

Det har gjort et stort indtryk på mig, at jeg hjalp et menneske med at komme af med forstoppelse. Ud fra denne situation har jeg lært at være selvstændig og bruge sygeplejeprocessen, da jeg selv har identificeret sygeplejehov, opstillet mål, udført, evalueret og dokumenteret patientens forløb.

Denne situation fik mig til at tænke på, hvor vigtigt det er at forebygge og fremme sundhed, selv om man er sygeplejestuderende. For selv sygeplejestuderende kan gøre en kæmpe forskel for patienter. Da jeg på nuværende tidspunkt er på modul 6, som handler meget om forebyggelse og sundhedsfremme, kan denne situation være gavnlig at reflektere over.

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.

Den sygeplejestuderendes råd til patienten om at spise havregryn frem for toast til morgenmad gjorde en forskel.



Psykiatrien i Region Sjælland er i en rivende udvikling. Kvaliteten stiger og ventetiden er barberet kraftigt ned. Og allerede i august åbner vi dørene til et nyt psykiatrisygehus i Slagelse.

Læs mere om den positive udvikling og det nye psykiatrisygehus på www.regionsjaelland.dk/psykiatrien



Som medarbejder i det nye sygehus får du en arbejdsplads, der er et fyrtårn inden for moderne psykiatri. Psykiatrisygehuset bliver banebrydende med brugen af arkitektur, kunst og lys som en del af behandlingen. Sygehuset vil samtidig give optimale forhold for personalet og skabe rum for forskning og innovation.

Film



Foto: Camera Film

Da Davids kone dør, skal han passe deres nyfødte barn alene.

Premiere den 4. juni

Min nye veninde

Fransk drama

Claires bedste veninde dør på tragisk vis og efterlader sin mand og deres nyfødte baby. Til begravelsen sværger Claire højt og helligt, at hun vil tage sig af den efterladte familie. Det kommer dog bag på hende, at venindens mand lever et dobbeltliv udklædt som kvinde. Men hemmeligheden skaber rum for, at deres forhold kan udvikle sig på kontroversiel vis. *Vises over hele landet.*

Teater

Den 18. juni til den 21. juni

Samie and Yonathan

Under "Intifadaen" bliver Samir, en ung palæstinenser, indlagt på et israelsk hospital for at gennemgå en operation i benet. Han sørger over sin døde bror og familiens opløsning. Der opstår et uventet venskab mellem ham og drengen Yonathan, som er fascineret af universet og computerspil. Yonathan beroliger Samir og fortæller ham om universets stjerner og planeter. Da Samir bliver udskrevet, er han til sin overraskelse blevet venner med sin fjende.

Anemone Teatret, Bageriet, Suhmsgade 4, København K

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.



Mød Dansk Sygeplejeråd på Folkemødet

I juni bliver Bornholm invaderet af politikere, journalister, repræsentanter for interesseorganisationer og menige borgere - heriblandt en masse sygeplejersker, som skal deltage i årets Folkemøde. Dansk Sygeplejeråd er klar med en række spændende arrangementer i teltet.

Sundhed i kommunerne, børns trivsel og mænd i sygeplejen er blot nogle af emnerne på Dansk Sygeplejeråds Folkemødeprogram, der i år løber af stablen i et telt, som er placeret i en gårdhave centralt i Allinge.

Dansk Sygeplejeråds kampagne #TidTilKvalitet samt politiske udspil "Fire forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen" danner rammen for arrangementerne.

- Kreds Midtjylland er vært for: "Sundhed i kommunerne - hvordan? - debat om forandrede roller for borgeren, de sundhedsprofessionelle og kommunerne".
- Kreds Syddanmark er vært for: "Børns sundhed og trivsel".
- Kreds Hovedstaden er vært for: "Flere krav + færre ressourcer = et presset sundhedsvæsen".
- Lederforeningen er vært for: "Hvad er et godt sundhedsvæsen?"
- SLS og Dansk Sygeplejeråd samarbejder om at sætte fokus på det kønsopdelte arbejdsmarked med aktiviteten "Mand kan blive sygeplejerske".
- Fælles arrangement søndag: "Morgenmad med meninger".

Desuden deltager formand Grete Christensen og næstformændene Anni Pilgaard og Dorte Steenberg i en række arrangementer og debatter i løbet af Folkemødets fire dage fra den 11.-14. juni.

I Danske Regioners telt deltager Grete Christensen i en debat med formænd for Lægeforeningen og FOA med titlen: "Hvad kan sundhedsprofessionelle gøre for at mindske ulighed i behandling?" og hun deltager også i Danske Patienters debat om "10 bud til almen praksis". Anni Pilgaard deltager i AK-Samvirkes arrangement med temaet dagpengereformen. Dorte Steenberg vil bl.a. debattere

"Uddanner vi for meget og forkert i Danmark?" i Folkets Hus.

Sidste år var der dagligt 22.000 deltagere på Folkemødet, og i år forventes endnu flere. Dansk Sygeplejeråd håber at møde mange medlemmer til debatterne i teltet, som er placeret på adressen: K33, Kirkegade 9 med indgang fra Skomagerstræde.

Læs mere om de over 700 arrangører og mere end 2.500 events på www.brk.dk/folkemoedet, hvor man også kan se Dansk Sygeplejeråds program. Følg også med i nyhederne på www.dsr.dk

Etik er en del af grundstoffet i sygeplejen

200 etisk interesserede sygeplejersker lyttede til "den etiske stemme i sundhedsvæsenet - nu og i fremtiden", da Sygepleje-etisk Råd den 12. maj 2015 fyldte 25 år.

Jubilæumskonferencen i Nyborg trak fulde huse. Formanden for Sygeplejeetisk Råd, Randi Bligaard, gjorde sig i sin velkomst tanker om temaerne for de næste 25 år og pegede på, at teknologi og økonomiske udfordringer formentlig ville fylde på dagsordenen.

De øvrige stemmer i dagens program tilhørte bl.a. forskeren, den pårørende, fire sygeplejersker, sygeplejedirektøren, standupkomikeren, næstformanden og lægen.

At etik er en del af grundstoffet i sygeplejen, var de færreste i tvivl om, da dagen var omme.

Nedenfor ses nogle af hovedbudskaberne og deres afsendere.

Edith Mark, postdoc i klinisk sygepleje, Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital, talte om at være ældre, meget syg og sårbar og om begreberne førstehjælp og næstehjælp. Det sidste illustrerede hun ved at læse højt af Astrid Lindgrens "Ronja Røverdatter", hvor kapitlet om Skalders død indeholder alle elementer af

næstehjælp og dermed intentioner om at styrke livsmodet hos den gamle mand og på sigt hjælpe ham til en værdig død.

Finn Olesen, lektor, cand.mag. i filosofi og informationsvidenskab, Aarhus Universitet, talte om den ny patientrolle, hvor patienten indtager en central selvledende position. Det vil sige, at patienten skal påtage sig rollen som værende i centrum. Hvis ikke han vil det, bliver samarbejdet med de professionelle vanskeligt.

Dorte Gade, pårørende fra Skanderborg, fortalte sin familiehistorie med fokus på sit og sin mands møde med psykiatrien. "Hvorfor ikke bare bruge mig som en ressource for Hans?" spurgte hun. "På en hjerteafdeling bliver man godt modtaget, det bliver man ikke på psykiatrisk afdeling, der er sygeplejen 15 år bagud," fastslog hun. "Prioritér patienten, og lad være med at sætte ham i bås," lød rådet.

Den kritik af systemet, som Dorte Gade leverede, viste, at der er god grund til både at tale om og praktisere sygepleje med etikken som basis.

Sygeplejeetisk Råds jubilæumsskrift på 20 sider indeholder korte og lange etiske dryp fra oplægsholderne og tidligere medlemmer af Sygeplejeetisk råd som inspiration.

(jb)



Foto Nils Lund Pedersen

Ved fejringen af Sygeplejeetisk Råds 25-årsjubilæum lykkedes det at samle nuværende og tidligere formænd for rådet. Fra venstre ses nuværende formand Randi Bligaard (2014 -), Grete Bækgaard Thomsen (2010-14), Lone Langkjær (2008-10), Edith Mark (2004-08), Hanne F. Mortensen (1996-2004) og Marianne Mahler (1992-96). Rådets første formand Mette Holler (1990-92) døde i 2011.

Jordemodermangel i Norge

Hver fjerde jordemoder i Norge må jævnligt afvise eller videregende kvinder i aktiv fødsel pga. travlhed. Det viser en ny undersøgelse fra Norsk Sykepleierforbund (NSF). Halvdelen af de adspurgte angiver, de ikke kan give kvinderne én til én-omsorg i aktiv fødsel, da de ofte har ansvaret for mellem 3-6 fødende. Mange får ikke overvåget kvinden og barnet ordentligt under fødslen, selvom retningslinjerne anbefaler det. Tallene overrasker ikke formand for de norske jordemødre, Hanne Schjelderup-Eriksen: "Vi har advaret om lav bemanning i årevis, men det er meget alvorligt og dybt kritisabelt, at myndighederne ikke øger optag på uddannelsen."

Klorhexidin redder nyfødtes liv

Hvert tredje tilfælde af spædbarnsdød skyldes infektioner, men det kan noget så simpelt som klorhexidin lave om på. Et nyt Cochrane-studie viser, at spædbarnsdødeligheden kan nedsættes med 12 pct., hvis man vasker navlestumpen med klorhexidin frem for blot at lade den tørre. Derudover kan man halvere antallet af nyfødte, der får infektioner. Det skriver det svenske "Vård" nummer 4, 2015.

Englændere skal blive sundere

For at tackle fremtidens sundhedsmæssige udfordringer bedst muligt, anbefaler det engelske sundhedsministerium, at det offentlige sundhedsvæsen især sætter ind på syv områder: 1. Fedme, især blandt børn. 2. Rygning. 3. Skader som følge af alkoholmisbrug. 4. Sikre børn den bedste start i livet. 5. Demens. 6. Bekæmpelse af antiresistente bakterier, og 7. Bekæmpelse af tuberkulose. Områderne hænger sammen med forebyggelse og ulighed i sundhed, som også bør have mere fokus, lyder nogle af anbefalingerne fra Public Health England. Det skriver Nursing Times.

Opgavesnyd

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

Plagiat af opgaver er ikke ualmindeligt, og sygeplejen går ikke ram forbi. Den sygeplejestuderende synes dog ikke, at problemet er så stort.

Sidsel har skrevet et bachelorprojekt, der både er originalt, velskrevet og indeholder gode referencer. Emnet er sygeplejerskers diskrimination af gamle, som bliver indlagt på sygehus. Diskriminationen kommer til udtryk i stigmatiserende sprogbrug, manglende opmærksomhed og et kropssprog, der med al tydelighed signalerer: Du interesserer mig ikke. Det viser videooptagelser og afskrift af de bandede interview, som Sidsel har gennemført med fem patienter over 80 år.

Vejlederen er begejstret og synes, det er den bedste opgave, hun længe er stødt på, og i al hemmelighed tænker hun, at hun har gjort det godt som vejleder. Hun kontrollerer opgaven for plagiat i en database, og opdager til sin forfærdelse, at Sidsel har kopieret fem sider fra en syv år gammel bacheloropgave. Da vejlederen konfronterer Sidsel med sit fund, protesterer Sidsel kraftigt over, at vejlederen antyder, at hun har snydt med sin opgave. Hun vil desuden klage over dårlig vejledning, for vejleder burde have pointeret tydeligere, at afskrift ikke må finde sted i en akademisk opgave. Vejlederen er rystet, men også nervøs for, om en forestående lektorbedømmelse vil blive påvirket af sagen. Hun overvejer sit næste skridt.

- Hvordan skal vejlederen reagere?
- Hvad vil der ske med Sidsel og hendes opgave?

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

Svar 1. Et godt etisk grundprincip er, at man ikke må lyve. Alligevel vælger enkelte klinikere en sjælden gang at lyve for at beskytte patienterne. Det kan være mod mulige overgreb eller urimelige fravalg, hvis hele sandheden præsenteres. Det vil sige, at hensigten bag handlingen i sjældne tilfælde kan gøre en løgn etisk acceptabel. Men i denne case er der ikke nogen patienter, som skal beskyttes. Der er blot en afhandling, hvor data præsenteres uærligt. Citater og afskrift skal præsenteres med præcis reference. Det står i alle opgavevejledninger og er almindelig kendt viden. Opgaveskriveren må gerne anvende andres data eller udtalelser, men det skal anføres, hvor materialet stammer fra. Med den oplysning kunne det sagtens have været en fin opgave, men uredelighed omkring data kan medføre fejlbehandling af medmennesket og er dermed uetisk. I dette tilfælde ville der ikke være andre mennesker, som led overlast, men princippet er bærende i al forskning, da det er en af betingelserne for, at forskning og udvikling kommer medmennesket til gavn.

Hvad der kan undre, er vejlederens tøven.

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

Svar 2. Kan det finde sted i sygeplejerskeuddannelsen, hvor samvittighedsfuldhed og omhu bør gøre sig gældende? Ja, desværre er det set før.

Det afgørende er, hvorledes situationen håndteres. Her spiller den etiske dimension en meget stor rolle. For hvad ligger til grund for, at den studerende er kommet i uføre? Er det pga. manglende faglig kunnen, har det at gøre med sociale, private omstændigheder? Så måden, hvorpå den studerende konfronteres, og måden hvorpå der videre ageres, er afgørende for, at den studerende oplever sig behandlet med omsorg og ordentlighed. Den studerendes handle måde må der tages skarpt afstand fra. Uddannelsesinstitutionen afgør, hvilken sanktion det medfører i den konkrete situation.

Sagen vil ikke have nogen indflydelse på vejlederens forestående lektorbedømmelse. Vejlederen kan lade situationen være genstand for refleksion i lektorkvalificeringsarbejdet. Desuden vil det være ansvarligt at drøfte situationen i uddannelsesinstitutionen og sikre sig, at de studerendes studiemæssige vilkår er optimale.

Af Birthe Ørskov, lektor og 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.

Sygeplejersker får medaljer for deres exceptionelle mod og opofrelse

Danske sygeplejersker har altid markeret sig i internationalt hjælpearbejde, og mange har igennem årene modtaget den prestigefyldte pris Florence Nightingale-medaljen, der uddeles af Internationalt Røde Kors. I år blev der tilføjet tre nye navne til listen over danske modtagere, der nu tæller 38 navne.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**



Foto fra forsiden af Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 11, 1957.

Forstanderinde på Blegdamskospitalet Zelna Møllerup (th.) og Sankt Lukas-søster Eva Lyngby fik i 1957 Florence Nightingale-medaljen for organiseringen af plejen under den store polioepidemi i 50'erne.



Foto Simon Klein Knudsen

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, hjælper Merete Rønnow Poulsen med medaljen. I baggrunden generalsekretær i Røde Kors Anders Ladekarl.

Dengang

Hvert andet år uddeler Internationalt Røde Kors Florence Nightingale-medaljen til 50 sygeplejersker på verdensplan, som har "udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder eller har udført pionérarbejde inden for offentlig sundhed". Siden medaljen blev indstiftet i 1912 og indtil dato, har nu 38 danske sygeplejersker modtaget den prestigefyldte pris.

Den første modtager i 1920 var Lena Tidemand, som under 1. verdenskrig i amerikansk tjeneste plejede tyske krigsfanger og civile internerede i Rusland.

Fire danske sygeplejersker fra Bispebjerg Hospital fik medaljen for gerninger under 2. verdenskrig. Eli Magnussen var ansvarlig for sygeplejen og blev pga. sin deltagelse i frihedskampen interneret i Frøslevlejren, hvor kvinderne gav hende tilnavnet "Lejrens Engel", og for dette arbejde fik hun medaljen. Signe Jansen og Ellen Marie Christensen hjalp med at pleje og skjule sårede frihedskæmpere og redde jøder til Sverige - Ellen Marie Christensen var i øvrigt kæreste med den kendte modstandsmand "Citronen", som blev henrettet af tyskerne. Sygeplejerskernes aktioner med at hente kz-fanger hjem fra Tyskland i "de hvide busser" blev organiseret af Maja Foget, som også deltog aktivt i turene over grænsen i de sidste måneder af krigen.

Udover indsatser i verdenskrige har danske sygeplejersker modtaget medaljen for deres exceptionelle mod og pionérarbejde i Danmark og i mange af verdens brændpunkter.

Nu

Fredeg den 22. maj modtog tre danske sygeplejersker medaljen for deres arbejde ved en ceremoni hos Røde Kors i København.

Sundhedsplejerske Kirsten Plenge Abdalla modtog medaljen for sin mangeårige indsats under Balkan-konflikten i 90'erne og Kosovo-krisen i 1999. Da Kosovo-flygtningene kom til Danmark, stod Kirsten Plenge Abdalla - sammen med Aarhus Universitet - for en stor undersøgelse, der viste, at op mod 62 pct. af børnene var i risiko for psykiske skader. Det var udgangspunktet for et stort psykoedukationsprogram, der betød et skift i behandlingen af krigstraumatiserede flygtninge. Senest har hun arbejdet med at bekæmpe ebola i Vestafrika som del af det første akutte Røde Kors-team.

En anden garvet sundhedsplejerske på den internationale scene, Rikke Gormsen, har udviklet sundhedsarbejdet i Røde Kors-asyllcentre i Danmark og været udsendt til verdens brændpunkter mange gange siden 1985.

Merete Rønnow Poulsen har arbejdet i krigs- og katastrofeområder stort set hele sin karriere siden 1978 bl.a. som operationssygeplejerske på det danske felthospital i Afghanistan og i Sydsudan.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, var med ved prisoverrækkelsen hos Røde Kors til de tre modige sygeplejersker.

"I har vist, at der stadig er brug for at udvikle en sygepleje, som bygger på viden, uddannelse og en høj etik. Og I har vist omverdenen, at der er mennesker herhjemme og ude i verden, som har brug for professionel sygepleje," sagde formanden, som lagde vægt på, at Florence Nightingale-medaljen er "uden sidestykke den fornemste udmærkelse, en sygeplejerske kan få".

Læs mere på side 16 og dsr.dk

Sygeplejerske viser smerten frem

Mennesker, der lever med kroniske smerter, er tit også oppe mod mistro fra omverdenen. I øjeblikket er vandreudstillingen "Smertens ansigt" på vej rundt i landet. Sygeplejerske Britta Kirkegaard er én af de portrætterede.

Tekst **Torben Svane Christensen** • Foto **Martin Bubandt**

I indgangspartiet til patienthospitalet på OUH hænger 10 store portrætter af ukendte og kendte danskere, der alle lider af kroniske smerter. Udstillinger hedder "Smertens ansigt". En af de portrætterede er den 57-årige sygeplejerske Britta Kirkegaard.

"Jeg stiller op for oplysningens skyld. Mange læger og sygeplejersker ved ikke nok om smerter. Hvis jeg skulle på sygehuset og opereres, skulle jeg have meget mere smertestillende medicin end andre," siger hun.

Hun fortæller, at hun efter 35 år som sygeplejerske er fysisk slidt op. Arbejdet har ført hende vidt omkring. Hun har arbejdet tre år i Afrika og to år i Norge. Været på et asylcenter og i psykiatrien samt på flere sygehuse.

"Til sidst var jeg på en ortopædisk afdeling. Det var et drømmejob, hvor jeg sagtens kunne se mig selv arbejde, til jeg skulle pensioneres. Men så kom smerterne. Det lignede starten på en diskusprolaps. Jeg kunne ikke arbejde mere. Så begyndte kampen for at blive hørt i systemet. Det har været hårdt," siger hun.

Midler mod epilepsi har en effekt på hendes smerter, men hun er aldrig helt smertefri. Britta Kirkegaard har holdt oplæg for ansatte på apoteker.

"Jeg vil gerne gøre mere for at udbrede viden om kroniske smerter, men mine egne smerter sætter begrænsninger," siger hun.

Familie og venner synes, det er sejt, at hun lod sig fotografere til udstillingen.

"Når man som jeg har prøvet hele det cirkus med jobprøvninger og mistro fra systemet, fordi man ikke kan se, at jeg fejler noget, så frygter man ikke noget," siger hun.

Udstillingen "Smertens ansigt" er arrangeret af bl.a. SmerteLinjen, som er en



Sygeplejerske Britta Kirkegaard er en af de 10 portrætterede danskere med kroniske smerter, som medvirker i vandreudstillingen "Smertens ansigt".



Lotte Heise er en af de kendte danskere, som er med i fotoudstillingen.

støttetelefon for smertepatienter og deres pårørende. Britta Kirkegaard er selv rådgiver på linjen. Hun var også med til at stifte en lokalafdeling af Foreningen af Kroniske Smertepatienter, FAKS, i Horsens, hvor hun bor.

"Det er rart at møde nogen, der ikke straks skal fortælle om en, der også har smerter, eller hvor jeg kan blive hjulpet henne," siger hun.

Det er fotografen Martin Bubandt, som har forsøgt at skildre livet med kroniske smerter i portrætter og ord. Udstillingen "Smertens ansigt" kan ses på patienthotellet på Odense Universitets Hospital, Sønder Boulevard 29, 5000 Odense C, i forhallen ved hovedindgangen maj måned ud.

Det er en vandreudstilling, der startede på Herlev Hospital. Til oktober kan den ses på en ny smerteklinik i Silkeborg.

Demensrejsehold er på vej til landets plejecentre

Fra 2016 vil et demensrejsehold kunne tilkaldes til plejecentre over hele landet. Socialstyrelsen sender i første omgang en spørgeskemaundersøgelse ud til plejecentre i alle landets kommuner, hvor tilbagemeldingerne får indflydelse på, hvordan indsatsen skal tilrettelægges.

"Først når vi får resultaterne af den undersøgelse, kan vi målrette indsatsen," siger projektleder og fuldmægtig i Socialstyrelsen, Kirsten Groth Willesen.

(sbk)

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud



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

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Du kan nå det endnu

Læs en sundhedsvidenskabelig masteruddannelse på Aalborg Universitet

Master i Sexologi

Master i Sundhedsinformatik

Master i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling

www.evu.aau.dk



AALBORG UNIVERSITET



Prestigefyldt medalje for mod og opofrelse

Sygeplejerskerne Merete Rønnow Poulsen, Rikke Gormsen og Kirsten Abdalla har modtaget den prestigefyldte Florence Nightingale Medalje, der uddeles af Røde Kors.

De tre medaljemodtagere flankeret af overrækkelsen af generalsekretær Anders Ladekarl, Dansk Røde Kors, og formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

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

Tre danske sygeplejersker er blevet medlemmer af et eksklusivt selskab, efter de har modtaget Florence Nightingale Medaljen for deres helt særlige indsats. Medaljen, der uddeles af Røde Kors, gives for exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder og for pionerarbejde inden for offentlig sundhed.

”Medaljen er uden sidestykke i vores profession. Den er den fornemste udmærkelse, en sygeplejerske kan få,” sagde Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, ved medaljeoverrækkelsen, der blev holdt i Dansk Røde Kors’ lokaler på Østerbro i København.

Det var Grete Christensen og generalsekretær i Dansk Røde Kors, Anders Ladekarl, som uddelte hæder og medaljer til de tre danske sygeplejersker, Kirsten Abdalla, Rikke Gormsen og Merete Rønnow Poulsen.

En stor del af indsatsen

”Sygeplejen udgør en stor del af vores indsats for ofre for krig og katastrofer ude i verden, og når vi arbejder med socialt udsatte grupper herhjemme. I centrum er sygeplejersker og sundhedspersonale, der har styrken, modet og fagligheden til at hjælpe, hvor de fleste andre siger fra. Uden sygeplejersker som Kirsten, Rikke og Merete

ville Røde Kors og andre organisationer kun være organisationer af principper og ikke af handling,” sagde Anders Ladekarl.

Med de tre nye medaljemodtagere har i alt 38 danske sygeplejersker modtaget Florence Nightingale Medaljen, siden den blev indstiftet i 1912.

Krav om en særlig indsats

”Der er en ganske særlig grund til, at så få har modtaget medaljen. Det kræver nemlig en helt særlig indsats,” påpegede Grete Christensen endvidere og fortsatte:

”Ligesom Florence Nightingale gjorde det, har I været med til at ændre omverdenens syn på sygeplejen. I har vist, hvad sygeplejersker kan og gør. Både herhjemme og ude i verden.”

Medaljen uddeles kun hvert andet år og kun til 50 sygeplejersker ad gangen på verdensplan.

Læs interview med de tre medaljemodtagere på de følgende sider.

Læs meget mere om Florence Nightingale Medaljen på www.dsr.dk > skriv Florence Nightingale Medaljen i søgefeltet

Børnene har hele tiden været i fokus

Sygepleje er det samme, lige meget hvilket sprog du taler, har Kirsten Abdalla erfaret efter et langt arbejdsliv som udsendt.

Tekst **Kristine Jul Andersen**
Foto **Simon Klein-Knudsen**



”Hvis jeg skulle prøve at redde verden, kunne jeg lige så godt gøre det fra begyndelsen. Altså ved at hjælpe børnene. Derfor valgte jeg at blive sundhedsplejerske,” siger Kirsten Abdalla.

Kirsten Abdalla vidste, fra hun var helt lille, at hun ville være sygeplejerske. Og hun har også altid gerne villet ud at se verden. I dag er hun 67 år og kan se tilbage på et langt liv, der har været præget af begge dele. Hun har som sygeplejerske hjemme i Danmark og ude i den store verden ydet en helt særlig indsats, som nu bliver belønnet med Florence Nightingale Medaljen.

”Det er meget overvældende. Jeg har aldrig tænkt, at jeg skulle tilhøre den kategori. Men jeg bliver glad for, at alt det, jeg har gjort, nu bliver værdsat,” siger Kirsten Abdalla.

Allerede lige efter hun blev færdig med sygeplejerskeuddannelsen i 1970, tog hun ud i verden for at hjælpe og har gjort det mange gange siden da.

Finder en løsning

”Jeg synes, at det at arbejde ude og bruge sit fag og bagefter komme tilbage, giver en helt særlig udvikling i den måde, du gør tingene på. For selvom du står et sted uden vand og strøm, finder du alligevel ud af at gøre noget, og du finder ud af, at sygepleje

er det samme, lige meget hvilket sprog du taler,” siger Kirsten Abdalla.

Efter den første tur til Kenya i 1971-1973 kom Kirsten Abdalla hjem med et ønske om at gå ind i det mere forebyggende arbejde.

”Hvis jeg skulle prøve at redde verden, kunne jeg lige så godt gøre det fra begyndelsen. Altså ved at hjælpe børnene. Derfor valgte jeg at blive sundhedsplejerske,” siger hun.

Som sundhedsplejerske arbejdede Kirsten Abdalla med udsatte børn i Danmark, men hun tog med jævne mellemrum ud i verden på kortere eller længere ophold til bl.a. Zambia, Kirgisistan, Kasakhstan, og i 1999 var hun i Kosovo og hjælpe flygtninge fra Makedonien til Danmark. Efterfølgende gik hun ind og gjorde en massiv indsats for børnene i asylcentre herhjemme.

Intet fokus på børnene

”Børnene var der bare. De så bare på. Der var kun fokus på de voksne. Men børnene havde jo også oplevet forfærdelige ting, og jeg arbejdede for, at de skulle ses og høres. De skulle have de tilbud, som danske børn

fik. Eksempelvis at blive tilset af en sundhedsplejerske og få de samme vacciner som danske børn,” fortæller Kirsten Abdalla.

Indsatsen endte med at blive til ”Børne-mappen” i Røde Kors, og senere blev Kirsten Abdalla også initiativtager til, at der blev oprettet et særligt kvindecenter for asylansøgere. Men undervejs er hun fortsat taget ud i verden.

Eksempelvis i 2010, hvor Kirsten Abdalla på Haiti efter jordskælvet hjalp med at supervisere unge i, hvordan de kunne hjælpe børnene, og senest 2014 var hun en af de sygeplejersker, der tog ud til de ebolaramte områder. Her hjalp hun de lokale med at tackle tabet af de mange døde, altså give psykisk førstehjælp.

Tager af sted igen

Men trods sine nu 67 år og det faktum, at hun netop har forladt sit job gennem ni år i psykiatrien i Ballerup for at gå på pension, har Kirsten Abdalla ikke tænkt sig at lægge sit bankende sygeplejehjerte på hylden:

”Ringer de fra Røde Kors og spørger efter min hjælp, er jeg klar til at tage af sted.”



Hun får børnene til at smile

Rikke Gormsen har lært, at man ikke altid behøver at være stor og stærk, når man er sendt ud. Man må godt sige, at i dag har jeg det ikke så godt.

Tekst **Kristine Jul Andersen**
Foto **Simon Klein-Knudsen**

”Lysten til at tage af sted er nok en kombination af eventyrlyst og at have lyst til at gøre noget for andre, kombineret med faglighed. For den rigtigt faglige indsats er nødvendig,” forklarer Rikke Gormsen.

Listen over de steder i verden, hvor den 61-årige sygeplejerske Rikke Gormsen har sat sit præg på nødhjælpsarbejde, er lang, meget lang, og spænder fra nødhjælp på Sri Lanka efter tsunamien i 2004 til flygtningelejr i Kenya. Men det hele begyndte som ung sygeplejerske med seks måneder i Etiopien, hvor hungersnøden hærgede i 1985.

”Børn døde som fluer. Det var psykisk hårdt og gjorde et stort indtryk på mig. Men samtidig fandt jeg også ud af, at jeg godt kunne udrette noget med min faglighed og min personlighed. Jeg var leder af en lejr, hvor 35.000 hungersramte mennesker skulle have mad og medicinsk hjælp. Og det gik godt. Jeg oplevede, at jeg havde noget at byde ind med,” fortæller Rikke Gormsen, som blev udlært sygeplejerske i 1979.

Sundhed for asylansøgere

Senere videreuddannede Rikke Gormsen sig til sundhedsplejerske og gik ind i arbejdet på Røde Kors' asylcentre rundt om i Danmark med fokus på at udvikle sundhedsarbejdet i forhold til asylansøgerne. Med det som udgangspunkt har Rikke Gormsen så taget turen ud i verden for også at hjælpe der. Eksempelvis i Jordan og Libanon under krigen mellem Irak og Kuwait i 1990, i en flygtningelejr i Kenya

og ikke mindst i Beslan i Rusland efter terrorangrebet på en skole, hvor mange skolebørn, deres familier og lærere døde. Og i 2011 tog Rikke Gormsen til Libyen i forbindelse med det Arabiske Forår.

”I Libyen lavede vi et program, hvor vi hjalp børn, der var traumatiserede af krigen, med at bearbejde det, de havde oplevet. Samtidig prøvede vi at ruste dem bedre til det, der fremover vil eller kan ske, så de bedre vil kunne håndtere det,” forklarer Rikke Gormsen.

Internationalt familieislæt

Hendes glæde ved at tage ud i verden og hjælpe folk i nød tror hun skal ses i lyset af, at hun kommer fra en familie, hvor hendes far flygtede fra Rusland i mellemkrigstiden, og af det internationale islæt, der i det hele taget ligger til familien.

”Lysten til at tage af sted er nok en kombination af eventyrlyst og at have lyst til at gøre noget for andre, kombineret med faglighed. For den rigtigt faglige indsats er nødvendig. Og så har jeg mødt mange fantastiske mennesker. Engagerede frivillige og dygtige faglige nødhjælpsarbejdere, og jeg har aldrig haft fornemmelsen af at være alene. Og har man først været af sted nogle gange, ved man også godt, at man ikke al-

tid behøver at være stor og stærk. Man kan godt sige, at i dag har jeg det ikke så godt,” siger Rikke Gormsen og understreger:

”Jeg har set og oplevet meget, men jeg har aldrig været bange eller følt mig usikker.”

