

Fremtidens patient
er e-patient

Sygeplejerske opfinder
stregkodesystem
til implantater

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 9 • 6. MAJ 2011 • 111. ÅRGANG

Tilbageblik på Præstøulykken

"Jeg glemmer aldrig
deres ansigter"

Sygeplejens År
Bliv kontaktperson
på faglig sms-debat
og vind gode præmier

Kontaktsygepleje kan
optimere forløbet for
lungekræftpatienter



Vagifem® (17β-estradiol) – fås nu i markedets laveste virksomme dosis

Ny, ultra-lavdosisudgave af Vagifem® 10 µg til vaginal atrofi



- Markedets laveste virksomme dosis¹
- Signifikant langsigtet bedring i vaginal sundhed²
- Nøjagtig dosis, administreres lokalt og virker lokalt³



PRODUKTRESUMÉ FINDES PÅ SIDE 8

Referencer:

1. Lægemiddelstyrelsen, April 2010
2. Simon J et al. Obstet Gynecol 2008;112: 1053-1060
3. Det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé



Har du også besluttet
ALDRIG AT BLIVE GAMMEL?

Har du tænkt over, om du har råd...?



Bestil et tilbud på en supplerende opsparing på pka.dk/mer
eller ring til **39 45 45 40** og hør mere om dine muligheder.

9 INDHOLD

KORT

6 Syge får garanti for hurtig hjælp

Regeringen vil have diagnose- og udredningscentre i alle regioner, så syge i løbet af højst én måned kan få at vide, hvad de fejler.

7 Sygeplejerske opfinder stregekodesystem til patienter

Afdelingssygeplejerske på Farsø Sygehus har indført scanninger af implantater på operationsgangen. Idéen fik hun fra supermarkedernes stregekodesystem.

TEMA OM ULYKKEN PÅ PRÆSTØ FJORD

14 Hun var med første bil på stedet

Sygeplejerske Karin Vesterager var med i første akutbil på stedet, da 13 efterskoleelever og to lærere kæntrede på Præstø Fjord den 11. februar. Sygeplejersken bringer et tilbageblik på hendes oplevelse af ulykken.

20 For 10 år siden ville alle være døde

For bare et årti siden ville lægerne ikke spå de unge fra ulykken på Præstø Fjord mange chancer for overlevelse. Men ved hjælp af ny forskning og teknologi kan man redde mange patienter på trods af meget lave kropstemperaturer og hjertestop.

BAGGRUND

24 Fremtidens patient er e-patient

De er verdens største og mest oversete sundhedsressource. Patienterne. Det skal udnyttes ved, at de bliver i stand til at tage ansvar for deres sygdom, ved f.eks. at søge viden på nettet, så de kan træffe informerede valg i samarbejde med de sundhedsprofessionelle.

28 På job: Nem dokumentation til en travl hverdag

Der skal dokumenteres rigtig meget sygepleje i de accelererede forløb i ortopædkirurgisk afsnit T114 på Herlev Hospital. Men med afkrydsningsskemaer kan det gøres hurtigt og nemt.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

36 Leder: Patienterne skal spille med

Fremtidens patienter vil selv sidde bag rattet. Vi vil inddrages og være med i de beslutninger, som har stor betydning for vores patientforløb og resten af vores liv.

37 Sygeplejerske får efterbetalt 127.000 kr.

En sygeplejerske på Sygehus Syd har igennem flere år fået forkert løn. Men en ihærdig tillidsrepræsentant og en samarbejdsvillig HR-afdeling på sygehuset fik redt trådene ud. Nu efterbetaler sygehuset hele 127.000 kr. til sygeplejersken.

SYGEPLEJENS ÅR

40 Sæt gang i Sygeplejens År og vind en præmie

Vil du være med til at sætte gang i den faglige debat på din arbejdsplads i Sygeplejens År? Så meld dig som kontaktperson i sms-debatten og vind et gavekort til Matas eller en iPhone 4.



FAG

44 Faglig information

46 Kontaktsygeplejerske skaber kontinuitet for patienter med lungekræft

Kontaktsygepleje kan optimere patientforløbet for patienter med nydiagnosticeret lungekræft. Det viser et toårigt sygeplejefagligt udviklingsprojekt på Odense Universitetshospital.

52 Sygeplejestuderende på tværs af sektorer

26 studerende fulgte i deres afsluttende klinik patienter og borgere over sektorgrænser, og de fik øget deres viden om kompleks sygepleje, sammenhængende forløb og tværsektorielt samarbejde. De fik et nyt syn på patienten.

56 Sygepleje til den smerte- og kvalmeramte patient

Fælles målsætning og tværfagligt samarbejde om patienten med smerte og kvalme reducerede begge dele hos patienten med kirurgisk sygdom.

I HVERT NUMMER

8 Statistikken

9 Dilemma

10 Studerende i praksis

13 Test din viden

26 Anmeldelser

30 5 faglige minutter

32 Parentes

34 Navne: Mig og mit job

60 Stillingsannoncer

63 Kurser/møder/meddelelser

67 Kontakt

FORSIDEFOTOS: HANNE LOOP

www.sygeplejersken.dk

- Søg i artikelarkivet
- Find manuskriptvejledninger
- Skriv en kommentar til noget, du har læst i Sygeplejersken.



Hvis du er en af de mange sygeplejersker, som har for vane at gemme enkelte numre af *Sygeplejersken*, så synes jeg, du skal gemme dette nummer. Der kan være mange gode grunde til at gemme bladet, men én af de grunde, jeg tænker på, er, at der lige nu er en masse unge mennesker, som står foran et erhvervsvalg. Hvis du tilfældigvis skulle blive spurgt, hvad en sygeplejerske egentlig laver, så vis ham eller hende interviewet med sygeplejerske Karen Vestager side 14, og sig: "Dette laver en sygeplejerske også."

Ikke mange mennesker forbinder den resolute redningsindsats på hin ulyksalige vinterdag ved Præstø Fjord med sygepleje. Men det var altså tilfældet. Akkompagneret af blå blink og hylende sirener og rotorlarm fra redningshelikopterne kastede hun sig ud i genoplivningsarbejdet, samtidig med at hun sørgede for, at andre tog over i forhold til koordineringen i den store redningsindsats. Evnen til på ulykkesstedet at improvisere her og nu blev testet. Alt gik stærkt. Og efter indsatsen i strandkanten ventede nye opgaver, før vagten sluttede.

Jeg tror, at mange unge med sygeplejerskeambitioner i blodet kunne få en god og anderledes opfattelse af, at sygepleje er andet end de traditionelle omsorgsopgaver, faget normalt forbindes med.

Derfor: Gem lige dette nummer, og vis det til en af de potentielt nye sygeplejerskestuderende, hvis jeres veje skulle krydses.

Redaktionschef
Henrik Boesen



Chefredaktør, ansvarlig efter medieansvarsloven
Sigurd Nissen-Petersen
 snp@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4193
 Mobil: 4013 3802

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

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

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

Journalist
Julie Winther Bengtson
 jwb@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4119

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

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

Sygeplejersken Fag
 Fagredaktør
Jette Bagh
 jbg@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4187

Udgiver
 Dansk Sygeplejeråd
 Sankt Annæ Plads 30 Postboks 1084
 1008 København K
 Tlf. 3315 1555
 redaktionen@dsr.dk www.sygeplejersken.dk
 ISSN 0106-8350

Tryk
ColorPrint

Annoncer
Dansk Mediaforsyning
 Klamsagervej 25, 1.
 8230 Åbyhøj
 Tlf. 7022 4088
 Fax 7022 4077
 E-mail:
 Stillingsannoncer:
 dsrjob@dmfnet.dk
 Forretningsannoncer:
 dsrtekst@dmfnet.dk

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Chefkonsulent
Bente Sivertsen
 bes@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4016

Art Director
Tone Thoresen
 tth@dsr.dk
 Tlf.: 2512 2160

Layouther
Anita Brogaard
 anb@dsr.dk
 4695 4283
 Sekretær
 Kurser, møder,
 meddelelser

Birgit Nielsen
 bn@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4186

Distribueret oplag
 1. januar - 30. juni 2010:
 73.367 ekspl.
 Medlem af Dansk
 Fagpresse

Årsabonnement:
 1.100,00 kr. + moms
 Løssalg:
 50,00 kr. + moms
 Kontakt
 Dansk Mediaforsyning
 på dsravn@dmfnet.dk

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

Syge får garanti for hurtig hjælp

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Regeringen vil have diagnose- og udredningscentre i alle regioner, så syge i løbet af højst én måned kan få at vide, hvad de fejler.

I dag må flere alvorligt syge danskere vente halve og hele år på at få stillet en diagnose og komme i gang med den behandling, der skal redde dem. Men det skal være slut, mener regeringen, som i forbindelse med de kommende økonomiforhandlinger med regionerne netop er kommet med et nyt udspil for en såkaldt diagnose- og udredningsgaranti.

Ifølge udspillet skal der i alle regioner oprettes udrednings- og diagnosecentre med en bred vifte af specialister, som skal sikre de tusindvis af patienter med diffuse, atypiske symptomer lynhurtige undersøgelser, så de i løbet af senest én måned enten er frikendt for alvorlig sygdom eller har fået stillet en diagnose og lagt en samlet plan for den videre behandling. I forbindelse med udspillet udtalte sundhedsminister Bertel Haarder (V) den 23. april til Berlingske:

”Der skal skabes tryghed og sikkerhed for, at der hurtigt vil blive gjort alt, hvad der overhovedet er muligt for at få stillet en diagnose.”

Både patientforeninger og regionerne er meget positive over for udspillet, som vurderes at kunne redde liv. Flere steder er der allerede etableret diagnosecentre, bl.a. Diagnostisk Center, Center of Excellence, på Regionshospitalet Silkeborg. Her er 92 pct. af patienterne i dag færdigundersøgt inden for én måned, mens det tidligere kun var halvdelen af patienterne, som havde fået stillet en diagnose inden for 70 dage. Man arbejder bl.a. med en såkaldt sammedagsudredning, der betyder, at patienten samme dag kan få foretaget adskillige undersøgelser i stedet for at skulle møde op på ambulatoriet fem-seks gange, som de normalt skulle gøre. Sammedagsudredningen fungerer specielt godt inden for hjerteafdelingen, hvor et team af sygeplejersker og hjertelæger står klar til at modtage en henvist patient med mistanke om hjerte-sygdomme.

NYE VEJE I SYGEPLEJE OPFINDERPRISEN

Deltag i konkurrencen Opfinderprisen

De første indstillinger er kommet ind til konkurrencen Opfinderprisen, som alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd er inviteret til at deltage i.

Startskuddet til konkurrencen lød den 31. januar, og den løber indtil den 30. juni 2011. Indsendte idéer eller opfindelser kan omfatte fysiske redskaber, måden arbejdet er organiseret eller ledet på, nye pædagogiske metoder eller en ny måde at bruge viden på. Vinderen, som belønnes med 10.000 kr., kåres af en jury. 2.- og 3.-pladsen kåres af læserne og belønnes hver med 5.000 kr.

Hvis du eller I har en opfinder i maven - eller vil indstille en leder eller kollega til Opfinderprisen - så er det tid. Send din indstilling til mailadressen: opfinderprisen@dsr.dk
 Regler og deltagervejledning findes på www.dsr.dk/opfinderprisen

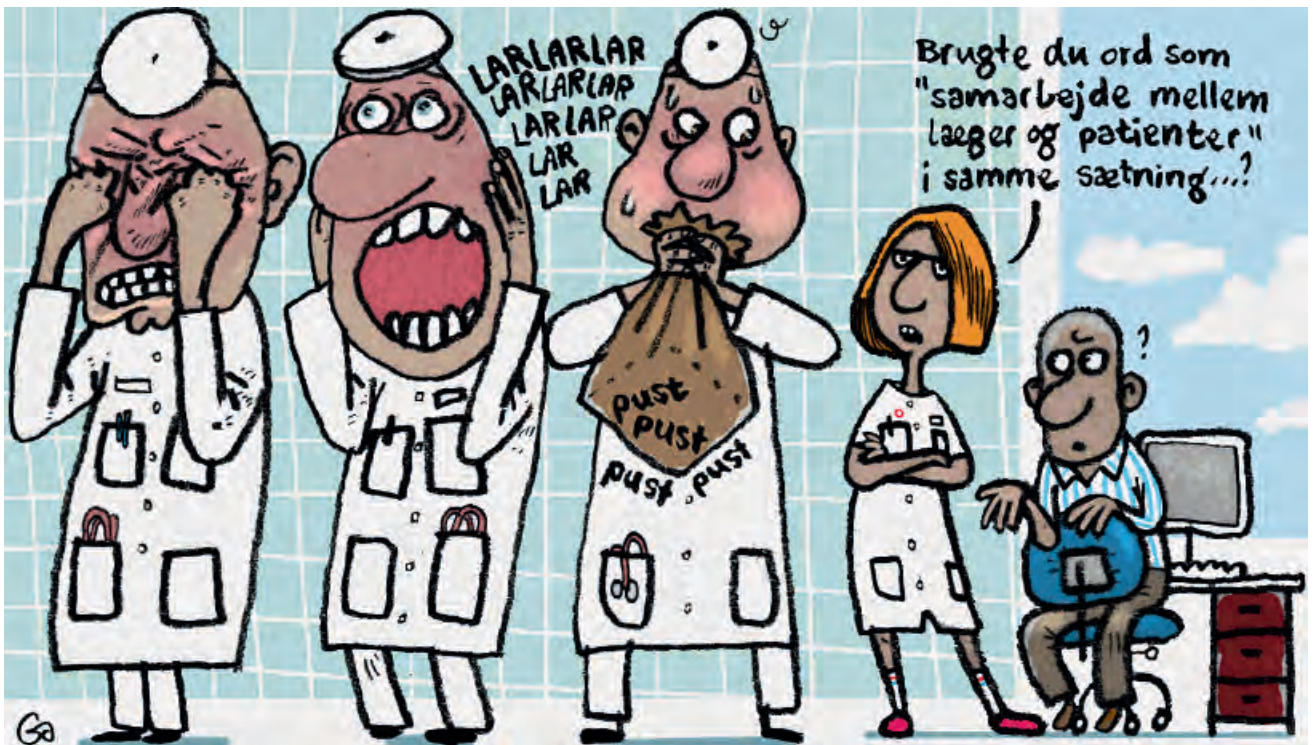


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Patienterne skal lære at søge viden om deres sygdom og behandling i et aktivt partnerskab med læger og sygeplejersker. Læs artiklen "Fremtidens patient er e-patient" på side 24.

Sygeplejerske opfinder strekkodesystem til patienter

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Afdelingssygeplejerske på Farsø Sygehus har indført scanninger af implantater på operationsgangen. Idéen fik hun fra supermarkedernes strekkodesystem, og det skal fremover øge patientsikkerheden på afdelingen.

Kassedamer, billetkontrollører og p-vagter har gjort det længe, og nu gør sygeplejersker det også.

Når operationssygeplejerskerne på Ortopædkirurgisk Afdeling på Farsø Sygehus bruger implantater, svinger de samtidig en strekkodescanner, der overfører informationer om implantaterne til en database.

"Alle implantater har et unikt LOT-nummer, der fremover knyttes til patienternes CPR-numre. Det betyder, at vi fremover præcis ved, hvilke patienter der har specifikke implantater, og hvor de er indopereret," fortæller afdelingssygeplejerske Anna Marie Dahm Jørgensen, som fik idéen til projektet fra supermarkedernes varescanninger.

Systemet er en helt ny måde at udøve forebyggende sygepleje på, og Anna Marie Dahm Jørgensen forventer, det vil øge patientsikkerheden:

"Vi kan fremover holde meget bedre øje med patienterne. Hvis et firma f.eks. tilbagekalder et produkt, ved vi nu præcis, hvilke patienter som har det indopereret, og som derfor måske har brug for ekstra kontrol," siger hun.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Strekkoder på implantater vil bl.a. begynde, at hvis et firma tilbagekalder et produkt, kan man finde frem til de patienter, der har produktet indopereret og tilbyde dem en ekstra kontrol.

Strekkodescanningerne har desuden haft en tidssparende sidegevinst for sygeplejerskerne på afdelingen. Overgangen fra manuel til automatisk registrering af implantater har betydet, at lagerlisterne altid er opdaterede, og at der ikke mangler noget, fordi systemet selv kan bestille nye varer.

PRODUKTRESUMÉ FOR ANNONCE SIDE 4

Vagifem® (estradiol) 10 mikrogram. Forkortet produktresumé

Lægemiddelform: Vaginaltabletter. Vagifem® indeholder 10 mikrogram estradiolhemihydrat i en vaginaltablett indsat i en engangsapplikator. **Indikation:** Behandling af atrofisk vaginitis forårsaget af østrogenmangel. Erfaring med behandling af kvinder over 65 år er begrænset. **Dosering:** Vagifem® administreres intravaginalt ved hjælp af en applikator. Initialdosis: 1 vaginaltablett daglig i 2 uger. Vedligeholdelsesdosis: 1 vaginaltablett 2 gange om ugen. Behandlingen kan starte en hvilken som helst dag. Hvis en dosis glemmes, bør den tages, så snart patienten husker det. Dobbelt-dosis bør undgås. Skift til produkt med højere dosis, Vagifem® 25 mikrogram, kan foretages såfremt der efter 3 måneders behandling ikke er opnået tilfredsstillende symptomlindring. Vagifem® kan bruges af kvinder med eller uden intakt uterus. Ved behandlingen kan der specielt i de første 2 uger observeres en minimal systemisk absorption. Det er ikke anbefalet at give et tilskud af progestogen, eftersom plasmaestradiolniveauerne sædvanligvis ikke overstiger de postmenopausale niveauer. **Kontraindikationer:** Kendt, tidligere brystcancer eller mistanke om brystcancer. Kendte eller mistænkte, tidligere eller mistænkte østrogenafhængige, maligne tumorer, f.eks. endometriecancer, udiagnosticeret genitalblødning, ubehandlet endometriehyperplasi. Tidligere idiopatisk eller aktuel venøs tromboembolisme. Aktuel eller nylig arteriel tromboembolisk sygdom. Akut eller tidligere leversygdom, hvor levertal endnu ikke er normaliserede. Kendt overfølsomhed over for estradiol eller et eller flere af de øvrige indholdsstoffer. Porfyri. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Før hormonsubstitutionsbehandling startes eller genoptages, bør der optages en komplet anamnese og indhentes oplysninger om familær disposition. Fysisk (inklusive bækken og bryst) undersøgelse skal sammenholdes med dette og kontraindikationer og advarsler for brug. Regelmæssig kontrol anbefales under behandlingen. Hvor ofte og hvordan afhænger af den enkelte kvinde. Kvinder bør lære, hvilke slags forandringer i brystet, som bør rapporteres til en læge eller sygeplejerske. Undersøgelser inklusiv mammografi bør foretages i henhold til gældende screeningspraksis, tilpasset behovet herfor hos den enkelte kvinde. Behandlingen bør seponeres i tilfælde af, at en kontraindikation konstateres, og i de følgende situationer: Gulsot eller svækkelse af leverfunktionen, signifikant forøgelse af blodtryk, nyt anfald af migræne-lignende hovedpine og graviditet. **Endometriehyperplasi:** Kvinder med intakt uterus og unormal blødning af ukendt årsag eller kvinder med intakt uterus, som tidligere er blevet behandlet med østrogen alene, bør undersøges nøje med henblik på at udelukke hyperplasi/malignitet af endometriet for behandling med Vagifem® startes. Generelt bør østrogensubstitutionsbehandling ikke gives mere end 1 år, uden at der foretages en opfølgende gynækologisk undersøgelse. *Da Vagifem® administreres lokalt og indeholder en lav dosis estradiol, er forekomsten af de nedenfor nævnte forhold mindre sandsynlig end ved systematisk østrogenbehandling.* **Brystcancer:** Systemisk østrogen eller østrogen-progestogen behandling kan øge risikoen for brystcancer. **Venøs tromboembolisme:** Systemisk HRT er associeret med en højere relativ risiko for udvikling af venøs tromboembolisme, f.eks. dyb venetrombose eller lungeemboli. **Lidelser i koronararterierne:** Det er i randomiserede, kontrollerede forsøg ikke påvist, at østrogener kombineret østrogen/progestogen beskytter mod lidelser i koronararterierne. **Overieccancer:** Behandling med systemisk østrogen samt progestogen i mindst 5-10 år har været forbundet med en let øget risiko for ovariecancer i nogle epidemiologiske studier. **Andre forhold:** Østrogen kan forårsage væskeophobning, og patienter med kardial eller renal dysfunktion bør derfor overvåges nøje under de første uger af behandlingen. **Graviditet og amning:** Vagifem® er ikke indiceret under graviditet eller amning. **Bivirkninger:** Østrogen-relaterede bivirkninger såsom brystsmerte, perifere ødemer og postmenopausale blødninger er rapporteret svarende til placebo og mest til stede i begyndelsen af behandlingen. Almindelige: Hovedpine, Mavesmerter, Vaginal hæmoragi, vaginalt udfald eller vaginalt ubehag Ikke almindelige: Vulvovaginal mycotisk infektion, kvalme, udslæt, vægtstigning, hedeure eller hypertension. **Farmakologisk oplysning:** Østrogen holder pH i vagina på ca. 4,5, hvilket forøger den normale bakterielle flora. **Opbevaring:** Må ikke opbevares i køleskab. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Vagifem®, 18 vaginaltabletter i applikator enkeltvis indpakket i blisterpakning Pris 181,20, Dato November 2010. Se evt. www.medicinpriser.dk for aktuel dagspris. **Udlevering B:** Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. Komplet produktresumé og yderligere information kan rekvireres vederlagsfrit ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Kundeservice tlf.: +45 80200240.

KORT

STATISTIKKEN



ARKIVFOTO: ISTOCK

Kvalitet skal nedbringe fremtidens udgifter til sundhed

AF JULIE WINTHER BENGTSO, JOURNALIST

Trods store besparelser i sundhedsvæsenet de senere år vil der med den nuværende kurs i sundhøkonomien i fremtiden opstå en kæmpe finansieringsbyrde.

Udgifterne til fremtidens danske sundhedsvæsen vil ifølge beregninger fra OECD stige voldsomt. Hvor sundhedsvæsenet i dag koster omkring 10 pct. af det samlede bruttonationalprodukt (BNP), vil det tal om 40 år være oppe på over 20 pct. af BNP. Løsningen er ifølge Danske Regioner mere kvalitet i behandlingen af patienterne.

For bare få år siden blomstrede den offentlige økonomi, men nu er der udsigt til, at den tendens ændrer sig foreløbig. Presset på sundhedsudgifterne opstår de kommende år bl.a. på grund af et stigende antal ældre i befolkningen, nye behandlingsmetoder og større forventninger fra befolkningen. Det fremgår af en præsentation, som administrerende direktør Per Okkels fremlagde under Patientsikkerhedskonferencen 2011 i april.

Derfor må der nye metoder til at sænke udgifterne, og sundhedsvæsenet skal i stedet for at fokusere på besparelser og effektiviseringer i højere grad satse på

Udgifterne fordobles

Sundhedsudgifternes andel af BNP i pct. ved en fortsat vækstrate på 2 pct. årligt.

Pct.	9,1	14,8	21,8
År	2005	2030	2050

Kilde: Danske Regioner.

mere kvalitet i behandlingen. Budskabet kom fra Danske Regioner tidligere i år, da de præsenterede en ny kvalitetsdagsorden i sundhedsvæsenet.

“Ved at behandle rigtigt første gang kan vi både levere en bedre kvalitet og reducere omkostningerne,” lød det fra Danske Regioners næstformand, Carl Holst, under et pressemøde i februar.

I stedet for at måle på antallet af behandlingerne skal man i fremtiden bruge kvalitetsmål, som kan sige noget om behandlingerne. Danske Regioner har sat som konkrete mål, at de bl.a. vil reducere antallet af utilsigtede patientskader med 20 pct., reducere dødeligheden med 10 pct. og i det hele taget forbedre patienternes samlede oplevelse af behandlingen over de næste tre år.

Hvor skal vi sove i nat?

En powernap har størst effekt, hvis den varer ca. 29 minutter. Men en enkelt sygeplejerske sover i længere tid på vagten, og det er vanskeligt at håndtere for en kollega, som også er tillidsrepræsentant.

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

På børneafdelingen er der ofte meget stille om natten, og det er tilladt at powernappe i de 29 minutter, som ifølge forskning er det optimale. Men Benedicte, der er tillidskvinde, oplever ofte, at de 29 minutter bliver til 45 minutter, ja op til 1 1/2 time på en nat, hvis der ikke er travlt på afsnittet.

Benedicte er ikke tryk ved, at personalet sover længere end de 29 minutter, for hvad nu hvis der en nat sker noget akut, som kræver tilstedeværelse og handlekraft? Kan en person, som har sovet tungt, komme op til overfladen i en fart og gøre det nødvendige? Hun ved ikke, hvordan hun skal håndtere de lange powernaps. Hun føler sig ansvarlig, og hun er både tillidskvinde og kollega, men hun synes ikke, hun har mod til at handle.

Hvad tænker du?

Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv eventuelt dit svar på www.sygeplejersken.dk under dilemma eller på [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

Svar 1. 29 minutters powernap er ifølge forskning det optimale. Men vil det sige, at det er fagligt uforvarsomt, hvis en fagperson sover en time, for så at blive vækket til aktivt arbejde?

De fagpersoner, som er på rådighedsvagt med mødetid inden for en halv time, har ikke et fagligt problem, men det må være den halve time, der gør forskellen, eller ...?

Hvis der regelmæssigt er en aktivitet i en sygehusafdeling, som kan betyde, at den udøvede sygepleje ikke er fagligt forsvarlig, skal man som sundhedsfaglig person gøre opmærksom på det. Der må i den pågældende afdeling være en kultur for, hvordan sådanne udfordringer italesættes. I stedet for en direkte konfrontation om længden af en søvnperiode kunne en indgangsvinkel være en drøftelse af det videnskabelige belæg for, at der ikke må soves mere end 29 minutter. Hvis man finder tyngde i evidens, kunne man med den baggrund tale om, hvad man gør, når der tillades længere tids pause. På den måde kunne fagligheden være i fokus frem for en eventuel interessekonflikt.

Af Dorte E.M. Holdgaard, oversygeplejerske, exam.art., SD, MPA, formand for den lokale etiske komité ved Aalborg Sygehus.

Svar 2. Jeg tænker, at dilemmaet består i, at Benedicte har problemer med at adskille rollen som kollega og rollen som tillidskvinde. Som tillidskvinde er hun rollemodel for kolleger og skal være loyal over for de aftaler, der er truffet om powernapping, givetvis i et samarbejdsudvalg med repræsentation af medarbejdere og ledelse. Når Benedicte er i nattevagt, må hun selv efterleve aftalerne. Hun er også kollega, og det kan være i

den rolle, hun har problemer med at få dilemmaet diskuteret blandt kolleger. Jeg vil anbefale, at hun i sin egenskab af tillidskvinde sætter problematikken på dagsordenen på et samarbejdsudvalgs møde i afdelingen, hvis ikke hun har mod til at diskutere problematikken med kolleger.

Det er dog bekymrende for sygeplejen anno 2011, at sygeplejersker i nattevagt i denne afdeling ser ud til at betragte sig selv som "vågekoner", som løser forefaldende arbejde. Gad vide, om sygeplejefaglig udvikling, kompetenceudvikling eller andet ikke også kan foregå om natten?

Af Randi Bligaard, udviklings- og kvalitetskoordinator, cand.cur., Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser



ILLUSTRATION: PIA OLSEN

Veluddannede bruger mest tid med børnene

Social arv brydes ikke ved at sende alle børn i vuggestue og senere i børnehave. Det viser en ny publikation fra Rockwoolfonden "Vi der bor i Danmark." Heraf fremgår det, at den ufaglærte mor bruger 9 timer og 21 minutter om ugen på omsorg for børnene, og den ufaglærte far bruger 4 timer og 43 minutter. I akademikerfamilien bruger moderen med en lang videregående uddannel-

se 14 timer og 53 minutter på sine børn, og børnenes universitetsuddannede far bruger 8 timer og 38 minutter.

Samværet slår igennem på den måde, børnene klarer sig i folkeskolen og senere i uddannelsessystemet på. 38 pct. af de unge med ufaglærte forældre får ikke en uddannelse efter folkeskolen. Sundhedsplejersker må udtænke nye måder at nå forældrene

på. For uden forældrenes indsats, hjælp og stimulation kan den sociale arv tilsyneladende ikke brydes.

(jb)

Læs mere i bogen "Vi der bor i Danmark", Rockwoolfondens Forskningsenhed 2011. Bogen koster 169,95 kr.

STUDERENDE I PRAKSIS

Når sproget er en barriere

AF SARA MASCAGNI, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ BARSEL (MODUL 6) SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN METROPOL

Når patienten ikke taler dansk, skal der andre midler i brug. Kropssprog, tegn og fagter kan udrede problemerne, lærte den sygeplejestuderende.

I slutningen af mit praktikophold på barselsgangen oplevede jeg et møde med en patient, som jeg senere har tænkt en del over. Efter flere ugers oplæring i afsnittets procedurer var jeg tryk ved at modtage og passe patienter selv. I den blev jeg spurgt, om jeg ville tage mig af en bestemt patient. Det drejede sig om en indvandrerfamilie, hvor kvinden hverken talte dansk eller engelsk og manden kun lidt dansk. Det betød, at al kommunikation skulle foregå gennem ham. Da jeg møder kvinden, har hun ringet på klokken, angiveligt pga. smerter. Manden er fraværende, hvilket betød, at kommunikationen var blevet yderligere besværliggjort.

De ansatte på afdelingen havde været udsat for voldsom-

me nedskæringer, hvilket bl.a. kom til udtryk i tidsmangel, og ofte kom det til at gå ud over de familier, hvor kommunikationen var vanskelig. Derudover kunne holdningen til de patienter være, at det kunne være svært at møde dem på samme vilkår som en dansksproget familie pga. ubehag ved at kommunikere på andet end dansk.

Inden jeg gik ind på patientens stue, følte jeg selv det samme ubehag. Jeg taler dansk i min hverdag og møder kun sjældent situationer, hvor jeg skal tale andet end dansk, og endnu sværere ville det være at forklare min sygepleje.

Men patienten skulle have hjælp, og jeg tog det som en udfordring.

Når alt kommer til alt, så handler sygepleje om at få patienterne til at føle sig trygge, uanset hvor i verden de kommer fra. Selvom man helst vil begå sig på et sprog, man er tryk ved, så kan man nemt komme til at stå i en situation, hvor man må kommunikere på en anden måde, for i sidste ende er en eller anden form for kommunikation bedre end ingen.

Vi fik kommunikeret i form af kropssprog og tegn, og jeg fandt ud af, at smerterne - som syntes at befinde sig i hele kroppen - kom sig af, at patienten var ked af at være blevet stukket så mange gange. Hun syntes, det gjorde ondt. Jeg tog hendes hånd, og en barriere blev brudt.

Jeg fik lært, at kommunikation betyder mere end bare at kunne et sprog, og selv om man kan synes, det er ubehageligt at forklare sin profession og sine handlinger uden et sprog, så kan det være en udfordring, man kan lære af. Specielt når det lykkes, og man får behandlet patienten godt. Det fik mig til at tænke over, hvor svært det må være at være patient i et land, hvor man kun kan lidt eller intet af sproget.

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.



” Sundhedsbranchen står foran kronede dage. Produkter og serviceydelser, der fremmer vores sundhed og giver løfter om et bedre og længere liv, er et nyt sundhedsmarked, der kun er i sin vorden.

Lic.scient.pol., direktør og fremtidsforsker i firmaet Fremforsk, Jesper Bo Jensen, i "Dagens Synspunkt" i Berlingske den 26. april 2011.

Skal et aborteret foster begravnes?

Nogle hospitaler sender fostre, der er aborteret inden 22-ugers-grænsen, på forbrændingsanstalten, mens andre nedgraver dem anonymt eller tilbyder individuel nedgravning. Etisk Råd anbefaler nu fælles retningslinjer, samt at alle sygehuse som minimum bør tilbyde anonym nedgravning af fostre, der er ældre end 12 uger. Hvad mener du?

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST



FOTO: ALEX TRAN

Christel Møllegaard,
hjemmesygeplejerske,
Faaborg-Midtfyn Kommune



FOTO: SØREN SVENDSEN

Tine Bojer,
afdelingsleder
Roskilde Hjemmepleje



FOTO: ALEX TRAN

Camilla Jortveit, klinisk
sygeplejespecialist,
Svangreklinikken, OUH

”Jeg mener som udgangspunkt, at det er op til det enkelte forældrepar at beslutte, hvad der skal ske med det aborterede foster. Sygehusene bør oplyse forældrene om, hvilke muligheder der er, og så kan forældrene selv tage beslutningen. Men jeg synes også, at forældrene skal have muligheden for at sige fra - at de ikke vil have noget med det aborterede foster at gøre, hvis det er det, de har det bedst med.”