Rikke Gormsen prøver at forklare, hvad det er, der trækker, og hvorfor det er, det giver mening.

Ser kun det værste i TV

”Når du eksempelvis ser i fjernsynet, hvad der er sket efter jordskælvet i Nepal, ser du det værste, for medierne viser altid det værste. Efterladte børn og sårede mennesker. Hvis man havde været med mig, ville man også opleve, at mange nepalesere gør en fantastisk indsats for at hjælpe i det lokale område, men de er lykkelige for at få lidt faglig hjælp. For ja, børnene er ulykkelige, men med lidt hjælp til, hvordan det skal håndteres, så kan man godt få dem til at smile efter nogle dage,” siger Rikke Gormsen.

I dag arbejder Rikke Gormsen med social ulighed i sundhed i en stilling som udviklingskonsulent i Høje-Taastrup Kommune, men hun har en aftale med sin arbejdsgiver, at bliver der brug for hende ude i verden, tager hun af sted igen.

Blev evakueret i helikopter

Merete Rønnow Poulsen har flere gange som udsendt sygeplejerske måttet tage flugten for at redde sit eget liv.

Tekst **Kristine Jul Andersen**
Foto **Simon Klein-Knudsen**



”Vi fik sårede ind, som var blevet slået med jernstænger i hovedet. Men der var ikke meget, vi kunne gøre for dem, andet end at være der,” siger Merete Rønnow Poulsen.

Den 61-årige sygeplejerske har viet sin karriere til at hjælpe folk. Hvad enten det er syge danskere eller folk i de mest udsatte dele af verden, hvor folk er i nød. Hun har trods frygten for krige og katastrofer til trods for, at hun flere gange har måttet tage flugten for bare at redde sit eget liv. Eksempelvis da hun i 2004 var i Afghanistan for at hjælpe kvinder og børn og udsatte grupper i Herat-provinsen.

”Vores lejr blev angrebet af oprørsstyrker støttet af den lokale guvernør. Vi nåede kun lige ud ad bagdøren og blev evakueret i helikoptere,” fortæller Merete Rønnow Poulsen.

Lysten til at rejse fik hun allerede, da hun som barn ofte sejlede rundt i verden med sin far. Sygeplejefaget blev senere valgt, netop fordi hun også kunne komme ud i verden med sit arbejde.

Fokus på involvering

Den første udsending gik til Bangladesh, umiddelbart efter hun blev færdig som

sygeplejerske i 1976. Dengang var det som operationssygeplejerske, men gennem årene har opgaverne ude i verden ændret karakter, og hun har fået mere koordinerende opgaver på missioner for Røde Kors, der også har haft fokus på at involvere de lokale.

Merete Rønnow PoulSENS seneste mission gik til et hospital i det borgerkrigshærgede Sydsudan i 2014, hvor hun skulle udanne det lokale sundhedspersonale. Men knap var hun ankommet, før den lejr, hvor de boede, blev angrebet, og nødhjælpsarbejderne måtte søge ly i en container, der fungerede som beskyttelsesrum. Selvom kampene stilnede af, blev det aldrig muligt for Merete Rønnow Poulsen at vende tilbage til hospitalet, men holdet fik etableret en lille klinik, hvor de kunne hjælpe de sårede fra krigen.

Vi kunne ikke gøre meget

”Det var forfærdeligt, hvad der skete der. Vi boede i en FN-lejr med 30.000 mennesker,

der var forflyttet fra landsbyen, hvor krigen hærgede. Men så begyndte de forskellige grupper at slås inde i lejren. Vi fik alle de sårede ind, og der var ofre, som var blevet slået med jernstænger i hovedet. Der var ikke meget, vi kunne gøre for dem, andet end at være der,” siger Merete Rønnow Poulsen.

Det blev dog efter kort tid også for farligt at være der, så holdet blev evakueret. Men alle valgte at blive i landet og hjælpe til på et andet lokalt hospital.

Det er kun et år siden. Men Merete Rønnow Poulsen er allerede nu klar til at tage af sted igen. For godt nok har hun været bange og følt sig usikker på sine opgaver i verdens brændpunkter, men længslen efter at komme ud i verden og være med til at gøre en forskel trækker fortsat.

An illustration depicting a patient transition. A man in a light blue shirt and dark trousers, using two white crutches, stands on a rocky ledge. He is looking towards a signpost with a large blue arrow pointing right. In the background, another man in a light blue polo shirt and white trousers stands on a globe, pointing towards the first man. A wooden bridge with railings spans across a chasm between the ledge and the globe. The scene is set against a dark, textured background.

DE RISIKOFYLDETE PATIENTOVERGANGE

Patientens vej fra sygehus til kommunal pleje og behandling er ofte en farefuld færd. Hver 5. patient oplever, at vigtig information går tabt i systemet, og tidspres og dårlig kommunikation øger risikoen for fejl. Over hele landet arbejder sygeplejersker for sikrere patientovergange - fra forløbskoordinatorer i Vejle til tværsektorielt sygeplejersketeam på Frederiksberg. Sundhedsministeren har problemet på sin top 5 over udfordringer i sundhedsvæsenet.

Tekst **Christina Sommer, Annette Hagerup og Vinni Yang Søgaard**
Illustration **Mikkel Henssel**



PATIENTER TABES MELLEM SEKTORERNE

Mange patienter og pårørende oplever, at relevant behandlingsinformation går tabt i overgangen mellem sygehus og kommune. Det skyldes bl.a. tidspres, accelererede patientforløb og mangelfulde IT-systemer. Konsekvenserne er alvorlige for patienterne, men også for personalet, der i yderste konsekvens risikerer at fejlbehandle.

Tekst **Annette Hagerup og Christina Sommer**
Illustration **Mikkel Henssel**

Ifølge en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd har næsten hver femte patient og hver fjerde pårørende det seneste år oplevet, at relevant information er gået tabt, når behandlingsansvaret er overgået fra sygehuset til kommunale sundhedsaktører som hjemmesygeplejen eller den praktiserende læge (se boksen "Det sammenhængende sundhedsvæsen").

De tal er tankevækkende, mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

"Tallene virker måske ikke alarmerende, men viser tydeligt, at der er en kæmpe udfordring her og et stort behov for at styrke samspillet mellem de forskellige sektorer i endnu højere grad, end man gør i dag. Alt for ofte går vigtig information tabt, så patientforløbene ikke glider eller måske helt

stopper, og det er hverken vi eller patienterne tilfredse med," siger Grete Christensen.

Årsagerne er mange, bl.a. mangelfulde IT-systemer, komplekse og accelererede patientforløb med mange samarbejdspartnere og ikke mindst en travl og hektisk hverdag, hvor der mange steder også er skåret ned på den tid, personalet kan bruge på f.eks. mundtlig overlevering.

"Der mangler tid til den ordentlige dialog, både internt på arbejdspladserne og mellem afdelinger og sektorer. Mange steder er det mundtlige vagtskifte helt skåret væk og erstattet af "det kan du selv læse i systemet", men det er ikke hensigtsmæssigt," siger Grete Christensen.

Det fremgår også af ny forskning om u hensigtsmæssige arbejdsgange og procedurer i hospitalsvæsenet, som KORA,

Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, netop har offentliggjort.

"Vi har ikke en decideret opgørelse over, hvor meget tid der er til vagtskiftet i dag, men mange sygeplejersker påpegede, at de bruger meget mindre tid på mundtlige overleveringer end tidligere. Det kan i sidste ende gå ud over patientsikkerheden," siger projektchef og ph.d. Christina Holm-Petersen.

En anden udfordring i forhold til videregivelse af relevant information er også de senere års ændringer i den måde, journalerne bruges på.

"I dag fungerer patientjournalen ofte som et kvalitetsmonitoringsværktøj fyldt med screeningsresultater og negative svar frem for et arbejdsredskab. Det giver dår-

” Hvis der her tabes væsentlig information eller opstår uklarhed om, hvem der har ansvaret for patienten, er der risiko for nedsat effektivitet, kvalitetsbrist og patientskade.

Anæstesisygeplejerske og ph.d. Inger Margrethe Dyrholm Siemsen.

ligere overblik over det konkrete patientforløb og er med til at besværliggøre vidensdeling mellem kolleger, afdelinger og sektorer,” siger Christina Holm-Petersen.

Det farlige kontinuitetsbrud

Anæstesisygeplejerske og ph.d. Inger Margrethe Dyrholm Siemsen beskrev lignende problemstillinger i sin ph.d.-afdeling ”Patientovergange – Et eksplorativt studie af faktorer, der påvirker sikkerheden i patientovergange” fra 2011.

Her konkluderede hun bl.a., at mere end halvdelen af de alvorlige utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet sker, når en patient overdrages fra én sundhedsprofessionel til en anden – et såkaldt kontinuitetsbrud.

”Hvis der her tabes væsentlig information eller opstår uklarhed om, hvem der har ansvaret for patienten, er der risiko for nedsat effektivitet, kvalitetsbrist og patientskade,” fortæller hun.

Inger Margrethe Dyrholm Siemsen fremhæver manglende kompetencer, utilstrækkelig infrastruktur og IT-systemer samt travlhed og afbrydelser som de primære årsager til, at der sker fejl i patientovergangene, f.eks. ved et vagtskifte.

”Risikoen for, at noget går galt, stiger, hvis overleveringen er omgivet af for meget uro, f.eks. hvis der lige er kommet en akut patient, og den vagthavende sygeplejerske, der er på vej hjem, skal aflevere informationer til flere personer på én gang samtidig med, at hun er med til at tage imod den nye patient.”

Inger Margrethe Dyrholm Siemsen mener, at mange af disse fejl kunne forebygges, hvis afdelingerne havde en veludviklet

Forebyg fejl i overgange

Forskning viser, at sikkerheden i patientovergange kan optimeres, hvis følgende fire forudsætninger er opfyldt:

1. Kommunikationen i patientovergange skal ske ”ansigt til ansigt”. De involverede skal holde fokus på den information, der udveksles, og den vigtigste information skal gives først.
2. Ansvar for patienten skal være entydigt placeret. Det skal stå helt klart, hvem der har ansvar for hvad i patientens videre forløb.
3. Informationsudveksling i en patientovergang bør ske i en afbrydelsesfri zone
4. Effektiv IT-teknologi, der hurtigt fremskaffer relevante data, nyeste blodprøvesvar, røntgensvar etc. om patienten, skal være tilgængelige for alle behandlings- og plejansvarlige.

Kilde: Anæstesisygeplejerske og ph.d. Inger Margrethe Dyrholm Siemsen.

sikkerhedskultur, herunder en fast procedure omkring kommunikationen i forbindelse med vagtskifter.

”Meget afhænger af arbejdsmiljøet og kulturen på den enkelte afdeling. Der skal helst være en kultur, hvor der er tid og plads til at spørge ind til forhold omkring patienten, hvis der er noget, man ikke har forstået. Der er forskel på, om det f.eks. er to erfarne sygeplejersker, der udveksler information, eller om det er en erfaren afdelingssygeplejerske, der skal overlevere til den nyansatte, unge kollega. Her skal den ▶

- erfarne sygeplejerske være særlig opmærksom på, hvordan beskederne bliver modtaget,” siger Inger Margrethe Dyrholm Siemsen (se boksen ”Forebyg fejl i overgange”).

Et velkendt problem

At patientovergangene mellem de to sektorer kan være farefulde, er et kendt og efterhånden veldokumenteret problem. I 2014 blev der således indberettet 2.639 utilsigtede hændelser på tværs af sektorerne til Patientombuddet. Men antallet er formentlig større, da langt fra alle hændelser indberettes, anslår bl.a. oversygeplejerske i Patientombuddet, Martin E. Bommersholdt.

”I 2014 er antallet fire gange så højt som i 2013, og stigningen skyldes bl.a., at der har været større fokus på denne type utilsigtede hændelser. Hver gang problematikken bliver omtalt i pressen, stiger antallet af indberetninger,” siger han.

Indberetningerne til Patientombuddet viser også, at det især går galt omkring kommunikationen mellem de to sektorer og særligt omkring medicinlisten, som sygehuset videregiver til patientens hjemkommune.

”Det faktum, at IT-systemer i regioner og kommuner kan være forskellige, kan f.eks. betyde, at patientens medicinkort kan se

” Sygehuset vurderer måske, at en patient er delvist selvhjulpent. Men når hjemmesygeplejersken så kommer på besøg, viser det sig, at patienten ikke kan gå fra sengen til toilettet.

Sundhedsfaglig konsulent i Kræftens Bekæmpelse, Lotte Linnemann Rønfeldt.

Det sammenhængende sundhedsvæsen

DSR Analyse og MEGAFON gennemførte i perioden den 21.-27. april en opinionsundersøgelse blandt flere end 2.000 danskere om bl.a. deres oplevelser i forbindelse med egne eller pårørendes hospitalsbesøg.

Blandt de danskere, der inden for det seneste år har besøgt et hospital i forbindelse med egen undersøgelse eller modtaget pleje eller behandling, angav 17 pct., at de oplevede, at relevant information fra hospitalet kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke/næsten ikke” blev givet videre til relevante aktører som hjemmeplejen eller praktiserende læge.

Blandt de danskere, der inden for det seneste år har været på et hospital med en nær pårørende, som skulle undersøges eller modtage pleje eller behandling, svarede 25 pct., at relevant information fra hospitalsbesøget kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke/næsten ikke” blev givet videre til andre relevante aktører.





forskelligt ud, alt efter om man befinder sig på sygehuset eller ude i kommunen. Det kan selvsagt give anledning til misforståelser,” siger Martin E. Bommersholdt.

Komplekse patienter særligt udsatte

Sundhedsfaglig konsulent i Kræftens Bekæmpelse, Lotte Linnemann Rønfeldt, genkender også problemet med dårlig kommunikation og mangelfulde medicinlister. Kræftpatienter har ofte mange kontakter med hospitalet og deres egen kommune, bl.a. i forbindelse med selve kræftbehandlingen, men også ved efterfølgende tilbud om f.eks. kontrolbesøg og rehabilitering samt behandling for tilbagefald og senfølger.

Kræftens Bekæmpelse offentliggjorde i december 2014 en rapport om patientsikkerhed i kræftforløb. Her viste en analyse af 531 utilsigtede hændelser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase, at især dårlig kommunikation mellem sygehuse og den kommunale sektor hvert år er skyld i, at kræftpatienter udsættes for unødige lidelser, og i sjældne tilfælde død.

Langt størstedelen af de fejl og komplikationer, der blev indberettet af personalet i den kommunale sundhedssektor, vedrørte den sundhedsfaglige kommunikation og dokumentation, og de to største hovedsyndere viste sig at være dårligt forberedte udskrivelser og uorden i medicinlisterne.

”Sygehuset vurderer måske, at en patient er delvist selvhjulpent. Men når hjemmesygeplejersken så kommer på besøg, viser det sig, at patienten ikke kan gå fra sengen til toilettet,” giver Lotte Linnemann Rønfeldt som eksempel.

”Patientens medicinkort kan se forskelligt ud, alt efter om man befinder sig på sygehuset eller ude i kommunen. Det kan selvsagt give anledning til misforståelser.

Oversygeplejerske i Patientombuddet
Martin E. Bommersholdt.

Frustrerende og uetisk

Ifølge Lotte Linnemann Rønfeldt fylder terminale kræftpatienter meget i hjemmesygeplejerskens hverdag, men som med alle andre borgere er der kun afsat et vist antal minutter til hver patient.

”Skal hjemmesygeplejersken så bruge tid på at ringe til sygehuset for at få styr på dosering af smertestillende medicin pga. mangelfuld medicinliste, er det klart, at der bliver mindre tid til pleje og omsorg,” siger Lotte Linnemann Rønfeldt.

Ifølge hende føler mange sygeplejersker det både frustrerende og uetisk, at de indimellem kommer til at påføre patienterne unødigt lidelse pga. knas i samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet.

”Mange af hændelserne skader patienterne fysisk, og selv om det sjældent er direkte livstruende, forekommer det urimeligt at påføre en gruppe af patienter, der i forvejen har det svært, unødvendig smerte og ubehag. Min rapport afspejler, at der er behov for at koordinere patientforløbene ▶

på tværs af sundhedsvæsenet,” siger Lotte Linnemann Rønfeldt. Hun mener også, at der er et oplagt behov for at øge de hospitalsansattes viden omkring arbejdsgangene i den kommunale sektor. Samtidig skal de kommunalt ansatte sygeplejersker holdes opdaterede om alle aspekter af den terminale pleje.

”Og nok så vigtigt skal de have adgang til faglig sparring med personale på sygehuse-nes kræftafdelinger. Som det er nu, må de ofte ty til vagtlægen eller 112.”

Rammer ikke altid præcist

Formand for fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Hanne Nafei, arbejder til daglig som afdelingssygeplejerske på Onkologisk Sengeafdeling på Vejle Sygehus. Hun ser også en stor sygeplejefaglig udfordring i at følge patienterne ”sikkert hjem”. Ved udskrivelsen fra sengeafdelingen overgår ansvaret for patienten til egen læge og i nogle tilfælde også til kommunen. I sidste ende tilfalder ansvaret også patienten og evt. pårørende.

”Vi må derfor hver gang sikre os, at patienten er tilstrækkeligt informeret om sin sygdom og dens konsekvenser. Vores opgave er at klæde patienten på til at klare alle de ting, han/hun fremover selv skal tage hånd om. Vi arbejder meget med at blive bedre til at snakke med patienter og pårørende, f.eks. om hvor vigtig kost og motion er for deres sygdomsforløb og helbredelse,” fortæller Hanne Nafei.

I Region Syddanmark har man i mange år brugt samarbejdssystemet SamBo (Samarbejde om borger- og pa-



Én patient - ét samarbejdende sundhedsvæsen

Under overskriften "Fire forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen" offentliggjorde Dansk Sygeplejeråd i april sine bud på, hvad der skal til for at sikre et mere bæredygtigt sundhedsvæsen nu og i fremtiden. I forslag 3 "Én patient - ét samarbejdende sundhedsvæsen" pointerer Dansk Sygeplejeråd, hvor vigtigt det er, at sundhedsvæsenets mange aktører bliver bedre til at samarbejde, så de mange ældre, medicinske patienter oplever sammenhængende og trygge forløb under indlæggelse på sygehuset, og når de plejes og behandles i eller tæt på eget hjem. Punktet indeholder bl.a. følgende anbefalinger:

1. Der skal udarbejdes en strategisk og helhedsorienteret plan for det nære sundhedsvæsen, som kan understøtte og sammentænkes med den plan, der ligger for den fremtidige sygehusstruktur. Planen skal bl.a. fokusere på sammenhæng og vidensdeling med sygehuse og almen praksis, så der i højere grad tænkes i helhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet.
2. I forbindelse med de aktuelle økonomiforhandlinger skal regioner og kommuner have en pulje penge målrettet arbejdet for et tættere samarbejde på tværs af sektorerne.

Læs mere på www.dsr.dk/tidtilkvalitet

SUNDHEDSMINISTER: VI SKAL FORBEDRE OVERGANGENE

Sundhedsminister Nick Hækkerup (S) kalder problemet med "tabt patientinformation" for en af de fem største udfordringer i sundhedsvæsenet i øjeblikket.

Tekst **Vinni Yang Søgaard og
Christina Sommer**

tientforløb, red.), som bl.a. indebærer en række retningslinjer for almen praksis, sygehusene og kommunerne, som bruges i forbindelse med patientens indlæggelse og udskrivning. Samarbejdet er understøttet elektronisk og hæftet op på den elektroniske patientjournal, så man kan udveksle forløbsplaner, udskrivelsesrapporter, medicinlister m.m.

Hvad er relevant?

Trods SamBo sker det ifølge Hanne Nafei alligevel, at relevant information ikke kommer videre.

"Det hele afhænger jo af, hvad vi skriver i forløbsplanen. Hvad vi tror er relevant information, er måske ikke brugbart for kommunen. Måske vurderer vi, at fru Sørensen skal have hjælp ved håndvasken, mens kommunen måske har brug for at vide, hvad hun kan. Om hun selv kan stå, udføre nedre pleje etc.," siger hun og fortsætter:

"Når vi udskriver en patient, regner vi med, at vi har sendt en stafet videre enten til patienten, de pårørende eller andre sundhedspersoner. Men det er

ikke altid, vi lige præcist rammer, hvilken hjælp eller information den enkelte har brug for. Her skal vi blive endnu bedre til at kommunikere direkte med vores samarbejdspartnere og derved få en bedre forståelse for hinandens arbejdsgange og behov," siger Hanne Nafei.

Det underbygger den nye forskning fra KORA, fortæller Christina Holm-Petersen.

"Den direkte og problemorienterede dialog mellem fagpersoner, men også i afrapporteringssystemer og journaler, er en af vejene frem. Personalet skal blive bedre til at fokusere på og beskrive de konkrete problemstillinger og behov, den enkelte patient har," siger hun.

Grete Christensen peger på, at en bedre dialog ikke kun er til gavn for patienterne, men også personalet:

"Uanset om man er ansat i det regionale eller kommunale, ønsker medarbejderne jo at bringe borgerne godt videre i livet. Derfor er det vigtigt, at rammerne og tiden til den ordentlige kontakt og dialog mellem kolleger, afdelinger og sektorerne er der."

” Når vi udskriver en patient, regner vi med, at vi har sendt en stafet videre enten til patienten, de pårørende eller andre sundhedspersoner. Men det er ikke altid, vi lige præcist rammer, hvilken hjælp eller information den enkelte har brug for.

Formand for fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker Hanne Nafei.

Sundhedsminister Nick Hækkerup (S) er med egne ord "ikke overrasket" over at høre, at en del patienter og pårørende oplever, at relevant information går tabt, når ansvaret for patienten flyttes fra sygehus til kommune (se boks side 26).

"Det er jeg rigtig ked af at høre, men det er jo desværre et problem, jeg har hørt om før. Skulle jeg lave en top 5 over de største udfordringer, vi har i sundhedsvæsenet lige nu, er den med på listen," siger Nick Hækkerup.

Han pointerer, at der længe har været fokus på problemet, og at det også indgår i de nuværende økonomiforhandlinger på sundhedsområdet.

"Lige nu sidder vi jo og forhandler med regionerne, kommunerne og almen praksis, og her har vi også fokus på, hvordan vi kan forbedre overgangene fra den ene aktør til den anden. Sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner er et skridt i den rigtige retning. Men det er helt sikkert et område, hvor vi skal blive dygtigere, f.eks. kører det fælles medicinkort heller ikke helt efter planen endnu. I dag er der ældre borgere, der ikke får den opfølgende genoptræning eller behandling, de har brug for pga. manglende eller forkert information, og det er selvfølgelig meget beklageligt."

For at komme problemet til livs, mener Nick Hækkerup, at politikerne og sundhedsvæsenets aktører skal blive ved med at have fokus på området.

"Vi er ikke så langt, som vi kunne ønske os. Vi må blive ved med at have det på den politiske dagsorden og bringe det op til diskussion og gå i konstruktiv dialog med hinanden."

ÉT PROBLEM - MANGE LØSNINGER

Over hele landet arbejder sundhedspersonalet med at forbedre patientovergangene. For nylig har Dansk Sygeplejeråd bl.a. indgået et samarbejde med Danske Regioner om at lave en række pilotforsøg med mere helhedsorienterede patientforløb, hvor sygeplejersker er tiltænkt en central rolle. Bl.a. med at binde forhandlingsforløbet sammen, herunder at koordinere mellem sektorer, inddrage patienter og pårørende i overgangene og bidrage til, at et helhedssyn på borgeren er sikret i forløbet (se mere i Danske Regioners rapport "Borgernes sundhedsvæsen - vores sundhedsvæsen, april 2015). En løsning kunne være flere forløbskoordinatorer, som de bl.a. har på **Onkologisk Ambulatorium på Vejle Sygehus** (se artiklen "Her skal patienterne opleve sammenhæng"). *Sygeplejersken* præsenterer her ni eksempler på tværsektorielle og tværfaglige samarbejder, som har samme formål: At sikre patienten trykke og sammenhængende forløb med "sømløse" overgange mellem afdelinger og sektorer.

Tekst **Christina Sommer**

På **Øre-næse-hals-kirurgisk og Audiologisk Klinik på Rigshospitalet** aflægges et udgående sygeplejeteam hjemmebesøg inden for 48 timer efter udskrivelse, så patient og pårørende føler sig trygge, og så det er muligt at undervise hjemmesygeplejersken i skiftning af trakealkanyler og vejlede om ernæring og pleje af komplicerede sår.

Regionshospitalet Viborg og Viborg Kommune kører et samarbejde, hvor kommunens særlige akutteam er uddannet til at varetage komplekse opgaver som i.v.-behandling i borgerens eget hjem. Der er også tæt dialog med den alment praktiserende læge.

Ballerup, Furesø og Herlev Kommune har sammen med **Medicinsk Afdeling på Herlev Hospital** etableret et specialiseret hjemmesygeplejeteam, i daglig tale SHS-teamet. Her rykker sygeplejerskerne ud til særligt krævede opgaver, og de kan f.eks. også skifte kateter, lægge PVK og give i.v.-væske.

○ På **Hæmatologisk Klinik på Rigshospitalet** giver sygeplejersker hjemme-kemoterapi til patienter med leukæmi. Hjemmebehandlingen foregår via en transportabel infusionspumpe, som forudindstilles på hospitalet, inden patienten sendes hjem.

○ **Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune** har etableret den tværfaglige udredningsenhed, TUE, hvor fagpersonale fra hospital og kommune i fællesskab foretager screening af svage ældre borgere og vurderer, om den enkelte ældre skal behandles i eget hjem, på en aflastningsenhed, eller om der er behov for indlæggelse på sygehuset.

Geriatrisk Afdeling G på Odense Universitetshospital har i samarbejde med **Fælles Akut Modtagelse, Odense Kommune og Patient@home** netop søsat ph.d.-projektet "Hospital Hjemme". Projektet fokuserer på ældre, akutte medicinske patienter og har til formål at afprøve teknologiunderstøttet indlæggelse i patienters eget hjem som alternativ til traditionel indlæggelse på et sengeafsnit.

○ **Kirurgisk afdeling P, Aarhus Universitetshospital og Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus** har indført forløbskoordinatorer i behandlingsforløb for patienter ramt af tyk- og endetarmskræft. Forløbskoordinatorerne er sygeplejersker med høj faglig viden inden for området samt med ekstra indsigt i bl.a. sorg og krise, kommunikation og sundhedsvæsenets organisation.

○ I 2008 indførte **Region Syddanmark** som den første SamBo, der er en samarbejdsaftale om borger- og patientforløb mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Aftalen beskriver bl.a. opgaver, snitflader og forpligtelser på tværs af de kommunale og regionale enheder, der er involveret i indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Samarbejdsaftalen er IT-understøttet.

○ **Frederiksberg Hospital** driver i samarbejde med **Frederiksberg Kommune** et tværsektorielt udgående sygeplejersketeam. Sygeplejerskerne er dels ansat på hospitalet, dels i hjemmeplejen og har til opgave at tilse borgere i hjemmet med henblik på udredning og behandling. Teamet kan kontaktes af andre sundhedsprofessionelle.

HER SKAL PATIENTTERNE OPLEVE SAMMENHÆNG

På Onkologisk Ambulatorium på Vejle Sygehus sidder seks forløbskoordinatorer hver dag klar ved telefonerne for at svare på spørgsmål fra patienter og pårørende. Deres ypperste opgave er at sikre, at ingen tabes i systemet. De er godt på vej, men har stadig udfordringer, bl.a. i forhold til kontakten med patientens hjemkommune.

Tekst **Annette Hagerup og Christina Sommer**
Foto **Palle Skov**

”Onkologisk Ambulatorium, sygeplejerske og forløbskoordinator Tine Tranholm”.

Tine Tranholm står foran sin computer og modtager dagens fjerde opkald i det sorte headset, denne gang fra en patient, der er i tvivl om, hvornår han skal til sin næste CT-scanning.

Sammen med fem andre forløbskoordinatorer sidder hun alle hverdage fra kl. 8-15 klar ved telefonerne for at svare på spørgsmål fra især ambulatoriets patienter, men også pårørende, hjemmesygeplejersker og andre sygehuse og afdelinger.

Forløbskoordinatorernes fornemmeste opgave er at sikre tryk og sammenhæng i patientforløbene. De er alle seks erfarene sygeplejersker inden for bl.a. tarm-, bryst- og lungekræft og sidder to og to i tre team opdelt efter diagnoser. Hvert team har deres eget telefonnummer, fortæller afdelingssygeplejerske Dorthe Kronborg.

”De tre telefonnumre er patienternes indgang til os. Vores filosofi er, at de skal have adgang til os hele tiden, mens vi er på arbejde. De må ikke gå forgæves. Opkaldene klinger af ud på eftermiddagen, så fra 15-18 passer en sekretær telefonen, men det er stadig muligt at lægge en besked eller tale med en sygeplejerske,” siger hun.

Sparring med sygeplejersker og læger

Patienterne på Onkologisk Ambulatorium har som regel forløbskoordinatorerne i røret, allerede før de sætter deres fødder i ambulatoriet. Hver gang ambulatoriet modtager en henvisning på en ny patient, følger forløbskoordinatorerne straks op i forhold til behandlingsplanen. Og så snart der er styr på den, ringer de patienten op, tit dagen efter at have modtaget henvisningen.

”Det bliver patienterne glade for. Vi vinder deres tillid allerede her fra første samtale. Jeg giver dem f.eks. de praktiske informationer vedr. behandling, men taler også med dem om andre ting, f.eks. hvordan det var at få diagnosen. Mange patienter har bekymringer og spørgsmål af mere sygeplejefaglig karakter om f.eks. mave-tarm-funktionen, seksualiteten eller bivirkninger af kemoterapien, så jeg føler virkelig, at min sygeplejefaglighed er i spil hver dag,” siger Tine Tranholm.

Forløbskoordinatorernes kontorer er bevidst placeret på ambulatoriet, så det er

Forløbskoordinatorernes opgaver

Ordringen med forløbskoordinatorer på Onkologisk Ambulatorium blev indført som et pilotprojekt for tre år siden. Det er ikke blevet systematisk evalueret, men fortsætter, fastslår afdelings-sygeplejerske Dorthe Kronborg:

”Vi er ikke i tvivl om, at forløbskoordinatorerne sikrer bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb for vores patienter.”

Forløbskoordinatorernes opgaver kan deles op i to store grupper, først og fremmest den direkte telefonkontakt med patienter, pårørende, andre afdelinger, hospitaler og hjemmesygeplejersker, og dernæst de mere koordinerende opgaver med at lægge forløbsplaner for blodprøvetagning, kemoterapibehandlinger, andre undersøgelser på andre sygehuse og ventetidsgarantier.

let at sparre med sygeplejerskekolleger og ambulatoriets læger.

”Mange spørgsmål kan vi selv svare på, men nogle gange har vi behov for at konsultere med andre, f.eks. en læge, hvis det ikke kan vente,” siger Tine Tranholm.

Og forløbskoordinatorernes arbejde letter også lægernes arbejde, fortæller overlæge Lars Henrik Jensen.

”Vi fokuserer mest på patienternes behandling her i ambulatoriet, mens forløbskoordinatorerne sikrer sammenhængen i behandlingsforløbene ved at koordinere og lave aftaler med andre afdelinger og relevante samarbejdspartnere. Det er en lettelse at vide, at der er nogen, der følger op på patienterne, når vi slipper dem,” siger han.

Faglig netværksdannelse virker

Onkologisk Ambulatorium på Vejle Sygehus har et stort optageområde og giver i alt ca. 15.000 ambulante behandlinger hvert år. Der er mange samarbejdspartnere i hele Region Syddanmark, bl.a. Odense Universitetshospital og Sønderborg, Esbjerg og Aabenraa Sygehus plus regionens i alt 22 kommuner.

I begyndelsen stødte forløbskoordinatorerne selv ind i de forhindringer, som mange patienter nok også oplever, når de skal i kontakt med deres sygehus: Hvilket nummer skal man egentlig ringe på, hvem kan svare på mit spørgsmål og ikke mindst hvornår. Forløbskoordinatorerne brugte derfor meget tid på at finde de direkte numre, e-mailadresser og rette kontaktpersoner rundt omkring på de relevante afdelinger og sygehuse.

”Nu begynder vi for alvor at mærke, at den faglige netværksdannelse virker og ▶



De seks forløbskoordinatorer, her Kristina Boddum (t.v.) og Tine Tranholm (m.f.) er med egne ord erfarne sygeplejersker, der har lært sig at koordinere. De har et tæt samarbejde med hinanden og andre kolleger som afdelingssygeplejerske Dorthe Kronborg (t.h.).

► bærer frugt i forhold til patientbehandlingen. I dag kan vi hurtigt sende mails frem og tilbage til en kollega på en anden afdeling eller sygehus, f.eks. hvis en patient er usikker på noget i forhold til sit forløb, og derefter ringe patienten op og fortælle, at der er styr på det,” fortæller Tine Tranholm og uddyber:

”Vores patienter skal føle sig trygge og aldrig møde lukkede døre nogen steder,” siger Tine Tranholm.

Plads til forbedring

Samarbejdet med sundhedsaktører i regionens 22 kommuner som f.eks. hjemmesygeplejen kan dog stadig blive bedre, fortæller Dorthe Kronborg.

”Hvis der f.eks. pga. kommunikationsbrist ikke er etableret den nødvendige kontakt med eksempelvis patientens hjemkommune, er der risiko for, at patienten ikke tids nok får den pleje og behandling, vi har ordineret. Vi er rigtig godt på vej, men der er afgjort stadig potentiale for forbedring,” siger Dorthe Kronborg.

Øg risikoen for kommunikationsbrist er netop størst, når det kommer til kontakten med patientens kommunale plejetilbud. Forløbskoordinatorernes faglige netværksdannelse er endnu ikke slået ordentlig igennem til de kommunale samarbejdspartner som f.eks. hjemmesygeplejerskerne, fortæller Tine Tranholm.

”Her kan vi helt sikkert blive bedre. For os handler det i høj grad om tilgængelighed og at få opbygget nogle faste rammer for, hvordan vi kan komme i kontakt med hjemmeplejen. Mange steder er der f.eks. telefontid en halv time tidligt om morgenen og så igen midt på eftermiddagen.

Men selv her kan det være svært at opspore og få det direkte nummer på den hjemmesygeplejerske, der f.eks. skal skylle hr. Hansens PICC-line. De har jo meget skiftende vagter,” siger Tine Tranholm.

Hvad patienternes egne læger angår, gør forløbskoordinatorerne meget ud af at opfordre til, at patienterne bruger dem aktivt.

”Vi gør meget ud af at opmuntre dem til at holde kontakten og bruge deres egen læge aktivt under de nogle gange meget lange forløb i hospitalsregi,” siger Tine Tranholm.

Ønsker mere koordinering

Men også hjemmeplejen efterlyser mere kontakt med ambulatoriets forløbskoordinatorer, fortæller Maria Skovbjerg, der er hjemmesygeplejerske i Vejle Kommune.

”For mange år siden deltog hjemmesygeplejerskerne altid ved udskrivelsen, men det er for længst sparet væk. I dag går det gennem kommunens egne forløbskoordinatorer, og det kan desværre godt resultere i, at vigtig sygeplejefaglig viden går tabt. I forbindelse med især meget komplekse patienter kunne vi godt ønske, at vi blev ringet op fra hospitalet og involveret i patientforløbet. Koordinatorerne kan jo altid lægge en besked, og så ringer vi tilbage. Den direkte kontakt mellem os og forløbskoordinatorerne er meget vigtig,” siger Maria Skovbjerg og uddyber:

”Når jeg modtager forløbsplanen på en borger, der får kemoterapi, ringer jeg altid til forløbskoordinatoren, hvis jeg har spørgsmål eller kommentarer. Generelt lytter de og bruger mine observationer og viden i det videre forløb, og det gavner utvivlsomt patienten,” siger hun.

Det er Tine Tranholm og Dorthe Kronborg meget enige i.

”Det samarbejde, vi har med hjemmesygeplejerskerne, er altid godt og givende. De senere år er de f.eks. også kommet mere ind over mere komplekse plejeopgaver i forhold til vores patienter,” siger Dorthe Kronborg og fremhæver bl.a., at man nogle steder er begyndt at give i.v.-behandling i eget hjem.

Instruktionsvideo på vej

Af andre opgaver, hjemmesygeplejerskerne med fordel kan løse, fremhæver Dorthe Kronborg kemoterapi i eget hjem.

”Mange patienter kan med fordel få kemoterapi hjemme gennem medsendt pumpe. Det er bekvemt for patienten, og hvis hjemmesygeplejersken kan fjerne pumpen og skylle PICC-line-kateteret bagefter, så undgår patienten at køre den ofte lange vej hertil,” siger Dorthe Kronborg.

For at klæde hjemmesygeplejerskerne bedre på til den opgave er ambulatoriet ved at lægge sidste hånd på en instruktionsvideo, der viser, hvordan man skiller et PICC-line-kateter.

Maria Skovbjerg påpeger dog, at arbejdsopgaver og opgaver er forskellige på hospitaler og i kommuner.

”Det er to vidt forskellige verdener. Dét, der kan lade sig gøre på hospitalet, kan ikke altid lade sig gøre i hjemmet, f.eks. at give i.v.-væske i et hjem, hvor hygiejnen ikke er optimal. Her kan kommunikationen mellem os og sygehusene om, hvordan vi løser opgaverne, helt sikkert blive bedre. For vi vil jo alle det bedste for patienterne, og jeg er ikke i tvivl om, at mange hjemmesygeplejersker gerne vil løse de mere komplekse opgaver,” siger Maria Skovbjerg.



Tine Tranholm har primært telefonisk kontakt med patienterne, men hun bliver fagligt udfordret hver dag. "Mange patienter har også spørgsmål af mere sygeplejefaglig karakter til f.eks. behandlingsmetoder og bivirkninger," fortæller hun.

Studerende giver lokale en hjælpende sygeplejehånd

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

I utraditionelle rammer kan hjælpen komme til dem, som ikke altid lige kommer til egen læge. Siden foråret 2014 har frivillige sygeplejestuderende givet borgere på Sjællandsgadebadet på Nørrebro et sundhedstjek. Det har været en læringsaktivitet som en del af Metropols sundhedsklinik. Sygeplejestuderende Signe Helmer Petersen tager et sidste blodtryk i det gamle bad, da hun er færdiguddannet til sommer. Der er altid minimum tre studerende med, som enten læser ernæring og sundhed eller til sygeplejerske, og så står der en underviser fra Metropol klar, hvis der skulle opstå et behov for hjælp: "Jeg blev en del af projektet, fordi det er med til at bevidstgøre de studerende om social forskellighed og ulighed i sundhed," fortæller Dorte Lindstrøm Vilstrup, som er en af personerne bag initiativet.





SYGEPLEJERSKER ER VREDE OVER TIDSPRES

Historier om travlhed deles på nettet

Den travle hverdag for sygeplejersker bliver dag for dag dokumenteret på sociale medier i Danmark. Her er tre eksempler i uddrag, som er blevet spredt med budskabet [#TidTilKvalitet](#).



Ulla Bøgh
@ullaboegh



Helene Friis
@helenefriis8



Tina Nielsen
@claestina



Dette er min historie. Jeg arbejder på blandede vagter på et medicinsk sengeafsnit. Om natten er vi to sygeplejersker til 25 patienter. Førrige nat havde jeg en patient, jeg vidste var døende. Jeg kiggede til ham ofte, og som natten skred frem, kunne jeg se livet forsvinde fra ham. Jeg ville være hos ham så meget som muligt, da familien ikke længere havde overskud til at sidde ved ham. Men jeg havde 12 andre patienter at se til. Da jeg var på vej ned for at sidde ved min patient i, hvad jeg vidste, var hans sidste få minutter, bliver jeg kaldt ind til en anden. Han havde kræft, spredt til det meste af kroppen, bl.a. rygsøjlen, og havde svære smerter. Han ville tale, tale om aktiv dødsbistand. Han bønfaller mig om at hjælpe ham med at komme herfra - han ved, jeg kan, han ved, jeg har adgang til medicinen. Vi taler i 10-15 minutter, har en god snak om mange ting, og jeg fornemmer, det har givet ham lidt ro i hans ulidelige situation. Da jeg er færdig, er min anden patient død. Alene. Jeg vidste det, men jeg kunne kun være et sted ad gangen. Det gør ondt. Ingen fortjener at dø alene. [#TidTilKvalitet](#)

I det her sundhedsvæsen kræver det "desværre", at man må behandle den dårligste patient først, arbejdet som sygeplejerske, læge etc. handler hele tiden om at prioritere, prioritere for at redde menneskeliv og give den bedste behandling ud fra de bedste vidensforudsætninger.

Det her sundhedsvæsen har skrabet bunden, og det kræver, at vi sammen løfter i flok. Det er begrænset, hvor meget man som sygeplejerske kan holde til og klare - vi er trods alt kun mennesker med to ben og to arme.

Det er frustrerende som sygeplejerske at se, hvordan vores kernekompetencer bare falder mere og mere fra, at hjælpe patienten med at blive vasket, at tage den svære samtale, at sørge for, patienten får nok at drikke, er ting, der let bliver nedprioriteret, nedprioriteret, fordi tiden ikke er der! [#TidTilKvalitet](#)

Med venlig hilsen og håb om forståelse, sygeplejerske Helene Friis



Travlhed er bestemt noget, vi oplever, og som ny sygeplejerske på en højt specialiseret afdeling mærker jeg det særligt i øjeblikket. Det er spørgsmål om tid, før vi taber patienterne for alvor på gulvet. Og det er tid til at gøre noget! [#tidtilkvalitet](#) [#sygeplejerske](#) [#stolt](#) [#taktifagbladet](#) [#vigtigviden](#) [#bekæmpudbrændthed](#) [#palliation](#) [#indsatsforgodtarbejdsmiljø](#)

Video om travlhed vist 150.000 gange



På under to uger er videoen [#TidTilKvalitet](#) blevet afspillet mere end 150.000 gange på Facebook, og der er kommet stærke reaktioner fra sygeplejersker over hele landet.



og evt. utryghed. Så får man at vide, at det handler om prioritering af ens arbejdsopgaver - og ja, det er jo sådan, man indretter sig i løbet af en dag, hvor der er mange gøremål. Men hvad skal man nedprioritere? Alle patienter er vigtige!!! Jeg ville ønske, at nogle prioriterede, så sygeplejerskernes og patienternes vilkår blev markant bedre!

- **Mie Anna Larsen**



En ældre dame ligger i en sygehusseng med smerter i maven. Hun vil ikke forstyrre sygeplejerskerne, der suser forbi på gangen, da der nok er andre, som har mere brug for hjælp. Til sidst kommer sygeplejersken Emma ind for at tjekke kvinden, selvom hendes vagt er slut. Sådan er forløbet i Dansk Sygeplejeråds video, som vækker stærke følelser hos flere af sygeplejerskerne, der ser den.



"Ja god pleje og behandling er værd at bruge tid på, men dæleme ik' på bekostning af ens fritid, for det kan ende med at gøre en syg, når man ikke får tid til at holde fri, slappe af og være sammen med ens familie og venner efter en hård arbejdsdag.

- **Jeanet Kirstine**



"Jeg er så ubeskriveligt ked af, hvordan sygeplejen udvikler sig. Der er slet ikke tid til at være den sygeplejerske mere, jeg gerne vil være!!

- **Dorte de Neergaard**



"Det er simpelthen så utilfredsstillende at slutte en vagt, hvor man har styrtet rundt, og der er patienter, der kunne have endnu mere brug for mig med fx spørgsmål, tvivl

#TidTil #Kvalitet



Hver anden sygeplejersker oplever at have så travlt, at det kan skade patienterne. Kampagnen [#TidTilKvalitet](#) sætter fokus på, hvor travlt sygeplejersker har.

Skriv din historie på din profil på Facebook, Instagram og Twitter og del den med [#TidTilKvalitet](#).

Følg kampagnen via

Twitter: [@TidTilKvalitet](#)

Instagram: [@tidtilkvalitet](#)

Facebook: Dansk Sygeplejeråd

Pressede afdelinger skal have hjælp

Afdelinger med påbud fra Arbejdstilsynet, lav patienttilfredshed og overbelægning skal have en økonomisk håndsrækning ifølge Dansk Sygeplejeråd. Højrefløjen, venstrefløjen og interesseorganisationer er enige om, at der er et problem, men har delte meninger om, hvordan man løser det.

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

Der skal være tid til kvalitet – også på de hårdest belastede afdelinger, mener Dansk Sygeplejeråd. Personalet på disse afdelinger skal have tid til at pleje og behandle patienter og pårørende, så de føler sig taget hånd om og godt klædt på, når de udskrives. Dansk Sygeplejeråd har derfor foreslået at give ekstra støtte til de afdelinger, som er særligt pressede.

Hos både Ældre Sagen og Danske Patienter er man positivt stemt overfor forslaget.

Ældre Sagen mener, at fokus på overbelægningen på de hårdt belastede afdelinger skal prioriteres.

”Vi synes rigtig godt om forslaget, og der er fuld opbakning fra Ældre Sagen. Forslaget rammer på et tørt sted, og det er rigtig godt tænkt, at man først undersøger, hvor der er behov for hjælp, og giver penge til de steder, siger seniorkonsulent Maj Vingum Jensen.

Hun efterlyser desuden en systematisk indsats på de – særligt medicinske – afdelinger, hvor der er overbelægning.

”Det er dokumenteret, at overbelægningen går ud over patientsikkerheden og patientoplevelsen. Derfor vil det være optimalt, hvis der kommer nogle forpligtende mål. Det kunne f.eks. være, at man ikke nedlægger flere sengepladser, før man er sikker på, at man har en patientbelægning indenfor rimelighedens grænser. Eller at man får flere sengepladser og mere personale.”

Patientnær tid bør være en kerneydelse
Direktør for Danske Patienter, Morten Freil, hilser også dele af forslaget velkomment.

”Helt overordnet er det rigtig godt, at der kommer fokus på særligt belastede afdelinger. Og vi er helt enige i, at man bør identificere afdelingerne og tilføre dem ekstra ressourcer, selvom vi dog mener, at det bør være en del af kerneydelserne at sikre patientnær tid,” siger han.

Samtidig vil han også styrke patientinddragelsen. Derfor foreslår han, at hele in-

citamentstrukturen i sundhedsvæsenet bliver ændret:

”Det skal være sådan, at det rent faktisk kan betale sig at inddrage patienten. I dag bliver man belønnet for aktivitet og kvantitet, men ikke nødvendigvis for, at man gjorde det rigtigt. Vi synes, man skal arbejde efter mere værdi- og patientbaseret styring.”

Nødvendigt at investere i sygehuse

På Christiansborg har forslaget om at prioritere særligt belastede afdelinger også fået en god modtagelse. Både SF, Venstre og den socialdemokratiske sundhedsminister finder det positivt, at Dansk Sygeplejeråd sætter fokus på kvalitet.

”I Venstre har vi også stort fokus på udvikling af kvaliteten, og jeg synes, at Dansk Sygeplejeråd præsenterer nogle interessante tanker og idéer, som jeg gerne vil drøfte nærmere,” fortæller Venstres sundhedsordfører Sophie Løhde.

Hun pointerer, at der skal sættes flere penge af til sundhedsvæsenet:

”Det er nødvendigt at investere i sygehuse, så de kan gøre noget ved belastningen af personalet. Sundhedsvæsenet skal simpelthen tilføres flere penge. Her og nu foreslår vi at tilføre næsten det dobbelte af, hvad de røde partier har afsat. Det betyder, at vi får råd til at investere i mere kvalitet og medarbejdere.”

Kvalitet frem for kvantitet

Sundhedsminister Nick Hækkerup (S) mener også, at fokus fra produktiviteten skal væk:

”Det er meget vigtigt, at vi fjerner det her element, hvor man har fokus på pro-

Håndsrækning til belastede afdelinger

I sit nye politiske udspil ”Fire forslag til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen” foreslår Dansk Sygeplejeråd, at særligt belastede afdelinger får en ekstra håndsrækning til at styrke den patientnære kvalitetstid, f.eks. gennem ansættelse af ekstra sundhedspersonale, indkøb af udstyr, der kan frigøre tid, opgradering af it-ressourcer etc.

Forslaget forudsætter, at der udvikles et redskab med relevante indikatorer, så de særligt belastede afdelinger kan identificeres. Relevante indikatorer kan være lav patienttilfredshed, høj belægningsprocent, påbud fra arbejdstilsynet, høj personaletsætningsprocent, stort ledelsesspænd og manglende sammenhæng mellem opgaver og ressourcer.

duktivitet, og i stedet sætter kvalitet højest. Vi skal gøre det til et mere inddragende sygehusvæsen, og jeg tror, vi er på rette vej, for vi sætter allerede mange penge af til det, men det tager noget tid," siger ministeren og forklarer, at han dog ikke mener, der skal sættes ekstra ressourcer af til særligt pressede afdelinger, men at ledelsen på sygehuse skal blive ved med at prioritere deres ressourcer internt:

"Det må være det enkelte sygehus, der må prioritere mellem afdelingerne. De er bedst til at vurdere, hvilke afdelinger der skal have en håndsrækning."

Særlige områder har brug for hjælp

Men at prioritere pengene i højere grad er SF til gengæld begejstret for.

SF's sundhedsordfører, Özlem Cekic, mener nemlig, at der skal tildeles ekstra penge til bl.a. medicinske afdelinger, og hvor der er størst behov.

"Jeg er meget positiv overfor idéen om, at vi ikke fordeler pengene i forhold til det,

vi inde på Christiansborg går og tror, der er behov for, men hvad der rent faktisk er behov for. Derfor er jeg grundlæggende enig i, at man kanalisere pengene over til de steder, hvor der er et stort behov som medicinske afdelinger og i psykiatrien."

Ekstra penge er ikke altid svaret

Hos Danske Regioner, som har ansvaret for at fordele ressourcerne i sundhedsvæsenet, mener formanden for deres sundhedsudvalg, Ulla Astman, ikke, at ekstra støtte til særligt belastede afdelinger er den rigtige løsning.

"Der sker allerede i dag en prioritering af pengene, hvor man ser på behov og belastninger, så jeg mener ikke, at det her er et banebrydende nyt forslag. Vi skal passe på med at målrette midler ud fra kun belastning, for der kan være flere årsager til, at en afdeling i perioder ikke fungerer optimalt. Ekstra penge er ikke altid svaret."

Ulla Astman erkender, at personalet allerede løber stærkt, men hun mener, at

man internt på sygehuse kan gøre meget for, at der er mere tid til kvalitet:

"Det er naturligvis vigtigt, at vi sikrer, at sygeplejerskerne har tid til patienterne. Det er afgørende for både patienterne og personalet. Derfor ser jeg meget gerne, at sygehuse bliver endnu bedre til - sammen med medarbejderne - at anvende ressourcerne optimalt. Eksempelvis ved vi, at der er gevinster ved at hente bedre vagtplanlægning og mere effektive arbejds gange."

Læs mere på www.dsr.dk/tidtilkvalitet

Hver anden sygeplejerske mener - ifølge en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd offentliggjort i Sygeplejersken nr. 6 - at deres arbejdsdag er så travl, at det går ud over patienternes sikkerhed. Nu er politikerne på Christiansborg og i Danske Regioner blevet opmærksomme på problemet.



Familiekurser med sundhedsplejersken afløser mødregrupper

18 kommuner landet over har allerede erstattet de traditionelle mødregrupper med de såkaldte Familieiværksætter-kurser, hvor både fædre og mødre taler om fødsel, amning og familieliv og får styrket deres netværk og parforhold.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Astrid Dalum**

Familieiværksætter-kurser er godt på vej som supplement eller som erstatning for de traditionelle mødregrupper. Til forskel fra mødregrupper er Familieiværksætterne for både mødre og fædre, kurserne afholdes ikke privat, men typisk i sundhedsplejens lokaler. Det første møde finder sted, allerede inden barnet er født, og forløbet slutter, når barnet er halvandet år.

Idéen stammer fra Leksand Kommune i Sverige og har bredt sig til mange svenske kommuner. Den første kommune, som implementerede modellen i Danmark, og som sammen med Center for Socialt Ansvar har været med til at udvikle en dansk model, er Holstebro Kommune. Her hedder projektet "Familie med Hjerter".

"Undersøgelser viser, at mødregrupper er for de ressourcestærke, de er ofte ikke styrede, men afhængige af de enkelte familiers formåen. Det kan udelukke nogen, som måske ikke har lyst til at blive målt på mængden af hjemmebag. Der er i øvrigt ikke plads til fædrene, som fylder mere i moderne familier. Familie med Hjerter-buddet er for alle," fortæller projektleder og ledende sundhedsplejerske i Holstebro Kommune, Pernille Almdal.

18 kommuner tilbyder Familieiværksætter-konceptet, og fire andre er på vej med et tilbud.

En evaluering viser, at 98 pct. af familierne i Holstebro Kommune har valgt at takke ja til at deltage i kursusforløbet, som indeholder temaer om forældreskab og tanker om, hvordan vi selv er opdraget, visioner om forældreskab og barnet, fødslen, barnets udvikling, familiens økonomi, seksualitet og kost.

"Familie med Hjerter bygger på nogle værdier, der handler om, at vi har et ansvar for vores nabo, forstået på den måde, at vores børn skal vokse op sammen og gå i skole sammen. Det er tidlig forebyggelse, fordi vi arbejder med at styrke relationen mellem forældrene og mellem familier, som forhåbentlig betyder, at færre bliver skilt, og at flere oplever at være del af et fællesskab," siger Pernille Almdal.

I Holstebro Kommune er der altid to undervisere på kurserne. Sundhedsplejersker er gruppeledere, mens medunderviseren skifter fra gang til gang og kan være forskellige fagpersoner, f.eks. en jordemoder, en advokat, en praktiserende læge eller en tale-høre-lærer.

En femmer på forebyggelse

I Center for Socialt Ansvar lyder hovedpointen bag Familie med Hjerter og Familieiværksætter-konceptet: "Hellere bruge en femmer på forebyggelse end en tusse på helbredelse".

I 2012 regnede Copenhagen Business School/Centre for Economic and Business Research sig frem til, at samfundet kan spare mellem 36.000 og 203.000 kr. for hver ny mor, der deltager i Familie med Hjerter-uddannelsen i form af forebyggelse af skilsmisser og anbringelser og tidlig forebyggelse af kriminalitet. På landsplan ville det kunne betyde mellem 1,1 og 6 mia. kr. i besparelse. Og så er gevinsten i form af forbedringer i trivsel, velvære og sammenhæng ikke medtaget.

Forskning skal vise effekten

Hvorvidt projektet får kort- og langsigtede gevinster for familierne, vil et forskningsprojekt i Aarhus Kommune med tiden kunne belyse. Forskere på Aarhus Universitet skal undersøge en række effekter for børns og familiers trivsel frem til skolealderen.

"Vi vil bl.a. måle på, hvor kompetente forældrene føler sig i rollen som forældre, hvor trygge de er, hvor stressede de føler sig, og hvordan de vurderer kvaliteten i deres parforhold. Barnets trivsel fysisk og socio-emotionelt indgår også i undersøgelsen, ligesom brugen af serviceydelser, f.eks. egen læge. Vi håber, vi kan få 2.500 familier med i projektet, hvoraf halvdelen deltager i Familieiværksætterne. Herefter kan vi sammenligne de to grupper," fortæller professor, ph.d.

og forskningsleder, Marianne Simonsen, fra Aarhus Universitet. De første resultater forventes offentliggjort i 2018.

En skjult besparelse

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede, venter spændt på, at der bliver lavet forskning på effekten af Familieiværksætterne.

"Det kan godt være, at mødregrupper er gammeldags, men omvendt er mange mødre glade for dem og mener, at de giver et åndehul. Jeg synes, man skal lave undersøgelser, før man bare erstatter noget med noget andet. Familiekurser er et positivt tiltag, men Familieiværksætterne er kun én ud af flere modeller, som findes i kommunerne, og jeg så gerne, at der er evidens for effekten, før et bestemt koncept bliver udbredt," siger Susanne Hede med henvisning til en lignende forældreuddannelse "En god start - sammen", som

er støttet af satspuljemidler og udbredt til 10 kommuner. Denne model er for nylig blevet evalueret af Sundhedsstyrelsen.

Desuden advarer Susanne Hede om, at familiekurser ikke må blive brugt som skjult besparelse.

"Jeg hører fra mit netværk, at der typisk bliver skåret et af de faste hjemmebesøg væk, når man indfører kurserne. Holstebro Kommune er en mønsterkommune, men i andre kommuner indfører man mere skræbete modeller, og det er et problem, hvis man erstatter sundhedsplejens basistilbud med familiekurser. Kurserne skal være et supplement og ikke erstatte hjemmebesøg," mener Susanne Hede.

I Holstebro Kommune er et af de faste hjemmebesøg sløjft i forbindelse med indførelsen af Familieiværksætterne.

"Det er rigtigt, at vi i Sundhedsplejen har taget et besøg ud, men vejet op imod, at vi ser familierne kontinuerligt 14 gange gen-

nem halvandet år, og ser familierne individuelt på en af mødegangene, hvor børnene undersøges af en sundhedsplejerske efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer, så ser jeg det ikke som en serviceforringelse," siger ledende sundhedsplejerske i Holstebro Kommune Pernille Almdal.

Læs mere på www.familieiværksætterne.dk og Sundhedsstyrelsen.dk - søg på "Forældreuddannelse styrker evnen til at være forældre".

Sundhedsplejerske Karen Bach (t.h.) er fast underviser på Familie med Hjerter-kurset, der løber over 14 gange fra graviditeten til barnet er halvandet år. På dette første møde med vordende forældre og en enkelt mormor, er socialrådgiver Birte Andersen med for bl.a. at fortælle om det sociale ansvar, alle har for at indberette, hvis man bliver bekendt med børn som mistrives.



SYGEPLEJERSKER SIGER TIL - MEN OGSÅ FRA

Fagbladet Sygeplejersken har modtaget i alt otte indstillinger til Kirsten Stallknecht Prisen 2015. Prisen, der belønner en sygeplejerske, som har brugt sin ytringsfrihed til at markere faget over for offentligheden, uddeles mandag den 8. juni. Vinderen præsenteres i næste nummer af *Sygeplejersken* - her bringes et uddrag af de otte indstillinger.

Tekst **Henrik Boesen**

De er fagligt stærke sygeplejersker med både viden og holdninger og mod på at udtrykke dem. De otte sygeplejersker, som er indstillet til at modtage Kirsten Stallknecht Prisen 2015, er hver på sin egen måde dybt engageret i faget og i formidlingen af det. Nogle skriver artikler og lærebøger, andre råber op, når beslutningstageres bestemmelser går ud over den sygeplejefaglige kvalitet. Også den folkelige debat bliver tacklet, når den fremstår afstumpet og uden hold i virkeligheden.

Bedømmelseskomiteén med tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Kirsten Stallknecht i spidsen har omhyggeligt gennemgået de otte indstillinger og vil i næste nummer af *Sygeplejersken* præsentere en vinder, som lever op til kriterierne for prisen: Modtageren, en eller to sygeplejersker, har

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

I år er det 8. gang, prisen uddeles. Prisen uddeles hvert andet år, men blev ikke ud-

delt i 2013. De indstillede sygeplejersker i år er:

Distriktspsykiatrisk sygeplejerske Lisbeth Vium-Andersen, Herning

Lisbeth Vium-Andersen er indstillet for sit mod og sin evne til at stå frem i offentligheden. Gennem en kronik i den lokale avis satte hun fokus på de nye regler om udredning af og behandlingssikring for psykiatriske patienter. "Man vælger nu at oprette en klinik, som skal varetage udredning ... ikke efter speciale og dermed optimeret faglig kvalitet, men ... styret af timer og målbare indhug i ventelisterne på udredning, ikke behandling. Hvordan kan man som organisation se sig det bekendt, hvordan kan man lægefagligt og sygeplejefagligt forsvare sådan en model," spurgte hun.

Kritikken nåede helt frem til og blev drøftet i Regionsrådet.

"Lisbeth sætter fagligheden i fokus og gør op med politikernes forståelse af, at mennesker kan rubriceres og passe ind i kasser," skrev indstillerne, Agnethe Elkjær og Heidi Schmidt, bl.a. i deres begrundelse.

Kirsten Rask, Ortopædkirurgisk ambulatorium, Slagelse Sygehus

Kirsten Rask er førtidspensioneret sygeplejerske ansat på 15. år i skånejob. Hun har kastet sig over organisations-

arbejdet i Dansk Sygeplejeråd, hvor hun er medlem af kredsbestyrelsen for Kreds Sjælland. Desuden er hun indvalgt i Regionsrådet for Region Sjælland, hvor hun er formand for udvalget "Patienten som partner".

"Det vidner om en kampånd på trods for sygeplejen og sygeplejerskers vilkår samt for patienten og de pårørende," skriver indstilleren, afdelingssygeplejerske Lone Dixen.

Udviklingssygeplejerske Annetre Venborg, Hospice Djursland

Annetre Venborg har siden 2007 arbejdet med at dokumentere og kvalitetssikre sygeplejen på hospice, hvor hun har været med fra åbningsdagen. Hun har forestået flere sygeplejefaglige projekter og modeller inden for den palliative pleje. Desuden har Annetre Venborg skrevet kapitler i lærebøger, flere artikler i *Sygeplejersken* og præsenteret posters på internationale konferencer. Til efteråret udkommer endnu en bog fra hendes hånd om palliativ sygepleje.

"Hun har gennem sin undervisning, sine foredrag og sine artikler delt ud af sin viden - en viden, som gør en forskel for sygeplejen og dermed for det alvorligt syge menneske," begrundede indstilleren, hospiceleder Dorit Simonsen, Hospice Djursland.

KIRSTEN STALLKNECHT PRISEN 2015



Forskningssygeplejerske Lotte Ørneborg Rodkjær, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Aarhus Universitetshospital

Lotte Ørneborg Rodkjær har i sit arbejde haft særligt fokus på mennesker, som er hiv-smittede. Hun er forfatter til artikler i såvel videnskabelige tidsskrifter som i *Sygeplejersken*, og hun optræder på konferencer som oplægsholder. Desuden er hun leder af en ungegruppe for hiv-positive i Aarhus. Gennem en bogudgivelse med baggrund i ungegruppen arbejder hun sammen med kolleger på at nedbryde stigma og tabuer om hiv-positive unge, og arbejdet har også ført til udarbejdelsen af en dokumentarfilm.

”Lotte har således på mange forskellige måder, både som forsker og klinisk sygeplejerske, gjort aktivt brug af sin ytringsfrihed til gavn for hiv-positive unge, det synes jeg, hun skal belønnes for,” skriver indstilleren, seniorforsker Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital.