”Jeg synes, forældrene skal have mulighed for at tage stilling til, hvad der skal ske med det aborterede foster, men det er et svært spørgsmål. Min mor fik f.eks. amputeret sin arm, da jeg var barn, og hvad gør man med en arm? Det har jeg ofte tænkt over, ikke fordi en arm skal begravnes, men den tilhører jo et menneske og har en form for sjæl. Jeg synes ikke, at fostrene skal begravnes, men sygehusene kan tilbyde det og som det mindste på en sober måde oplyse forældrene om de forskellige valgmuligheder.”

”Ud fra et etisk synspunkt synes jeg, at alle sygehuse bør tilbyde nedgravning af aborterede fostre, der er ældre end 12 uger, og i den forbindelse synes jeg, det er o.k., at fostrene bliver begravet sammen, indtil de er fulde 22 uger, men kun efter aftale med forældrene. Her står vi typisk med problematikken fra uge 16, og vi tilbyder som udgangspunkt forældrene anonym nedgravning, men vi giver dem også mulighed for at få fostret med sammen med en nedgravningsattest.”

Unge er afhængige af mobiltelefoner

Mange unge får både fysiske og psykiske symptomer på angst, depression og afhængighed, når de er ude af stand til at kontakte omverdenen gennem mobiltelefonen og anden teknologi. Det viser en ny undersøgelse fra det amerikanske University of Maryland, hvor mere end 1.000 studerende fra 10 lande verden over skulle gå 24 timer uden mobiltelefoner, computere og andre apparater, og imens blev deres følelser overvåget. 50 pct. af de medvirkende kunne ikke gennemføre de 24 timer.

Kilde: The Telegraph.

Amerikansk patient designer et sundhedskort

Da Juhan Sonin blev konfronteret med et chokerende højt kolesteroltal, begyndte han at undre sig over, hvorfor han havde bedre styr på sin bils sundhedstilstand end sin egen. Det satte ham i gang med udviklingen af et sundhedskort, der sikrer patienter hurtigere og mere præcise svar fra de sundhedsprofessionelle. Kortet rummer alle vigtige værdier som f.eks. blodtryk, vægt, puls mv.

Kilde: Journal of Participatory Medicine, www.jopm.org "Hacking Health: Designing for and Understanding My Health".

Flere og flere børn får mæslinger

Alene i 2011 har der været 6.500 tilfælde af mæslinger blandt børn i Verdenssundhedsorganisationen WHO's Europaregion. Årsagen er, at forældrene ikke lader deres børn vaccinere eller ikke følger vaccinationsprogrammet planmæssigt. WHO har fokus på problemet, for mæslinger kan i værste fald være en dødelig sygdom eller medføre alvorlige komplikationer i form af diaré, lungebetændelse eller hjernebetændelse. WHO har som mål, at mæslinger skal være udryddet i 2015.

Tager du patienterne med hjem?

Har du svært ved at slippe dagens oplevelser med de syge patienter, når du har fri? Tænker du konstant over, om du kunne have gjort noget anderledes og bedre for hr. Hansen, og er din interesse for patienternes ve og vel ved at tage overhånd, så du har problemer med at sove og generelt føler dig bekymret? Så lider du måske af *Compassion Fatigue*, på dansk kaldet medfølelsestræthed. *Sygeplejersken* sætter i et af de kommende numre fokus på emnet og hører gerne fra dig, hvis du har lyst til at fortælle om dine erfaringer.

Kontakt journalist Mille Dreyer-Kramshøj på mdk@dsr.dk og tlf. 4695 4125 eller journalist Christina Sommer på cs@dsr.dk og tlf. 4695 4264.

Flere pensionister i paradisi

Ca. 50 kommunale plejehjem skal omlægges efter den såkaldte "Eden"-model, der er et amerikansk bokoncept for ældre. Tanken bag er at skabe et slags "pensionistparadis", hvor ældre borgere kan skabe et hjem snarere end et plejeophold. Her er det f.eks. tilladt at have husdyr, og beboerne bestemmer selv deres aktiviteter i løbet af dagen.

I Danmark er konceptet indtil videre mest kendt fra Plejehjemmet Lotte på Frederiksberg, men Kommunernes Landsforening mener, at der vil komme langt flere paradislejehjem i fremtiden:

"Vi bevæger os fra det helt institutionelle til leve-bo-miljøer, hvor de ældre bliver mere involverede i dagligdagen, og hvor livet ligner almindelig hverdag," siger formand for Social- og Sundhedsudvalget, Anny Winther (V), til Morgenavisen Jyllands-Posten.

Også Ældre Sagen forventer, at modellen bliver udbredt. Socialrådgiver Kirsten Dyrborg siger:

"Jeg tror, at det spreder sig. For noget, der er godt, kan man ikke få for meget af. Jeg vil selv gerne på et plejehjem, hvor man ikke er beboer eller patient." (mdk)



FOTO: JØRGEN DISWAL

Anette Djursaa er en af de 17 specialuddannede visitatorer, som fra 2. maj sidder klar ved telefonen på vagtcentralen, når der tikker 112-opkald om sygdom og tilskadekomst ind. Med sin lange erfaring som intensivsygeplejerske på Odense Universitetshospital i bagagen bliver det fremover hendes opgave at vurdere, hvor alvorligt det konkrete 112-opkald er, og derefter sende den rigtige hjælp. Desuden bliver det 112-sygeplejerskernes opgave at yde kvalificeret rådgivning over telefonen, indtil hjælpen når frem.

” Man kan redde patienternes liv og give dem en fremtid, hvis de hurtigt får fjernet deres blodprop. Derfor håber jeg, de ansvarlige snart handler på den alvorlige situation.

Direktør i Hjerneskadeforeningen, Svend-Erik Andreassen, i Ekstra Bladet den 26. april 2011 som kommentar til, at blodproppatienter i Region Hovedstaden kun kan få foretaget trombeaktomi i tidsrummet 8-14 på hverdage.

TEST DIN VIDEN

Temaet er mandlige sygeplejersker, test dig selv eller en kollega.

”Uden at forklejne Mændene kan man også spørge, om Mænd vil egne sig ligesaa godt til Sygepleje som Kvinder. Det er de specielt kvindelige Egenskaber som Moderinstinktet, Trangen til at hjælpe andre, Evnen til at indordne sig, et blidere Temperament, der er Brug for i Sygeplejen.” Sådan lyder et historisk citat fra en forstanderinde til Aarhus Stiftstidende. Men ind i faget kom de, mændene. Hvornår var det nu, det var? Og hvordan er det gået siden?

1. Hvornår fik den første danske mandlige sygeplejerske sit autorisationsbevis?

- a. 1938.
- b. 1954.

2. Hvor stor en andel udgør de mandlige sygeplejersker af Dansk Sygeplejeråds medlemmer?

- a. Ca. 3,4 pct.
- b. Ca. 7,2 pct.

3. 8 pct. af de kvindelige sygeplejersker er ledere, blandt mænd er der forholdsvis flere ledere, men hvor stor er andelen?

- a. 14,3 pct. mænd er ledende sygeplejersker.
- b. 26,2 pct. mænd er ledende sygeplejersker.

4. Findes der mænd, der er uddannet sundhedsplejersker?

- a. Ja.
- b. Nej.



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

5. To sygeplejersker, Martin Carlson og Leif Nielsen, har lavet en fotoudstilling, hvor de portrætterer mandlige sygeplejersker med det formål at gøre op med den stereotype opfattelse af sygeplejersker. Udstillingen har fået stor omtale. Hvad hedder den?

- a. Mænd er også sygeplejersker.
- b. Mandlige sygeplejersker.

(sbk)

Se svarene på side 35.

Sygeplejersker svarer på 112

Når danskerne i fremtiden ringer 112, fordi en ulykke eller sygdom har ramt dem eller deres pårørende, får de en sygeplejerske i røret. Fra 2. maj 2011 er alle danske regioner klar med den nye service, hvor nødopkald ikke skal vurderes af politiet, men af en specialuddannet, sundhedsfaglig person. Region Nordjylland har erfaring med større borgertilfredshed og færre klager, efter de har kørt pilotprojekt på modellen i et år.

Hospitalsfilm - også på arabisk


Region Midtjylland har produceret animationsfilmen: ”Sådan er det at være på hospitalet”, som på tre minutter fortæller om ventetid, besøgstid og daglige rutiner. Filmen, som kan opleves på dansk, arabisk, bosnisk, farsi, engelsk, somali mv. tager fat i nogle af de ting ved sygehuset, som måske ikke altid er velkendte og forståelige for patienterne. F.eks. at man kan spørge alle medarbejdere, hvis der er noget, man er i tvivl om.

Se filmen på: www.regionmidtjylland.dk/sundhed/vejledning+til+patienter

Mænds sædkvalitet er ikke faldende

Sædkvaliteten hos unge danske mænd er ikke faldende. Det konkluderer Sundhedsstyrelsen på baggrund af de årlige undersøgelser af sessionsindkaldte, som siden 1996 har fundet sted på Rigshospitalet. Sundhedsstyrelsen advarer dog mod at konkludere, at danskernes fertilitet dermed er i den bedste orden. Det er stadig uafklaret, om der har været et fald i danske mænds sædkvalitet, inden Rigshospitalets program blev sat i værk i 1996, hvilket nogle forskere mener er tilfældet. Tilsvarende er der stadig sparsom viden om betydningen af faktorer i det omgivende miljø som f.eks. stoffer med hormonlignende virkninger.

Kilde: www.sst.dk



Blæsten rusker op i overfladen og sender bølger med hvide toppe ind mod land. En stærkt forkommen ung kvinde fortæller, at der er flere derude. Sygeplejerske Karin Vesterager var med i 1. akutbil på stedet, da 13 efterskoleelever og to lærere kæntrede på Præstø Fjord den 11. februar. Sygeplejersken bringer her et tilbageblik på hendes oplevelse af ulykken.

AF JULIE WINTHERR BENGTON, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

Karin Vesterager løber ned mod bådebroen. Hun har lige intuberet en livløs ung mand, som er blevet reddet op af det iskolde vand i fjorden. Nu ligger han i en ambulance på havnen og får hjertemassage af to reddere. Egentlig bør hun blive ved patienten, men hun har netop fået besked om, at yderligere to livløse er blevet reddet op i en båd på fjorden og er blevet sejlet ind.

Først lægger de en ung mand op på bådebroen. Hjertet er holdt op med at slå,

og han er koksgrå i ansigtet. Karin Vesterager går i gang med at intubere ham, og imens giver reddere ham hjertemassage. Kort efter ligger hans klassekammerat, en ung kvinde, ved siden af, og også hun får hjælp til at trække vejret og hjertemassage på broen, mens den hårde vind suser om ørerne kun få centimeter over vandet, som er højst et par grader varmt. Ingen af de unge viser tegn på liv, men Karin Vesterager ved, at de alligevel skal fortsætte behandlingen. Kort efter er pa- ►

Hun var med



Sygeplejerske Karin Vesterager var sammen med sin kollega, paramediciner Arne Nielsen, det første redningsmandskab på stedet, da 15 efterskoleelever og lærere kæntrede på Præstø Fjord i februar.

første bil på stedet

Ulykken på Præstø Fjord

Den 11. februar 2011 sejlede to lærere og 13 elever fra Lundby Efterskole ud i en dragebåd på Præstø Fjord. I forsøget på at slå en rekord kæntrede båden, og de 15 personer faldt i vandet. 14 blev reddet op af redningshelikoptere og -både og blev bragt til behandling på sygehuse over hele landet.

Syv af eleverne blev lagt i kunstig koma for at mindske eventuelle skader efter iltmangel og hjertestop. De er alle vækket igen og går nu til genoptræning på Hammel Neurocenter.

Den 44-årige lærer Michael Jørgensen blev fundet omkommet i fjorden ved Feddet Havn den 3. april.

Der er efter ulykken blevet rejst kritik af de sikkerhedsforanstaltninger, efterskolen tog, da de sejlede ud med eleverne. Bl.a. er det blevet kritiseret, at eleverne i stedet for at bære redningsveste bar de mindre svømmeveste, som ikke er beregnet til at holde hovedet over vandet på livløse personer.

AMK i Region Sjælland

Vagtcentralen i Region Sjælland hedder Akut Medicinsk Koordinering (AMK) og er døgnet rundt bemandet med speciallæger i anæstesiologi og sygeplejersker, som er med til at disponere ambulancer, akutbiler og redningshelikopter.

Når der opstår større ulykker med mere end seks tilskadede, koordineres hele indsatsen herfra, og en lokal kommandocentral oprettes på ulykkesstedet med en koordinerende læge, der prioriterer indsatsen i samarbejde med AMK.

Kilde: Region Sjælland og sygeplejerske Karin Vesterager.

► tierterne på vej til sygehuset og tilbage til livet.

Der er gået godt seks uger, siden 15 efterskoleelever og lærere kæntrede i en dragebåd på Præstø Fjord. Kun de 14 blev reddet. Karin Vesterager er for første gang tilbage på havnen, hvor hun oplevede ulykken på tæt hold. Hun havde lyst til at se havnen igen under fredeligere omstændigheder og betragter den roligt fra de store panoramavinduer på caféen, som ligger helt ned til havnefronten.

Kl. 12.43 lyder alarmerne

Karin Vesterager er 47 år, anæstesisygeplejerske og har kørt med akutbilen på Sydsjælland i seks år. Fredag den 11. februar 2011 er hun på vagt fra kl. 8 til kl. 23 med paramediciner Arne Nielsen. De to har været gode kolleger i mange år, og det er deres sidste vagt sammen, da der efter 1. marts i år ikke længere er sygeplejersker med i akutbilerne i Region Sjælland.

”Vi var enige om, at der godt måtte ske lidt på vores sidste vagt sammen. Men vi havde aldrig forestillet os den katastrofe, vi endte med at stå i,” fortæller Karin Vesterager.

Når hun tænker tilbage, kan hun ikke huske de konkrete opgaver, de var ude til den formiddag, men det var hverdagsopgaver med ukomplicerede medicinske patienter, forklarer hun. Ved middagstid er de inde på Falck-stationen i Vordingborg for at spise frokost og har ved bordet i kaffestuen netop slugt den sidste bid af madpakken, da alarmerne går kl. 12.43.

”Kaldet på radioen går på, at der er en båd eller jolle, som er kæntret på Præstø Fjord, og der er 15-17 tilskadede,” husker Karin Vesterager.

Hun og Arne Nielsen sætter sig ud i

akutbilen for at køre mod Præstø godt 17 km derfra, hvor værkstedet Præstø Bilhus har alarmeret 112. De drøner af sted med blink og sirener, lidt forundrede over meldingen fra alarmcentralen, for det er en råkold dag med tunge skyer, hård vind og grødis i vandet. Meldingen lyder alvorlig, og for at lette stemningen siger Karin Vesterager til Arne Nielsen:

”Der er da ikke nogen, som sejler ud i sådan et vejr. Det må være en båd, som er faldet ned fra et stillads på havnen.”

Overblik eller behandling

Fremme på adressen 11 min. senere finder Karin Vesterager og Arne Nielsen en stærkt forkommen og forskrækket ung kvinde, som sidder ude i værkstedets brusebad og bliver skyllet med varmt vand. Hun er kold, men får fremstammet, at hun er okay. Af en medarbejder på servicestationen får de at vide, at hun har kæmpet sig i land ud for bygningen, som

ligger næsten ned til fjorden, hvor blæsten rusker op i overfladen og sender bølger med hvide toppe ind mod land. Den unge kvinde har fortalt, at der er 12-15 andre derude, men præcis hvor mange de var om bord på båden, ved hun ikke.

”Hun var kold, men i en o.k. tilstand. Derfor spurgte jeg medarbejderen, om han kunne tage sig af hende, indtil der kom en ambulance. Det gik han med til. Vi måtte sondere terrænet og se, om vi kunne finde flere, så vi kørte rundt langs bugten,” forklarer Karin Vesterager.

Der kommer flere ambulancer til. En af dem har samlet en ung mand op længere oppe ad kysten, og Karin Vesterager tilser ham. Ligesom pigen i værkstedets bruserum er han meget kold, men ved bevidsthed. Kort efter kommer den første melding om en livløs. Det er endnu en ung mand, som er blevet reddet op og nu ligger i en ambulance på havnen.

Pludselig står Karin Vesterager i et stort



Karin Vesterager træder for første gang ud på bådebroen, siden hun var med under redningsaktionen i havnen.