Hospicesygeplejerskerne Ulla Elmelund og Helle Jæger, Hospice Fyn

Da debatten om aktiv dødshjælp endnu en gang i vinteren sidste år var i fokus i medierne, skrev Ulla Elmelund og Helle Jæger en kronik i *Fyens Stiftstidende*. Med baggrund i deres arbejde blandt svært syge og døende patienter på hospice slog de fast, at selv om

70 pct. af befolkningen angiveligt går ind for aktiv dødshjælp, så var det et fåtal af de døende, som var enige i dette synspunkt. De opponerede mod den generelle opfattelse af, at døende altid lider i et smertehelvede, og de frabad sig, at metaforen ”grønsag” blev anvendt om mennesker, som ligger for døden. Døende har krav på værdighed og respekt, og palliativ pleje er god og veludviklet i Danmark, fremhævede de.

”Tingene kan nogle gange beskrives enkelt og smukt, så alle forstår budskabet, og skaber stof til eftertanke. Meget sigende forstummede debatten, der var stort set ikke et eneste indlæg i avisen efterfølgende om aktiv dødshjælp,” skrev indstilleren, sygeplejerske og TR, Lisbet Svane-Knudsen, Hospice Fyn, i sin begrundelse.

Demenskonsulent Marianne Jæger, Sorø Kommune

Marianne Jæger har gennem sit arbejde bl.a. været udsat for trusler fra pårørende. Ved optræden i radio og tv samt i landsdækkende aviser har hun taget bladet fra munden og gjort opmærksom på det stigende antal sygeplejersker, som udsættes for chikane og trusler som følge af deres arbejde.

”Marianne har altid været en yderst handlekraftig kvinde, som anvender sin ytringsfrihed til både at italesætte og handle på de sundhedspolitiske problemstil-

linger, hun oplever i sundhedssektoren,” skrev sygeplejerske Christina Larsen i sin begrundelse.

Sygeplejerske Bodil Charlotte Vedel Sørensen, Heroinklinikken, Behandlingscenter Odense

Bodil Charlotte Vedel Sørensen har gennem sit arbejde bidraget til at udvikle et behandlingstilbud til de mest udsatte stofmisbrugere. Hun rummer misbrugerne uden fordomme, hun ser potentiale og muligheder i misbrugerne, og hun mestrer til fulde den svære samtale om adfærd, hygiejne og misbrug. Endelig fremhæves hun som en dygtig ”håndværker” i forhold til injektionsteknik – hun har oplært både medarbejdere og brugere med det resultat, at mange skader som følge af intravenøst misbrug er blevet forhindret.

”Hun har ikke brugt sin ytringsfrihed inden for de seneste to år, til gengæld har hun inspireret mig til at bruge min ”ytringsfrækhed” ... jeg har flere gange været i medierne og fremhævet, hvorfor lægeordineret heroin er et godt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere,” argumenterer afdelingsleder Anette Nancke, Heroinklinikken Odense, i sin indstilling.

En enkelt indstillet sygeplejerske og indstiller har ikke ønsket at blive omtalt.

Hold gang i en samtale med dit barn

Her er den endelig. Bogen, som beskriver forældres betydning for barnets sprogudvikling og ikke mindst beskriver, hvor vigtigt det er at have fokus på sproget, allerede fra barnet er nyfødt. Børn lærer ikke sprog ved blot at befinde sig i et rum, hvor der tales, eller ved at se tv eller iagttagelse og lytte til forældrenes samtale. Børn lærer sprog i et nærværende og trykt samspil med deres forældre, som sætter ord på både egne og barnets handlinger, og som holder gang i en samtale, følger barnets interesser og har oplevelser sammen med barnet, så der er noget at tale om. Der er stor forskel på, hvor meget forældre taler med deres børn. Forskere ved Stanford University optog samtaler med 29 familier 10 timer i døgnet. De fandt, at forældrene i én familie henvendte sig med 12.000 ord på 10 timer til deres barn, og at forældrene i en anden kun kommunikerede med 670 ord på 10 timer. Det blev gennemsnitlig til 67 ord i timen, svarende til mindre end det, man hører i et 30 sekunders reklameindslag i tv. Børn, der tales meget med, skærper deres evne til at lære nye ord hurtigt. Det er derfor vigtigt at bruge tid til at tale meget med barnet i



Helle Iben Bylander, Trine Kjær Krogh
Dit barns sprog
 Dansk Psykologisk Forlag 2014
 192 sider - 249 kr.

løbet af dagen. Begge forfattere er lektorer ved professionshøjskolen UCC. Bogen er forskningsbaseret, og efter hvert kapitel er der en litteraturliste, som illustrerer, hvilken forskning der ligger bag. Målgruppen er forældre. Sproget er letforståeligt, og vejledningerne i, hvordan man stimulerer sit barns sprog, er detaljerede og ledsaget af tegninger, som illustrerer det skrevne. Bogen er derved anvendelig for både den rutinerede og knap så rutinerede læser og for den etsprogede og tosprogede forælder. Barnets sprogudvikling de første seks år beskrives kapitel for kapitel med rådgivning om og idéer til, hvordan sproget styrkes og stimuleres. Afslutningsvis gennemgås, hvilke årsager der kan være til, at den sproglige udvikling ikke forløber som forventet. Det er en forældrerettet bog, men på et niveau, som gør, at professionelle, som er i kontakt med børn og deres forældre, vil have stor glæde af at have den ved hånden både i deres faglige virke og som inspiration for forældre.

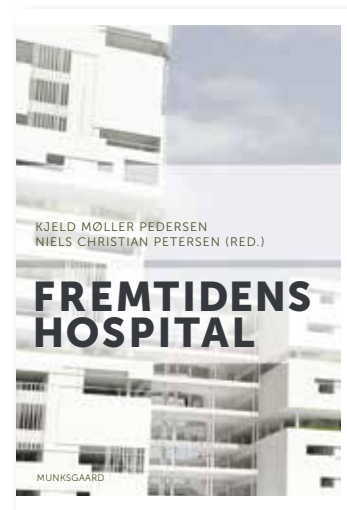
Af Hanne Lindhardt, MSA,
 sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Fra professionelt fagbureaukrati til maskinbu

Sygehusreformen er kommet og er i disse år under udmøntning. Visionen er, at der skal være den samme høje kvalitet i hele landet, styrket præhospital indsats, færre og større hospitaler og et styrket samarbejde med primær sektor. Patientlogistik – eller det mere kendte begreb, patienten i centrum, er krumtappen. Forfatterne fremhæver, at reformen er den største omlægning i nyere tid, måske nogensinde. Bogen tager med afsæt i fremtiden et kig ind i maskinrummet og ser på, hvordan hospitalerne skal indrettes, ledes og styres i forhold til patientlogistik, kvalitet, produktivitet og økonomi.

Det særligt interessante fokus i bogen er, at visionerne for fremtidens hospitaler i meget høj grad udmøntes og implementeres på afdelings- og afsnitsniveau. Det er her, rammevilkår og behov materialiserer sig. Patientstrømme ændrer sig og organiseringen ligeså. Når det er patienten, som er i

Kjeld Møller Pedersen & Niels
 Christian Petersen (red.)
Fremtidens hospital
 Munksgaard 2014
 432 sider - 295 kr.



Lærebog fra fire danske grand old onkologer

Hvis man samler fire danske grand old onkologer og beder dem skrive en dækkende og tidssvarende lærebog i klinisk onkologi, hvad får man så? Man får faktisk en bog, som på pædagogisk vis vægter, at forståelse af kræft, symptomer og behandling kræver indblik i og forståelse af celle- og tumorbiologien. En beskrivelse, som kan kræve, at læseren holder tungen lige i munden. Men sygeplejersker kan sagtens være med, selvom bogens målgruppe er medicinstuderende og alment praktiserende læger. Bogen er velskrevet og sproget letforståeligt. Klassisk opbygget som en lærebog kunne bogen være suppleret af patientcases eller læringsopgaver. Heldigvis er bogen gennemarbejdet, og der henvises til, hvor man kan læse mere om centrale emner og begreber, og teksten underbygges af illustrationer.

Bogens afsnit om behandlingsprincipper er nok mest interessant for sygeplejersker, som giver behandling i onkologiske afsnit, mens sygeplejersker, som møder mennesker med kræft, vil have glæde af at læse om de akutte onkologiske tilstande og understøttende behandling (rehabilitering og palliation).

Om bogen vil blive anvendt som opslagsværk over de enkelte kræftsygdomme, symptomer, prog-nose og behandling, er spørgsmålet. Lærebøger udfordres af, at der hele tiden publiceres ny viden, og mange



Lena Specht, Jørn Herrstedt, Hans Henrik Storm og Mikael Rørth
Klinisk onkologi
Forlaget Munksgaard 2015
430 sider - 445 kr.

hjemmesider er opdaterede, så man hurtigere og lettere finder den viden, man søger. En lærebog bør henvise til centrale hjemmesider, her f.eks. kræftpakkeforløbene, som danner rammen for behandling i Danmark. Bogen har et stikordsregister og en liste med forkortelser, men der savnes en referenceliste i kapitlerne. Disse fire onkologers omfattende viden er opbygget gennem mangeårige kliniske erfaringer, national og international forskning samt deres medvirken i faglige medicinske selskaber for kræftsygdomme. Bogen burde henvise konsekvent til belæg i dette arbejde for læsere, som ønsker at søge tilbage til kilderne eller endnu mere viden.

Bogens primære emner er kræftsygdom og -behandling. Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde samt medinddragelse af den syge og pårørende f.eks. i fælles beslutningstagen vedr. valg af behandling berøres kun i mindre grad.

Bogen kan anbefales, såfremt man ønsker et overblik over især principperne bag de forskellige behandlingsformer, hvilket for sygeplejersker er et vigtigt grundlag for at yde god sygepleje til mennesker med kræft.

Af Lise Bjerrum Thisted, kræftrehabiliteringssygeplejerske, SD i sundhedsfremme og forebyggelse, MKS, Rigshospitalet.

reaukrati

centrum, skal organisationen ledes efter patientens forløb og ikke i faglige specialer. Patienterne går på tværs af mange specialer.

Ventetidsgaranti, pakkeforløb og etableringen af de fælles akutmodtagelser (FAM) har og vil kræve organisatoriske ændringer og dermed et øget ledelsesmæssigt fokus på driftsledelse.

Kræftpakkerne er et eksempel på, hvordan styring af patientforløb bliver centralt. Her er der tale om standardiserede forløb, vel vidende at der ikke findes identiske patienter, men ud fra en ledelses- og styringsvinkel er samtænkning af patienter i grupper helt

nødvendigt. Aggregering er nødvendigt, fordi mange patienter har rimeligt ensartede forløb i forhold til brug af afdelingens senge, ambulatorium, specialiseret pleje, speciallæger og ydelser fra primær sektor. Denne organisering kræver, at lederne kan håndtere den disciplin, som kaldes standardiserede processtyrede patientforløb.

Bogen indikerer klart, at patientforløb bliver styrende for fremtiden, og dermed skal lederne også kunne lede et patientforløb. Det stiller krav om produktionsplanlægning, viden om tidsstyrede patientforløb, vagtplanlægning efter patienternes behov m.m.

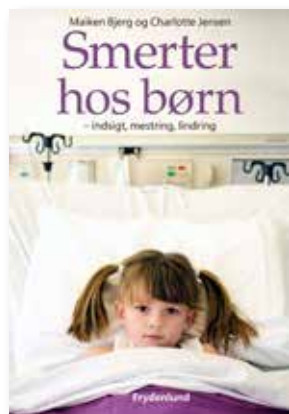
Drift og kapacitetsplanlægning er en ledelsesopgave. Så der bliver rejst et interessant spørgsmål. Skal fremtidens hospital forlade organisationsteoretikeren Mintzbergs professionelle fagbureaukrati til fordel for maskinbureaukratiet?

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

Del ubehagelige procedurer op i en tidslinje

Her er bogen, der kan indfri læserens ønsker om at få større viden om smerter, samt hvilke muligheder der er for at hjælpe børn til at mestre og tackle dem. Bogen beskriver den nyeste viden indenfor smertebehandling og tilgang til smertepatienter. Forfatterne formidler emnet, så det er nemt og overskueligt at gå til, uden at det på noget tidspunkt bliver useriøst. Bogens problemstillinger gøres levende og informative hele vejen igennem med cases og overskuelige illustrationer. Forfatterne grundholdning er, at smerter, akutte såvel som kroniske, altid bør betragtes ud fra et biopsysocialt perspektiv.

I kapitlet om ubehagelige procedurer er der gode forslag til konkrete handlinger, der kan anvendes i praksis. Her belyses børnenes muligheder for mestring, og hvordan vi som sundhedsprofessionelle kan hjælpe barnet. Et forslag er bl.a. at dele proceduren op i en tidslinje før, under og efter proceduren. Det giver barnet en større forståelse af, hvad



Maiken Bjerg & Charlotte Jensen
Smerter hos børn
- indsigt, mestring, lindring
Frydenlund 2014
350 sider - 299 kr.

det skal igennem, og tidslinjen er i høj grad med til at sætte nogle rammer og afgrænse oplevelsen, så barnet ved, at det ubehagelige stopper igen.

Et kapitel omhandler relationen til barnet og stiller spørgsmålet, hvad gør det ved os som sundhedsprofessionelle, når vi må udføre den nødvendige behandling og i nogle tilfælde påføre barnet smerter.

Forfatterne intention og vision med bogen er at bidrage til at give børn med smerter de bedste betingelser for at kunne udvikle sig, hvilket er lykkedes. Bogen er mulig at læse for alle relevante samarbejdspartnere og implicerede voksne i børnenes netværk.

Bogen henvender sig ikke kun til fagpersoner på hospitalet, men også til forældre, lærere og pædagoger.

Af Lena Wittenhoff, sygeplejerske, MKS, Børne- og Ungeklivnikken, Sygehus Sønderjylland.

KORT NYT OM BØGER

Lars Ole Bonde (red.)

Musikterapi

Teori, uddannelse, praksis, forskning

En håndbog om musikterapi i Danmark

545 sider - 389 kr.

Forlaget Klim 2015

Et digert værk om musikterapi, terapiens historie, teoritraditioner og praksis. Hvis man arbejder med patienter med f.eks. depression, skizofreni, personlighedsforstyrrelser eller i ungdomspsykiatrien eller på hospice, er der inspiration til en ny musisk tilgang til arbejdet.

Desuden beskrives flygtninge over 10 sider som målgruppe for musikterapi.

Bogens teorier bliver suppleret af cases. Forfatterne er lærere og forskere på Aalborg Universitets musikterapiuddannelse, og de beskriver dels terapien i praksis, dels den dokumentation, der findes for terapiens effekt. Forskningsprocessen bliver folget ud, så læseren får et bedre grundlag at vurdere forskning på - eller blive inspireret til at gå i gang med et projekt. Bogens konklusion er, som jeg ser det, at de fleste mennesker har glæde og gavn af musik.

Charlotte Dalsgaard

Kollegial sparring

Vejen til trivsel og faglig udvikling

Gyldendal Business 2015

252 sider - 300 kr.

Hvad er forskellen på en god faglig snak og kollegial sparring?

Det er forfatterens mål at få den sag på det rene, og dertil anvender hun narrativer, opskrifter, modeller og giver plads til læserens personlige noter. En ny titel bliver introduceret; reflektøren, som er en person, der sidder på sidelinjen og bidrager med det, han ser, hører og tænker, når der er en struktureret samtale i gang mellem to sparringspartnere, kaldet fokusperson og sparringspartner.

Alle de 17 kapitler har en lille læresætning som indledning, skrevet af Søren Kirkegaard, K.E. Løgstrup, Aristoteles og andre kendte eller mere ukendte personer.

Bogen kan være svær at finde rundt i. F.eks. del 2, hvor der ikke er konsistens i nummereringen.

Anders Hansen, Carl Johan Sundberg

Motion som medicin

Træn mere effektivt, få det bedre, lev længere

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2015

158 sider - 199,95 kr.

En populærvidenskabelig bog om motion, som ifølge forfatterne er den eneste medicinske mirakelkur, der holder, hvad den lover. Bogen igennem behandler de to læger, der udgør forfattereamet, hvad forskningen med sikkerhed kan sige om fysisk aktivitet og træning. Bogen er let at gå til med mange bokse, fotografier og letfordøjelige citater. Bl.a. beskriver de HIIT (high intensity interval training), som er for dem, som ikke har megen tid, men ønsker at gøre noget godt for deres krop. Forklaringer på, hvorfor HIIT virker, følger til slut i afsnittet. Og til os med stillesiddende arbejde: Stå op i mindst en time i løbet af arbejdsdagen.

"Ud over at påvirke dit helbred og velvære hjælper det dig til at holde vægten." Jeg trykker på **↑** på mit skrivebord.

(jb)

Jette Bagh, fagredaktør



Krypterede meddelelser

Da jeg gik i skole, skulle man nedskrive og herefter bøje verber i et kladdehæfte, og dansklæreren, som også var klasselærer, sad bag katedret og angav, hvilke verber vi med et moderne udtryk skulle tage bid på. At løbe, jeg løber, jeg løb, jeg har løbet. En mand, der løber, er en løbende mand.

I dag ville hun overraskende nok sige: rammesætte, dagsordensætte, fronte eller forventningsafstemme.

At forventningsafstemme, jeg forventningsafstemmer, jeg forventningsafstemte, jeg har forventningsafstemt. En mand, der forventningsafstemmer, er en forventningsafstemmende mand.

Skulle dansklæreren gribe i kassen med substantiver, ville hun straks få fat i "opmærksomhedspunkt", som vel at mærke ikke, som man kunne tro, er et ord fra sexologien, eller "udfordring", som helt har erstattet "problem". Der findes ganske enkelt ikke problemer længere, kun udfordringer, som er et positivt ladet ord, der stempler sin afsender som en forandringsparat ja-hat, en drøm af en medarbejder. Konsekvensen er vel i øvrigt, at problembaseret læring, som man stadig taler om i sygeplejen, skal døbes om til udfordringsbaseret læring, UBL.

Mere potent er kronikerbomben, som springer indenfor de nærmeste år, forlyder det fra sædvanligvis velinformede kilder. Tusindvis af mennesker med KOL, hjerte-kar-sygdom og diabetes ryger i luften, forestiller jeg mig, og kronikertillægget kan således spares. Eller hvad?

Også videreudviklingen af det forståelige og velkendte ord sygeplejerske giver anledning til borende smerter i sprogcenteret. Sygeplejerske, som på et tidspunkt, da de politiske vinde blæste den vej, blev til "sundhedsarbejder", senere til "fagprofessionel" for nu så småt at ændre karakter og optræde som "velfærdsprofessionel".

Jeg ser navneskiltet for mig. En glad KOL-kuffert pryder det ene hjørne foran navnet, som med stor sikkerhed er noget i retning af Ann-Persille Regitze Brodersen Lyngberg, og så kommer det: velfærdsprofessionel.

I hjemmeplejen er fokus mere jordnært. Her er patienten en borger, og den person, som kommer på besøg for at skifte forbindelse, er også en borger. Her er det altså en borger, som besøger en anden borger for at gøre et eller andet velfærdsprofessionelt.

Når man besøger en borger i eget hjem, kan og skal man overveje, om borgeren er kroniker og dermed er berettiget til kronikertilskud, kronikerbevilling eller til anbringelse i en kronikermodel.

Pædagogikken er storleverandør af uforståeligheder. Mærkeligt nok, for man skulle tro, at pædagogikkens væsen ville indbyde til eller fremkalde klare og entydige ord og begreber, men sammensætninger startende på refleksion- eller kompetence- er fortsat højdespringere med kompetenceberedskabsbank som en klar vinder.

Sprog fra computerspil og sociale medier smitter også af på hverdags sproget, hvor det bliver en ongoing proces at overrule et eller andet for herefter at engage og like eller retænke noget. Det er ikke rocket science, vel?

” Der findes ganske enkelt ikke problemer længere, kun udfordringer, som er et positivt ladet ord, der stempler sin afsender som en forandringsparat ja-hat, en drøm af en medarbejder.

Der er mange dækningsløse ord i det danske sprog, men udvikling af sproget kan og skal vi ikke forhindre.

Jeg vil blot mane til en smule eftertanke, før vi alle benytter de samme krypterede vendinger, som efter min mening gør sproget fattigt, og oplæg og taler til et værdigt alternativ til sovepiller.

Må jeg så bede om en ordentlig, grundig fortællelse som dette udsagn:

"Jeg blev taget på den forkerte seng."

Hun ville formentlig have sagt på det forkerte ben, taget på sengen eller fået det forkerte ben ud af sengen.

Ak så hurtigt det kan gå galt.

"5 faglige minutter" er en personlig tekst, som gør rede for sit indhold ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

”Vi vil skabe størst mulig trivsel”

Tekst Mads Krøll Christensen · Foto Simon Klein-Knudsen

På børne- og ungepsykiatrisk afdeling på Kolding Sygehus arbejder 20 engagerede sygeplejersker, der alle sætter tværfagligheden højt. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, var i klinik på afdelingen.

”Vi favner bredt for at skabe sundhed. Og vi gør det godt,” fortæller sygeplejerske Lisbeth Foldager, der på vegne af sine kolleger på børne- og ungepsykiatrisk afdeling i Kolding har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, i klinik.

Afdelingen har til huse i den fjerneste fløj fra hovedindgangen på Kolding Sygehus. Men lige så afsides beliggende som fløjen er i sygehusbygningen, lige så fast et holdepunkt er afdelingen for psykisk sårbare børn og unge og deres familier.

”Forældregruppen er meget forskelligartet og kompleks. Mange af forældrene har selv tidligere haft psykiske lidelser,” fortæller sygeplejerske Birgitte Jørgensen og fremhæver, at afdelingen får mange henvendelser fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

”Kommer det til en diagnose, så kigger vi naturligvis på det,” siger hun.

Sygeplejerske Christina Nielsen supplerer:

”Det er vigtigt at tilføje, at vi sagtens kan stille diagnoser, uden at vi starter en egentlig medicinsk behandling op. Det afgørende er den tidlige indsats. Jo hurtigere vi kan sætte ind, jo mere kan vi forebygge.”

Tal fra Region Syddanmark viser, at afdelingen hvert år gennemfører ca. 9.000 besøg i sine i alt syv ambulante teams.

”Vi har fokus på, hvilken sundhed vi skaber, hvad det er for nogle tilbud, vi giver, og hvad effekten er,” pointerer oversygeplejerske Susanne Bissenbacher.

Svært for pårørende

Sammen med sygeplejerske Lene Kjeldgaard skal Grete Christensen deltage i en samtale med en pårørende, der er storebror til en pige med autisme. Han har selv kontaktet afdelingen, fordi han synes, at det er svært at få hverdagen til at hænge sammen. Lillesøsterens sygdom fylder meget i familien, synes han. Lene Kjeldgaard giver psykoedukation til den pårørende.

”Din lillesøster kan blive meget oprevet over selv de mindste ting. Helt små ting kan vælte hendes verden. Det er, fordi der ikke er nuancer i hendes følelsesregister,”



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



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

forklarer Lene Kjeldgaard, der anbefaler storebroderen at kontakte Psykinfo.

"De har nogle rigtig gode søskendekurser, som du med fordel kan deltage i," fortsætter Lene Kjeldgaard og skriver et telefonnummer og en hjemmesideadresse ned på et stykke papir til den pårørende.

"Der er desværre ikke mulighed for yderligere opfølgning i vort regi," forklarer hun.

Efterfølgende har Lene Kjeldgaard en konsultation med en teenager, der lider af ADHD, angst og autisme. Han har taget sin mor med til konsultationen, hvor han skal have målt blodtryk, højde og vejes. Grete Christensen og Lene Kjeldgaard har en længere samtale med teenageren og hans mor.

Tidligere på dagen mødtes Grete Christensen og de sygeplejersker, der er på arbejde, i personalets fælles møderum.

"Vi arbejder meget tværfagligt. Specielt sammen med speciallægerne og psykologerne," fortæller Lisbeth Foldager.

Svært at definere sygeplejen

Udover sygeplejersker er der ansat pædagoger, socialrådgivere, speciallæger, psykologer, familiebehandlere, fysioterapeuter og en enkelt diætist i afdelingen.

"Vi gør lidt af det, som lægerne gør. Og vi gør lidt af det, som psykologerne gør. Og så har vi vores eget, sygeplejen, men det er svært at definere," supplerer sygeplejerske Lene Kjeldgaard.

De andre sygeplejersker er enige.

"Det hører jeg tit på arbejdspladser, hvor tværfagligheden er rigtig stærk som her. I kunne eventuelt spørge de andre faggrupper, hvordan de ser jer. Få dem til

at pege på, hvor de ser jeres styrker i samarbejdet," siger Grete Christensen og fortsætter:

"I dag arbejder sygeplejersker i psykiatrien meget mere selvstændigt end tidligere. Det er også tydeligt hos jer. Derfor mener vi, at langt flere sygeplejersker skal have mulighed for at tage specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje. Vores mål er, at mindst halvdelen af alle sygeplejersker ansat i den regionale psykiatri skal have eller være i gang med specialuddannelsen i 2020."

Læs mere om arbejdet som psykiatrisk sygeplejerske på hjemmesiden for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker: www.dsr.dk/fs/fs11



"Ydelsesstyring er meget frustrerende. Mange af vores kontakter er telefoniske, fordi det passer bedst ind i borgerens liv. Men vi bliver kun afregnet efter aktiviteter, hvor patienten har været fysisk til stede," siger sygeplejerske Birgitte Jørgensen.

Nej tak til professionelle sygehusbestyrelser

De Konservatives forslag om at erstatte de demokratisk valgte regionsråd med professionelle bestyrelser er et forsøg på privatisering ad bagdøren, mener formand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Tekst **Mads Krøll Christensen**

Hospitalernes absolut største faggruppe, sygeplejerskerne, siger nej tak til professionelle sygehusbestyrelser, som de Konservative foreslår i et udspil om nedlæggelse af landets fem regioner.

”Sygehusvæsenet er meget mere end et regneark og en bundlinje. Det er en af grundpillerne i vores velfærdssamfund. Derfor vil det ganske enkelt være katastrofalt at kappe den demokratiske forankring. Selvfølgelig skal det fortsat være borgerne, der vælger, hvem der skal stå i spidsen for deres sygehusvæsen,” siger Grete Christensen, formand for landets 75.000 sygeplejersker.

Hun fortsætter:

”Det er vigtigt at huske på, at det er de folkevalgte regionspolitikere, der står på

mål for den frie og lige adgang til sygehusvæsenet. Det kommer en professionel sygehusbestyrelse næppe til.”

Fokus bliver flyttet

Grete Christensen frygter, at ”såkaldte” professionelle sygehusbestyrelser i højere grad vil fokusere på kroner og øre end på faglighed, kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljø.

”I sundhedsvæsenet står vi overfor store udfordringer, hvor det er afgørende, at vi ser det samlede sundhedsvæsen som en helhed og ikke som forskellige filialer bestående af 98 kommuner og fem forskellige regioner,” siger hun og fortsætter:

”Eksempelvis skal den ældre medicinske patient have vished for, at hun efter

indlæggelse på sygehuset kan få den bedst mulige behandling i eller tæt på eget hjem. Det kræver kommunikation, fælles tillid og forståelse på tværs af sundhedsvæsenet. Kort sagt en stærk politisk ledelse og ikke erhvervsfolk, der samler på bestyrelsesposter. Det at drive et sygehus kan slet ikke sammenlignes med at drive en privat virksomhed.”

Privatisering ad bagdøren

I sit nye udspil vil de Konservative netop give de professionelle bestyrelser mulighed for at udbyde driften af et eller flere sygehuse til private leverandører.

”Det er måske i virkeligheden privatisering ad bagdøren, som forslaget handler om,” siger Grete Christensen.

DSR I MEDIERNE

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

Vold og trusler er hverdag for sygeplejersker i psykiatrien

Tre ud af fem sygeplejersker ansat i psykiatrien har det seneste år været udsat for vold eller trusler om vold på deres arbejde, viser nye tal. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, opfordrer Danske Regioner til at tage problemet meget alvorligt. ”Vores opfordring er, at der skal være mere uddannet personale, flere sygeplejersker og et større ledelsesmæssigt fokus på forebyggelse. For vi ved, at det hjælper at forebygge,” siger hun til Berlingske Nyhedsbureau.

Halloooo: Hvor er lægerne og sygeplejerskerne?

Hver femte patient, som inden for det seneste år har været på hospitalet i forbindelse med undersøgelse eller behandling, kunne ikke få fat i sundhedspersonalet, når der var

behov for hjælp. ”Det er en stor frustration i disse år, at vores medlemmer ikke har den nødvendige tid til at sidde stille og roligt med patienten, når patienten har brug for det,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til Politiken.

Danskerne gør op med dyr medicin

55 pct. af danskerne er klar til at følge regionernes kontroversielle ønske om at sætte en grænse for, hvor dyr ny medicin, behandling og teknologi må være. Derimod vil kun 1 pct. afskedige læger og sygeplejersker. Det viser ny undersøgelse, som Megafon har lavet for Dansk Sygeplejeråd. ”Det her er et vink med en vognstang om, at det er absolut et ”no go” at skære yderligere i sundhedspersonalet,” siger Grete Christensen til Sjællandske.

Mere i skat for en bedre sundhed

Tekst **Kristine Jul Andersen**
Analyse **Simon Martin Hansen**

Der er store besparelser på vej i regionerne. Men står det til danskerne, skal pengene ikke findes ved fyringer af sundhedspersonale, hver fjerde derimod er klar til at betale mere i skat.

Fyringer af sygeplejersker og sosu-assistentter er ikke vejen frem, når der skal spares på sygehusene. I hvert fald ikke, hvis man spørger danskerne. De ser langt hellere, at sundhedsvæsenet bliver bedre til at prioritere i medicinforbruget, men hver fjerde er også klar til at betale mere i skat for at sikre ordentlige forhold på hospitalerne.

Det står klart i en ny Megafon-måling foretaget for Dansk Sygeplejeråd i forbindelse med de mange besparelser, regionerne lige nu står overfor som følge af øgede udgifter til dyr medicin.

"Det viser blot, at danskerne ønsker at få

den bedste behandling på landets sygehuse. De stiller krav til, at deres skattekroner bliver vejret og vurderet, så de får mest sundhed for pengene. Og det sker ikke ved at fyre personale," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og fortsætter: "Når regionerne skal spare, ender det ofte med, at det er sygeplejersker og andet sundhedspersonale, der bliver sendt hjem med en fyreseddel. Men det kan ikke undgå at gå ud over den kvalitet, patienterne får. Hver gang en sygeplejerske afskediges, betyder det mindre tid til sygepleje af den enkelte patient, men også et øget pres på sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø," understreger Grete Christensen.

2.032 repræsentativt udvalgte danskere har deltaget i undersøgelsen.

Svend Senius Instituttet

Uddannelse i Klassisk Kinesisk Akupunktur

Målgruppe:

Sygeplejersker,
eller tilsvarende baggrund



Uddannelsen starter i
september 2015 og varer ca. 2 ½ år.
Sted: 8990 Fårup,
Randers Kommune

**Underviser: Akupunkør/
sygeplejerske Svend Senius,
akupunktør i 20 år, undervist i 14 år**

Uddannelsen overholder
Sundhedsstyrelsens og branche-
foreningen Praktiserende
Akupunktørers krav.

Ring og hør nærmere
Tlf. 2019 2744
www.svendsenius.dk

FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Dato: 29.10.2015, kl. 8.30-15.30.

Sted: Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Pris: kr. 1.000,00.