”Jeg husker bedst deres ansigter. De to smukke unge mennesker, som havde mistet alle deres kendetegn og bare lå koksgrå i ansigterne på den kolde bådebro.”

Sygeplejerske Karin Vesterager.

dilemma: Det er som første sygeplejerske på stedet hende, der skal koordinere og have overblikket over patienterne på skadesstedet og melde tilbage til Akut Medicinsk Koordinering i Slagelse. Derfor skal hun som udgangspunkt ikke behandle. Men der flyder fjordvand ud af munden på den unge mand, mens han får hjertemassage, og indtil en læge når frem, er hun den eneste, der har kompetencerne til at sørge for, at hans luftveje er frie. Beslutningen skal hun træffe på få sekunder.

”Jeg går i gang med at behandle den unge mand og giver koordinatoransvaret til ambulancelederen, for så godt som det var muligt i den kaotiske situation, havde han overblik, og jeg kendte hans kompetencer. Jeg intuberer hurtigt den unge mand, og vi sætter et AutoPulse-apparat på ham, som giver en stabil hjertemassage.”

Katastrofens omfang

Så kommer den næste melding om, at der ligger en livløs mere nede på bådebroen. Selvom Karin Vesterager under normale omstændigheder ville blive hos en patient, hun har intuberet, skynder hun sig ned til den næste livløse efterskoleelev. Nu går katastrofens omfang for alvor op for hende.

Mens hun intuberer og giver hjertemassage til de to unge på bådebroen sammen med andre redningsfolk, når endnu

en ung kvinde frem i en redningsbåd. Også hun er kraftigt forkommen, men er ved bevidsthed. Karin Vesterager vurderer derfor, at redderne kan tage sig af at varme hende op, og hun koncentrerer sig om de to første, som hurtigt bliver sendt af sted til sygehuset.

Ca. 20 min. efter Karin Vesterager er ankommet til Præstø, lander en læge i en helikopter, og en læge i en akutlægebil ankommer fra Maribo. Lægen fra helikopteren overtager styringen som koordinerende. Hele havnefronten er efterhånden fyldt med redningskøretøjer på rad og række. Også politi og praktiserende læger fra området er begyndt at strømme til. Et af spisestederne har tømt et lokale og ladet redningsmandskabet oprette en

”Det er vigtigt at kunne tilsidesætte reglerne. For mig var det ikke muligt bare at stå med foldede hænder og se unge mennesker dø.

Sygeplejerske Karin Vesterager.

lokal kommandocentral. Der er stadig usikkerhed om antallet af tilskadekomne.

”På et tidspunkt tror vi, at med de 14 er alle reddet op, men det viser sig så, at en lærer ikke var oppe.”

Tiden, hvor de ventede på, at den sidste skulle komme op af vandet, beskriver Karin Vesterager som et stort tomrum. Imens på Næstved Sygehus kæmper læ-

gerne for en ung mands liv, og de har brug for batterier til AutoPulse-apparatet fra den akutbil, som Karin Vesterager og Arne Nielsen er kørt i. Omkring kl. halv tre forlader de havnefronten og kører mod Næstved.

Nødvendigt med improvisation

”Tænk, jeg var sikker på, at det var brædder, de lå på den dag, men den er jo belagt med beton,” konstaterer Karin Vesterager overrasket, da hun her halvanden måned senere igen træder ud på den lille bådebro og for første gang rigtigt kigger sig omkring. Hun viser, hvordan de to unge lå side om side yderst på bådebroen.

”Jeg synes også, at her er meget mere plads – dengang kunne vi næsten ikke komme til at give dem hjertemassage,” tilføjer hun og kigger forundret ned på broen, som er knap et par meter bred.

Under den flyder blikstille vand, som solen spejler sig i på en forårsdag, hvor Præstø Fjord tager sig ud fra sin bedste side. Karin Vesterager spejder tavs ud over vandet.

Når hun tænker tilbage på dagen, er det scenen fra bådebroen, som står klare i erindringen:

”Jeg husker bedst deres ansigter. De to smukke unge mennesker, som havde mistet alle deres kendetegn og bare lå koksgrå i ansigterne på den kolde bådebro.”

Ud over, at oplevelsen gjorde stærkt indtryk på hende personligt, var den også ▶

” Heldigvis ved vi i dag rigtig meget om, at det er muligt at genoplive stærkt nedkølede personer med hjertestop.

Sygeplejerske Karin Vesterager.

► særlig rent fagligt. Sygeplejerskerne i akutbilerne, lægerne, paramedicinerne og redderne har i mange situationer sammenfaldende kompetencer, men der er visse opgaver, som normalt kun varetages af sygeplejersker og læger.

”Ved en ulykke som denne var det dog nødvendigt med improvisation, og derfor blev faggrænserne mere glidende,” fortæller Karin Vesterager.

Hun improviserede selv, da hun overlod den unge kvinde til medarbejderen på værkstedet, indtil ambulancen kom, og da hun i stedet for at være koordinator begyndte at behandle den livløse unge mand.

”Det er vigtigt at kunne tilsidesætte reglerne afhængigt af situationen. For mig var det ikke muligt at stå med foldede hænder og se et menneske dø,” siger hun bestemt.

Beslutningen om at behandle frem for at koordinere har hun ikke fortrudt, og flere af hendes kolleger har bakket hende op i den.

Karin Vesterager har tidligere været ude til ulykker med stærkt nedkølede personer, og hun er godt bekendt med behandlingsmetoderne. Det har f.eks. været personer, som er gået ud og er blevet fundet stærkt nedkølede i den kolde årstid, og ved drukneulykker eller folk, som er hoppet i havnen i påvirket tilstand.

”Behandlingen er egentlig meget simpel: De skal intuberes, have hjertemassage, holdes kolde og køres til et hospital for langsomt at blive varmet op indefra. Heldigvis ved vi i dag rigtig meget om, at det er muligt at genoplive stærkt nedkølede personer med hjertestop.

For 10 år siden ville man have været mere tilbageholdende med at genoplive hypoterme patienter, der ikke har vist tegn på liv i længere tid, og ladet de unge ligge livløse på bådebroen,” påpeger hun.

Ville køre vagten færdig

I bilen på vej mod sygehuset forsøger Karin Vesterager og Arne Nielsen at stykke billedet af katastrofen sammen og få styr på forløbet, men det går op for dem, at det er vanskeligt:

”Hvor var du, da jeg var der? Hvor landede helikoptererne egentlig? Hvem tog sig af de lokale praktiserende læger og politifolk, som havde brug for støtte?”

De finder det begge tankevækkende, at der er meget, de slet ikke har lagt mærke til under redningsaktionen, fordi de var optaget af andre ting.

I Næstved afleverer Karin Vesterager og Arne Nielsen udstyret og bliver lidt, mens den unge mand langsomt bliver varmet op ved hjælp af en hjerte-lunge-maskine, får kulør, og hans hjerte begynder at slå. De får umiddelbart positive meldinger om de øvrige efterskoleelevers tilstand. Men der er ingen garantier for succes, og undervejs i forløbet tænker Karin Vesterager over, om de unge mennesker vil få mén, hvis de vågner op.

På Næstved Sygehus spørger kollegerne, om hun ikke vil afløses resten af vagten for at komme hjem og sunde sig oven på oplevelsen.

”Men jeg følte større behov for at køre vagten færdig sammen med min makker. Så vi kørte ud igen, og hurtigt kom der en melding om et muligt dødsfald, som vi skulle ud til.”



Derefter kørte det slag i slag med opgaver resten af vagten. Kl. 23 mødtes de på stationen og snakkede dagen igennem. De aftalte også at ringes ved dagen efter, hvilket er kutyme efter en stor redningsaktion med mange indtryk.

Den nat sov Karin Vesterager tungt og længe. Kroppens ressourcer var brugt op.

Slut med sygeplejersker i akutbilerne

Region Sjælland fik pr. 1. marts i år en ny præhospital plan. Det betyder bl.a., at sygeplejerskerne ikke længere indgår i akutbilernes vagtplaner, som nu er bemandede med paramedicinere. Til gengæld er der kommet flere akutbiler og mere døgnberedskab til regionen.

Sygeplejerske Karin Vesterager savner arbejdet og kollegerne i akutbilen, og hun finder beslutningen ærgerlig, fordi hun satte stor pris på samarbejdet.

”Det har langtfra altid været nødvendigt med en sygeplejerske eller en læge på skadesstederne, men der har altså også været gange, hvor det var godt, at vi var der med vores faglighed til at supplere redderne,” påpeger hun.

I en rapport om forløbet ved redningsaktionen i Præstø har Region Sjælland konkluderet, at selvom ulykken var indtruffet efter 1. marts, så ville det ikke have ændret noget i forhold til redningsaktionen. Begrundelsen er, at der ved større ulykker stadig vil være mulighed for at udsende et akutlægehold fra regionens seks store sygehuse. Det er Karin Vesterager opmærksom på, men hun pointerer samtidig, at:

”Indsatsen vil være meget afhængig af, hvem der er på vagt den dag, katastrofen rammer. En sundhedsfaglig person, som ikke har erfaring med at være på et skadessted, kan have svært ved at træde ind i samarbejdet, hvor man er afhængig af at kende til både kommandoveje og hinandens kompetencer. Desuden er det vigtigt at vide, hvordan man optræder på et skadessted, så sikkerheden er i top. Derfor er det utopi at tro, at man bare kan sende en tilfældig sygeplejerske til et skadessted, og så er indsatsen som før,” påpeger hun.



Dagen efter stod hun op og tog igen ind på sygehuset for at være sammen med kollegerne, og for at de kunne være opmærksomme på, om hendes opførsel ændrede sig som følge af oplevelsen.

Den bedste hjælp var kollegerne

Efter ulykken har der været afholdt for-

skellige debriefinger for personalet, som deltog i redningsaktionen. Både på regionsplan med samtlige aktører fra politikere til politikere, for Falck-redderne og for personalet på Næstved Sygehus. Men den bedste bearbejdning af oplevelsen har hun fået ved at snakke med kollegerne:

”Vi har især snakket om det tomrum,

Den første efterskoleelev reddede sig selv i land et lille stykke fra havnefronten, længere inde i bugten. Karin Vesterager spejder herfra ud over vandet og op langs kysten, hvor flere af eleverne efterfølgende blev reddet i land.

der opstod i redningsarbejdet på grund af ventetiden og uvisheden. Jeg har desuden selv tænkt meget på unødvendigheden af det her, og hvor uretfærdigt det var. Jeg kan slet ikke forestille mig de pårørendes sorg og afmagt,” siger hun stille.

Efterfølgende har Karin Vesterager været frustreret over, at hun ikke har haft mulighed for at følge op på, hvordan det er gået med de unge, som hun var med til at bringe tilbage til livet. På grund af ulykkens omfang, har det ikke ad officielle veje været muligt at identificere dem, hun var med til at behandle. Den 15. person, lærer Michael Jørgensen, blev ikke reddet op den dag, selvom redningsmandskabet ledte efter ham længe efter, at alle andre var bragt til sygehuset. Først den 3. april dukkede hans lig op til overfladen og blev fundet af en kajakroer i Feddet Havn i Præstø Fjord.

Karin Vesterager har stadig billedet af de to unge på bådebroen på nethinden, når hun tænker på ulykken. Men gennem arbejdet i akutbilen har hun lært at opbygge en professionel distance til ulykkerne, og hun understreger, at det er rart at vide, at man har gjort, som man skulle ude på skadesstedet. Og så husker hun at være taknemmelig:

”Selvom det lyder lidt som en kliché, bliver man ydmyg over for livet, hvor man kan sidde og nyde solen over Præstø Fjord. Det er altså ikke nogen selvfølge.”

For 10 år siden ville alle

For bare et årti siden ville lægerne ikke spå de unge fra ulykken på Præstø Fjord mange chancer for overlevelse.

Men ved hjælp af ny forskning og teknologi kan man redde mange patienter på trods af meget lave kropstemperaturer og hjertestop.

Forskellige grader af hypotermi

Lettere hypotermi: Patienten er vågen, men temperaturen er under 35 grader.

Moderat hypotermi: Patienten er bevidstløs, temperaturen er under 32 grader, men hjertet slår stadig.

Svær hypotermi: Patienten er under 32 grader og har tvivlsom eller ingen cirkulation.

Kilde: Behandling af den hypotermie patient, Ugeskrift for Læger, juni 2008.

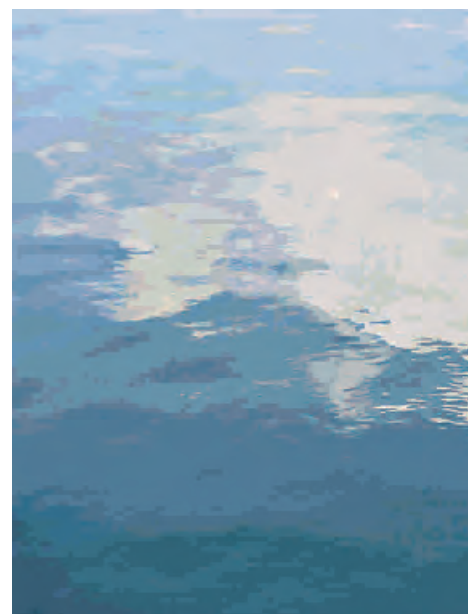
AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

Blå i ansigterne og uden livstegn. For 10 år siden ville man sandsynligvis have erklæret de unge efterskoleelever fra ulykken på Præstø Fjord for døde. Syv af dem nåede at få hjertestop af kulde, mens de forsøgte at kæmpe sig i land. Til deres held er forskningen og udviklingen i behandling af stærkt nedkølede patienter de senere år gået stærkt, og ved hjælp af hjertemassage og hjerte-lunge-maskiner lykkedes det at redde alle de elever, som blev trukket op af det iskolde vand den 11. februar.

Benedict Kjærgaard er overlæge ved

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling ved Aalborg Sygehus og landets førende specialist i at behandle hypotermipatienter med hjertestop. Han har været med til at udvikle en mobil hjerte-lunge-maskine, som redder mange liv. Samtidig er Benedict Kjærgaard stabslæge ved flyvevåbenet, og gennem et samarbejde med dem har han etableret et landsdækkende udrykningshold på Aalborg Sygehus, som med helikopter kan rykke ud til ulykker med hypotermie patienter i hele landet.

Da katastrofen indtraf på Præstø Fjord, blev han tilkaldt for at hjælpe med be-



være døde

handlingen af en meget nedkølet patient med hjertestop på Næstved Sygehus.

”For 10 år siden stod der i lærebøgerne, at man ikke må give hjertemassage til kolde patienter. Havde det stadig været gældende i dag, så havde de været døde alle syv,” fortæller Benedict Kjærgaard og uddyber:

”Kulden sætter ikke nødvendigvis hjertet i stå, men kan give en meget lav hjerterytme. Tidligere vidste man ikke, at en meget lav hjerterytme ikke kan måles, og derfor erklærede man fejlagtigt patienterne døde. Desuden er det sådan, at patienter med meget lav hjerterytme kan få ventrikelflimmer. Det kunne man i gamle dage ikke behandle, men i dag kan vi redde os ud af ventrikelflimmer med en mobil hjerte-lunge-maskine.”

Det markante skifte i anbefalingerne om akut behandling har han gennem sin forskning selv været med til at skabe.

”Der er kommet ny teknologi, så vi kan lave ny forskning. Nu ved vi, at når en meget kold patients hjertekardiogram viser en lige streg, så kan det godt være, fordi hjertet er dødt. Men det kan også være, at der stadig er liv derinde, dog med så lave millivolt, at de ikke kan ses på et normalt hjertekardiogram,” forklarer han.

Sygeplejerske med på holdet

Benedict Kjærgaard overtog behandlingen af den unge mand på Næstved Syge-

hus og koblede ham til en af de to mobile hjerte-lunge-maskiner, de havde taget med i helikopteren fra Aalborg. Det lykkedes at få liv i ham, og i løbet af nogle timer var han så stabil, at han kunne flyves til Skejby, hvor han skulle behandles for vand i lungerne.

Med i helikopteren var også sygeplejerske Susanne de Neergaard, som er en del af hypotermi-udrykningsholdet. Hun er ud over at være sygeplejerske også uddannet perfusionist og står for at håndtere hjerte-lunge-maskinen både under operationer på sygehuset, og når holdet rykker ud til nedkølede patienter i hele landet.

Den unge mand på traumestuen i Næstved var en typisk patient for udrykningsholdet. Han havde hjertestop som følge af nedkøling, og hans kropstemperatur var nede på 20 grader. Ved så svær hypotermi skal man ikke varme patienten op med f.eks. varme tæpper. Det skyldes, at kerntemperaturen er højere, og ved opvarmning udefra løber endnu koldere blod til hjertet, som kan få det til at gå helt i stå.