Tilmeldingsfrist: 21.08.2015.
Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk

Uddrag af Dansk
Sygeplejeråds formand
Grete Christensens
kalender.



1. juni

- Seminar for forhandlingsudvalget i Sundhedskartellet, Vilvorde KursusCenter

2. juni

- Bestyrelsesmøde i CO10, København
- FTF Arbejdslivsudvalg, FTF, København

3. juni

- Bestyrelsesmøde i Hotel Koldingfjord A/S, Kolding
- Oplæg ved konference for FS for psykiatriske sygeplejersker, Hotel Koldingfjord

3.-4. juni

- Møde med formandskab i Norsk Sygepleierforbund, Hotel Koldingfjord

11.-13. juni

- Folkemøde 2015, Bornholm

15. juni

- Forhandlingsudvalgsmøde, Forhandlingsfællesskabet, København

15.-23. juni

- ICN verdenskongres for sygeplejersker, Seoul, Sydkorea

25. juni

- Reception i anledning af Væksthus For Ledelses 10-årsjubilæum, KL-Huset, København

26. juni

- Digitalisering i sundhedsvæsenet, Danske Regioner

Skybrud eller sammenbrud?

Dæk dig ind med en fordelagtig forsikring til medlemspris

WWW.DSR.DK/RABATTER
WWW.BAUTA.DK

Tjek på ferieplanerne?

Lej et af sygeplejerskernes fritidsboliger til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter

Du har husket solcremen ...
Hvad med visa og valuta?

www.dsr.dk/rabatter

I form til ferien

Køb sportstøj med rabat

www.dsr.dk/webshop



Sygeplejefaglig dag for seniorsygeplejersker 5. august

I forbindelse med Seniorsammenslutningens landsmøde på Højskolen Marielyst inviteres til sygeplejefaglig dag onsdag den 5. august 2015.

Program for dagen.

- 10.00-12.15 Foredrag ved formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen
"Udvikling i sygeplejen – skal sundhedsvæsenet privatiseres?"
- 12.15-13.30 Frokost
- 13.30-14.30 Generalforsamling i Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd

14.30 Kaffepause

15.00-17.00 Foredrag ved Susse Vold, "Fremkaldt"

Prisen for den sygeplejefaglige dag inkl. formiddagskaffe, middagsmad og eftermiddagskaffe er 100 kr., inkl. aftensmad er prisen 200 kr.

Tilmelding skal ske direkte til Højskolen Marielyst på telefon 5413 6361.

Du kan læse mere på www.dsr.dk/seniorer

SENIOR
SAMMENSLUTNINGEN
Dansk Sygeplejeråd



STYRK DINE KOMPETENCER!

UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK

Læs mere om den sundhedsfaglige
diplomuddannelse på ucsyd.dk/diplom

Masser af sygeplejerskeopgaver i primær sektor

Tama Rasmussen, sygeplejestuderende

På modul 1 fulgte jeg en dag hjemmesygeplejersken. Jeg synes, at det virkede som et utroligt spændende arbejde, men der var ikke mange medstuderende, som delte min mening. Spørger man sygeplejestuderende, hvor de kan tænke sig at arbejde, er det næsten altid sekundær sektor, der nævnes. De vil gerne være børnesygeplejerske, operationssygeplejerske, akutsygeplejerske eller arbejde på en bestemt hospitalsafdeling. Alligevel ved vi, at en del af os ender i den primære sektor; vores lærere fortæller os det, men ingen studerende forventer, at det skal være dem.

Men hvorfor? Et bud kunne være, at der ikke er megen glamour over netop den primære gren af faget. Tv-serierne Grey's Anatomy og Nurse Jackie blev i

hvert fald ikke optaget på et plejehjem, den sag er sikker. Sygeplejersken i medier og film har altid den karakteristiske hvide uniform på; det er sådan, vi genkender sygeplejersken, og jeg har endnu ikke set et sexet sygeplejerskekostume bestående af en latex cowboyvest og T-shirt.

Socialt virker det til at vække prestige, anerkendelse og imponere at kunne nævne, at man er i klinik på en hospitalsafdeling med et flot latinsk navn, som ingen uden en sundhedsfaglig uddannelse i virkeligheden ved hvad betyder. Interessen svækkes simpelthen betydeligt, når man nævner, at klinikstedet er det lokale plejehjem.

Kunne den manglende interesse i virkeligheden stamme fra, at den grund-

læggende pleje regnes som mindre vigtig end den tekniske sygepleje, hvilket gør, at der er mindre social status i, at der står "Hjemmesygeplejen" og ikke "Reumatologisk Ambulatorium" på navnekortet?

Med de accelererede patientforløb og effektiviseringer indenfor sundhedsvæsenet er det i hvert fald ikke, fordi der bliver færre sygeplejeopgaver og dermed mindre arbejde at finde ude i primær sektor.

Tama Rasmussen er sygeplejestuderende på modul 4 på Sygeplejerskeuddannelsen VIA, Holstebro.

Besparelser rammer også de studerende

Josefine Canzella, sygeplejestuderende

Færre sygeplejersker skal klare samme byrde, som flere hænder gjorde for få år siden, og det har betydning for patienternes sikkerhed i sundhedsvæsenet. Men det er ikke kun patienterne, besparelser rammer - de rammer også de studerende. Efter praktik i sekundær og primærsektor har jeg oplevet, hvordan der ikke altid er tid til at give de studerende den læring, der er behov for. Det er ikke fordi, afdelingerne mangler viljen til at give de studerende mulighed for at lære, men ressourcerne er for små til at sikre, at den studerende får den nødvendige støtte - så vi står ofte alene.

På modul 4 stod jeg alene med patienter, som jeg på det tidspunkt ikke magtede at

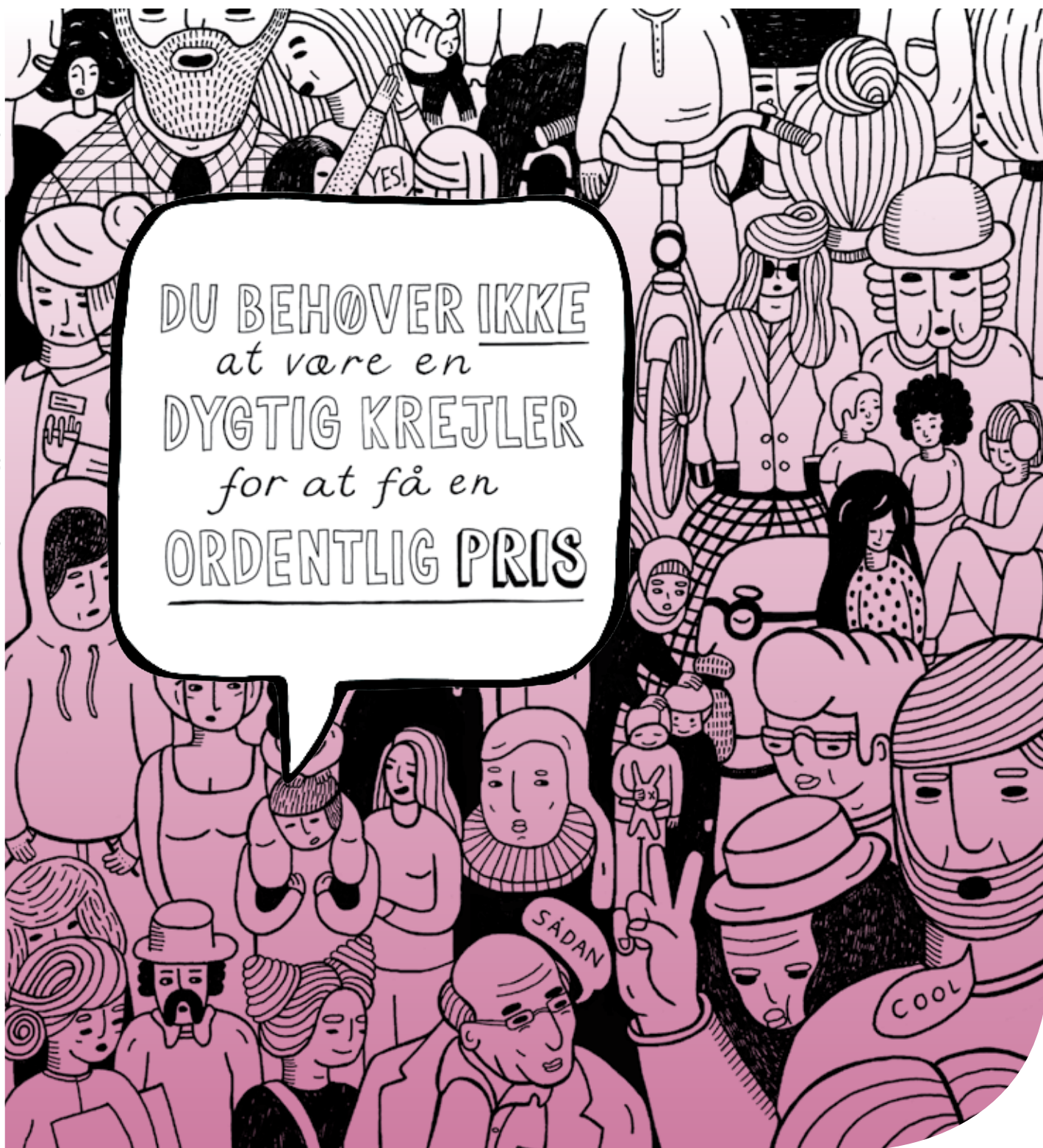
tage mig selvstændigt af, men hvor ingen sygeplejerske havde tid til at hjælpe mig. Man bliver usikker og urolig for, om man gør tingene forkert og derved risikerer at komme til at skade patienten. Jeg blev ked af det på mine egne og patienternes vegne, fordi jeg ikke følte, at jeg magtede opgaven. Jeg stod tilbage med følelsen af: "Måske er det bare mig, der ikke er god nok. Måske skal jeg bare kunne det her?"

Mange afdelinger er reelt underbemandet, og man får som studerende en følelse af at blive brugt som gratis arbejdskraft - og det går ud over læringen. Det er ærgerligt, for jeg tror, at de fleste sygeplejersker gerne vil lære deres fag videre. Jeg tænker, at det på sigt risikerer at give dårlige-

re sygeplejersker, og at vi er stressede og slidte, allerede inden vi er kommet i gang med faget.

Jeg vil have den bedste uddannelse i mit fag. Men dårlige normeringer bremser sygeplejerskerne i at gøre deres bedste også i uddannelsen af nye kolleger. Hvis fremtidens sygeplejersker skal blive lige så gode som de nuværende og selv være i stand til at lære videre til nye studerende, skal der afsættes flere ressourcer på afdelingernes normeringer til at understøtte uddannelse og læring.

Josefine Canzella er sygeplejestuderende på modul 8, VIA University College, Horsens.



LYDER DET FOR GODT TIL AT VÆRE SANDT?

Man kan komme langt med gode talegaver. Men hos os kommer du ikke længere end andre, når det gælder prisen. Og det er heller ikke nødvendigt. For 4. gang i træk er vores forsikringer nemlig samlet set blevet kåret som bedst i test af forbrugerbladet Tænk Penge, når det gælder pris og dækning.

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

Jo Ellen Guldager

Mandag den 11. maj flagede Nykøbing Falster Sygehus på halv til minde om og respekt for et elsket menneske og en dejlig kollega; intensivsygeplejerske Jo Ellen Guldager - kaldet Joie - sov stille ind efter mere end 14 års kamp mod en alvorlig kræftsygdom.

Joie elskede livet og kæmpede med en beundringsværdig sejhed og realistisk optimisme. Med sin positive indstilling fandt hun altid en udvej og rejste sig igen og igen uden beklagelser og selvmedlidenhed.

Derfor husker vi heller ikke Joie som en syg kollega, som der skulle tages specielle hensyn til. For Joie var "det at være sygeplejerske" ikke reduceret til et job, men i høj grad til en del af hendes identitet og

selvforståelse. Derfor var det også en stor glæde og sejr, hver gang hun fik kæmpet sig tilbage til sit arbejde.

Joie var en dygtig sygeplejerske, som udviste et stort overskud i sin sygepleje. Med omsorg, humor og omhyggelighed plejede hun patienter, pårørende og kollegaer.

Selvom sygeplejen fyldte meget i Joies liv, så var fundamentet og omdrejningspunktet hendes store kærlighed til sin familie, specielt sine to sønner Laurits og Simon, som fyldte hende med stolthed og glæde.

Joie var naturmenneske og fandt stor glæde i sin dejlige have, hvor hun hyggede sig med alt fra krydderurter, grøntsager, smukke blomster og bier. Hun forsøgte al-

tid at leve i nuet og forstod at værdsætte både store og små ting i livet, upåagtet hvad andre måtte tænke.

Vi vil savne Joie, og hun efterlader et stort tomrum blandt alle, som kendte hende.

Vi vil savne hendes smittende latter og dejlige selskab, men vi er privilegerede, fordi vi kan leve videre med mindet om et så stort og rummeligt menneske som Joie og med glæde tænke tilbage på de mange sjove og gode oplevelser, vi har haft med hende.

Vores tanker går til hendes familie - vi håber, I kan finde styrke i en svær tid.

*Kolleger på intensivt afsnit,
Nykøbing Falster Sygehus.*

Reck Motomed Letto 2

Aktiv- Passiv træning til sengeliggende patienter.





Aktiv træning (uden motor)
patienten træner selv

Passiv træning (med motor)
patienten trænes vha motor

Forkorter indlæggelsestiden

Forbedre blodcirkulationen

Forbedre peristaltikken



ProTerapi A/S | Søndre Ringvej 39 | DK-2605 Brøndby
Tlf: +45 43 44 42 00 | Fax: + 45 43 44 42 02 | www.proterapi.dk

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

De cykler på afdelingen

Der er grøde i sygeplejen til patienten på intensivt afsnit. Det pibler frem med tekster om udvikling af ergoterapi, dagbøger, mobilisering og om forebyggelse af søvnløshed. Godt for patienterne, godt for sygeplejerskerne og andet personale, der står bag granskningen og forbedringerne af plejen til en gruppe patienter, der godt nok har reddet livet, men kan være så svækkede af indlæggelse, at de må genindlægges. Patienterne vil gerne bidrage til genvinding af egen styrke, så de cykler, når de kan. På en sengecykel forstås. Læs artiklen "Patienter på intensivt afsnit er glade for sengecykling".

I artiklen "Bedre livskvalitet for hiv-smittede kræver et helhedsorienteret fokus" beskriver forfatterne, hvordan et helhedsorienteret fokus har betydning, at unge med hiv går til ambulant kontrol i et sommerhus. De unge kunne ikke holde ud at komme på hospitalet, derfor udeblev de, hvilket ikke var hensigtsmæssigt i et liv med en kronisk sygdom. De kom selv på idéen med sommerhuset, som er en løsning, de slutter op om.

Tænk, hvis sundhedsvæsenet tog den slags hensyn til andre patientgrupper. Prøv f.eks. at erstatte hiv med den medicinske patient eller den gamle i hjemmeplejen og tænk over, hvorfor der er forskel i respekt for og opmærksomhed på patientgrupperne.

Howdan arbejder sygeplejersker med refleksion over deres beslutninger i praksis, hvordan dokumenterer de grundlaget for beslutningerne og patienternes inddragelse i dem? Det er emnet i artiklen "Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten", der konkret beskriver tre måder at arbejde med refleksion på. Tilsætningsstoffet er pædagogik, der er betingelsen for en vellykket proces.

"Studerende i praksis" beskriver, hvordan en sygeplejestuderende afhjælper obstipation hos en patient ... "selv sygeplejestuderende kan gøre en kæmpe forskel for patienter," hedder det i artiklen.

Tre resuméer af international forskning afslutter forestillingen. Her er inspiration til at søge mere viden i den artikel og det tidsskrift, resuméet stammer fra.

Jessie Bayh
Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Morgendagens sygeplejeforskere

Berit Kjærside Nielsen, sygeplejerske, cand.psych., ph.d., postdoc, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, Forskningsprogrammet Patientinvolvering, Aarhus Universitetshospital; beritkn@clin.au.dk
Kirsten Lomborg, sygeplejerske, cand.cur., ph.d., professor, Institut for Klinisk Medicin og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Forskningsprogrammet Patientinvolvering, Aarhus Universitetshospital

Forskningsledere har en forpligtelse til at spotte talenter og skabe den kritiske masse af forskerspirer, der har lyst til at gå i gang med den lange uddannelse, som er nødvendig for en forsker. Otte forskerspirer, en postdocforsker og en professor har sammen skabt værdi på flere områder i relation til forskningsprojektet "Kortlægning af patienters motivation, muligheder for og handlekompetencer til involvering i eget behandlingsforløb – en undersøgelse af kernedeterminanter".

At få sygeplejeforskning ind i en travl hverdag kan være udfordrende. Fra starten kan processen med at færdiggøre et projekt virke overvældende for en sygeplejerske, men at tage det første skridt er nøglen til succes. Sygeplejersker i klinikken har de bedste forudsætninger for at identificere forskningsemner og implementere evidensbaseret viden i praksis, men de har typisk meget lidt tid eller metodisk indsigt til at udføre forskningsrelevant arbejde.

At være forskerspire handler om at afprøve sig selv som forsker. Det har otte sygeplejersker fra fire afdelinger på Aarhus Universitetshospital gjort i efteråret 2014.

Da sundhedsvidenskabelig forskning foregår i en levende kontekst, er der mange faktorer og scenarier, der skal overvejes, før et projekt gennemføres. Derfor deltog de otte sygeplejersker i to halve kursusdage med fokus på forskningsmetode relateret til projektet

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 indekset i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

Ideer, artikelforslag eller spørgsmål kan sendes til
jb@dsr.dk

samt praktiske overvejelser i forbindelse med dataindsamlingen. Derudover gennemførte sygeplejerskerne under vejledning i alt 16 kognitive interview for at teste et spørgeskema om patienters motivation, muligheder for og handlekompetencer til involvering i eget behandlingsforløb (1). Siden har de selvstændigt, men med vejledning undervejs, afviklet en spørgeskema-audit, der forløb over fem hverdage i efteråret 2014. Sygeplejerskerne er efterfølgende blevet bedt om at reflektere over deres deltagelse.

Succes kræver grundig forberedelse

En forskningsproces rummer mange vigtige led, og succesen i de enkelte led afhænger af en grundig forberedelse i de forrige. Det er vigtigt, at man som forsker forsøger at forudse de situationer, man kan komme ud for. Alligevel kan der opstå uforudsete problemer, og derfor skal man være indstillet på at ændre strategi undervejs, hvis virkeligheden viser sig at opføre sig anderledes end forudset. Flere af forskerspirene fortæller, at det har været interessant at følge udviklingen af et spørgeskema, teste det og se, hvordan det endte med at se ud. De har erfaret, at det er en omfattende proces at sammensætte et spørgeskema, da der er mange teoretiske og metodiske forhold, der skal overvejes. Forskerspirene peger på vigtigheden af, at projektdeltagerne er engagerede og kollegerne velinformerede og motiverede. Samtidig fremhæver de, at det er vigtigt med tydelig kommunikation og klare aftaler om ansvarsfordeling.

Lederopbakning og medejerskab er nøgleord

Det er nødvendigt at have ledelsens opbakning, hvis forskerspiren skal opleve succes med sit arbejde, og medejerskab er afgørende for at motivere det øvrige personale til at bidrage med dataindsamling. Derfor er en af forskerens funktioner også at formidle, at undersøgelsen er et fælles projekt, der kan gavne både patienter, pårørende og personale.

Forskerspirene fortæller, at det har været lidt grænseoverskridende at møde patienterne i forsknings- og udviklingsøjemed. Men de overvandt utrygheden i takt med, at patienterne var imødekommende og viste interesse. Fie Møller, sygeplejerske på Plastikkirurgisk afdeling, fortæller: ”Jeg er tilmed blevet klogere på, at alder og diagnose ikke kan sige noget om, hvorvidt patienter kan have lyst til at deltage i en undersøgelse.”

At skabe den kritiske masse

De fleste forskerspirer siger, at det har været spændende at få lov at snuse til forskning, og det har givet inspiration i forhold til videreuddannelse eller deltagelse i yderligere forskningsprojekter i de kliniske afdelinger. Flere nævner dog også, at de gerne havde set, at deltagelsen som forskerspire havde givet et større teoretisk indblik i de forskellige forskningsmetoder, der findes. Der var også et ønske om at være med meget tidligere i forskningsprocessen, og at der var mulighed for at deltage i efterbehandling og analyse af data og at skrive en lille artikel.

De otte sygeplejersker fik afprøvet sig selv som forskere, og postdoc-forskeren fik erfaringer som forskningsleder. Datamaterialet udgør desuden et værdifuldt grundlag for den videre forskning.

Litteratur

1. <http://www.auh.dk/forskning/forskningsprogrammer-mvu/patientinvolvering/>

NYHEDER

Hjælpemidler med fokus på

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



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



**Nyhedsrabat på 20%
indtil 31.05.2015**

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

Gratis besøg

Vores ergo- og fysioterapeuter rådgiver og fremviser gerne vores produkter. Kontakt os på 8619 4103 eller protac@protac.dk



PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Med øje for den borgernære sygeplejeledelse

Sygeplejerskens rolle som gruppeleder på de kommunale plejecentre bliver styrket gennem et uddannelsesforløb, hvor fag- og miljøledelse i yderste led sikrer kvalitet i leveringen af kerneydelsen.

Tina Severinsen, områdeleder for plejecenteret Vestergården i Thisted Kommune; tse@thisted.dk

Først og fremmest sygeplejersker er målgruppen for projektet ”gruppelederne på plejecentrene”. De arbejder i et krydsfelt, hvor de skal være konsulenter på sygeplejefaglige opgaver, have overblik og strukturere arbejds gange.

Der var et behov for at styrke dette led, så gruppelederne kunne opnå at få de nødvendige kompetencer til at lede personalets faglige udvikling og gøde det faglige miljø. Hertil kommer evnen til at prioritere og delegere opgaver for at holde fokus på beboernes behov, livskvalitet og selvbestemmelse.

Et succeskriterium for projektet var, at der skulle være en direkte effekt i hverdagens arbejde. Målet var at uddanne ledere, som er ude i dagligdagen og spiller en central rolle i leveringen af kerneydelsen. Derfor var sygeplejerskerne målgruppen, da vi skal være i stand til at klare krydspreset ift. vores sygeplejefaglige ansvar, vores kollegaer, delegering af opgaver og rådgivende ansvar omkring borgere. For at sikre det har transferbegrebet været et underliggende element i hele uddannelsesforløbet (1).

Borgernes livskvalitet kan blive bedre

Ælderkommissionens rapport fra 2012 kom med 43 anbefalinger til, hvordan borgernes selvbestemmelse og livskvalitet kunne forbedres på plejecentre. Med udgangspunkt i disse anbefalinger igangsatte Socialstyrelsen et projektprogram, hvoraf et af sporene skulle udarbejde og afprøve et uddannelsesforløb, som skulle sikre borgernes livskvalitet i dagligdagen. Arbejdet gik i gang i sommeren 2013 og blev afsluttet med en evalueringsrapport med udgangen af 2014.

Omdrejningspunktet var gruppeledernes virkelighed og dagligdag, da læringsfacilitatoren igennem praktik havde stort

kendskab til området. Forløbet var bygget op af moduler, og mellem disse var der opgaver og øvelser, som gruppelederne skulle udføre på deres arbejdsplads. Sideløbende med traditionel klasseundervisning blev der brugt en online platform.

De første målinger af effekten er foretaget. Der er blevet målt på både lærings- og adfærdsmål. Her ses den største effekt på modulet ”anvendelse af situationsbestemt ledelse” med en stigning på 20 pct. i viden og kendskab til brug i hverdagen. Derudover ses en stigning i teoretisk viden og brug på 16 pct.

Daglige opgaver skulle løses

Igennem forløbet har det været en kunst at finde tid og plads til læring i dagligdagen og bibeholde fokus på uddannelsen, da faste, daglige opgaver stadig har skullet løses. Som områdeleder har det været min opgave at hjælpe gruppelederne med dette. Da jeg selv er sygeplejerske og tæt på daglig-dagen, har vi løbende haft en dialog om dette. På samme tid har det været med til at give os en ramme for, hvor forskellen i ledelse ligger – gruppeleder kontra områdeleder – selv om begge er uddannet sygeplejerske.

Det vigtigste er, at der allerede på nuværende tidspunkt opleves en effekt i dagligdagen. Et eksempel er, at prioritering og fokus er blevet styrket, så der skabes mere tid og overskud til aktiviteter planlagt ud fra beboernes ønsker, f.eks. en spontan bustur med beboerne.

Med den endelige evalueringsrapport vil det vise sig, om læringen er implementeret i praksis. Målingen vil blive foretaget tre måneder efter endt forløb. Uddannelsesforløbet har allerede manifesteret sig på plejecentrene ved et større fokus på fag- og miljøledelse, hvor livskvalitet og beboernes behov er i centrum. Der er blevet skabt en faglig ledelse tæt på kerneydelsen

og med de bedste rammer for beboernes hverdagsliv. Den største udfordring ligger dog stadig foran os, da vi skal fortsætte den positive kurs trods forandringer og nye opgaver.

Litteratur

1. Wahlgren B. Transfer i VEU. Tolv faktorer der sikrer, at man anvender det, man lærer. Nationalt Center for kompetenceudvikling og Institut for uddannelse og pædagogik (DPU) Aarhus Universitet; 2013.
2. <http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/livskvalitet-og-selvbestemmelse>

Målrettet sygeplejersker



Uddannelse til ”Nøgleperson i palliation” Eksternat – 15 undervisningsdage

Tid:

4. - 10. november 2015
20. - 26. januar 2016
2. - 8. marts 2016
Alle dage kl. 9.00 - 15.00

Formål:

At øge viden og styrke kompetencer inden for den palliative behandling, pleje og omsorg for den alvorligt syge patient og dennes pårørende.

Kursussted:

Bispebjerg Hospitals Uddannelsescenter
2400 København NV

Tilmelding:

Senest den 18. september 2015

Pris:

Det samlede forløb: Kr. 14.950 inkl. materialer og delvis forplejning

Sankt Lukas Hospice og Udgående Hospiceteam

Indhold og undervisere:

Se www.sanktlukas.dk
Eller ring 3945 5136

Sygeplejersker står relativt svagt inden for rehabilitering

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.



Niels Sandholm Larsen, sygeplejerske, sociolog og ph.d., er 56 år, bor i København og er ansat som lektor på Institut for Sygepleje,

Professionshøjskolen Metropol.

Hvad fik dig til at forske?

”Primært ren og skær nysgerrighed – jeg har en helt banal glæde ved at blive klogere på verden omkring mig, men jeg føler også en forpligtelse til at dele viden og indsigt. I min ansættelse forventes det, at jeg producerer viden og inddrager forskningsbaseret viden i undervisning og vejledning.”

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

”I afhandlingen undersøgte jeg, hvordan sygeplejerskers konkurrencesituation er i hospitalsbehandling og i rehabilitering. Undersøgelsen viste, at sygeplejersker står stærkt i behandlingsarbejde, men relativt svagt inden for rehabilitering.”

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”På Institut for Pædagogisk Sociologi, Aarhus Universitet.”

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

”Jeg var så privilegeret, at jeg blev tildelt et fuldt finansieret ph.d.-stipendium af Dansk Sygeplejeråd.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Se nedenfor.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Den var svær, og jeg er ikke sikker på, at jeg er den rette til at svare – jeg nærer ingen ambitioner om at producere viden, som

er handlingsanvisende. Jeg kan have et forsigtigt håb om at være med til at nuancere og perspektivere de meget forskellige måder, hvorpå patienter og professionelle agerer.”

Hvad forsker du i aktuelt?

”Aktuelt samarbejder jeg med to kolleger, Pernille Fastholm og Helle Mathar, på et projekt med titlen: ”Hvorfor fravælger KOL-patienter lungerehabilitering?” Formålet er at afdække årsager til, at en betydelig andel lungesyge fravælger tilbud om rehabilitering. Undersøgelsen baseres på interview og er planlagt til at omfatte 30 informanter. Projektet gennemføres i samarbejde mellem Lungemedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital, og Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol.”

Litteratur

1. <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Fag/Forskning/Niels-Sandholms-ph-d-afhandling-til-download.aspx>
2. Mathar H, Fastholm P, Sandholm N. A qualitative study of televideo consultations for COPD patients. Br J Nurs. 2015 Feb 26;24(4):205-9. doi: 10.12968/bjon.2015.24.4.205. PMID:25723262
3. Larsen NS. Profession og samarbejde i Tværfprofessionelt samarbejde. Lindahl (red.) København: Gads forlag; 2014.



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

Fælles sprog og værktøjskasse hos sygeplejespecialister, som arbejder med demens

Otte hukommelsesklinikker i Danmark er gået sammen om at sikre kvalitet og harmonisering af klinikkernes forsknings- og udredningsarbejde. Desuden skal de samarbejde med demenskoordinatorer i kommunerne.

Susanne Kristiansen, projekt- og specialistsygeplejerske, Regionalt Videnscenter for Demens, Neurologisk afdeling, Roskilde Sygehus: sukr@regionsjaelland.dk

ADEX er navnet på en forskningsalliance mellem otte hukommelsesklinikker i Danmark. Den blev etableret i 2011 i forbindelse med et stort motionsforskningsprojekt ved samme navn (1). Alliancen blev sammen med motionsprojektet til ved en bevilling på 13,3 mio. kr. fra Det Strategiske Forskningsråd under Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser.

Forskningsfællesskabet mellem de otte klinikker har til formål at byde nye forskningsprojekter velkommen ud fra fælles holdninger, retningslinjer og ensartet kvalitet. Klinikkerne er repræsenteret med hhv. læger, sygeplejersker og neuropsykologer. Arbejdet med at etablere forskningsfællesskabet mellem klinikkerne har bidraget til at synliggøre behovet for at harmonisere udredningen i klinikkerne.

Sygeplejerskegruppen har haft til opgave at arbejde for en harmonisering af de tests og ratingskalaer, der benyttes i klinikkerne. Sygeplejegruppen består af specialistsygeplejersker ansat i de enkelte klinikker. I gruppen har desuden deltaget en neuropsykolog fra Nationalt Videnscenter for Demens, som har fungeret som sparrings- og vidensperson i forhold til brugen af skalaer internationalt.

Arbejdet i gruppen har været præget af vilje til udvikling og samarbejde. Gruppen har haft fokus på redskaber til afdækning af ADL-funktionsniveau og neuropsykiatriske symptomer og har desuden fundet frem til en fælles værktøjskasse til brug for afdækning af kognition og depression. Den fælles

værktøjskasse er efterfølgende diskuteret og vedtaget i samråd med lægegruppen.

Arbejdet i gruppen har afdækket vigtigheden af, at de forskellige tests udføres ens. Dette er lettere sagt end gjort og kræver holdningsdiskussioner og konstant fokus på fagligheden. Selv om en test er en kvantitativ parameter og bør være et objektive måleinstrument, kan enhver test, hvis den ikke udføres korrekt, være mere misvisende end vejledende. For at bevare validiteten af testens resultater er det nødvendigt med konstant fokus på at være loyal over for testens vejledning samtidig med, at specialistsygeplejersken skal evne at kommunikere optimalt med den ambulante patient.

Ved det årlige netværksmøde for udredningsenheder i hele landet arrangeret af Nationalt Videnscenter for Demens blev der arrangeret en samringsseance for alle specialistsygeplejerskerne i forbindelse med brugen af forskellige skalaer. Ved samrating forstås en gennemgang af den enkelte test, hvor deltagerne ud fra en videooptaget testsituation mellem specialistsygeplejerske og patient scorer patientens svar og efterfølgende diskuterer specialistsygeplejerskens udførelse af testen samt eventuelle forskelle i tolkningen af scoringssvaret. Samrating er således en kvalitetssikring af udførelsen og evalueringen af testsituationen.

Samringsseancen blev evalueret meget positivt, og man vil fremover en gang årligt arrangere samringsseancer inden for de forskellige tests

og skalaer, som ADEX-samarbejdet har afdækket som brugbare værktøjer ved demensudredning.

Den fælles værktøjskasse vil på sigt desuden gavne det tværsektorielle samarbejde i forbindelse med "Forløbsprogram for patienter med demens" (2). Region Sjællands netværksmøde for kommunernes demenskoordinatorer har haft det fælles forløbsprogram for demensområdet på dagsordenen. Her var forskningssygeplejersken fra ADEX-samarbejdet inviteret til at gennemgå flere af skalaerne fra ADEX-klinikkernes værktøjskasse. Hvor forskningssygeplejerskerne er udredningsenhedernes sygeplejespecialister, er demenskoordinatorerne kommunens specialist på samme område.

Bevidstheden om fælles sprog og værktøjskasse mellem sektorernes sygeplejespecialister hilses velkommen i det fremadrettede samarbejde i patientforløbet omkring patienten med en demenssygdom.

Susanne Kristiansen er diplomuddannet, DFH – "Demente og ældre med betydeligt nedsat psykisk funktionsniveau", projektlederuddannet, Region Sjælland, har Lif Diplomeksamen i GCP – for projektsygeplejersker samt er merkonom i ledelse og samarbejde.

Litteratur

- <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/adex/adex-alliancen/> - besøgt d. 18.3.2015
- https://www.sundhed.dk/content/cms/56/43356_forlobsprogram-demens.pdf - besøgt d. 18.3.15

ellen®

Probiotiske tamponer

- Genopretter den vaginale balance under menstruation

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

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

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



www.navamedic.com
 Navamedic



NYHED

Friske og velsmagende fødevarer til småtspisende



nyd det gode



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

ME
VALLEPROTEIN



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

Bedre livskvalitet for hiv-helhedsorienteret fokus

Sundhedsvæsenet fokuserer på at effektivisere og i stigende grad gøre brug af fastsatte, evidensbaserede standarder for procedurer og patientforløb som et led i kvalitetsudvikling. Patienten skal have den bedste behandling, de og deres pårørende skal inddrages i behandlingen, og de skal lyttes til. Det tager tid, og netop tid udfordrer patientinddragelsen.

Lotte Ørneborg Rodkjær, forskningssygeplejerske, MPH, ph.d., lektor, Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital; lottrod@rm.dk
Inge Bossen, specialeansvarlig sygeplejerske, Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital
Tinne Laursen, hiv-rådgiver, psykoterapeut, MPF, Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital

På Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, har vi udviklet en model til behandlingen af hiv-smittede, som tager højde for, at sundhedsvæsenet fokuserer på at effektivisere og i stigende grad gøre brug af fastsatte, evidensbaserede standarder for procedurer og patientforløb som et led i kvalitetsudvikling. Patienten skal have den bedste behandling, og de og deres pårørende skal inddrages i behandlingen, og de skal lyttes til. Løsningen er tid, empati og at fokusere på mennesket. Ikke kun se på symptomer og behandling, men rette fokus både mod de fysiske, psykiske, sociale og spirituelle aspekter af livet. Det afgørende er at bruge den nødvendige tid på de rigtige tidspunkter, så patienten genvinder balancen og styrer sit liv – vælger at leve i stedet for at overleve.

Skyld og skam som følgesvend

Der er særlige udfordringer, når diagnosen hiv-positiv stilles. Langt de fleste smittes seksuelt, og dette adskiller sig fra andre kroniske sygdomme. At få en sygdom, som bl.a. smitter seksuelt, betyder for langt de fleste, at skyld og skam bliver følgesvende for en stund (eller for altid), og mange lever med hiv som en hemmelighed. Dette medfører, at patienten ikke får den omsorg, der kan komme ved at dele diagnose og tanker om sygdommen med pårørende, venner eller kolleger i modsætning til f.eks. patienter med cancer eller diabetes. Ofte er behandlerne på hospitalet de eneste, som kender til patientens hiv-diagnose.

” Livet med kronisk sygdom er ikke et fokus, der er forudsigeligt og fremadskridende mod stadigt større afklaring (2). Det er kendetegnet ved vedvarende skift mellem at føle sig syg og føle velvære. Det er dette perspektiv, denne vekselvirkning, hvor sygdommen er henholdsvis i baggrunden og forgrunden, vi som behandlere skal understøtte.

Diagnosen siger ikke noget om, hvilke forudsætninger den enkelte patient har for at kunne håndtere situationen eller troen på egen formåen i forhold til de udfordringer, der er forbundet med at leve med sygdom og livslang medicinsk behandling.

Et vigtigt mål er, at patienten i størst muligt omfang bliver inddraget i at håndtere sin sygdom, og at patienten kan tage medansvar for sin egen behandling (1). Patienterne skal inddrages i behandlingsforløbet som ligeværdige partnere, hvilket fordrer et helhedssyn på patienten.

Arbejder med et helhedssyn

Vi arbejder ud fra et helhedssyn, hvilket indebærer en behandling, som retter sig både mod de fysiske, psykiske, sociale og spirituelle aspekter af sygdommen. Pillerne er nødvendige for at overleve med hiv, men medicinen bør ikke stå alene. Forskning med hiv-patienter har vist en tydelig sammenhæng mellem patienternes psykiske og fysiske tilstand. Vi har på Infektionsmedicinsk Afdeling Q en række tiltag, som har til formål at inddrage den enkelte patients viden og erfaringer og tage udgangspunkt i den enkeltes behov i samspil med vores faglighed for at støtte patienten til at håndtere sit liv med hiv. Relationen mellem patient og behandler er afgørende for, at det lykkes. Den bygger på tillid, respekt og en anerkendende dialog, der skal sikre, at beslutninger respekterer patientens ønsker, behov og præferencer. Relationen bliver bygget op over tid, og det er derfor af betydning, at patienten er tilkøbt den samme læge og sygeplejerske, og at disse har et indgående kendskab til og erfaring med hiv. Patienten er ekspert på sit eget liv, skal selv bestemme og må have informationer til at træffe et kvalificeret valg.

Vi arbejder i multidisciplinære team (læge, sygeplejerske, hiv-rådgiver, diætist), og det er teamets opgave at tilpasse støtte til den enkeltes behov under hensyntagen til den individuelle situation.

Balance i livet med hiv

Der vil vedvarende være brug for informationer og individuelle samtaler, da livet er dynamisk og ikke en statisk proces. Livet med kronisk sygdom er ikke et fokus, der er forudsigeligt og fremad-

smittede kræver et

skridende mod stadigt større afklaring (2). Det er kendetegnet ved vedvarende skift mellem at føle sig syg og føle velvære. Det er dette perspektiv, denne vekselvirkning, hvor sygdommen er henholdsvis i baggrunden og forgrunden, vi som behandlere skal understøtte. Formålet med de forskellige tiltag er at hjælpe patienten med at genvinde balancen i livet, at give redskaber til at tackle denne vekselvirkning. Personer, der smittes med hiv, har vidt forskellige ressourcer og syn på sundhed og sygdom. Derfor reagerer de forskelligt på sygdommen, men nogle reaktionsmønstre går igen. I begyndelsen har mange svært ved at acceptere diagnosen. Dernæst reagerer mange ved at blive vrede eller kede af det, og nogle kommer aldrig videre fra denne fase. Formålet med at arbejde ud fra et helhedssyn er at hjælpe flest mulige patienter over i den fase, hvor de opdager, at de faktisk selv kan gøre noget for at få det bedre. Man kan ikke få virus til at forsvinde, men man har indflydelse på, hvordan man vil leve sit liv.

Det, som har en væsentlig betydning, er, hvordan man generelt mestrer udfordringer i livet. Det handler i høj grad om ens egen følelse af selvværd, og hvordan man kan arbejde med at styrke sine evner til at nedsætte stress, altså få redskaber til, hvordan man kan tackle forskellige stressorer mellem henholdsvis at være i balance og ubalance.

Det er afgørende for en god start på livet med hiv at yde intensiv støtte og rådgivning ved diagnosetidspunktet. Vi beder patienten fortælle sin historie og ridse de problemer og tanker op, som er aktuelle i forbindelse med at få hiv-diagnosen. Herefter forsøger vi at tage et problem ad gangen i prioriteret rækkefølge – bestemt af patienten, se figur 1, der illustrerer et udpluk af de mest almindelige problemstillinger.

At få hiv-diagnosen

Angst og bekymringer er naturlige følelser, lige efter man har fået et hiv-positivt svar. Disse følelser skal på sigt afløses af kontrol og handlemuligheder, for at man igen kan finde balance i livet. At få viden og indsigt virker angstreducerende og kan mindske den kaotiske tilstand, som ofte præger tiden efter det hiv-positive svar (3).

”Angst og bekymringer er naturlige følelser, lige efter man har fået et hiv-positivt svar. Disse følelser skal på sigt afløses af kontrol og handlemuligheder, for at man igen kan finde balance i livet.

Ved de første samtaler bruges der tid på at få patienten til at føle sig tryk og lære patienten at kende. Patientens behov for viden afdækkes, og relationen opbygges, og sygeplejersken vurderer hele tiden, hvad det er, der skal til, for at patienten kan navigere i situationen. Hvordan og hvornår skal hele tiden afstemmes i forhold til den enkelte patient. Det er individuelt, hvordan den enkelte håndterer situationen, og hvilke spørgsmål der presser sig mest på i den akutte situation. Patienten hjælpes til at forstå, at alle følelser er normale, om man er vred, ked af det eller har en følelse af at være tom, og til at forstå, hvordan man kan arbejde med tanker og følelser reagerer, når man er presset.

Vores erfaring er, at de personer, som får hjælp ved diagnose-tidspunktet, hurtigere genvinder balancen sammenlignet med dem, som først får støtte og rådgivning efter længere tid, da tanker, følelser og adfærdsmønstre kan risikere at blive fastlåste.

Da mange mennesker er uvidende om hiv, smitteveje og behandlingsmuligheder, er det vigtigt at informere pårørende, da de kan støtte den hiv-smittede. Blandt nogle af de naturlige spørgsmål, der dukker op, er ”Hvordan har jeg fået hiv og fra hvem?” Disse spørgsmål er vigtige at bearbejde, og alle tilbydes hjælp til anonym kontaktopsporing. Et andet vigtigt emne er ”Hvem skal vide, at jeg er smittet, og hvordan skal jeg fortælle det?”

Vores undersøgelser har dokumenteret, at der findes høj forekomst af depression blandt hiv-smittede, hvilket kan påvirke deres evne til at følge deres hiv-behandling og nedsætte livskvaliteten (4). Vi spørger konkret til patientens psykiske historie (ligesom til den fysiske historie), f.eks. om tidligere depression eller psykisk sygdom, og vi screener en gang årligt patienten for depression. En af de afgørende faktorer for udvikling af stress og depression ▶

Figur 1. Udpluk af problemstillinger

Figuren illustrerer et udpluk af de problemstillinger og spørgsmål, som oftest stilles af patienten. Det er individuelt, hvilke problemstillinger der skaber ubalance, og individuelt, hvornår forskellige emner er aktuelle for den enkelte patient. Ofte vender vi tilbage til emnerne, når nye livssituationer opstår, og det igen er aktuelt for den enkelte at få overblik over aspekter, som følger i kølvandet på hiv-diagnosen.



- ▶ er overvejelser om, hvem de skal fortælle om deres hiv-status og overvejelser om konsekvenserne af både åbenhed og hemmelighed. Derudover handler det om ens egen følelse af selvværd, og hvordan man kan arbejde med at styrke sine evner til at nedsætte stress (5). Det er vigtigt kontinuerligt at drøfte disse overvejelser, da det vil hjælpe den enkelte til at nedsætte hiv-relateret stress og depression.

De fleste hiv-smittede oplever, at de første par måneder er hårde at komme igennem. Efter nogen tid gælder det for langt de fleste, at tilværelsen vender tilbage til det, de kendte før hiv-diagnosen. Hiv-smittede tilbydes et kursus inden for 12 måneder (6). Formålet med kurset er, 1) at patienten opnår viden om sygdom og behandlingsmuligheder, og 2) at patienten får indsigt i, hvordan problemer kan løses, og redskaber til at styrke sin selvtillid og tro på egne ressourcer og egen kompetence. Kurset er et godt grundlag for starten på et liv med hiv, men der vil som tidligere nævnt være vedvarende brug for informationer og individuelle samtaler.

Medicinsk behandling og adherence

Det kan være svært at erkende, at man har en kronisk sygdom, hvis man føler sig sund og rask. Langt de fleste mærker ikke noget til sygdommen fysisk, når den medicinske behandling påbegyndes, da denne begynder, inden immunforsvaret svækkes, hvis det er muligt (en tredjedel kommer med lavt immunforsvar). Udgangspunktet for, at medicinsk start bliver en succes, er, at medicinen bliver tilpasset patientens hverdag, og derfor er det væsentligt at drøfte start på behandlingen i god tid.

Vi har i 2004 udviklet en metode til brug ved start og opfølgning af medicinsk behandling, som er revideret årligt på baggrund af feedback fra patienterne, audit og udvikling inden for behandlingen (7). Formålet er at sikre, at patienten er informeret om behandlingen, har udtrykt sine følelser/tanker og får mulighed for at stille spørgsmål. Vi sikrer, at patienten er motiveret, at behandlingen er tilpasset patientens liv, og at patienten oplever vejledning og støtte i at følge behandlingen over tid. Interventionen er et teamwork mellem den hiv-smittede, kontaktlægen og -sygeplejer-

skan. Kommunikationen er afgørende. Den skal være patientcenteret og foregå i en anerkendende atmosfære. Samtalerne tager udgangspunkt i patientens individuelle situation. Disse er bygget op omkring tre faser:

1. Information vedrørende behandling
2. Start på behandling
3. Opfølgning på behandling.

Samtalerne foregår ud fra Adherence Journalen, som er en guideline over de faktorer, der har vist sig at have indflydelse på adherence.

Ungeambulatorium og Ungegruppe

At være ung og hiv-smittet giver et mere besværligt ungeliv med flere udfordringer i forhold til kæresten, seksualitet og psykiske problemer end for raske unge. Disse emner er svære at drøfte i løbet af 20 minutters konsultation. Flere unge fortæller, at det at gå til kontrol på hospitalet får dem til at føle sig syge, hvilket de ellers ikke oplever, at de er. Vi har derfor etableret et ungeambulatorium for unge hiv-smittede mellem 15 og 25 år.

» Baggrunden for ungeambulatoriet bygger på resultaterne fra projektet "Langt ude i skoven" – et toårigt projekt, hvor unge hiv-smittede gik til kontrol for deres hiv-infektion i et sommerhus (8). Idéen til projektet kom fra de unge selv.

Baggrunden for ungeambulatoriet bygger på resultaterne fra projektet "Langt ude i skoven" – et toårigt projekt, hvor unge hiv-smittede gik til kontrol for deres hiv-infektion i et sommerhus (8). Idéen til projektet kom fra de unge selv. De havde udtrykt, at de havde svært ved at komme til kontrol på hospitalet, og at de ikke fik meget ud af konsultationerne. Kontrollerne fik dem til at føle sig syge. De udeblev ofte fra kontrollerne, og flere havde svært ved at huske at ▶

- ▶ tage deres medicin med risiko for udvikling af resistens. Formålet med projektet var at tilbyde de unge rammer, som tilgodeså unges behov for informationer om hiv-infektion og tilpasse konsultationerne de unge.

Evalueringerne fra projektet viste, at det havde været en succes. De ændrede rammer medførte en anderledes åbenhed fra de unge og en ændring i kommunikationen hos kontaktlægen og sygeplejersken. Desuden blev adherence forbedret. Det største udbytte har været, at de unge har fået skabt et netværk, som ingen behandlere eller forældre kan tilbyde. At dele erfaringer med ligsindede gør hiv mindre belastende at leve med.

Det ungeambulatorium, vi tilbyder i dag, foregår en gang om året på hospitalet og en gang om året i sommerhus. De unge får et lokale for sig selv og mødes om morgenen. Dagen starter med blodprøver og morgenmad. Formiddagen byder på undervisning/workshops, som planlægges i samarbejde med de unge. Efter frokost er der individuelle konsultationer med læge og sygeplejerske. Selvom de fysiske rammer er et lokale på hospitalet, formår de unge at skabe et rum, hvor de kan være sig selv.

Der er også mulighed for at deltage i Ungegruppen, som er et landsdækkende tilbud til unge hiv-smittede mellem 15 og 25 år. Denne gruppe udgår fra Infektionsmedicinsk Afdeling Q, og udover at mødes på en årlig weekend er gruppen aktiv på konferencer, i medier og projekter, og den belyser, hvordan det er at være ung og leve med hiv. Ungegruppen har formået at skabe særdeles positive resultater for unge hiv-smittede, der deltager i gruppen. Det at være med i Ungegruppen har givet udsatte og ofte isolerede unge hjælp til at opnå større livskvalitet, styrke og selvværd (9).

En indianer i afdelingen

På Infektionsmedicinsk Afdeling Q, er vi inspireret af en indiansk tilgang til at mestre forandringer i livet og har i flere år samarbejdet med den canadisk/indianske coach Marc Drouin (Hawk of the Yellow Wind). I 2010 udførte vi et pilotprojekt med en intervention, som har fokus på, at den enkelte patient arbejder med accept og anerkendelse af den aktuelle situation og finder redskaber, motivation, tillid og egenomsorg at handle ud fra. Når

man rammes af en kronisk sygdom, kommer man i ubalance, og det gælder om at finde balancen i livet igen. Patienterne lærer om de psykologiske mekanismer, der træder i kraft, når mennesker møder forandring, især forandring de ikke selv har bedt om. Det kan f.eks. handle om at blive bevidst om adfærdsmønstre, som fremkalder stress, og om at finde ud af, hvad det præcist er, der driller, og hvor det kommer fra. Man bliver i stand til at genkende disse mønstre og har mulighed for at forsøge at gøre noget andet i stedet. Resultaterne viste, at flere hiv-smittede stoppede med antidepressiv behandling, og der var et signifikant fald i risiko for depression. Deltagerne gav udtryk for at have fået bedre livskvalitet samt redskaber til at mestre livet med en kronisk sygdom (10).

Vi har produceret en dokumentarfilm "Fra offer til kriger" om pilotprojektet i samarbejde med Flat Film i København og netop iværksat anden fase af dette projekt med henblik på at validere vores fund fra pilotprojektet. Vores mål er at udvikle en intervention, som kan implementeres på lige fod med den medicinske behandling til hiv-smittede.

Der sker store ændringer

I disse år sker store ændringer i sundhedsvæsenets organisering af sundhedsydelse inden for alle områder af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering. Nedlæggelse af senge, kortere indlæggelser og øget ambulant behandling går hånd i hånd med nye måder at involvere patienter og pårørende på, så deres ressourcer kan blive inddraget og anvendt til gavn for den enkelte og for samfundet. Det stiller nye krav til patienter, sundhedsprofessionelle og sundhedsvæsenets institutioner, da patienterne har forskellig grad af sundhedskompetencer (health literacy).

Vi mener, det er helt afgørende at tænke i helhedsorienteret behandling, og udfordringen er at udvikle differentierede sundhedsindsatser, så involveringen tilpasses den enkelte patient og dennes situation. At leve med en kronisk sygdom er ikke et forudsigeligt og kontinuerligt forløb, hvor alle patienter skal have den samme pakke. Det fordrer, at vi behandlere opfatter og behandler patienten som et menneske og tager afsæt i den enkelte patients perspektiv på situationen. Patienten skal selv finde vejen i livet.

Litteratur

1. Videnscenter for brugerinddragelse (ViBIS).
2. Paterson BL. The shifting perspectives model of chronic illness. *J Nurs Scholarsh.* 2001;33(1):21-6.
3. Sundhedsfremmende og smitteforebyggende rådgivning af mennesker, der findes hivsmittede. Sundhedsstyrelsen 2007.
4. Rodkjaer L, Laursen T, Balle N, Sodemann M. Depression in HIV patients is under-diagnosed: A cross-sectional study among HIV patients in Denmark. *HIV Medicine.* 2010;(11):46-53.
5. Rodkjaer L, Sodemann M, Ostergaard L, Lomborg K. Disclosure Decisions: HIVPositive Persons Coping With Disease-Related Stressors. *Qual Health Res* 2011;21(9):1249-59.
6. Rodkjaer L, Laursen T, Arildsen H, Ravn A, Larsen SC. Kursus for ny-diagnosticerede hivpositive styrker patientens ressourcer. *Sygeplejersken* 2012;(10):48-54.
7. Rodkjaer L. Hiv patienter: Det er svært at følge behandlingen. *Sygeplejersken* 2005;(25):39-43.
8. Laursen T, Lønskov A. Ungeambulatorium – Langt ude i skoven. Et toårigt projekt hvor unge hivsmittede går til kontrol uden for hospitalsregi. Aarhus Universitetshospital. Rapport 2012.
9. Laursen T, Rodkjaer L, Lyster H. Hold I Virkeligheden. Mediart 2015.
10. Rodkjaer L, Seeberg K, Laursen T, Dalum A, Tolstrup M, Drouin M et al. The impact of a holistic intervention on self-efficacy and risk of depression in HIVinfected individuals in Denmark. *Journal of HIV for Clinical Scientific Research.* August 18.2014.

English abstract

Rodkjaer LØ, Bossen I, Laursen T. Improved quality of life for people living with HIV calls for holistic focus. *Sygeplejersken* 2015;(7):64-9.

The Danish national health service focuses on streamlining and increased application of evidence-based standards for procedures and patient pathways in furtherance of quality improvements. Patients are to receive the best possible healthcare, and their next-of-kin are to be involved in their medical care; and are to be listened to. This takes time, but time challenges patient involvement. In Department Q - Communicable Diseases at Aarhus University Hospital, we have developed a model for the treatment of people living with HIV to overcome this challenge. The solution is time, empathy and focus on the patient as a person. To not only look at symptoms and treatment, but at the physical, mental, social and spiritual aspects of life. The crucial aspect is to devote the time needed at the right times, in order to help the person regain balance and control over his or her life, i.e. to choose to live life rather than solely to survive. The clinical diagnosis gives no indication of the personal abilities of patients for coping with their situation or confidence in their own capacity to overcome the challenges of living with chronic disease and lifelong medical treatment. This dictates a need for treatment providers to perceive and treat the patient as a person, and to be guided by the individual patient's perspective on the situation. The patient must find his or her own way of embracing life

Keywords: HIV, people living with HIV, patient involvement, treatment model.

Patienter på intensivt afsnit er glade for sengecykling

En indlæggelse på intensivt afsnit kan redde liv, men også skabe senfølger og risikere at påføre patienten en ny sygdomstilstand. Sengecykling er et led i rehabilitering af patienten, og en undersøgelse viser, at patienterne generelt er glade for at cykle.

Lisbeth Gamst, intensivsygeplejerske, Intensiv afsnit A710, Vejle Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt; Lisbeth.hoeilund.andresen@rsyd.dk
Malene Burgsø Moutafi, intensivsygeplejerske, Anæstesiologisk afdeling, Vejle Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt
Hanne Irene Jensen, sygeplejerske, ph.d., postdoc, Anæstesiologisk afdeling, Vejle Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt/Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet
 Foto: **Lisbeth Gamst**

Som sygeplejersker på et intensivt afsnit oplever vi, at vi udfordres på forventninger til og krav om tidlig rehabilitering af patienter. Vi oplever aktuelt på intensivafsnittet i Vejle, at der er flere langtidsindlagte patienter end tidligere. Det stiller os overfor nye vaner og rutiner i forhold til måden, vi tænker tidlig rehabilitering ind i den daglige pleje og behandling af patienten. En indlæggelse på intensivt afsnit kan være livreddende, men følgerne heraf også talrige.

En skriftlig opgave i forbindelse med specialuddannelsen i intensiv sygepleje, hvor emnet var tidlig rehabilitering, blev den primære inspiration til øget fokus på rehabilitering. Opgaven skabte en erkendelse af, at det formentlig kunne gøres bedre, og blev derfor startskuddet til et projekt omhandlende sengecykling for patienter på intensivt afsnit, Vejle (1).

Baggrunden for projektet er en viden om, at et indlæggelsesforløb på intensivt afsnit kan medføre tab af muskelmasse med op til 3 pct. pr. dag allerede fra den første dag (2). For den intensive overlever ses ofte betydelig nedsættelse af det fysiske funktionsniveau (ofte årelangt), nedsat livskvalitet og øget behov for hjemmepleje efter udskrivelse fra sygehuset. Dette er forårsaget af det længerevarende sengeleje, som den intensive patient er udsat for (3-4).

Forebyggelse af komplikationer

Mobilisering af den intensive patient forebygger sengelejekomplikationer som tryksår, venetromboser, obstipation, sekretstagnation etc., og studier har vist, at tidlig mobilisering er mulig (5). Tidlig mobilisering kan også medvirke til nedsat respiratortid, nedsat indlæggelsestid på intensiv afdeling (6), øget fysisk mobilitet, øget livskvalitet ved udskrivning fra hospital og nedsat etårs mortalitet (7). Passiv mobilisering til stol (f.eks. vha. lift) kan give en pulmonal og kardiell gevinst og kan forebygge kontrakturer, men den passive forflytning bidrager ikke nævneværdigt til be-

varelse af muskelmasse og funktionsniveau. Dette kræver aktiv mobilisering (8).

Udover langtidseffekten kan mobilisering give patienten en naturlig træthed, psykisk velvære og en følelse af selv at kunne gøre noget aktivt og derigennem en tro på fremtiden. En nyere definition, ICU-AW (Intensive Care Unit Acquired Weakness), er nu en anerkendt selvstændig komplikation til den intensive behandling, hvilket betyder, at vi med den intensive behandling risikerer at påføre patienten en ny sygdomstilstand. En tilstand, som ikke sjældent bliver den primære indlæggelsesårsag. Årsagen til ICU-AW er primært forårsaget af inflammation, sengeleje og myotoksisk medicin. De intensive patienter er eksponeret for alle disse faktorer. Der findes ingen behandlingsmuligheder, men der kan forebygges ved f.eks. en tidlig, struktureret mobiliseringsplan (9).

Sparsom viden om sengecykling

Effekt af sengecykling er kun sparsomt undersøgt. Et studie har vist, at anvendelse af sengecykling betød hurtigere genopretning af fysisk funktionsniveau efter indlæggelse på intensivt afsnit og øget muskelmasse i benene (10).

Ud fra vores viden om vigtigheden af hurtigere genoptræning ønskede vi at undersøge effekten af brug af sengecykel hos intensive patienter målt på både patientoplevet og personaleoplevet effekt.

Metode

Undersøgelsen blev lavet som et prospektivt kvalitetsudviklingsprojekt. Der blev inkluderet 25 patienter i projektet. Inklusionskriterierne var patienter, som havde været indlagt mere end 24 timer. Eksklusionskriterierne var patienter, som ikke forstod eller talte dansk, patienter under 18 år samt patienter, der udelukkes efter afdelingens gældende kliniske retningslinje for sengecykling.

Sengecyklingen skulle påbegyndes på første eller anden indlæggelsesdag. Man startede med at lade patienten cykle 10 minutter for at se, hvordan patienten reagerede fysiologisk. Herefter skulle patienterne cykle 20 minutter ad gangen mindst to gange daglig. Efter evne blev der cyklet passivt eller aktivt. ▶

” En indlæggelse på intensivt afsnit kan være livreddende, men følgerne heraf også talrige.



- Ca. en uge efter udskrivelse fra intensiv (evt. tidligere, hvis der var planer om udskrivelse til hjemmet) blev patienten besøgt på sengeafdelingen af én af de projektansvarlige sygeplejersker. Her blev der lavet et kort, struktureret interview om patientens oplevelse af at anvende sengecyklen.

De sygeplejersker, som passede patienten, blev bedt om at udfylde et skema med data vedrørende cykling. Det blev noteret, hvor mange gange og i hvor lang tid patienten havde cyklet, hvor længe det var aktiv eller passiv cykling og årsag til eventuelt manglende cykling.

Når patienten blev udskrevet fra intensivt afsnit, fik de sygeplejersker, som havde haft mest med patienten at gøre, et spørgeskema. Her skulle de vurdere sengecyklen og oplevelse af brugen af den.

Der blev indsamlet følgende patientdata: indlæggelsesårsag, diagnose, APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation), SAPS (Simplified Acute Physiology Score) og SOFA (Sepsis-Related Organ Failure Score), comorbiditet, tidligere fysisk og psykisk funktionsniveau, organpåvirkning, antal respiratortimer, delirium (CAM-ICU), sedering, indlæggelsestid på intensiv, indlæggelsestid på sygehus, alder og køn.

Til projektet blev anvendt en sengecykel, Reck MotoMed letto, som er en avanceret model, hvor patienter kan cykle både passivt og aktivt. Når patienterne ikke kan cykle aktivt længere, fortsætter cyklen med passive cykelbevægelser for patienten. Under den passive cykling er det muligt for patienten at holde pauser undervejs. Det er også muligt at indstille cyklen i sværhedsgrader (gear).

Projektet blev styret af en projektgruppe med en projektleder og fire projektsygeplejersker.

Projektperioden varede et år fra juni 2013 til juni 2014.

Etik

Projektet krævede ikke tilladelse fra Etisk Komite. Projektet blev anmeldt til Datatilsynet. Patienterne blev informeret om, at manglende deltagelse ikke ville få indflydelse på behandlingen, at de på ethvert tidspunkt kunne trække sig ud af projektet, og at data ville blive opgjort anonymt.

” Effekt af sengecykling er kun sparsomt undersøgt. Et studie har vist, at anvendelse af sengecykling betød hurtigere genopretning af fysisk funktionsniveau efter indlæggelse på intensivt afsnit og øget muskelmasse i benene.

Resultater

I alt 25 patienter indgik i projektet. Heraf blev 18 (72 pct.) planlagt udskrevet efter intensivopholdet, fem (20 pct.) døde, og to (8 pct.) blev udskrevet pga. utilstrækkelig kapacitet.

Over halvdelen af patienterne var selvhjulpne inden indlæggelsen. Patienter i alle aldre indgik i projektet, og nedsat funktion og respiratorbehandling var ikke en hindring for sengecykling, se tabel 1.

Tabel 2 viser, at det var lidt nemmere at få patienterne til at sengecykle om eftermiddagen frem for om formiddagen.

22 pct. af patienterne havde overholdt plan for cykling helt, mens 50 pct. havde overholdt den delvist. En delvis overholdelse af planen kunne f.eks. være en reduktion fra 2 x dagligt til 1 x dagligt.

En af årsagerne til manglende sengecykling om formiddagen var fysioterapi, hvorimod det om aftenen var travlhed, se figur 1. Andet kunne f.eks. være personalets forglemmelse eller patientens manglende motivation.

Patientinterview

Fysisk funktion

De fleste patienter fandt det positivt at kunne deltage i egen behandling/træning, og flere fandt det fysisk behageligt. For nogle var det lindrende (f.eks. mod ømme ben), og de oplevede at bevare muskler samt holde gang i maven.

”Fornemmelse af, at der blev arbejdet med muskler – adspredelse i løbet af dagen.”