Med det samme Benedict Kjærgaard og Susanne de Neergaard ankom til sygehuset, gik hun i gang med at gøre hjerte-lunge-maskinen klar.

”Når kirurgen har lagt de nødvendige kanyler og katetre ind i patientens blod-

årer, kobler vi dem til maskinens slangesystem, og så overtager jeg så at sige kredsløbet for patienten,” forklarer hun om den efterfølgende procedure.

Ud over at gøre det ud for patientens hjerte og lunger kan maskinen også varme blodet op, så det er varmere, når det løber ind i kroppen igen og på den måde varmer kroppen op indefra.

”Hjertet begynder lige så stille at slå med, når patienten bliver varmere,” tilføjer Susanne de Neergaard, som efter behandlingen på Næstved Sygehus også fløj med i helikopteren til Skejby.

Hypotermiudrykningsholdet får omkring 30 opkald om året om ulykker, hvor patienterne er meget nedkølede. Det er dog ikke alle, de tager ud til, for nogle kan rådgives om behandlingen af Benedict Kjærgaard over telefonen, det gælder også f.eks. Grønland og Færøerne.

”Ring hellere en gang for meget end en gang for lidt, og kald os hellere i god tid end for sent,” siger han med henvisning til, at der ved Præstø-ulykken gik omkring halvanden time, inden udrykningsholdet blev gjort opmærksom på katastrofen.

Grundig genoptræning

De syv unge fra Præstø-ulykken, som på henholdsvis Rigshospitalet og Skejby Sygehus blev lagt i kunstig koma for at mindske risikoen for hjerneskade som ►





Ved svær hypotermi skal man ikke varme patienten op med f.eks. varme tæpper. Det skyldes, at kernetemperaturen er højere, og ved opvarmning udefra løber endnu koldere blod til hjertet, som kan få det til at gå helt i stå.

- følge af iltmangel, er efterfølgende blevet indlagt på Hammel Neurocenter, der har speciale i rehabilitering af patienter med pådraget hjerneskade. Her er Jørgen Feldbæk Nielsen overlæge, professor og leder af forskningscentret for neurorehabilitering. På grund af sin tavshedspligt vil han ikke udtale sig om patienternes nuværende tilstand. Men han forklarer, hvorfor nedkøling af kroppen er meget farlig:

”Nedkøling påvirker alle organer, og når kroppen bliver for kold, holder hjertet op med at slå. Der er også risiko for påvirkning af leveren og andre funktioner,” forklarer han, men tilføjer samtidig, at nedkøling i forbindelse med et hjertestop beskytter i en vis udstrækning, fordi behovet for ilt og energi i nervecellerne sættes ned.

”Det, at der er nedkøling, gør altså i sig selv, at man kan overleve i længere tid.”

Behandlingen på både kort og lang sigt er afgørende for patientens overlevelseschancer og for varige mén.

”Når patienten har haft hjertestop som følge af nedkøling, skal først og fremmest hjertet og andre vitale organer stabiliseres,” siger han.

Derefter scannes patienten for at undersøge, om hjernen har taget skade. Jørgen Feldbæk Nielsen forklarer, at den ef-

Derfor redder hjerte-lunge-maskinen liv

Maskinen kan overtage hjertets og lungernes funktion. Den kobles til en livløs patient via lyskekarrene, mens man fortsætter med at give hjertemassage. Kirurgen lægger et snit i lysken og fører et kateter ind i venesystemet hele vejen op til hjertet. Den opsamlar blodet og fører det over i maskinen, som laver et kunstigt tryk, ilter blodet, varmer det op og pumper det ind i kroppen igen gennem pulsåren. Maskinen holder nu gang i kredsløbet og ilter blodet, samtidig med at den varmer det op. Hjertet på en hypoterm patient vil, efterhånden som vedkommende bliver varmet op, selv begynde at slå med.

Kilde: Benedict Kjærgaard, overlæge på Aalborg Sygehus.

terfølgende genoptræning afhænger meget af, hvilke af hjernens områder der er ramt:

”For de kognitive områder tager træningen ofte udgangspunkt i den kontekst, man er i. Det kan være basale dagligdags-ting som selv at tage tøj på, vaske sig og spise. Mange, som overlever hjertestop, kan have hukommelsesproblemer. Med forskellige øvelser kan man træne hukommelsen, opmærksomhed og helt specifikke ting. Hvis patienterne har neurologiske udfald som lammelser, er det motorisk træning, de gennemgår.”

Jørgen Feldbæk Nielsen understreger, at genoptræningen kan være en langvarig

proces, og ofte er perioden for rehabiliteringsindsatsen på flere måneder.

”Om man får mén, afhænger helt af graden af påvirkning af hjernen,” påpeger han, men siger samtidig, at man godt kan komme sig helt uden mén.

jwb@dsr.dk

Forældre til nogle af de indlagte børn fortalte i slutningen af april til bl.a. B.T. om de motoriske vanskeligheder, deres børn har to måneder efter ulykken. Ifølge forældrene betyder børnenes skadede nervebaner, at de må gå med skinner på benene og skal have hjælp til at spise, tage bad og til toiletbesøg.

Ingen parfume. Ingen farve. Ingen smag. **Ingen konserveringsmidler.** Ingen tørre læber.



Fremtidens patient er

De er verdens største og mest oversete sundhedsressource. Patienterne. Det skal udnyttes ved, at de bliver i stand til at tage ansvar for deres sygdom, ved f.eks. at søge viden på nettet, så de kan træffe informerede valg i samarbejde med de sundhedsprofessionelle

AF BIRGIT BRUNSTED, JOURNALIST • FOTO: POUL RASMUSSEN

Dave deBronkart er en mand med en mission: Han vil skabe en ny dynamik i forholdet mellem patienter og sundhedsprofessionelle til gavn for begge parter. Dave deBronkart vil ikke længere være passager i bilen, men være den, der styrer, som han siger.

Dave deBronkart kalder sig e-patient, fordi han ser nettet som det vigtigste redskab, når der skal skabes større gennemsigtighed i forholdet mellem patienter og behandlere. Patienterne skal lære at søge viden om deres sygdom og behandling og understøttes i at håndtere de store mængder information på nettet. Og det skal ske i et aktivt partnerskab med læger og sygeplejersker.

Sygeplejersken mødte amerikanske Dave deBronkart og hans praktiserende læge Danny Sands på Dansk Selskab for Patient-sikkerheds konference den 11. april i København, hvor de fortalte om participatory medicine, som bedst kan oversættes ved "demokratisk lægevidenskab".

Renalcellekarcinom

Dave deBronkart taler ud fra sin egen dyrekøbte erfaring. I januar 2007 fik han stillet diagnosen renalcellekarcinom grad 4. Han havde metastaser i lunger, knogler og muskelvæv og fik at vide, at medianlevetiden var 24 uger.

Nyresvulsten blev fjernet kirurgisk, og han blev behandlet med høje doser af det barske middel Interleukin-2. Dave deBronkart fik den sidste behandling i juli, og i september 2007 blev han erklæret rask.

Dave deBronkart var allerede aktivt op-søgende under sin sygdom og vant til at stille spørgsmål: "Men jeg havde ingen erfaring med at være cancerpatient," som han siger.

Det var Dave deBronkarts praktiserende læge, Danny Sands, der gav ham det afgørende skub:

"Danny sagde: 'Følg din journal på hospitalets patientnet. Kommunikér. Skriv ned. Søg information. Og gå på Acor.'"

"Det var på Acor, et netværk for cancerpatienter, jeg hørte om højdosis Interleukin, som er en usædvanlig behandling, og de sagde, at jeg skulle finde et hospital, der ville gøre det," siger Dave deBronkart.

"Der er ingen grænser for, hvor meget værdifuld information der kan komme ud af et patientsite, og havde jeg ikke fået så meget at vide om bivirkningerne fra andre patienter, havde jeg måske ikke stået behandlingen igennem. Patienter er en undervurderet ressource, og hvem er mere motiverede til at ændre på tingene end patienten? Jeg kan ikke forstå, at lægerne føler sig truede."

Begyndte at blogge

I 2008 opdagede Dave deBronkart Society for Participatory Medicine, der arbejder for, at sundhedsprofessionelle skal forstå, at velinformerede og engagerede patienter, der kan træffe informerede beslutninger om deres behandling, har meget at bidrage med i læge-patient-forholdet. "Det var en åbenbaring," siger han, som flaks blev aktiv på selskabets e-patient-blog. Nu er han bevægelsens mest kendte talsmand.

"Patienterne mangler det vigtigste, nemlig viden," siger Dave deBronkart, "og da internettet kom, blev det muligt for patienter at søge oplysninger, de ellers aldrig ville kunne få, om deres sygdom og behandling. De kan også komme i kontakt med andre patienter, dele viden, komme med gode råd og støtte hinanden. Da jeg fik cancer, havde jeg ingen idé om, hvad jeg skulle gøre."

Men lægerne skal være med, mener Dave deBronkart.

"De har det kliniske overblik og erfarin-

” Havde jeg ikke fået så meget at vide om bivirkningerne fra andre patienter, havde jeg måske ikke stået behandlingen igennem. Patienter er en undervurderet ressource.



gen, og de kan hjælpe med til at tolke og sortere i de informationer, patienten kommer med. Men når jeg er ude at tale, møder jeg nogle gange læger, der opfører sig, som om jeg ville stjæle deres bil fra garagen. Nogle tror, at patientinvolvering får en til at miste respekten for læger, men tværtimod."

Han har selv arbejdet tæt sammen med

e-patient



Dave deBronkart fik i 2007 stillet diagnosen renalcellekarcinom i grad 4. Han kalder sig e-patient, fordi han ser nettet som det vigtigste redskab, når der skal skabes større gennemsigthed i forholdet mellem patienter og behandlere.

Fakta

Society for Participatory Medicine vil bringe e-patienter og sundhedsprofessionelle sammen.

Læs mere på selskabets hjemmeside om bevægelsen, dens politik og holdninger. Her kan man også finde de meget aktive bloggere: www.participatorymedicine.org
 Eller gå direkte til bloggen: www.e-patients.net

sin praktiserende læge Danny Sands, og bl.a. har de sammen skrevet Dave deBronkarts journal:

”Vi taler om at ændre måden, læger arbejder på, og forandring er altid svær,” siger Danny Sands:

”Når jeg er ude at tale til læger, siger jeg, at vi bruger masser af tid på at foregive, at vi ved alt og patienterne ingenting, men det er frigørende for lægerne at acceptere, at patienterne er eksperter på sig selv.”

Sygeplejersker vil samarbejde

Sygeplejerskernes holdning er også afgørende for, om patienterne kan finde og udnytte deres viden om sygdommen, si-

ger Dave deBronkart og tilføjer: ”Det er sygeplejerskerne, der tager broderparten af patientuddannelsen, for som udgangspunkt er sygeplejerskerne mere indstillet på at samarbejde med patienterne. Læger er ikke teamspillere, og deres uddannelse gør, at de vil være chef for teamet og ikke medlem af teamet. Men sygeplejerskerne er uddannede til at tænke på patienterne og mere villige til at indse, at vi har problemer. Sygeplejersker tror ikke, de er perfekte.”

redaktionen@dsr.dk

Et kraftigt brøl om døden



Jørgen L. Thomsen (red.)

Om døden

FADL's Forlag 2011

340 sider - 349,99 kr.

ISBN 978-87-7749-585-4

Døden summer konstant under livets tyn-
de membran, og den øver en enorm ind-
flydelse på vores tanker og handlinger.
Under læsning af denne bog om døden
bliver denne summer udskiftet med et
kraftigt brøl.

Jørgen L. Thomsen er retsmediciner,
professor ved Syddansk Universitet, ide-
mand og fagredaktør bag bogen, der er
udgivet som en tværfaglig antologi. Mere
end 30 kapitler kommer rundt om døden,
de er skrevet af det meste af Syddansk
Universitet og omegn, forestiller jeg mig,
for vi kommer ud i fantastisk mange af-
kroge. Fra en historisk vinkel på omsorg
for den døde, til døden på og uden for sy-
gehuset, døden inden- og udenlands, på
søen, blandt misbrugere og børn, men
med hovedvægten på retsmedicinerens
arbejde.

”... jeg løb med telefonen i hånden, og
det blev voldsomt regnvejr ... i læ under et
halvtag, mens regnen blev mere og mere
voldsom, ringede min telefon. Det var
drabsafdelingen ... de havde fundet en
død mand i et rækkehus.”

Bogen er ikke for sarte sjæle, og flere
afsnit gengiver makabre historier.

Jeg springer let hen over bogens gentag-
elser og vælger i stedet at fæstne mig ved
bogens kolossale spændvidde. Fra prakti-
ske oplysninger om ligsyn, obduktions-
regler og dødsattester til retsmedicine-
rens oplevelse af livets forgængelighed,
bekymring for familien, palliation, Marti-
nus kosmologi og religiøse begravelses-
skikke. Rodet? Nej, på forunderlig vis fø-
les det ikke sådan, snarere interessant.

I bogens indledning hedder det, at dø-
den ikke er et naturligt samtaleemne, og
det vil bogen medvirke til at ændre. Mon
ikke det vil lykkes, for her er der rigtig me-
get at tale om? Bogen er skrevet i et ensar-
tet, letlæst sprog, den er velredigeret og
beriget med talrige cases, der styrker for-
midlingen. Bogen kan læses af både læg-
og fagfolk. Måske med en advarsel om ike
at læse visse afsnit inden sengetid, det
øger risikoen for mareridt.

*Af Jorit Tellervo, projektleder på
Palliativt Videncenter; jt@pavi.dk*

God ledelse kan og skal diskuteres

”Den leder, som forsøger at være en pligt-
opfyldende administrator, som loyalt im-
plementerer organisationens program-
mer og politikker, hun (eller hendes med-
arbejdere) vil gå ned med stress i løbet af
kort tid.”

Ledelse kræver udvælgelse, og ledelse i
det komplekse sundhedsvæsen, hvor for-
andringskrav og omstillingsparathed er
blevet idealet, gør fortolkning nødvendig
som en tiltrængt bremseklo, der forhin-
drer forandringen blot for forandringens
skyld.

Denne bog handler om ledelsesfortolk-
ninger.

Hvorfor lykkes ændringer i sundheds-
væsenet? Hvilke hindringer kan der være
for en god patientinvolvering? Hvad bety-
der fortolkning for en mål/middel-ratio-
nel teknik som benchmarking? Hvorfor

kom Den Danske Kvalitetsmodel for sund-
hedsvæsenet til at se ud, som den gør? Er
økonomistyring nu også så rationel, som
vi går og forestiller os? Hvorfor skal faglig
ledelse kun foregå på afdelingsniveau?
Hvordan sikrer man, at en direkte styring
ikke kommer til at underminere selvsty-
rende team? Hvordan italesættes god le-
delse, og hvad betyder italesætningen for
oplevelsen af god ledelse? Det er alt sam-
men emner, der tages op i bogen og bear-
bejdes ud fra praksisnære analyser.

Ledelse er et spørgsmål om valg, men
det er ikke entydigt eller på forhånd givet,
hvordan der skal vælges. Der er masser af
krav til sundhedsvæsenet og dets ledere,
krav om økonomisk balance, effektivitet,
tilfredshedsundersøgelser, standardise-
ring, dokumentation, registrering og sam-
menligning, men kravene kan fortolkes, og

det er lederens ansvar. Kravene kan priori-
teres, og det er lederens ansvar. Men der er
også grænser for disse fortolkninger, le-
derne kan jo frit fortolke, men de kan ikke
tvinge deres medarbejdere til at overtage
ledelsens fortolkninger. Derfor er det afgø-
rende for en positiv implementering, at le-
deren lytter og lader medarbejderne del-
tage aktivt i menings-skabelsen og på den
måde tilnærmer egne fortolkninger til
medarbejdernes fortolkninger.

Der gives ingen opskrift på god ledelse,
men god ledelse kan diskuteres, og sty-
ringsredskaber kan diskuteres, det er det,
der lægges op til i denne bog. Derfor vil
det være naturligt, at bogen bliver inddra-
get som oplæg til diskussioner på diverse
lederkurser.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

En opsang til politikere og meningsmagere

Baggrunden for, at Christian Kock har skrevet denne bog, er, at han er tilhænger af argumentationsdemokrati, dvs. at demokrati ikke bare er lig med, at flertallet får ret. Et rigtigt demokrati er for ham kendetegnet af en offentlig debat, ”hvor parterne giver relevante argumenter for deres standpunkter og svarer på modargumenter”. Kock stiller også krav til argumenternes kvalitet, de skal være rigtige, relevante og vægtige. Det skal være muligt at afveje det ene argument mod det andet, da der i enhver sag næsten altid er lødige argumenter både for og imod.

Kock advarer imod at tro, at borgerne ikke gider høre på lødige argumenter. Tværtimod er det mangelen på ordentlig argumentation, der er baggrunden for den stigende politikerlede.

Bogen kan betragtes som en opsang til politikere og andre meningsmagere, der efter forfatterens mening i stigende grad forsømmer at argumentere for deres synspunkter og derfor kommer til at forsømme deres pligt til at give borgerne et redeligt og sandfærdigt billede af landets og verdens aktuelle situation. I stedet for at debattørerne vægter faktuelle oplysninger og retvisende statistik, bruges de-

batten til at pudse egne glorie og nedgøre politiske modstandere.

Medierne får også én på frakken, fordi de ikke graver dybt nok ned i sagerne og derfor kolporterer politikernes talfusk og andre undvigemanøvrer. I samme ånde- drag indrømmer Kock dog, at det er utroligt tidskrævende at udrede mange af de måder, forskellige faktuelle oplysninger præsenteres på, og at vurdere de vildledende informationer, som nogle politikere er eksperter i at servere.

Kock gør sig megen umage med ikke at hænge den ene fløj af dansk politik mere ud end den anden. Men i og med at blå stue har siddet på magten de sidste 10 år, er der flere eksempler på vildledende og nedgørende udtalelser fra den side. Kock mener således, at især Thor Pedersen og Hjort Frederiksen har været snilde til at producere misvisende og fejlagtige tal og statistikker, der har gjort det svært at gennemskue påstande, men rød stue citeres for lignende fejl.

Eftersom indvandrerdebatten er blevet udvalgt som et lærestykke i, hvordan den offentlige debat bliver mudret til af person- og talfnidder, kommer Søren Krarup til at fremstå som en særlig udtømmelig kilde til eksempler på, hvordan man bruger mere tid på at overfuse en eventuel modstander end på at fremlægge sagens rette sammenhæng.

Christian Kock er ikke for ingenting professor i retorik. Hans formuleringer og eksempler er klare, og eksemplerne er taget fra noget, som enhver, der hænger på i den politiske debat, kender. Så hvis man ligesom denne læser ofte bliver forvirret over, hvor forskelligartet tal, der siges at vedrøre samme problematik og periode, kan fremlægges, giver Kocks lille bog nogle gode redskaber til at forstå, hvad der egentlig sker, når man snarere føler sig vildledt end vejledt af den politiske debat.

Jeg har kun et enkelt lille suk: Kommenteringen er forstyrrende beskedent.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.



Christian Kock

De svarer ikke

Gyldendal 2011

232 sider - 179 kr.

ISBN 9788702104509



Eva Zeuthen Bentsen, Morten Knudsen (red.)

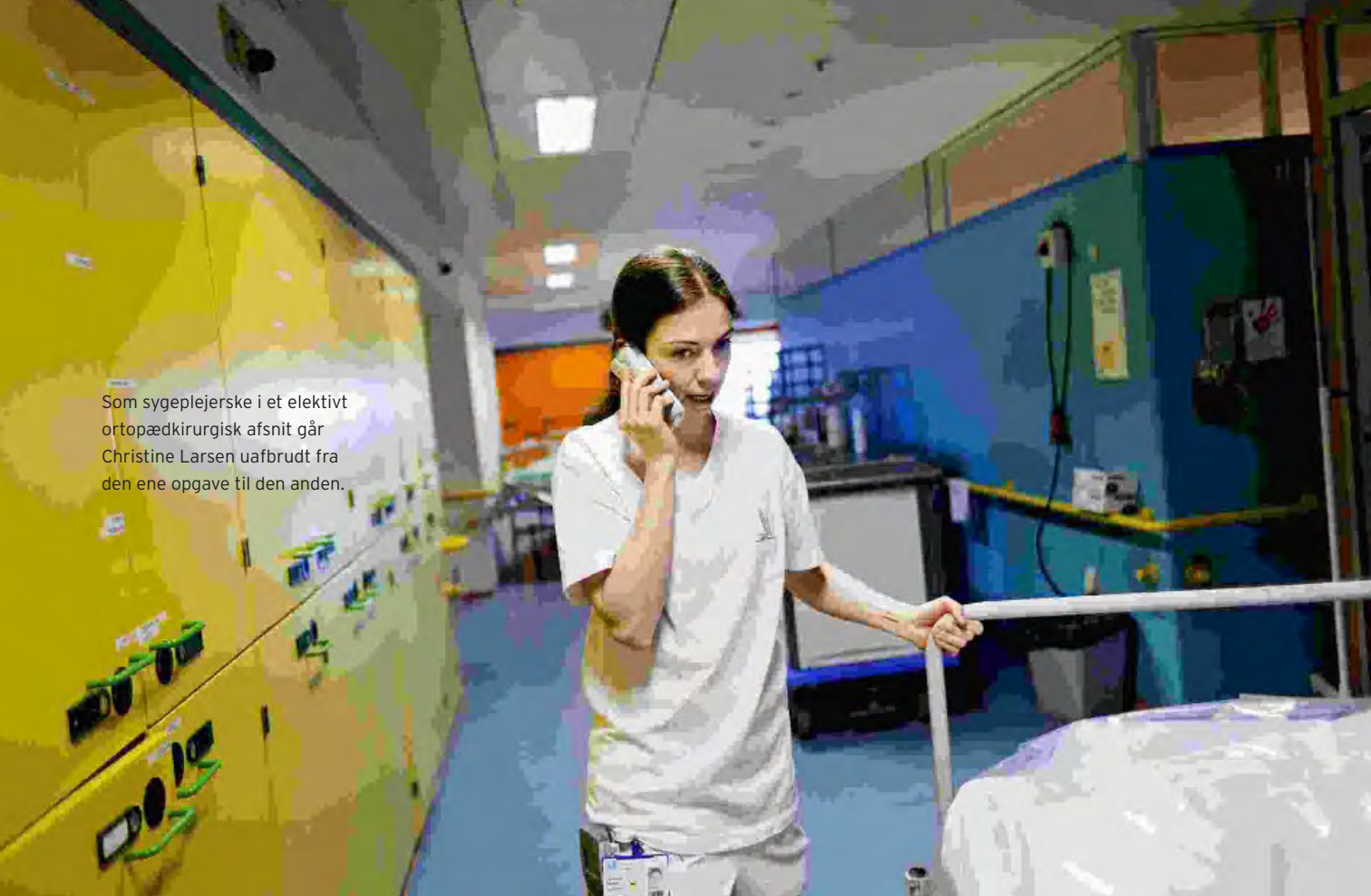
Kamp, kommunikation og kompleksitet

- ledelse og fortolkninger i sundhedsvæsenet

Handelshøjskolens Forlag 2010

200 sider - 290 kr.

ISBN 9788762903705



Som sygeplejerske i et elektivt ortopædkirurgisk afsnit går Christine Larsen uafbrudt fra den ene opgave til den anden.

Nem dokumentation til en travl

Der skal dokumenteres rigtig meget sygepleje i de accelererede forløb i ortopædkirurgisk afsnit T114 på Herlev Hospital. Men med afkrydsningskemaer kan det gøres hurtigt og nemt.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Dagen starter med, at den første patient på operationsprogrammet ikke er mødt op. Så sygeplejerske Christine Larsen og hendes kollega Annette Madsen må lynhurtigt gøre den næste klar.

Anne Bendixen, der er indkaldt til en skulderoperation, skal have patienttøj og en seng og et skab. Der skal tages blodprøve, hun skal have armbånd på, mens hun bekræfter sit cpr-nummer, og hvor hun skal opereres, og der skal laves sygeplejevurdering og gives information. Først derefter kan de to sygeplejersker gå til morgenrapport i det elektive team.

Formiddagen igennem afløser den ene opgave den anden. Der ligger fem patienter fra i går, og fem nye forventes i løbet af dagvagten. Patienter skal modtages, informeres, lægges i seng, vurderes og have medicin, og de, der blev opereret i går, skal tilses, observeres, hjælpes, mobiliseres, køres til røntgen osv.

Portør og fysioterapeuter skal holdes ajour, en forbindelse skal skiftes, farmakologen skal spørges om et problem, og alt

imens er der løbende kontakt til operationsgangen om patienter og ændringer i programmet.

Det er elektiv sygepleje. Det er ikke tungt, men det er travlt.

”Det går stærkt på en anden måde,” siger Christine Larsen.

”Der er meget vejledning til patienterne, og man skal kunne holde overblikket og benene på jorden, for det er typisk, at der hele tiden bliver ændret i programmet.”

I ortopædkirurgisk afsnit T114 på Herlev Hospital ligger skulderpatienter som regel et døgn, fra dag til dag, og hoftepatienter har som regel tre overnatninger. Der skal dokumenteres meget i de accelererede forløb, men for to-tre år siden fik sygeplejerskerne skemaer til hofteforløbene, hvor de kan nøjes med at krydse af eller notere en værdi, hvis patienterne ellers har fulgt programmet. Tilsvarende dokumentation er på vej til skulderforløbene.

Der er et ark til hver dag, patienten er indlagt, med rubrikker til både nattevagt,

dagvagt og aftenvagt, hvor det er relevant. Skemaet er opdelt i problemområder som cirkulation og respiration, ernæring, udskillelse osv.

”Man kommer omkring det hele, og det er dejligt, at man ikke skal skrive al den tekst,” synes Christine Larsen.

”Det giver også et godt overblik, når man læser rapporten. Det kan måske være svært at få atypiske patienter passet ind. Men så tager man et rapportark og skriver en tilføjelse.”

Om morgenen var en patient, som ikke tåler laktose, meget generet af kvalme, og da en del tabletter indeholder laktose, måtte Christine Larsen kontakte farmakologen for at finde ud af, hvad hun kunne give hende.

”Det passer jo ikke lige ind i det, der er standard. Så jeg krydser af, at hun har haft kvalme, men sætter en stjerne ved, og supplerer med at skrive, at hvis hun skal have kvalmestillende, skal det være laktosefri medicin.”

redaktionen@dsr.dk



Christine Larsen ringer til farmakonom om et problem, mens klinisk sygeplejespecialist Charlotte Nielsen slår op i Lægemiddelkataloget.



Anne Bendixen er blevet rykket frem på operationsprogrammet, så Christine Larsen og Annette Madsen (forrest) hjælpes om at gøre hende klar.

hverdag

Hvad er din bedste oplevelse med en patient i den sidste uge?

"Det kan jeg slet ikke komme på lige nu. Det kan være svært at skille patienterne ad, for vi ser så mange. Men det er fedt med en dag som i dag. Der har været rigtig meget, men nu er der ro på. Den fornemmelse, at man får styr på det, den er rigtig god."



Patienterne bliver bedt om selv at sige deres cpr-nummer og om at oplyse, hvilken operation de skal have og i hvilken side.



Patienterne i de accelererede operationsforløb, her Barbara Egetoft, skal både have meget information og praktisk sygepleje.



"Det første toilet er til din stue." Bjarne Madsen er lige kommet ind til en skulderoperation.



"Skal jeg hente noget rent undertøj til dig?" Patienterne står selv op og gør toilette, selv om de er nyopererede.

Kirsten Dalby Rasmussen er 54 år og blev uddannet sygeplejerske på Holbæk Sygeplejeskole i 1980. Hun har en SD fra 1992 og blev cand. pæd. i 2001. Siden 1992 har hun undervist sygeplejestuderende, p.t. på Professionshøjskolen Metropol.



Tankepolitiet trænger til talentudvikling

Min dejlige faster Else på 85 år har fået sig en spritny laptop. At det ikke er sket tidligere, skyldes udelukkende en ny kæreste, som hun traf en lun sommeraften på et lokalt partimøde i Venstre. Nyforelskelse er en tidsrøver uanset alder. Men stille og roligt blev der plads til andet i hendes liv.

E-mails erstattede hurtigt telefonen, og så begyndte faster Else at "gå til computer" henne på biblioteket hver fredag formiddag. Her lærte hun desværre at google. Tidligere kunne jeg bare fortælle løst og fast om mit arbejde. Nu skal jeg stå til regnskab for det samlede danske sundhedsvæsen.

Den nye kæreste er nemlig også af ældre dato. Han skulle igennem en hofteoperation. Faster googled flittigt på udvalgte hospitaler. Det affødte imidlertid en sand byge af spørgsmål. F.eks. fandt hun følgende på en hjemmeside: "Når færre medarbejdere skal løse de samme opgaver til bedre kvalitet inden for smalle økonomiske rammer, er forudsætningen et kompetenceløft af medarbejderne." "Betyder det, at kirurgen skal fyres eller forfremmes?" spørger en forundret faster Else. Jeg blev hende svar skyldig, men kunne dog oplyse, at ordet *fyiring* udelukkende eksisterer i Retskrivningsordbogen. Nu hedder det: *tilpasninger i forhold til opgaveglidning*.

På en anden hjemmeside googled faster: "Vi akkrediteres efter danske og internationale standarder og arbejder innovativt og interprofessionelt. Værdibaseret ledelse initierer forpligtende samarbejde og dialogbaserede aftaler."

"Mon de overhovedet kan operere hofter?" spørger hun. Jeg måtte igen melde pas.

"Men prøv at google *patientsikkerhed*," foreslog jeg. Skidt idé. Spørgsmålene ville ingen ende tage: "Hvad betyder 'utilisgitede hændelser'?" Hvorfor kalder I det ikke bare fejl? Eller skal I også indberette, når noget går over al forventning? Og den ansvarlige er *risikomanager*, hvad er det?" Atter kom jeg til kort.

Skuffelsen over min manglende indsigt i det danske sundhedsvæsen lyste ud af faster Else. Stærkt på vej til at fremstå som totalt imbecil måtte jeg gribe ud efter et halmstrå. "Prøv at google *New Public Management* eller bare *NPM*," foreslog jeg faster. "Så vidt jeg husker, er det noget med modernisering af velfærdsstaten, økonomisk effektivitet, nødvendig kontrol af dovne offentligt ansatte, fast ledelse, kontrakter og nye begreber." Faster Elses humør og min agtelse steg kendeligt.

Endelig begreber, hun værdsætter og genkender fra partimøderne.

Næste gang jeg besøger faster Else, hører jeg intet om NPM. I stedet fortæller faster ivrigt om George Orwells bog "1984" – den om "Big Brother" og "tankepolitiet". De har lige genlæst den i læseklubben. Faster Else læser højt: "Formålet med Nysprog var ikke blot at skabe et udtryksmiddel for politiske tanker, men også at gøre enhver anden form for tænkning umulig. Når Nysprog var slået igennem og Gammelsprog glemte, var det meningen, at det skulle være umuligt at tænke en kættersk tanke. Nysprog var dels en konstruktion af nye ord, men først og fremmest en afskaffelse af uønskede ord."

"Meget rammende, faster Else, men mener du for alvor, at

” Tidligere kunne jeg bare fortælle løst og fast om mit arbejde. Nu skal jeg stå til regnskab for det samlede danske sundhedsvæsen.

en roman skrevet for over 60 år siden er inspirationskilde for nutidens sundhedsvæsen?" måtte jeg spørge.

Tavshed – men kun et øjeblik.

"Jeres 'tankepoliti' trænger ganske enkelt til en solid gang talentudvikling," fastslår faster Else med en eftertænsom mine.

"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.



D-VITAMIN UDEN AT BRUGE FAKTOR 30.



Solskin er en vigtig kilde til D-vitamin, som giver dit humør et løft og hjælper dig til at føle overskud i hverdagen. Desværre så er solen ikke på fuld styrke hver dag. Derfor tilbyder vi nu solen lidt hjælp. Prøv den nye Arla® minimælk med D-vitamin. Dansk mælk, du kender og holder af, med den helt samme smag – nu tilsat et dagligt strejf af solskin.

Fra Las Vegas til Viborg

I Las Vegas i USA så tidligere direktør på Regionshospitalet i Viborg, Jens Anton Dalgaard, et tog, der kørte mellem bygninger. Det inspirerede ham til idéen om at lade et lille tog forbinde hospitalsbygningen med patienthotellet. Mange rystede på hovedet, men direktøren kontaktede østrigske Doppelmayr, der har speciale i bl.a. skilifte, og de designede en løsning, som blev godkendt som vandret elevator efter regler om rutsjebaner.

Det lille skinnebårne køretøj har været i funktion siden december 2007 og kører ca. 300 gange i døgnet med patienter til og fra hotellet.