Tabel 1. Baggrundsdata for patienter

Alder (gennemsnit) (min./maks.)	73,6 49/87
Køn n (pct.) andel af kvinder	12 (48)
Speciale n (pct.)	
• Medicinsk	13 (52)
• Organkirurgisk	7 (28)
• Onkologisk	2 (8)
• Andet	3 (12)
Indlæggelsesårsag n (pct.)	
• Respiratorisk	17 (68)
• Operation	1 (4)
• Sepsis	3 (12)
• Metabolisk	1 (4)
• Andet	3 (12)
Fysisk funktion før indl. n (pct.)	
• Selvhjælpen	12 (52)
• Behov for lidt hjælp	7 (30)
• Behov for meget hjælp	4 (17)
Respiratorbehandlet n (pct.)	10 (40)
Antal timer i respirator (median) (min./maks.)	186 0/581
NIV¹ behandlet n (pct.)	11 (44)
Antal timer i NIV (median) (min./maks.)	28 0/121
APACHE² II (mean)	24
SAPS³ (mean)	46
Antal dage på intensiv (median) (min./maks.)	9,4 1,9-33,6

1. Non-invasiv ventilation

2. Acute Physiology and Chronic Health Evaluation

3. Simplified Acute Physiology Score

”Føler, at jeg bevarer muskler – bedre gang i maven.”

”Det er bedre end noget andet, for mine ben er så ømme. Så det er behageligt at cykle.”

Nogle patienter fandt det dog også fysisk hårdt.

”Ikke godt, måtte give op.”

Psykisk funktion

Patienterne fik følelsen af selv at kunne gøre noget aktivt. Tankerne kom på afstand og gav dermed adspredelse.

”Føler selv, at jeg gør ”lidt” ved behandlingen.”

”Fik tanker på afstand og følelse af, at man gør noget, og at det hjælper.”

Anvisninger til fremtidig brug

Nogle patienter pegede på vigtigheden af, at sygeplejersken var meget omhyggelig med at justere cyklen til den enkelte patient.

”Syntes, der var for mange af personalet, som har svært ved at justere cyklen. At den f.eks. ikke må trække i patienten, og ▶

Tabel 2. Tidspunkter for sengecyklings og afvigelser

Cyklet formiddag n ¹ (pct.)	
Ja	61 (50)
Nej	43 (35)
Ikke registreret	18 (15)
Cyklet eftermiddag n ¹ (pct.)	
Ja	74 (61)
Nej	30 (25)
Ikke registreret	17 (14)
Overholdt plan for cykling n ¹ (pct.)	
Ja, helt	24 (20)
Stort set	16 (13)
Delvist	61 (51)
Nej	19 (16)

1. Én registrering pr. dag pr. patient

- ▶ knæene hele tiden skal være let bøjedede – benene må ikke overstrækkes.”

Sygeplejerskekommentarer

I alt 36 sygeplejersker besvarede spørgeskemaet, og den største gruppe af sygeplejersker var mellem 30 og 40 år og havde 5-10 års erfaring i afsnittet.

Fysisk gevinst for patienten

Sygeplejerskerne oplevede, at bevægelsen af benene var med til at afhjælpe obstipation og tarmparalyse. Der blev beskrevet respiratoriske fremskridt og hurtigere rehabilitering, hvor den grundlæggende fysiske form blev bibeholdt.

”Bevægelse af benmuskler. Været med til at sætte gang i maven – store problemer postoperativt med tarmparalyse og store aspirater samt kvalme. Dette afhjulpet.”

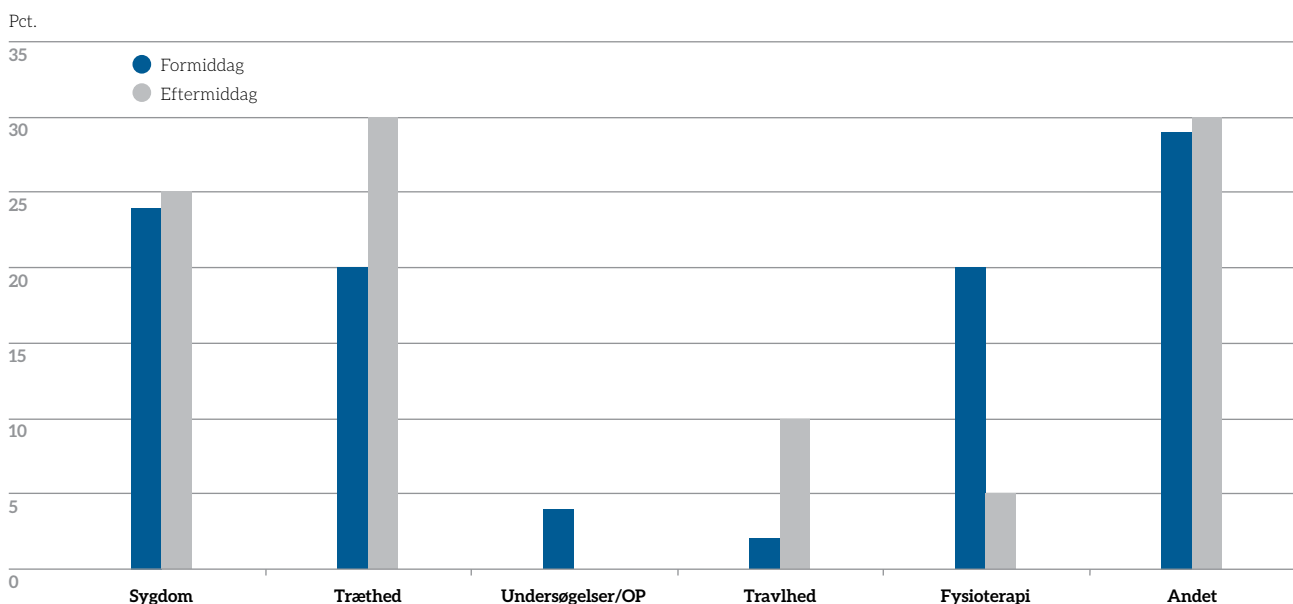
”Vedligeholder hans gode fysiske form.”

”Hurtig rehabilitering og hurtigere fremskridt respiratorisk.”

Psykisk gevinst for patienten

Sygeplejerskerne oplevede, at patienten gav respons i form af ansigtsmimik (f.eks. smil), og at patienten, selv om han syntes, det var hårdt og udfordrende, så havde viljen til at fortsætte. Sengecyklen havde en positiv effekt på delirium, da patienterne blev naturligt trætte. Det var godt for patienterne med succesoplevelser i forhold til deres fysiske evner.

Figur 1. Årsager til afvigelser fra planlagt sengecyklings



” Den patientoplevede effekt af brug af sengecyklen var meget positiv. Der var stor tilfredshed med at kunne være aktiv i egen genoptræning, og sengecykling gav god adspredelse og fysisk velvære.

”Ligget stille gennem mange dage uden at have været mobiliseret til stol, fordi hun var for dårlig til dette. Fik brugt sine benmuskler og mave. Smilede for første gang til mig, da hun havde cyklet, og sagde selv, at det var o.k. og ikke for hårdt. Cyklede passivt i 30 minutter.”

”Tager toppen af deliren. Bliver naturligt træt og ikke så roden-de og pillende.”

”Fik en succesoplevelse i forhold til fysisk formåen.”

Den praktiske udfordring

Der var en praktisk udfordring med anvendelsen af sengecyklen. Den havde flere indstillingsmuligheder, som gjorde det besværligt at tilpasse den til den enkelte patient. Cyklen blev oftere taget i brug, hvis sygeplejersken var tryk ved den praktiske anvendelse.

”Nu, hvor jeg er kommet godt i gang, synes jeg, den er super og ikke noget problem. Så længe jeg følte mig lidt usikker på, hvordan den fungerede, fik jeg det ofte ikke gjort. Dejligt for patienterne at kunne beholde noget af deres muskelstyrke.”

”Det bliver nemmere, jo bedre man kender den. Det kan være svært at få patientens fødder op i pedalerne.”

”Jeg synes, det varierer meget fra patient til patient. Nogle gange virker det rigtigt godt, og andre gange skal der meget indstilling til, hvis man går fra en lang til en kort patient.”

Diskussion

Både patienter og sygeplejersker var inkluderet i projektet, hvilket giver en nuanceret vurdering af effekten af sengecykling. De inkluderede patienter var forskellige, både i alder, fysisk funktionsniveau og sygdom, hvilket viser, at sengecykling kan bruges til et bredt udsnit af patienter.

Sengecyklen blev anvendt i lige stort omfang både dag og aften, hvilket viser, at der er lige stor interesse for sengecyklen uanset vagttype. Dog var der en tendens til, at man havde undladt sengecykling i dagvagterne pga. bl.a. fysioterapi, hvilket tyder på, at patienten har bedre tid om aftenen. Derimod havde man i aftenvagten undladt sengecykling pga. travlhed. Målet var, at patienterne skulle cykle 20 minutter to gange dagligt, hvilket muligvis var for ambitiøst i forhold til, hvad der var muligt.

Planen var, at patienterne skulle inkluderes konsekutivt. I projektperioden var der dog en del flere patienter, der opfyldte inklusionskriterierne, men ikke blev inkluderet. En af årsagerne kan være, at det ikke var alle sygeplejersker, som havde taget sengecyklen til sig og derfor ikke var opmærksomme på alle de potentielle patienter til projektet. Resultaterne af projektet er derfor måske mere positive, end de ville have været, hvis patienterne var blevet inkluderet konsekutivt. Oplevelsen var dog, at manglende inklusion mere skyldtes forglemmelse, end at man vurderede, om de enkelte patienter ville være gode at have med i projektet eller ej.

Sengecyklen blev af nogle oplevet som tung, svært at komme rundt med, og at det var svært at placere patientens ben ordentligt i pedalerne. Dette søges fremover løst i et samarbejde mellem projektgruppen og afdelingens forflytningsgruppe. Sengecyklen tages oftere i brug, hvis sygeplejersken er tryk ved anvendelsen og indstillingen af den.

Den patientoplevede effekt af brug af sengecyklen var meget positiv. Der var stor tilfredshed med at kunne være aktiv i egen genoptræning, og sengecykling gav god adspredelse og fysisk velvære. Også de fleste af personalet oplevede det positivt at anvende sengecykling. Projektet viste, at sengecykling kan anvendes til en bred gruppe af intensivpatienter.

Intensiv sygepleje har i stigende grad fokus på rehabilitering, patientens livskvalitet og funktionsniveau efter udskrivelsen fra sygehuset. Her vil sengecykling være en værdifuld del af de tiltag, der kan arbejdes med.

Tak til udviklingsrådet på Sygehus Lillebælt, som med økonomisk støtte har gjort projektet muligt.

► **Litteratur**

1. Mutafis, MB. Sengecykling på intensiv afdeling fremmer rehabilitering. Sygeplejersken 2012;(12)14.
2. Poulsen JB, Møller K, Jensen CV, Weisdorf S, Kehlet H, Perner A. Effect of transcutaneous electrical muscle stimulation on muscle volume in patients with septic shock. Crit Care Med 2011;(39):456-61.
3. Desai SV, Law TJ, Needham DM. Long-term complications of critical care. Crit Care Med 2011;(39):371-9.
4. Poulsen JB, Møller K, Perner A. Rekonvalescens og funktionstab efter intensiv terapi. Ugesk Læger 2009;(171):2916-9.
5. Leditschke IA, Green M, Irvine J, Bissett B, Mitchell IA. What are the barriers to mobilizing intensive care patients? Cardiopulm Phys Ther J 2012;(23):26-9.
6. Schweickert WD, Kress JP. Implementing early mobilization interventions in mechanically ventilated patients in the ICU. Chest 2011;(140):1612-7.
7. Morris PE, Griffin L, Berry M, Thompson C, Hite RD, Winkelman C et al. Receiving early mobility during an intensive care unit admission is a predictor of improved outcomes in acute respiratory failure. Am J Med Sci 2011;(341):373-7.
8. Bourdin G, Barbier J, Burle JF, Durante G, Passant S, Vincent B et al. The feasibility of early physical activity in intensive care unit patients: a prospective observational one-center study. Respir Care 2010;(55):400-7.
9. Griffiths, R. Intensive care unit-acquired weakness, Crit Care Med 2010;(3):779-87.
10. Burtin C, Clerckx B, Robbeets C, Ferdinande P, Langer D, Troosters T et al. Early exercise in critically ill patients enhances short-term functional recovery. Crit Care Med 2009;(37):2499-505.

En fuldstændig litteraturliste og kopi af retningslinje kan fås ved henvendelse til forfatteren.

English abstract

Gamst L, Moutafi MB, Jensen HI. Patients in an intensive care unit are positive about bed-cycling. Sygeplejersken 2015;(7):70-6.

For a number of years, mobilisation has been standard practice in the care and treatment of patients in intensive care. However, this mobilisation has typically been passive. Admission to an intensive care unit (ICU) may be life-saving, but the complications are numerous. Many patients may be discharged with their lives intact, but with severely impaired quality of life and functioning. ICU-AW (Intensive Care Unit-Acquired Weakness) is now a recognised complication in which the sequela of muscle-weakening may be a primary reason for readmission.

Increased focus on active mobilisation of ICU patients spurred the procurement of a state-of-the-art bed bicycle. A quality-improvement project was carried out in which the patient-reported and personnel-reported effect of bed-cycling was studied.

The project included 25 patients, who commenced bed-cycling on their first or second day as an inpatient. The patients were interviewed one week after discharge from the ICU. The primary nurses completed a questionnaire.

The patient-reported effect was very positive, and the majority of nurses reported use of the bed bicycle as productive.

The bed bicycle is suitable for use by a wide range of ICU patients

Keywords: Bed-cycling, mobilisation, rehabilitation, intensive care unit, ICU patients, ICU-AW.

Bliv kandidat med speciale i OMSORG, LEDELSE OG INNOVATION

Den nye kandidatuddannelse i Diakoni på Aarhus Universitet er en unik kombination af teologisk fordybelse og social innovativ ledelse, der ruster dig til at arbejde med og for mennesker med et særligt behov for hjælp, omsorg og vejledning.

Ansøgningsfrist 1. aug. 2015



AARHUS
UNIVERSITET

Læs mere på
kandidat.au.dk/diakoni

Fysiske problemer hos patienter kort tid efter knæalloplastik

Szöts K, Pedersen PU, Hørdam B, Thomsen T, Konradsen H. *Physical health problems experienced in the early postoperative recovery period following total knee replacement. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2015;(19),35-44.

Formål: At undersøge forekomsten af fysiske helbredsproblemer og niveauet af selvtræning i den tidlige restitution efter operation for knæalloplastik.

Metode: Der er udarbejdet et tværsnitsstudie, hvor 86 ud af 102 mulige patienter deltog efter indlæggelse til knæalloplastik. Data blev indsamlet via telefoninterview 2-3 uger efter udskrivelsen. Der blev anvendt et spørgeskema med spørgsmål angående ødem, smerter, søvnproblemer, nedsat appetit, svimmelhed, problemer med vandladning og afføring. Derudover blev patienterne spurgt, hvor meget de trænede.

Resultater: De hyppigste fysiske helbredsproblemer var ødem (90,7 pct.) og smerter (81,4 pct.). Søvnproblemer, nedsat appetit og afføringsproblemer forekom hos 35-48 pct. af patienterne, hvor svimmelhed, kvalme og vandladningsproblemer forekom hos 14-17 pct. af patienterne.

Næsten 70 pct. af patienterne angav, at de ikke trænede, som det var anbefalet af hospitalet.

Bemærkning: Denne undersøgelse giver relevant viden om, hvordan patienterne klarer sig efter indlæggelse. Umiddelbart giver det anledning til at foretage yderligere forskning i dette område: Når patienterne angiver f.eks. at have vandladningsproblemer, i hvor høj grad påvirker det dem så? Klarer de patienter, der træner som anbefalet, sig bedre i længden?

Af Mette Trads, Udviklingssygeplejerske, ph.d.-studerende, MKS, Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers; mettrad@rm.dk.

Beskrivelse af instrumenter til vurdering af sorg hos pårørende i et palliativt forløb

Sealey M, Breen LJ, O'Connor M, Aoun SM. *A scoping review of bereavement risk assessment measures: Implication for palliative care. Palliative Medicine*, 2015; 1-13. DOI:10.1177/0269216315576262

Formål: At identificere instrumenter til vurdering af sorg. Instrumenterne skulle vurdere sorg på forskellige tidspunkter i et palliativt forløb (før patients død, efter dødsfald og/eller i et forlænget eller komplekst sorgforløb). Instrumenternes anvendelighed i klinisk praksis og deres psykonometriske (måletekniske) forhold blev vurderet.

Metode: Litteraturstudie.

Der er søgt litteratur i databaserne PsycINFO, CINAHL, PubMed og Cochrane Reviews. Desuden blev der søgt efter "grå litteratur" via Google, WHO, CareSearch, The Grey Literature Report og OALster. Internetsider for organisationer, der arbejder med sorg, og litteraturlister fra identificeret litteratur blev gennemgået.

Resultater: Der blev i alt identificeret 3.142 artikler, af disse var 19 relevante for denne litteraturgennemgang. Identificerede instrumenter er beskrevet.

Bemærkning: Artiklen giver en god gennemgang af sorgforløb og viser, at omkring 60 pct. af pårørende kommer gennem sorgarbejdet med støtte fra pårørende. Udfordringen for sundhedspersonale er at identificere de 40 pct., der har behov for tiltag ud over almindelig information om sorgprocessen. Målet er, at sorgen ikke udvikler sig til et sygeligt forløb. Her kan instrumenter til identifikation af disse pårørende være en hjælp.

Der er tale om en oversigt over instrumenter, ikke en vurdering af, om de skal anvendes. Dette arbejde skal foregå ved udarbejdelse af en klinisk retningslinje, men artiklens forfattere har foretaget meget af det forarbejde, der ellers skulle foretages, hvis man vil udarbejde en klinisk retningslinje inden for området.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet; pup@kliniskeretningslinjer.dk

Pårørende til rygmarvsskadede – deres behov ved og efter udskrivelse

Onti A, Garrino L, Montanari P, Dimonte V. *Informal caregivers' needs on discharge from spinal cord unit: analysis of perceptions and lived experiences. Disability and Rehabilitation – An international multidisciplinary journal* 2015; <http://informahealthcare.com/dre> ISSN 0963-8288 print/ISSN 1464-5165 online

Formål: At undersøge pårørendes oplevelser af behov, emotionelle erfaringer, problemer og andre reaktioner i forbindelse med patientens udskrivelse til hjemmet.

Metode: I dette italienske kvalitative studie indgik 11 pårørende som informanter. Patienterne, alle over 18 år, havde alle været indlagt til behandling og optræning i 7-18 måneder, hovedsageligt efter cervikale rygmarvstraumer. Pårørende var i otte tilfælde ægtefælder. Alle blev interviewet i forbindelse med udskrivelse og igen seks måneder efter udskrivelsen. Der blev anvendt semistrukturerede interview, der blev transskriberet og analyseret med en fænomenologisk tilgang.

Resultater: Der fremkom fem temaer fra analysen. Kommunikationsproblemer med sundhedspersonalet og behov for adækvat støtte til pårørende mhp. deres nye rolle var en gennemgående problemstilling inden for alle temaer.

Bemærkning: Det er en stor opgave og virkelig et skift som pårørende, hvis ens aktive ægtefælle pludselig bliver meget begrænset i sin fysiske aktivitet. Der er behov for støtte til dette skift i dagliglivet. Artiklen kan, selvom den er italiensk, benyttes som grundlag for en intern diskussion om nuværende praksis i de afdelinger og hjemmeplejeordninger, der har kontakt med denne type patienter og deres pårørende.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet; pup@kliniskeretningslinjer.dk

Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten

Anvendelsen af en pædagogisk refleksionsmodel er med til at kvalificere klinisk beslutningstagen og dermed sygeplejen til den enkelte patient. Det viser erfaringer fra et hospital i hovedstadsområdet. Der er planer om en systematisk opgørelse af effekten af arbejdet med modellen.

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist, sygeplejerske, cand.cur., ansat på Rigshospitalet, afsnit 3141/3142; Jane.færch@regionh.dk
Camilla Bernild, sygeplejerske, cand.mag., ph.d.-studerende

I den kliniske hverdag arbejder vi i Rigshospitalets hjertecenter med en pædagogisk refleksionsmodel (PRM) med henblik på at øge kvaliteten af de sygeplejefaglige kliniske beslutninger. I *Sygeplejersken* nr. 11/2011 beskrev vi PRM som en metode, der sætter fokus på at styrke kvaliteten af konkrete kliniske beslutninger, herunder særligt fokus på inddragelse af patientens perspektiv, integrering af forskning og bevidst kendskab til de organisatoriske rammer (1). Siden har vi fået mange henvendelser om, hvordan modellen anvendes i klinisk praksis, såvel på præ- som postgraduat, og flere har efterspurgt en beskrivelse af brugen af PRM.

I denne artikel skitseres og begrundes derfor, hvordan PRM bliver anvendt i praksis. På et generelt plan er PRM tænkt som en metode til at skabe refleksion hos sygeplejersker med henblik på

1. at kvalificere sygeplejen til patienterne
2. at udvikle kompetencer hos sygeplejersker.

Disse to forhold hænger uløseligt sammen, se figur 1.

Flere modeller for klinisk beslutningstagning

I sygeplejen har man længe været optaget af, hvordan sygeplejersker træffer kliniske beslutninger, og der er udviklet forskellige modeller for dette (4). Flere modeller er kendetegnet ved, at de enten beskæftiger sig med det, der foregår i og omkring den lærende i et læringsperspektiv (5) eller selve beslutningens proces og faser, som man f.eks. ser det i sygeplejeprocessen (6). Andre modeller bidrager med vidensstyper, herunder videnskabs-teoretiske positioner og metodologiske konsekvenser for klinisk praksis (2) eller beslutningstagen i relation til implementering af forskningsresultater (3). PRM tilbyder et pædagogisk perspektiv på klinisk beslutning med fokus på kompetenceudvikling og anvendelse i konkrete kliniske situationer. PRM bidrager med et blik på de indholdsmæssige vidensformer, der indgår i en kvalificeret, sygeplejefaglig klinisk beslutning og illustrerer det sygeplejefaglige indhold i en klinisk beslutning, hvor det bliver særligt tydeligt

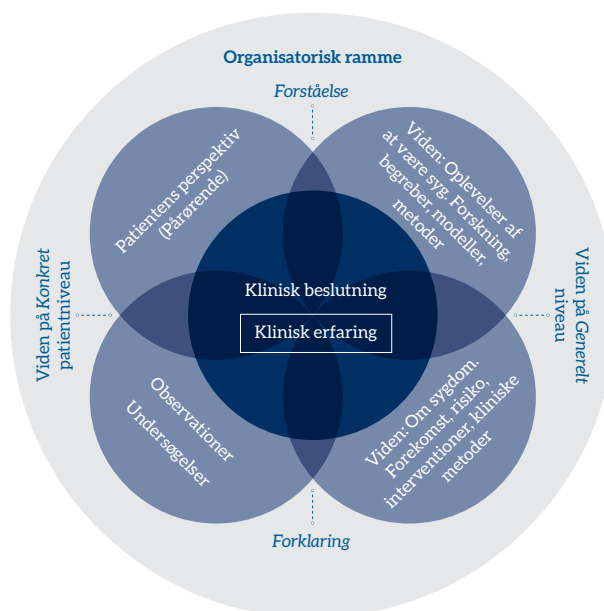
- at patientens perspektiv skal indgå i beslutningen
- at sygeplejefaglig viden både drejer sig om forståelse for patientens situation og forklaring af patientens symptomer

- at den organisatoriske og institutionelle ramme er afgørende for, hvilke beslutninger der er mulige, herunder hvordan den organisatoriske ramme bevidst og ubevidst kan virke henholdsvis befordrende og hæmmende for kliniske beslutninger.

Refleksion med PRM har således som systematisk grundlag et potentiale for at vise de områder, hvor sædvanlige rutiner og erfaringsbårne kundskaber ikke er tilstrækkelige til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger. Vi tænker arbejdet med PRM som en mulighed for at skabe 2. ordens refleksion, med fokus på at være "sædvane-udfordrende" (7). Princippet ved 2. ordens refleksion er, at man benytter fremmede begreber, perspektiver og idéer til at se på egen praksis med nye øjne. Et eksempel kunne være, at der i de

Figur 1. Pædagogisk refleksionsmodel

– et pædagogisk perspektiv på den kliniske beslutning.



Modellen er inspireret af Upshur 2001 (2) og Hørddam og Pedersen 2008 (3).

sygeplejefaglige optegnelser på en patient står: ”psykosocialt ia.”. Det er muligvis rutine at skrive sådan, medmindre patienten eksplicit udtrykker psykiske eller sociale problemer. Og sygeplejersken vil måske mene, at hun med sine erfaringsbaserede kundskaber intuitivt kan vurdere, om patienten har psykiske problemer eller ej. Med PRM i hånden ville man som supervisor kunne udfordre dette ved at spørge, hvad ”psykosocialt ia.” konkret dækker over, og om vi virkelig ved, hvordan patienten oplever, erfarer og fortolker sin situation med sygdom (modellens øverste venstre dimension). Det kan åbne op for en dialog, der inddrager kvalitativ forskning om den pågældende patientgruppes mulige psykosociale reaktioner på sygdom, samt hvilke kommunikative redskaber man med fordel kunne benytte hos patienten (modellens øverste højre dimension). På den baggrund kan sygeplejersken mere kvalificeret gå i dialog med patienten, og en mere nuanceret forståelse for, hvordan patienten oplever sin situation, kan danne grundlag for det fremadrettede samarbejde. Det kunne f.eks. være, at der i stedet for konstateringen ”psykosocialt ia.” kom til at stå: ”patienten føler sig lidt ved siden af sig selv og oplever at glemme de givne informationer. Det er aftalt med patienten, at vi både i dag- og aftenvagter giver opfølgende mundtlig og hvis relevant skriftlig information”.

Anvendelsen af PRM anses på denne måde som en mulighed for at transformere og forbedre praksisfeltets handlingsbårne kundskab og faglige resultater (7).

Arbejdet med PRM handler ikke om at finde fejl hos den enkelte sygeplejerske, men om bevidst læring, der sprogligt kan italesættes. Det kræver mod, diplomati, situationsfornemmelse og villighed til forandring af de implicerede (7). Arbejdet med PRM handler primært om at få truffet kvalificerede beslutninger til gavn for patienterne.

Anvendelse af PRM i praksis

I praksis er der overordnet tale om tre forskellige anvendelsesmetoder:

- planlagt individuel supervision
- sygeplejekonference
- ad hoc-sparring.

I det følgende beskrives, hvordan vi arbejder med dette.

» Refleksion med PRM har således som systematisk grundlag et potentiale for at vise de områder, hvor sædvanlige rutiner og erfaringsbårne kundskaber ikke er tilstrækkelige til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger.

Individuel supervision

Den individuelle supervision omfatter før- og eftervejledning (8) og er en planlagt aktivitet i klinisk praksis, hvor klinisk sygeplejespecialist og en sygeplejerske med udgangspunkt i den sygeplejefaglige dokumentation på en udvalgt patient har fokus på at træffe eller kvalificere allerede eksisterende kliniske beslutninger. Det er en klinisk sygeplejespecialist, som leder supervisionen med PRM som strukturel ramme. Supervisionen indgår i den daglige arbejdstilrettelæggelse, og hvis det er muligt, har sygeplejersken færre patienter end normalt. Ansvaret for patienterne overgives til det øvrige personale under supervisionen.

Førvejledning

Førvejledningen består af en række aktiviteter. Først og fremmest en forventningsafstemning mellem sygeplejersken og den kliniske sygeplejespecialist. Her er sygeplejerskens erfaringsgrundlag og faglige forudsætninger centrale. Hermed opnås individuelt tilrettelagt faglig sparring. Der vælges en patient, hvor den pågældende sygeplejerske har varetaget den sygeplejefaglige dokumentation.

Med udgangspunkt i dokumentationen identificerer den kliniske sygeplejespecialist de områder, hvor der er truffet beslutninger om aktuel eller fremadrettet handling, om de er kvalificerede, og inden for hvilke der blot er konstateringer at finde i dokumentationen, se boks 1. Dvs. identificering af kliniske områder, hvor kvalificering af pleje til patienten er nødvendig og/eller nyttig.

De identificerede kliniske problemstillinger danner udgangspunkt for de undersøgende, åbne og refleksive spørgsmål, som den kliniske sygeplejespecialist stiller for at få sygeplejersken til at blive klogere på, hvilken viden der skal til for at træffe og/eller kvalificere de nødvendige kliniske beslutninger og plejen til den ▶

► aktuelle patient. Ud over refleksionen foregår der direkte sparring med udgangspunkt i de forskellige dimensioner i PRM: Hvis der f.eks. mangler viden om patientens perspektiv i forhold til en klinisk problemstilling, sparres der om, hvordan sygeplejersken kan stille sig i en "ikke vidende" position overfor patienten og blive klogere på, hvordan patienten oplever, erfarer og fortolker sin situation på det givne område. Mangler sygeplejersken generelt kvalitativ viden om, hvordan patienter kan opleve og håndtere et fænomen, byder den kliniske specialist ind med forsknings-

baseret viden, herunder sparring om, hvordan denne viden kan omsættes til kliniske beslutninger og/eller danne grundlag for at stille sig i en "vidende position" og støtte indhentning af patientens perspektiv, se boks 2. Er den nødvendige kvalitative viden ikke tilgængelig, sparres på, hvor og hvordan denne viden kan indhentes.

Tidsrammen for førvejledning varierer fra 15 minutter til ca. en time og afhænger af sygeplejerskens kendskab til PRM, sygeplejerskens kompetenceniveau, antallet og kompleksiteten af kliniske

Boks 1. Konstatering uden klinisk beslutning

Et eksempel på konstatering uden klinisk beslutning: "Habituel ingen afføringsproblemer, men har aktuelt træg mave". Konstateringen kan sætte samtlige vidensformer i spil.

Rammen

Hvilken viden har sygeplejersken om krav i forhold til sygeplejefaglige optegnelser? Her kommer både lokale og regionale vejledninger samt nationale retningslinjer og lovgivning i spil. Hvordan giver krav og retningslinjer mening i konkret klinisk praksis?

Viden om sygdom

Her trækkes på viden om forekomst, risikofaktorer og interventioner. Hvilken viden har sygeplejersken om evidensbaserede risikofaktorer og interventioner for obstipation, og er der særlige risici forbundet med det specifikke patientforløb?

Observationer/undersøgelser

Hvilke undersøgelser og observationer kan understøtte klinisk beslutning. F.eks. Undersøgelse af hudturgor for dehydrering, nyre/væsketal m.m.

Viden om oplevelser af at være syg

Hvad ved man generelt om patientoplevede gener/konsekvenser af obstipation og træg mave?

Patientperspektiv

Hvilke risikofaktorer gør sig gældende for patienten? Hvilke erfaringer har patienten med interventioner. Hvilken betydning tillægger patienten problemstillingen. Hvilke muligheder og ønsker har patienten til deltagelse i egen pleje og behandling? Hvordan hjælper vi ham bedst under indlæggelsen?