(sbk)





I fremtiden forbindes alternativ og etableret behandling!



Lær Tankefeltterapi

- en let dialog kombineret en let banken på akupunktur punkter afhjælper både fysiske og psykiske smerter. Læs mere på www.tankefeltterapi.info

Lær Metamedicin

- hvordan fremmer man kroppens egen naturlige helbredelse? Metamedicin er ikke noget man spiser, men en biologisk forståelsesmodel af kroppens biologiske processer som vender op og ned på sundhed og sygdom. Læs mere på www.metamedicin.dk



SILENTIA SKÆRMSYSTEM Rent design



Book tid for **GRATIS FREMVISNING** af en Silentia foldeskærm

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

- Giver overblik og slipper lyset ind
- Mobil eller fast monteret
- Let at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

MIG OG MIT JOB

Navn: Rikke Kristensen, 33 år. Uddannet på Holstebro Sygeplejeskole i 2003.

Stilling: Arbejder som klinisk vejleder i Viborg Kommune i hjemmeplejen samt har en selvstændig virksomhed i form af webshoppen "Sygeplejebutikken", som sælger arbejdsudstyr til sygeplejersker.



PRIVATFOTO

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"I Sygeplejebutikken er det friheden til at arbejde, når jeg vil. Jeg kan selv bestemme mine arbejdstider."

Hvad er det værste ved dit job?

"Når man har en webshop, er man tvunget til at være der hver eneste dag. De store onlinebutikker kan tillade sig at have to ugers leveringstid eller mere, men det dur ikke, når man kun har en lille butik. Derfor kan jeg ikke bare trække en måned ud af kalenderen og holde fri."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Måske sælger inden for salg og marketing. Jeg synes, det er spændende, hvad vi tiltrækkes af, når vi køber en vare."

Hvad var dit første job som sygeplejerske?

"Der var jeg på en neurorehabiliteringsafdeling på Brødstrup Sygehus."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Det er det job, jeg har lige nu, hvor jeg er klinisk vejleder i hjemmeplejen i Viborg Kommune. Jeg er ikke sprunget ud som 100 pct. selvstændig. Jeg har også brug for at komme ud af huset og arbejde."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Jeg var sygeplejerske i et genoptræningscenter, hvor vi nok drak mere kaffe, end vi passede patienter."

Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?

"Det er min kontakt med mine klienter, med de studerende og samarbejdet med

mine kolleger, som jeg er meget glad for. Faget i sig selv er jo meget udfordrende. Især i disse sparetider med mange omstruktureringer, hvor vi skal forsøge at bibeholde vores faglighed."

Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Som meget faglig og positiv. En person, hvor tingene kan lade sig gøre."

Hvad er det mærkeligste, en patient nogensinde har bedt dig om?

"Det var en klient, der ringede for at få en godnatsang. Jeg stod ved en anden klient i hjemmeplejen og havde faktisk ret svært ved at tale hende fra det."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Som sygeplejerske vil jeg ikke undvære patientkontakten og mine kolleger."

Hvordan slapper du af?

"Det gør jeg gerne udendørs i naturen eller i haven sammen med min familie. Jeg læser meget ofte faglitteratur, det kan jeg godt slappe af med."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Jeg er på barsel nu, og på et tidspunkt havde jeg ikke sovet i 14 dage og var slidt op på grund af den lille ny. En dag gik det altså ud over min mand."

MINDEORD

Helle Thomsen

Sygeplejerske Helle Thomsen døde den 4. april 2011 kort før sin 60-års fødselsdag.

Helle var på mange måder et enestående menneske - både som kollega og som sygeplejerske. Som kollega var Helle altid hjælpende; gav en hånd med der, hvor hun så, der var et behov. Helle satte en stor ære i, at hendes arbejde var 100 pct. i orden. Hun havde en høj motivation og et stort engagement.

Helle var en værdsat kollega og medarbejder. Helle ydede en sygepleje af meget

høj kvalitet; hun var altid nærværende og på forkant med situationen. Helle havde en fin fornemmelse for vores indsatte. Hendes tætte kontakt med de indsatte har forebygget en del situationer, som kunne have udviklet sig uheldigt.

Vores samarbejde med Helle kom desværre kun til at vare tre år. Helle blev tiltagende dårligere, mens hun var hos os, men udførte til trods for dette sit arbejde perfekt! Helle meddelte selv i slutningen af november sidste år, at hun ikke længere magtede arbejdet.

Helle viste meget gerne billeder af sine børnebørn. Både børn og børnebørn betød rigtig meget for hende! Vi er mange, som savner Helle, og som havde ønsket for hende, at hun havde fået nogle gode år sammen med sine kære. Det fik hun desværre ikke!

I Køge Arrest har vi mistet en dygtig kollega, som engagerede sig helt og fuldt i arbejdet. Æret være Helles minde!

Kollegerne,
Arresthuset i Køge.

DEBAT

Som talt ud af min mund

AF BIRTHE FALKESGAARD, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til Anne Marie Thomsens debatindlæg "Jeg stemte nej" i Sygeplejersken nr. 7/2011.

Ordene fra Anne Marie Thomsen (AMT) er som talt ud af min mund!

Jeg føler ikke, sygeplejersker i aldersgruppen omkring 50 år de sidste mange år på nogen måde er tilgodeset ved overenskomstforhandlingerne.

Jeg vil egentlig ikke tilføje yderligere, da AMT's indlæg er meget sigende.

Birthe Falkesgaard er ansat i børne- og ungespsykiatrien i Odense.

Skriv kort

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i Sygeplejersken.

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum.

Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på www.sygeplejersken.dk

under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084, 1008 København K,
eller via e-mail til: redaktionen@dsr.dk

Svar på testen om mandlige sygeplejersker på side 13

1. b.
2. a.
3. a.
4. a.
5. a.

Anvendt filosofi
- læs på deltid

4 weekendseminarer pr. semester

I efteråret 2011 udbydes to moduler:

- Filosofiens kerneområder
- Retorik og logisk argumentation samt interkulturel filosofi

Studiestart: 1. sep. 2011 / Ansøgningsfrist: 1. juni 2011

I foråret 2012 udbydes:

- Anvendt etik, livsfilosofi og politisk filosofi

Studiestart: 1. feb. 2012 / Ansøgningsfrist: 1. nov. 2011

Du kan også læse Anvendt filosofi på heltid som bachelor- og kandidatuddannelse samt tilvalgsfag.

AALBORG UNIVERSITET
INSTITUT FOR LÆRING OG FILOSOFI

Information: www.ev.u.aau.dk/heltid-paa-deltid/filosofi
Ansøgning: Efter- og Videreuddannelse,
9940 9420, evu@aau.dk

FACEBOOK

Uddrag fra debatten på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side.

Bekymrende udvikling for nybagte forældre

Dansk Sygeplejeråd og Jordemoderforeningen er bekymret over, at nybagte forældre stadig oftere bliver ladet i stikken, fordi kommuner og regioner ikke samarbejder godt nok.

"Jeg synes, det er beskæmmende, at penge kommer før brugeren. Tidligere havde vi kassetænkning amt/ kommune. Nu har vi kun besparelser, hvor man tolt har glemt, hvem man er der for."

2020-plan sikrer ikke et stærkt sundhedsvæsen

Regeringen lægger i sin 2020-plan op til at lægge en dæmper på økonomien i sundhedsvæsenet. Formand for DSR Grete Christensen mener, at det er en forkert prioritering. Hun peger på, at det vil være en langt bedre løsning at investere i danskernes sundhed. Hvad mener du?

"Alle usunde varer kunne stige i pris og trækkes det fra i de sunde, og gerne flere forebyggelsescentre evt. i samarbejde med patientforeningerne, indrettet efter borgerens behov og ønsker for at komme sig, med rådgivning og en palet af muligheder."

"Jeg synes, det er dejligt at se, når nogle kommuner forstærker indsatsen vedr. forebyggelse, som jo er deres ansvar nu overfor borgerne. Fysioterapeuter og ergoterapeuter er de faggrupper, jeg ser, som der er flest af indenfor området pt., og kunne da godt tænke mig at se flere sygeplejersker up front. Det er så skønt at se, når vi også gør os bemærket med vores viden og kunnen, men mere af det."



LEDER

Patienterne skal spille med

Fremtidens patienter vil selv sidde bag rattet. Jeg er helt sikker på, at Dave de Bronkart, som bliver interviewet i artiklen "Fremtidens patient er e-patient" her i bladet, ikke er noget enestående tilfælde. Vi vil inddrages og være med i de beslutninger, som har stor betydning for vores patientforløb og resten af vores liv. Det er en rigtig sund udvikling, for når patienterne er aktive medspillere, får sygeplejersker og læger vigtig information, som vi kan bruge i vores sygepleje og behandling. Og når patienterne har en stor viden om deres sygdom og deres forløb, bliver de bedre til at mestre sygdommen i dagligdagen og undgår sygdomsforværring.

Dave kalder sig selv for e-patient, fordi han er blevet rigtig god til at bruge internettet til at hente viden, som han bruger i dialogen med sygeplejersker og læger. Der er ingen tvivl om, at netop internettet i fremtiden bliver en endnu større kilde til viden, inddragelse og erfaringsudveksling. Patienterne og patientforeningerne har allerede været der i årevis, og sundhedsvæsenet skal endnu længere frem i skoene. F.eks. tror jeg, at internettet med dets muligheder for videofilm og chat med sundhedsprofessionelle kan være med til at fjerne den utryghed, der opstår i kølvandet på de kortere indlæggelser og længere afstande til hospitalerne.

Men fremtidens patienter skal selvfølgelig ikke bare henvises til en hjemmeside, når de vil være en aktiv del af deres patientforløb. Det er ikke kun på nettet, patienterne skal blive stærkere. Det skal de også blive i dialogen med os.

Vi skal invitere patienterne til at være opsøgende, stille spørgsmål og sige til, når der opstår tvivl. F.eks. om medicinens navn, den rette måde at bruge medicin på, hjælpemidler, apparatur osv. På den måde kan patienterne hjælpe os med at undgå de fejl og misforståelser, som går ud over patientsikkerheden, og som har en høj pris – menneskeligt såvel som samfundsøkonomisk. Vi skal også huske at fortælle patienterne, at de ikke er til besvær, når de stiller spørgsmål. Tværtimod skaber patienterne stor værdi for både sig selv og for sundhedsvæsenet, når de spiller aktivt med.

Når det kommer til stykket, er vi sygeplejersker allerede rigtig gode til at inddrage patienterne. Det ligger dybt i os, at vi ser på hele patienten og ikke bare på en diagnose. Og som Dave de Bronkart siger i artiklen, er vi sygeplejersker meget indstillede på at samarbejde med patienterne. Den anerkendelse skal vi være stolte af. Og vi skal bruge den som et afsæt til at påvirke vores kolleger i sundhedsvæsenet til i endnu højere grad at invitere patienterne til at spille aktivt med. Det nytter nemlig noget at inddrage patienterne. Og det nytter noget, når sygeplejersker går forrest og viser vejen.

Læs også side 24.

Grete Christensen
Grete Christensen, formand

Sygeplejerske får efterbetalt 127.000 kr.

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN OG SØREN OLUFSEN, JOURNALISTER

En sygeplejerske på Sygehus Syd har igennem flere år ikke fået korrekt løn. Men en ihærdig tillidsrepræsentant og en samarbejdsvillig HR-afdeling på sygehuset fik redt trådene ud. Nu efterbetaler sygehuset hele 127.000 kr. til sygeplejersken.

Sygeplejerske Tsegue Desta Dinesen har igennem 13 år arbejdet på Geriatrisk Afdeling på Korsør Sygehus, som nu er lagt ind under Slagelse Sygehus Syd. I januar 2010 får hun en begyndende diskusprolaps. Hun fortsætter dog med at arbejde, men i sensommeren bliver smerterne så store, at hun må sygemelde sig.

”Det tog så hårdt på hende, at hun måtte sygemelde sig. Hun er en stærk kvinde, som rigtig gerne vil arbejde, og som ikke klager unødigt,” fortæller Dorethe Bay Christiansen, tillidsrepræsentant på Slagelse Sygehus.

Sygemeldingen betyder, at Tsegue Desta Dinesen ikke længere kan varetage sit arbejde. Men da hun bliver syg, har hun både aftalt og planlagt en del ekstra vagter. Og ifølge overenskomsten skal hun have fast påregnelig løn under sygdom. Det vil sige, at eventuelle planlagte ekstra

vagter også skal honoreres, selv om man er sygemeldt. Men det får Tsegue Desta Dinesen ikke, og derfor kontakter hun tillidsrepræsentant Dorethe Bay Christiansen.

”Det står hurtigt klart, at hun ikke har fået den korrekte lønuddbetaling. Og da jeg graver mere i sagen, er der flere ting, som springer i øjnene,” lyder det fra Dorethe Bay Christiansen.

Tillidsrepræsentanten tager kontakt til Dansk Sygeplejeråds Kreds Sjælland, og sammen har de gennemgået Tsegue Desta Dinesens vagtplaner måned for måned de seneste fem år.

”Tsegue har igennem længere perioder taget mange ekstra vagter, og hun har ikke fået den rigtige overarbejdsbetaling for de ekstra vagter. Det er en fejl, som vi nu bl.a. har fået rettet,” siger Dorethe Bay Christiansen. I alt viser det sig, at sygeplejersken skal have 127.000 kr. i efterbetaling. Hovedsageligt pga. manglende overarbejdsbetaling og forkert løn under sygdom.

Håber ikke, det sker igen

Malene Christoffersen er specialkonsulent i HR-afdelingen på Sygehus Syd. Hun

har siddet med Tsegue Desta Dinesens sag, og hun er glad for, at der nu er kommet en løsning på sagen.

”Medarbejderne skal selvfølgelig have den løn, de har krav på. Der er blevet sat ekstra fokus på vigtigheden i at få klædt vores vagtplanlæggere bedre på, så de kan håndtere overenskomster korrekt. Det er min oplevelse, at vores lønafdeling efterfølgende har været endnu mere ude i huset,” siger Malene Christoffersen.

Godt samarbejde

I Dansk Sygeplejeråds Kreds Sjælland er man også meget tilfreds med det samarbejde, som har ført til, at sygeplejersken får efterbetalt 127.000 kr.

”Der har ikke på noget tidspunkt været tvivl om, at Tsegues sag skulle tages alvorligt. Og både Sygehus Syd, den faglige konsulent i Dansk Sygeplejeråd og i særdeleshed tillidsrepræsentanten har ydet et kæmpe arbejde for at hjælpe hende. Jeg håber bestemt, at vi fortsat kan udvikle det gode samarbejde, da vi alle har en interesse i, at sygeplejerskerne føler sig godt behandlet af arbejdspladsen,” siger kredsformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Sjælland, Helle Dirksen.

DSR I MEDIERNE

I sidste halvdel af april har Dansk Sygeplejeråd været omtalt i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

Brug for sunde investeringer

Der er meget at hente for både samfundsøkonomien og for den enkelte borger ved at forbedre danskernes sundhedstilstand. Sådan lyder meldingen fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd i et debatindlæg, der bl.a. har været bragt i Fyens Stiftstidende og Århus Stiftstidende. Grete Christensen skriver bl.a.:

”Hvis vi vil nedbringe sygefraværet på

arbejdspladserne, undgå dyre genindlæggelser, nedsætte medicinforbruget og sørge for, at folk ikke havner på førtidspension, så skal politikerne turde satse på at investere i sundhed. Der skal sættes ind med en massiv forebyggelsesindsats.”

Værdifuldt for patienterne

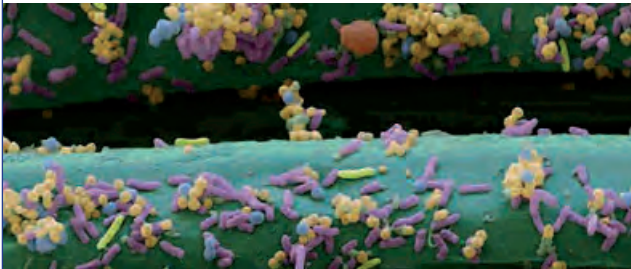
Frivillige har i stigende grad besøgstjerner på sygehuse. Dansk Sygeplejeråd

mener, det er fint, så længe der er en klar grænse for, hvad de frivillige må lave.

”Faren kan være, hvis personalet bliver presset, og andre så tager over. Så kan det begynde at skride, men det har jeg ikke hørt om,” siger Helle Dirksen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, til bl.a. Sjællandske Medier.

Sorbact®

Grøn sårbehandling



Elektronmikroskopisk billede af Sorbact's overflade med *Stafylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* og *Candida albicans* bundet til den unikke overflade.