Eksempel på ny dokumentation

Efter refleksion og dialog med patienten fremtræder dokumentationen således: Mave fungerer habituel med daglig afføring. Oplever aktuelt tendens til træg mave, sidst afføring dags dato. Hudturgor viser tegn på dehydrering, derudover ingen kendte eller aktuelt oplagte risikofaktorer. Har god erfaring med sveskejuice. Aftalt væskeindtag på 1.800 ml (30 ml/kg), som han selv styrer med vores registreringsskema. Sveskejuice med label sat i køleskab, udtrykker forståelse for vigtigheden af velfungerende mave i relation til lyske efter proceduren, er indforstået med laksantia, hvis fortsat træg mave.

problemstillinger hos patienten samt kvaliteten og omfanget af de allerede truffne kliniske beslutninger.

Førvejledning drejer sig primært om, at sygeplejersken får nye perspektiver på, hvilke aktuelle og potentielle kliniske problemstillinger der er i spil hos den konkrete patient relateret til den aktuelle helbredstilstand og patientforløbet, og hvilke former for viden der mangler for at træffe de nødvendige kvalificerede kliniske beslutninger. Sekundært at sygeplejersken bliver bevidst om, hvilken betydning manglende eller upræcis dokumentation kan have for den sygepleje, eller mangel på samme, der ydes.

Handling mellem før- og eftervejledning

Her arbejder sygeplejersken primært alene. På de områder, hvor parterne sammen har identificeret, at der mangler viden, indhenter sygeplejersken evt. med støtte fra klinisk sygeplejespecialist den nødvendige viden frem, og der ageres i den konkrete situation. Der træffes nye kliniske beslutninger i samarbejde med patienten, og der dokumenteres igen. Der kan også være tale om, at den viden, der mangler, ikke er nemt tilgængelig. Det kunne f.eks. være ved manglende viden på et komplekst område, som kræver vurdering og fortolkning af videnskabelig litteratur; her er den kliniske sygeplejespecialist forpligtet til at indhente den nødvendige viden til gavn for hele afdelingen. Der kan evt. etableres en Journal Club med læsning af forskningsartikler indenfor et område, der gennem supervision viste sig at ligge udenfor, hvad man aktuelt kunne nå at erhverve sig viden om. Indhentning af viden har således til formål at styrke afdelingens samlede vidensgrundlag for fremtidige kliniske beslutninger.

Eftervejledning

Eftervejledningen tager udgangspunkt i den nye dokumentation, som skrives af sygeplejersken og læses af den kliniske sygeplejespecialist. De to parter drøfter både det faglige indhold og læringsmæssige udbytte. Det faglige indhold omfatter drøftelse af den nye eller kvalificerede kliniske beslutnings kvalitet og præcisionen i det sprog, der anvendes til dokumentation. Det læringsmæssige udbytte tager udgangspunkt i sygeplejerskens oplevelse af supervisionen, anvendelse af PRM, og hvad sygeplejersken vælger at arbejde målrettet på frem til ny planlagt supervision.

» Når konferencen drejer sig om klinisk beslutningstagen med PRM, er målet, at deltagerne bliver klogere på, hvad en kvalificeret klinisk beslutning kan være, hvordan den kan dokumenteres, at deltagerne får mulighed for kritisk refleksion og lærer med og af hinanden ved at italesætte deres tanker og idéer.

Sygeplejefaglig konference

Sygeplejekonferencer kan have mange forskellige former. På Rigshospitalets Hjertecenter finder de sted på afdelingen og er en del af den organisatoriske ramme. De kan være forskellige, både hvad angår form og indhold. Det er den kliniske sygeplejespecialist, der leder konferencerne. Når konferencen drejer sig om klinisk beslutningstagen med PRM, er målet, at deltagerne bliver klogere på, hvad en kvalificeret klinisk beslutning kan være, hvordan den kan dokumenteres, og at deltagerne får mulighed for kritisk refleksion og lærer med og af hinanden ved at italesætte deres tanker og idéer. Indholdsmæssigt arbejdes der med aktuelle eksempler fra den sygeplejefaglige dokumentation, udvalgt og præsenteret af den kliniske sygeplejespecialist. Der udpeges makkerpar, hvor man sidder to og to sammen og drøfter det givne dokumentations-eksempel med udgangspunkt i PRM. Følgende spørgsmål sætter ►

Boks 2. Den ikke vidende og vidende position

Den "Ikke vidende position" er inspireret af socialkonstruktionisme, som indebærer en erkendelse af, at sundhedsprofessionelle ikke kan vide, hvilket liv og hvilke livsmeninger der er sande og brugbare for den enkelte patient. Det fordrer, at de sundhedsprofessionelle forholder sig ydmygt og nysgerrige til patientens liv og oplevelser i modsætning til den "vidende position", hvor de sundhedsprofessionelle følger et fagligt spor i bestræbelserne på at få afdækket aktuelle og potentielle sundhedsproblemer.

- ▶ rammen for drøftelserne: Hvor er der klinisk beslutning, og hvor mangler der evt. klinisk beslutning, hvilken viden kan kvalificere den kliniske beslutning, og hvordan kan vi indhente evt. manglende viden? Efterfølgende samles der op i plenum: Hvad er der blevet drøftet i makkerparrene? Opsamlingen styres af den kliniske sygeplejespecialist, og PRM's forskellige vidensformer danner rammen for de faglige drøftelser. De faglige drøftelser i makkerpar betyder, at ligestillede kan få sat ord på, hvordan de forstår sagen, hvorfor det er en forudsætning, at deltagerne har et vist kendskab til PRM.

Ad hoc-sparring

Som en tredje metode er der mulighed for ad hoc-sparring. Hvis en sygeplejerske f.eks. står i en situation, hvor enten hun eller den kliniske sygeplejespecialist vurderer, at sparring ift. sygeplejen til en patient ville være relevant og mulig, kan sparringen foregå ved hjælp af PRM. Der anvendes lommestørrelse af modellen, som understøtter visualiseringen af, indenfor hvilke områder der tilsyneladende mangler viden eller er konflikter. Idet læring i klinisk praksis er kendetegnet ved at være kompleks og situationsbunden (9), anses sparring ad hoc for at være en relevant metode til at udvikle sygeplejerskernes kompetencer til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger.

Nødvendige kompetencer hos den kliniske specialist

Udover at tilrettelægge supervision og sygeplejekonferencer fordrer faglig sparring ved hjælp af PRM, at den kliniske specialist har stor faglig viden at trække på, herunder grundigt kendskab til de organisatoriske rammer, indsigt i kvalitativ forskning om patientgruppen (der udsiger noget om, hvordan patienterne kan opleve deres situation), viden om sygdom og lægefaglig behandling samt klinisk ekspertise i relation til såvel kommunikation som observation. Desuden fordrer det forståelse for læringsprocesser, en god fornemmelse af, hvor den enkelte sygeplejerske er, og hvordan brugen af PRM kan være potentielt følsom for den enkelte.

Effektevaluering

Vores erfaring er, at arbejdet med PRM kvalificerer de kliniske beslutninger til gavn for patienterne samtidig med, at den en-

” Vores erfaring er, at arbejdet med PRM kvalificerer de kliniske beslutninger til gavn for patienterne samtidig med, at den enkelte sygeplejerske udvikler sine kompetencer.

kelte sygeplejerske udvikler sine kompetencer. Vi har gennem komparative journalaudit f.eks. set, at patientens perspektiv fremgår eksplicit i dokumentationen i 50 pct. flere af tilfældene hos dem, der har arbejdet med PRM set i forhold til dem, der ikke har. Desuden er der en markant stigning i udarbejdelsen af plejeplaner i den afdeling, der har arbejdet mest systematisk med PRM (10). Et fokusgruppeinterview med sygeplejestuderende illustrerer entydigt, at de oplever, at arbejdet med PRM har understøttet dem i at træffe fremadrettede kliniske beslutninger i stedet for blot at konstatere, hvordan status er. I fremtiden kunne man med fordel udarbejde systematiske undersøgelser, der både evaluerer den kliniske og den læringsmæssige effekt af arbejdet med PRM. Dette kunne f.eks. være i form af en før- og eftermåling, hvor både patientinterview/spørgeskema, journalaudit og fokusgruppeinterview/spørgeskema til sygeplejersker kunne belyse effekten på begge parametre, dvs. både den kliniske og den læringsmæssige effekt.

Litteratur

1. Færch J, Bernild C. Kvalificering af den kliniske beslutning, *Sygeplejersken* 2011;(11):54-6.
2. Upshur REG. The status of qualitative research as evidence. In: Morse JM, Swanson AJ (eds.). *The nature of qualitative evidence*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2001.
3. Hørdam B & Pedersen PU. POMI model I: Hørdam B, Overgaard D & Pedersen PU. *Klinisk sygeplejeforskning, udvikling & implementering*. København: Gads Forlag; 2008.
4. Banning M. A review of clinical decision making: models and current research. *Journal of Clinical Nursing* 2006;17:187-93.
5. Bjørk IT, Hamilton GA. Clinical Decision Making of Nurses Working in Hospital Settings. *Nursing Research and Practice* 2011; Article ID 524918.

6. Suhr L, Winther B. Klinisk beslutningstagen i sygeplejen. I: Suhr L, Winther B. Basisbog i sygepleje – krop og velvære. København: Munksgaard Danmark; 2011.
7. Wackerhausen S. Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. Refleksion i praksis, skriftserie, Nr. 1/2008. RUM, institut for filosofi og idehistorie, Aarhus Universitet.
8. Reggelsen B, Nissen LK. Vejledning. In Brøbecher H, Mulbjerg U (red). Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence. København: Munksgaard; 2005.
9. Schön D. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
10. Færch J, Tewes M, Overgaard D et al. Annual Cross-sectional study of nurse-sensitive problems: How to keep a finger on the pulse. Journal of Nursing Care Quality; 2014.

English abstract

Færch J, Bernild C. Paedagogical reflection model benefits the patient. Sygeplejersken 2015;(7):78-83.

This article describes the use of a paedagogical reflection model (PRM) as a method for quality-assuring clinical nursing decisions, and how PRM is distinct from other models for clinical decision-making. The article reviews how PRM is employed in clinical practice in the form of:

- individual supervision
- nurse case-conferences
- ad hoc-sparring

The three methods addressed build competency and improve the quality of clinical decisions for the benefit of patients.

Keywords: clinical decision-making, competence-building, paedagogical reflection model, clinical nursing supervision.



sorbact[®]
green wound healing

DEN NATURLIGE METODE TIL BEHANDLING AF SÅR OG SVAMP

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

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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

Med en annonce i **SYGEPLEJERSKEN** når du ud til 112.000 læsere



Sygeplejersken udkommer 14 gange årligt i et oplag på 74.822 og har ifølge Gallup 112.000 læsere.

Bladet sendes til alle medlemmer på deres privatadresse, hvilket sikrer den store læseropmærksomhed.

Når de skal orientere sig om nye produkter, spiller deres fagblad en central rolle.

Sygeplejerskerne er en spændende og interessant målgruppe, der har stor indflydelse på indkøb og behandlingsplaner både i hospitalsregi og i den primære sektor. Derudover er sygeplejerskerne købestærke personer, der sætter økologi, sund levevis og kultur højt.

Sygeplejersken har ret til at medtage annoncer for receptpligtig medicin.

Sygeplejersken indeholder bl.a.:

- Aktuelt tema
- "Fag" som er faglig information med beskrivelser af projekter, udviklingsarbejde, ph.d.-forsvar og nyheder om forskning.
- "Teori & praksis" der indeholder artikler som primært er forskningsbaseret.

Stillingsannoncering i Sygeplejersken = Effektiv rekruttering

Den opmærksomhed, du opnår med din annonce i Sygeplejersken, er den mest optimale, der er, når der skal rekrutteres nye medarbejdere. Det er mediet, hvor du rammer den samlede målgruppe, og hele 65% af medlemmerne ser stillingsannoncerne igennem hver gang.

DM

Få flere oplysninger

Kontakt Dansk Mediaforsyning og få en snak om annoncering i Sygeplejersken.

Tlf. 7022 4088 eller via mail
dsrtekst@dmfnet.dk / dsrjob@dmfnet.dk

Se evt. også www.dmfnet.dk

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.JOB.DSR.DK

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 8 - 2015
4. juni 2015

Nr. 9 - 2015
29. juli 2015

Nr. 10 - 2015
19. august 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. 8 - 2015
8. juni 2015

Nr. 9 - 2015
3. august 2015

Nr. 10 - 2015
24. august 2015

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 8 - 2015
22. juni 2015

Nr. 9 - 2015
17. august 2015

Nr. 10 - 2015
7. september 2015



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



DSR, Kreds Midtjylland søger ny kollega med fagpolitisk profil

Vi oversætter hver dag forhold i sygeplejerskers arbejdsliv til politiske dagsordener. Vi tror på, at politisk indflydelse kan give sygeplejen en styrket position til gavn for patienter og borgere. Vi er sygeplejerskernes faglige organisation og derfor iværksætter vi medlemsaktiviteter, som har til formål at give sygeplejersker faglig stolthed og oplevelser i fællesskaber. Vi er en organisation i udvikling og vil gerne udfordre vanetænkningen.

Du kan blive en del af holdet, hvis du....
... har modet til at forstyrre vores samarbejdsrelationer og arbejdsgange.
... vil bruge dine talenter til gavn for sygeplejersker og sundhedsvæsen.
... vil sætte din faglighed i spil, så vi sammen opnår øget indflydelse og flere tilfredse medlemmer.

Fagpolitisk konsulent
Da en af vore kolleger har valgt at gå på pension, opstår vi en ny stilling som Fagpolitisk konsulent. Vi forventer stillingen besat d. 1. september 2015.

Du kan tilegne dig viden fra analyser, rapporter og statistik og oversætte den til brug for strategier og initiativer i sundhedspolitiske og samfundspolitiske universer.

Du er i stand til at skabe mening og gennemsigtighed i komplekse politiske dagsordener.

Du kan sammenfatte aktualitet, relevans og politiske intentioner i præcise oplæg, høringsvar og talesedler til brug for kredsens politiske ledelse.

Du kan understøtte de politiske indsatsområder med både projektviden og procesviden.

Du skal bidrage til det politiske liv i vores organisation med bilag, dagsordener og referater til bl.a. kredsbestyrelsens arbejde og i tværpolitiske samarbejdsrelationer.

Du kan skabe de relationer til vores eksterne samarbejdspartnere, som baner vejen for øget politisk indflydelse.

Du er en udpræget holdspiller, som arbejder tæt sammen med vores politiske ledelse og vil blive en del af politisk team.

Yderligere information
Du har måske nogle års erfaring fra et job i en politisk ledet organisation eller fra et sted i sundhedsvæsenet. Det er en fordel at du har en akademisk baggrund, som matcher disse opgaveområder.

Du har energi, evner navigation imellem mange ledestjerner og har dine meningers mod.

Vi byder på forandringsvilje og lydhørhed.

Vi synes selv, at vi har et hus med højt til loftet.

Vi har en stærk kollegial bevidsthed og værner om vores sociale kapital.

Den daglige arbejdsplads er Medlemshuset i Silkeborg og ansættelsesnormen er fuld tid.

Du vil følge et introduktions- og oplæringsprogram, som også indeholder introduktion til DSR på landsplan. Vi har en omfattende mødevirksomhed for at understøtte kredsens politiske strategier og det faglige miljø. Vi gør endvidere udtalt brug af digitale medier og IT i hverdagen. Se i øvrigt www.dsr.dk hvor du også kan finde vores visions- og holdningspapirer.

Du kan rekvirere vores organisationsplan og få nærmere oplysninger hos kredsformand Anja Lausen på telefon 2965 5802, kredschef Ann Dahy på telefon 2360 0229. Endvidere er du velkommen til at kontakte faglig konsulent og tillidsrepræsentant Susanne Vestergaard på telefon 2342 5325.

Ansøgningsfristen er søndag den 14. juni 2015.
Ansøgningen skal sendes elektronisk til: ingepedersen@dsr.dk
Vi forventer at afholde samtaler tirsdag den 23. juni kl. 9.00 - 16.00.

Dansk Sygeplejeråd



Lukashuset

Aflastning, lindring og hospice for børn og unge



Sygeplejersker søges til nyoprettet enhed

Lukashuset åbner 1. november 2015 med fire familieenheder, hvor familier med børn og unge med livsbegrænsende eller livstruende tilstande kan indlægges til aflastning, palliativ behandling og pleje. For at sikre høj kvalitet i den sundhedsfaglige og -pædagogiske indsats sammensættes et tværfagligt team bestående af læger, sygeplejersker, fysioterapeut, præst, psykolog, pædagog og frivillige. Afdelingen indrettes med faciliteter der tilgodeser hele familiens behov og har fokus på liv, leg og læring og har direkte udgang til en kombineret legeplads og sansehøve.

Alle medarbejdere ansættes pr. 1. oktober og den første måned er afsat til introduktion og etablering af et fælles grundlag. Vi forventer, at alle bidrager aktivt med deres personlige og faglige kvalifikationer i denne proces.

Sygeplejerskestillingerne er på 28-37 timer pr. uge med skiftende vagter. Der er god mulighed for at få indflydelse på vagtplanlægningen.

Nanette Quistorff er afdelingssygeplejerske for Lukashuset, der sammen med Sankt Lukas Hospice og Udgående Hospiceteam ledes af hospicechef Thomas Feveile.

Alle tre afdelinger er del af Sankt Lukas Stiftelsen i Hellerup.

Vi søger sygeplejersker

- med erfaring, gerne indenfor pædiatri, palliation, sundhedspleje og/eller hjemmesygepleje
- med fysisk og psykisk robusthed
- der har gode samarbejdsevner og bidrager til et godt miljø
- der har et nysgerrigt og åbent sind, da forandring er en præmis og arbejdsdagen rummer mange forskellige opgaver
- der kan lide at tage initiativ og arbejde selvstændigt

Vi kan tilbyde dig

- at arbejde helhedsorienteret med børn, unge og deres familier
- stor variation og kompleksitet i sygeplejen
- tværfagligt samarbejde internt og med hospitaler, kommuner og andre institutioner
- stor mulighed for at sætte dit præg på arbejdet
- faglig udvikling
- en måneds oplæring/introduktion før patientindtag

Løn og ansættelsesforhold

Efter overenskomst mellem DSR og Danske Regioner. Vi indhenter børneattest på alle medarbejdere.

Hvis du har spørgsmål til stillingen er du velkommen til at kontakte afdelingssygeplejerske Nanette Quistorff på tlf. 2490 2491 eller mail naqu@sanktlukas.dk. Se også www.sanktlukas.dk

Send din ansøgning vedlagt CV til naqu@sanktlukas.dk senest den 15. juni kl. 12.



DSR, Kreds Midtjylland søger ny kollega med fagpolitisk profil

Vi oversætter hver dag forhold i sygeplejerskers arbejdsliv til politiske dagsordener.

Vi tror på, at politisk indflydelse kan give sygeplejen en styrket position til gavn for patienter og borgere.

Vi er sygeplejerskernes faglige organisation og derfor iværksætter vi medlemsaktiviteter, som har til formål at give sygeplejersker faglig stolthed og oplevelser i fællesskaber.

Vi er en organisation i udvikling og vil gerne udfordre vanetænkningen.

Du kan blive en del af holdet, hvis du....

... har modet til at forstyrre vores samarbejdsrelationer og arbejdsgange.

... vil bruge dine talenter til gavn for sygeplejersker og sundhedsvæsen.

... vil sætte din faglighed i spil, så vi sammen opnår øget indflydelse og flere tilfredse medlemmer.

Organisationskonsulent

Da en af vore kolleger har valgt at gå på pension, opslår vi en ny stilling som Organisationskonsulent. Vi forventer stillingen besat d. 1. september 2015.

Du har forståelse for, kan arbejde i, og kan integrere politiske processer i dit daglige arbejde. Det betyder at du kan iagttage de politiske sagers bevægelse imellem de forskellige arenaer (på landsplan, i DSR's hovedbestyrelse, i kredsbestyrelsen, og ude blandt medlemmerne) og indtænke dem i dine opgaver.

Du har pædagogisk indsigt, og kan understøtte og udvikle initiativer omkring sygeplejefprofessionens udvikling.

Du er ideudvikler, generator og i stand til at implementere dine ideer. Derfor evner du at transformere politiske strategier til konkrete medlemsaktiviteter.

Vi har brug for en tovholder for samarbejdet mellem vore tillidsvalgte og formandsgruppen - kunne det være dig?

Du formår at begå dig i forskellige tværfaglige og fagpolitiske netværk og kan skabe synergi imellem opgaverne.

Du understøtter ad hoc opgaver i vores sekretariat.

Du er besluttsom, handlekraftig og trives med mange forskellige samarbejdsrelationer.

Yderligere information

Du har måske nogle års erfaring fra et job i en politisk ledet organisation eller fra et sted i sundhedsvæsenet. Det er en fordel at du har en akademisk baggrund, som matcher disse opgaveområder.

Du har energi, evner navigation imellem mange ledestjerner og har dine meningers mod.

Vi byder på forandringsvilje og lydhørhed.

Vi synes selv, at vi har et hus med højt til loftet.

Vi har en stærk kollegial bevidsthed og værner om vores sociale kapital.

Den daglige arbejdsplads er Medlemshuset i Silkeborg og ansættelsesnormen er fuld tid.

Du vil følge et introduktions- og oplæringsprogram, som også indeholder introduktion til DSR på landsplan. Vi har en omfattende mødevirksomhed for at understøtte kredsens politiske strategier og det faglige miljø. Vi gør endvidere udalt brug af digitale medier og IT i hverdagen.

Se i øvrigt www.dsr.dk hvor du også kan finde vores visions- og holdningspapirer.

Du kan rekvirere vores organisationsplan og få nærmere oplysninger hos kredsformand Anja Lausen på telefon 2965 5802, kredschef Ann Dahy på telefon 2360 0229. Endvidere er du velkommen til at kontakte faglig konsulent og tillidsrepræsentant Susanne Vestergaard på telefon 2342 5325.

Ansøgningsfristen er søndag den 14. juni 2015.

Ansøgningen skal sendes elektronisk til: ingepedersen@dsr.dk

Vi forventer at afholde samtaler tirsdag den 23. juni kl. 9.00 - 16.00.

Dansk Sygeplejeråd



Net annoncer

Gå ind på <http://job.dsr.dk/>

Quicknr.
13710994

Hovedstaden
Dragør Kommune
**Centerleder til Sundhedscenter
Wiedergården**
Ansøgningsfrist: 6. juni 2015



Quicknr.
13861140

Hovedstaden
Frederikssund Kommune
Vi søger en ny kollega til Visitationen
Ansøgningsfrist: 8. juni 2015



Quicknr.
13671649

Midtjylland
Skanderborg Kommune
Plejedistriktschef til Plejedistrikt Bøgeskov
Ansøgningsfrist: 4. juni 2015



Quicknr.
13862986

Midtjylland
Aleris-Hamlet Hospitaler, Herning
**Erfarne operationssygeplejersker til
vikariat og faste stillinger**
Ansøgningsfrist: 17. juni 2015



Quicknr.
13865700

Midtjylland
Favrskov Kommune
Afdelingsleder til Harebakken
Ansøgningsfrist: 7. juni 2015



Quicknr.
13717236

Midtjylland
Forsvarets Sundhedstjeneste
Afdelingssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 3. juni 2015



Quicknr.
13862881

Midtjylland
Aleris-Hamlet Hospitaler, Herning
**Erfarne anæstesisygeplejersker til
vikariat og faste stillinger**
Ansøgningsfrist: 17. juni 2015



Seniorsammenslutningens arrangementer

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

Sjælland

Generalforsamling i Senior- sammenslutningen i DSR

Generalforsamling afholdes den 5. august 2015 kl. 13.30 -14.30 på Højskolen Marielyst. Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til behandling skal være formand Bente Pedersen i hænde, senest 1. juli 2015, på e-mail: bptvingsvej@gmail.com Tilmelding til Højskolen Marielyst, tlf.: 5413 6361.

Seniorsammenslutningen i DSR

Midtjylland

Valg til Landsforeningen for seniorer i DSR 2015-2017

Ved opstillingsfristens udløb den 1. maj 2015 har vi i Kreds Midtjylland alene modtaget én kandidat til bestyrelsen og én suppleantkandidat. I Kreds Midtjylland er følgende derfor valgt: Susanne Eske Christensen, Pilegårdsvej 68 A, 8361 Hasselager er valgt som repræsentant og Birthe Martensen, Skolevej 9, Breum, 7870 Roslev er valgt som suppleant. Kontaktudvalgene i Kreds Midtjylland

Seniorsammenslutningerne i Viborg/Skive og Holstebro/ Herning

Bustur til København. Frokost og rundvisning i Kvæsthuset. Rundvisning i Det Kongelige Bibliotek, Den sorte Diamant. Aftensmad på Vissenbjerg Kro. Opsamling fra Viborg Banegård kl. 6.30 og Herning Banegård kl. 7.15.

Tid og sted:

2. sept. 2015 kl. 06:30 - 23:00
Dansk Sygeplejeråd,
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K

Arrangør:

Kontaktudvalgene i Viborg/
Skive og Holstebro/Herning
afd.

Tilmelding:

Senest den 1. august 2015 med navn, medlemsnr. og tlf. til Ingrid Bøge (Viborg/Skive), tlf.: 8688 0084 og Karen Margrethe Kølback (Holstebro/Herning) e-mail: kmk_285@hotmail.com

Pris:

Kr. 300 pr. person

DSR Kursus

Hvis digital læring er svaret, hvad er så spørgsmålet?

Digitale kompetencer er i fokus på sygeplejerskeuddannelsen. Set i et læringsperspektiv undrer nogle sig over, hvad det nu skal gøre godt for, mens andre synes, det er et must.

Tid og sted:

5. oktober 2015 kl. 12:00 -
6. oktober 2015 kl. 16:00
Comwell Roskilde

Arrangør:

FSUS

Tilmelding:

Program, pris og tilmelding,
se www.fsus.dk

Landskursus for urologiske sygeplejersker

Tema: Mænd og kræft
Målgruppe: Medlemmer af det faglige selskab for urologiske sygeplejersker.

Tid og sted:

15. september 2015 kl. 09:00 -
16. september 2015 kl. 16:00
Comwell Kolding, Skovbrynet 1,
Kolding

Arrangør:

Fagligt Selskab for Urologiske
sygeplejersker

Pris:

Kr. 2.950

Yderligere info:

Læs mere på det faglige sel-
skabs egen hjemmeside

DSR Kredsmøde

Sådan planlægger du din pension - få gode råd

DSR Kreds Hovedstaden inviterer til et spændende arrangement for sygeplejersker i alle aldre om at sikre dine personlige pensionsforhold.

Ægtefæller/samlevende er velkomne.

Tid og sted:

17. august 2015 kl. 17:00 - 20:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Ny i sygeplejefaget

Sådan håndterer du bedst dit nye ansvar, opgaverne, mulighederne og udfordringerne. Få med andre ord konkrete råd til, hvordan du kan finde dig til rette og passe på dig selv i dit nye fag.

Tid og sted:

16. juni 2015 kl. 16:30 - 18:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K.

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/kalender

Pris:

Gratis for medlemmer

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/kalender

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.

Bondegårdsidyl Vestfy

4 ferielejligheder til 4, 5/6 eller 8 pers udlejes i sommerferien.

4-længet stråttækt bondegårdsidyl 3 km fra Assens med havn og strand. Have med gl. træer, havemøbler, grill, legeplads, boldspil, 3 høns og 2 kaniner.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

Silkeborg-søerne

2 velbeliggende sommerhuse til 4-5 personer og med robåd udlejes. Det ene hus ligger i Laven med egne bådebro ved Julsø. Det andet ligger i Ry tæt på dejlig badestrand ved Knudsø.

Tlf. 8680 4422

SYDFRANKRIG

Cannes/Theoule sur mer. Hus i 3 etager med pragtfuld udsigt over Middelhavet udlejes. Fælles swimmingpool og tennisbane. 3 soveværelser med i alt 6 sengepladser. Mange golfbaner i nærheden.

Tlf. 6089 8842 eller
4581 6968.

Se huset på www.ovebeck.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
hanne@hotel-dalia.it

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

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Sanne Fuglsang
Nyquist**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christensen
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 Alkærsg
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 Bligaard
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 telefonider:

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: sjaelland@dsr.dk

Kontor

Møllevej 15
4140 Borup

Kontorets åbnings- og telefonider

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.

Mindegade 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

Hele Norge er klar til å ta i mot deg!



Arbeide i Norge?

Nå er tiden inne! Dedicare har oppdrag til sykepleiere over hele landet!

Sommerjobb, freelance, friperioder – du bestemmer! Storby, liten by, stor kommune eller liten bygd – vi har alt! God lønn, sommerbonus, gratis bolig og reise! Du får din egen kontaktperson i Dedicare som følger deg opp hele veien.



Under uddannelsen var jeg ikke i tvil om at jeg ville til Norge for at arbejde når jeg blev færdiguddannet sygeplejerske. Du skal bare selv vælge hvor du vil hen, og hvor længe du vil være væk - dvs. at Dedicare tilbyder ekstremt meget fleksibilitet og mulighed for selv at bestemme. Jeg kan varmt anbefale Dedicare til alle som går med drømmen om at arbejde i Norge! Super spændende!"

- Joen Brahms Koch, dansk sygeplejerske i Norge



Kontakt oss idag!

Ring oss på **+47 07480** eller send en mail på **rekruttering@dedicare.no**
Du kan og registrere deg på **www.dedicare.no/nurse**

Vi byr oss mer!

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

DEDICARE

Nurse

Miks som du vil og spar op til 27%

På vores i forvejen lave priser på populære modeller til arbejde og fritid
- uden at gå på kompromis med kvalitet og komfort!

Bestil og se flere tilbud på www.praxiswear.dk

Model 25310 - Trento
Damesandal med spænde og korkbund
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Sort
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 249,-



Model 25300 - Venedig
Damesandal med tåstrop og spænde.
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Sølv
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 249,-



v/køb af
2 par kun
199,-
pr. par

Model 25230 - Pisa
Damesandal med velcrolukning.
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Sort/grå - Grå/blå
Størrelser: 36 - 42
Normalpris 249,-



Model 25280 - Firenze
Moderigtig damesandal med hælrem og spænde
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 399,-



v/køb af
2 par kun
319,-
pr. par

Model 25290 - Parma
Damesandal med bagrem og velcrolukning.
Kvalitet: Imiteret skind med indersål af ruskind.
Farve: Hvid - Sort - Blå - Rød
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 399,-



Model 25180 Monaco
Sandaler til damer og herrer med velcrolukning.
Kvalitet: Imiteret skind med indersål af ruskind.
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 46
Normalpris 349,-



Model 25250 Rimini
Ballerinasko til damer med velcrolukning over vristen og lille hæl.
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Hvid
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 349,-



v/køb af
2 par kun
279,-
pr. par

Model 25240 Genova
Sportssko til damer med elastiklukning og lille hæl.
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 349,-



Praxis top modeller
- med ekstra bløde såler

Model 25270 Torino
Damesandal med velcrolukning.
Kvalitet: Skind med indersål af ruskind
Farve: Hvid - Blå
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 549,-



v/køb af
2 par kun
399,-
pr. par

Model 25090 - Paris
Damesandal med velcrolukning.
Kvalitet: Skind med indersål af ruskind
Farve: Grå/blå - Hvid - Sort
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 499,-

"Da denne model er lille i størrelsen, anbefaler vi, at du tager ét nummer større, end du normalt bruger"



Miks som du vil! - Du kan frit bestille blandt alle modeller og får selvfølgelig rabat på alt - bare du bestiller minimum 2 par.
Tilbudet gælder til 30.06.2015 og du har fuld retur- og bytteret inden 30 dage.

Bestil på www.praxiswear.dk - eller 97 12 82 82

Praxis
Hammershusvej 16 i
7400 Herning