- ✓ Ingen påvist resistensudvikling
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Veldokumenteret

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

Fordelene er, at **man får en effektiv behandling uden risiko for resistensudvikling og negative miljøkonsekvenser.**

Sorbact-serien består af kompres, meche, absorptionsforbinding, gazevisker og kirurgisk forbinding med sårpude - alle i flere forskellige størrelser.

- Binder ved væskende, koloniserede og inficerede sår
- Behandler svampeinfektion i hudfolder
- Beskytter og reducerer risikoen for infektion i "rene" sår



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



Distribution:

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

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

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

Rekord i arbejdsløse nyuddannede sygeplejersker

AF SØREN BERNSTORFF OLUFSEN, JOURNALIST

Ledigheden blandt nyuddannede sygeplejersker er rekordhøj. På et år er antallet af arbejdsløse nyuddannede sygeplejersker mere end fordoblet.

Tidligere var man nærmest sikker på at komme i job, hvis man havde læst til sygeplejerske. Men i øjeblikket er der ingen garantier for, at man kan få et job, når man er færdig med uddannelsen. Antallet af arbejdsløse nyuddannede sygeplejersker er mere end fordoblet på det seneste år, og Dansk Sygeplejeråd efterlyser politisk handling.

"Det er dybt bekymrende, at så mange nyuddannede sygeplejersker ikke kan få et job. Og konsekvensen kan blive, at de helt vælger at forlade sundhedsvæsenet, og så risikerer vi at tabe en hel generation af sygeplejersker," siger Anni Pilgaard, næstformand for Dansk Sygeplejeråd.

Hun mener ikke, der er den fornødne politiske opmærksomhed på problemet.

"Regeringen er for nylig kommet med udspil på ungeområdet, der slet ikke har noget fokus på ledige sygeplejersker, selvom ledigheden er blandt landets højeste. Det er skuffende, og jeg håber virkelig, at politikerne får øjnene op for den alvorlige situation, vi står midt i," siger Anni Pilgaard.

Afslag på 50 ansøgninger

25-årige Tanja Skovgaard Nissen fra Vojens blev færdiguddannet i januar, og hun er en af de mange nyuddannede sygeplejersker, som endnu ikke har fået et job.

"Det er lidt kedeligt, at man bruger så lang tid på en spændende uddannelse, og så kan man ikke få lov at bruge den. Jeg har nok søgt omkring 50 job og fået afslag. Langt de fleste steder har de brug for sygeplejersker med erfaring, og derfor bliver man siet fra," fortæller Tanja Skovgaard Nissen, som er begyndt at overveje sin fremtid.

"Jo flere afslag man får, jo mere ked af det bliver man. Og hvis jeg ikke får et job i løbet af det næste halve år, så begynder jeg nok at søge andre muligheder, selvom det vil være ærgerligt, for jeg vil virkelig gerne arbejde som sygeplejerske," siger Tanja Skovgaard Nissen.

Seniorprojektleder ved Dansk Sundhedsinstitut, Christina Holm-Petersen, mener også, at sundhedsvæsenet kan blive ramt, hvis de nyuddannede sygeplejersker ikke får arbejde.

"Sandsynligvis får vi brug for alle sygeplejersker om nogle år, når der igen vil være sygeplejerskemangel på grund af den demografiske udvikling. Og hvis en stor del af de nyuddannede skifter branche, så bliver det endnu sværere at bemande afdelingerne og hjemmeplejen. Og det vil i sidste ende kunne gå ud over den fremtidige kvalitet i plejen og behandlingen af borgere og patienter," siger Christina Holm-Petersen.



FOTO: ALEX TRAN

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, overværer en telemedicinsk konsultation mellem lungesygeplejerske Lene Hybjerg og en KOL-patient. I midten udviklingsygeplejerske og specialist i lungesygdomme, ph.d. Anne Sorknæs.

Telemedicin sætter patienten i centrum

Svendborg Sygehus er et af de hospitaler, som er langt fremme i brugen af telemedicin. Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg besøgte den 15. april 2011 de sygeplejersker i Svendborg, som enten arbejder med klinisk telemedicin i praksis eller er i gang med at udvikle nye telemedicinske tilbud. Formålet med besøget var at hente inspiration til de anbefalinger om telemedicin i sygeplejen, som Dansk Sygeplejeråd arbejder med. Lige nu er sygehuset bl.a. ved at udvikle et tilbud på internettet til kvinder, der føder ambulantly.

Ifølge Dorte Steenberg rummer telemedicin nogle åbenlyse fordele for pa-

tienterne og for sundhedsvæsenet. "Patienterne undgår transport til hospitalet, og det er en stor gevinst for f.eks. de svageste KOL-patienter. Sygeplejerskerne får mulighed for en uforstyrret konsultation, hvor det kun er patienten, der er i centrum. Og samtidig kommer patienterne ofte til at spille en større selvstændig rolle i deres forløb, fordi de selv er ansvarlige for at foretage forskellige test. Men der er selvfølgelig også udfordringer af både faglig, etisk og økonomisk karakter. Alt det skal vi tage højde for, men det ændrer ikke på, at udviklingen er både rigtig og spændende," siger Dorte Steenberg. (tuh)

Valg i DSR

Om ikke så længe, nærmere bestemt dette efterår, har du som medlem af Dansk Sygeplejeråd igen mulighed for at bestemme, hvem der skal med i DSR's fem kredsbestyrelser og i Lederforeningens bestyrelse.

Valgene til kredsbestyrelserne og Lederforeningens bestyrelse løber af stablen fra den 25. oktober til den 8. november 2011.

Vil du være kandidat?

Hvis du har lyst til og mod på at være kandidat til valgene, så skal du have tilmeldt dig inden den 30. september.

I kommende numre af *Sygeplejersken* og på www.dsr.dk vil der løbende komme flere oplysninger om valgene og om, hvordan du selv kan blive kandidat.

Overenskomster fornyet

Dansk Sygeplejeråd har fornyet overenskomsten med følgende vikarbureauer: Forenede Vikar ApS, Pleje Vikar A/S, Personalegruppen A/S og Vikar MayDay ApS.

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender:



Mandag den 9. maj

- Landskonference for Sundhedsplejersker, Nyborg Strand

Tirsdag den 10. maj

- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

Onsdag den 11. maj

- FTF Repræsentantskabsmøde, København
- Politisk debatmøde med Trine Mach og Rasmus Jarlov, København

Torsdag den 12. maj

- Opstart Sygeplejens År
- Uddeling af Kirsten Stallknecht Prisen, Kvæsthuset, København
- Aktivitet med Bertel Haarder m.fl., København
- Bestyrelsesmøde Lån & Spar, København

Fredag den 13. maj

- Paneldiskussion, KL's sociale temamøde, Aalborg

Mandag den 16. maj

- Møde med næstformænd i det centrale Hoved-MED-udvalg i regionerne og repræsentanter fra HK, FOA og Lægerne, Kvæsthuset, København

Tirsdag den 17. maj

- Forhandlingsudvalgs-møde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- Årsdag, Dansk Erhverv, Bella Center, København

Onsdag den 18. maj

- Møde med Frivilligt Forum, Kvæsthuset, København

Torsdag den 19. maj

- Oplæg ved temadag for ligelønsambassadører, Kreds Midtjylland, Silkeborg

Fredag den 20. maj

- Bededag



Sygeplejens År skal udvikle og inspirere

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Fra den 12. maj 2011 og de følgende 365 dage vil mange sygeplejersker være med til at fortælle omverdenen om deres rolle og betydning i sundhedsvæsenet. Målet er at skabe faglig udvikling og inspiration og gøre opmærksom på sygeplejerskers bidrag til sundhedsvæsenets og velfærdsstatens udvikling.

Aktiviteterne i forbindelse med Sygeplejens År spænder vidt: konferencer, videnscaféer, temaeftermiddage, arrangementer på gader og stræder, faglig debat på de enkelte arbejdspladser og meget andet.

Følg med i aktiviteterne på den særlige hjemmeside for Sygeplejens År: www.dsr.dk/12maj

Deltag i debat om faget og vind præmier

Dansk Sygeplejeråd sætter fag, etik og sundhedspolitik til debat som led i Sygeplejens År, og du kan være med til at sætte gang i den faglige debat på. Du kan nemlig melde dig som kontaktperson i sms-debatten og tilmed deltage i konkurrencen om Matas-gavekort og en iPhone 4.

Idéen er, at sygeplejersker på arbejdspladser over hele landet én gang om ugen diskuterer et relevant spørgsmål, som vi sender ud til de kontaktpersoner, der har tilmeldt sig sms-debatten.

Debatten går i gang den 18. maj. Vi trækker lod blandt de første 500 kontaktpersoner om 10 gavekort til Matas a 500 kr., og til sidst udtrækker vi vinderen af en iPhone 4 blandt alle kontaktpersonerne.

Læs mere på www.dsr.dk/12maj



Vi vil ud over rampen

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Der skal skabes bevidsthed om, hvad sygeplejefprofessionen er, og der er rigtig mange idéer til hvordan. Det fortæller tovholderne på Sygeplejens År i to af Dansk Sygeplejeråds kredse.

"Vi vil ud over rampen, og aktiviteterne skal være spredt ud, så medlemmerne engagerer sig mest muligt. Formålet er, at vi får skabt bevidsthed om, hvad sygeplejen er," siger sygeplejefaglig konsulent Winnie Seidelin, Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, og tilføjer, at det skal ske i tæt samarbejde med de faglige selskaber og Dansk Sygepleje Selskab, Lederforeningen og Sygeplejestuderendes Landssammenlutning, sådan som Dansk Sygeplejeråds kongres lagde op til med beslutningen om Sygeplejens År. Hun har sammen med kolleger fra Dansk Sygeplejeråds fem kredse og Dansk Sygeplejeråds sekretariat deltaget i udviklingen af det fælles projekt Sygeplejens År, som løber af stabelen på den internationale sygeplejerskedag den 12. maj.

"Der er stor entusiasme i kredsbestyrelsen i forhold til Sygeplejens År, og kreds-

bestyrelsesmedlemmerne vil gerne sætte gang i aktiviteterne på deres arbejdspladser. Valget til kredsbestyrelsen til efteråret betyder jo også, at der er mulighed for i særlig grad at sætte faget på dagsordenen," fortæller Winnie Seidelin.

"Sygeplejens År er et spotlight på sygeplejefprofessionen og sygeplejerskernes faglige stolthed, og det er jo netop Dansk Sygeplejeråds force: at det er en faglig organisation for én faggruppe. Organisationen har indsigt i sygeplejerskers faglighed, og der er ingen tvivl om, at det er noget, vi vil sætte ekstra fokus på også i fremtiden: Hvad er det, sygeplejersker kan, som andre faggrupper ikke kan?" spørger Winnie Seidelin og fortsætter:

"Sygeplejersker skal til enhver tid være parate til at løse de opgaver, som samfundet kræver af os. Sygeplejen er hele tiden til diskussion, fordi virkeligheden ændrer sig, og sundhedsvæsenet ændrer sig."

Bred vifte af aktiviteter

En anden af Dansk Sygeplejeråds kredse, som har lagt mange ressourcer i forberede-

delserne af Sygeplejens År, er Kreds Midtjylland. Tovholder er sygeplejefaglig projektleder Mette Bille.

"Vi lægger ud den 12. maj med en konference, som handler om det sygeplejefaglige ansvar. Det bliver belyst ud fra forskellige vinkler, bl.a. lovgivningsmæssigt, sygeplejeetisk og set fra sygeplejefaglige lederes synsvinkel," fortæller Mette Bille.

Kreds Midtjylland har planlagt at sætte fokus på fire emner i løbet af Sygeplejens År. Et af disse emner er "tabuer i sygeplejen". Eksempelvis urininkontinens, stomier og seksualitet. Et andet emne er "Liv, død og sygepleje", og et tredje er "Sygepleje i lokalområdet".

Involverer lokal presse og kendisser

Endelig har Kreds Midtjylland valgt emnet "Sygepleje når du bliver gammel".

"Hvor gør vi af de medicinske patienter, når de nærmest bliver vendt i døren på hospitalet og sendt væk igen, selv om de er for dårlige til at blive sendt hjem, og der i øvrigt ikke er plejehjemspladser nok? Skal

Hvilke muligheder ser du med Sygeplejens År?

Skriv om dit fag

Man behøver ikke at være professionel journalist for at kunne skrive. Begrebet borgerjournalist står for, at "almindelige" mennesker skriver om den hverdag, de selv kender allerbedst.

I forbindelse med Sygeplejens År arrangerer Dansk Sygeplejeråds kredse et kursus for alle skriveglade sygeplejersker, der gerne vil lære noget om journalistiske redskaber. Underviser er journalist Peter From Jacobsen, som er fagmedarbejder på Journalisthøjskolen. Deltagelse på kursus er gratis, men man skal selv søge arbejdspladsen om at få fri eller bruge en fridag.

Tilmelding sker efter først til mølle-princippet. Læs mere på www.dsr.dk/12maj eller din kreds' hjemmeside.



**Anni Pilgaard,
1.-næstformand, Dansk
Sygeplejeråd**

"Som fagforening har vi altid sagt, at vi går på to ben: det organisatoriske og det faglige, og når vi har spurgt medlemmerne, så er det tydeligt, at det er det faglige, der binder sygeplejerskerne sammen.

Der er ingen tvivl om, at vi selv synes, at sygeplejen er det bedste fag, man kan vælge. Vi har et fag, hvor vi kan fortælle de mest spændende og rigt facetterede historier også til omverdenen. Vi skal bare blive bedre til at komme i tanker om, at det er interessant også for andre! Vi skal som fagforening være med til at udbrede hele den brede palet, faget rummer. Alle de billeder, alle de verdener, sygeplejersker udøver faget i, og som vi ønsker at fange med Sygeplejens År.

Vi har som sygeplejersker en lang faglig historie, men vi har bestemt også en udfordrende og spændende fremtid. Velfærdssamfundet, herunder vores sundhedsvæsen, er i en rivende udvikling i disse år, og vi skal sætte vores fingeraftryk på den udvikling, både som sygeplejersker og som sygeplejerskernes faglige organisation."



**Else Kayser, formand
for Dansk Sygeplejeråd
Kreds Midtjylland**

"Med Sygeplejens År får vi sat fokus på, hvad der er afgørende for vores organisation, nemlig sygeplejefaget. Havde vi ikke faget, havde vi heller ikke Dansk Sygeplejeråd. Vi er en professionsfagforening, og vi udfordres hele tiden ved, at sygeplejen skal være i takt med tiden. Med sloganet: "Et professionelt valg - ikke bare et kald" sætter vi fokus på, hvor sygeplejen bevæger sig hen, samtidig med at vi holder fast i professionens værdier.

Indadtil kan vi arbejde med "indersiden" af vores fag - de værdier, der knytter os sammen som sygeplejersker - samtidig med at vi også kan arbejde med "ydetsiden" af vores fag: sygeplejen i forhold til det omgivende samfund. For mig er professionen og velfærdssamfundet tæt forbundne.

Jeg tror, at vi vil opleve en ny udviklingsbølge, hvor kvalitet, effektivitet og faglighed er det bærende i sundhedsvæsenet - ikke bare produktivitet og smart management-tænkning. Det tror jeg, at Sygeplejens År kan bidrage til, ikke mindst ved samspillet mellem Dansk Sygeplejeråd og de faglige selskaber."



**Dorte Steenberg,
2.-næstformand, Dansk
Sygeplejeråd**

"Sygeplejens År handler om, at sygeplejersker udfylder en fantastisk væsentlig rolle i det danske samfund, og det sætter vi fokus på både udad og indad. Med Sygeplejens År skal vi signalere over for politikerne, hvor vigtige roller sygeplejersker har på mange forskellige områder. Samtidig skal Sygeplejens År være med til at skabe rammer for, at vi som sygeplejersker indbyrdes kan diskutere sygepleje og faglighed.

Jeg håber, at Sygeplejens År bevirker, at politikerne får øje på, hvor høj grad af professionalisme, der er blandt sygeplejersker, og hvor megen viden der findes i vores faggruppe. Det er en viden, der dels er baseret i den uddannelse, vi har, dels baseret på den erfaring, der hver dag bygges op. Og så håber jeg selvfølgelig også, at sygeplejerskernes faglige viden får lov at præge de beslutninger, som politikerne skal tage fremover."

de køre rundt på landevejene i ambulancerne?" spørger Mette Bille.

Kreds Midtjylland vil involvere ikke alene sygeplejerskernes faglige selskaber, men også lokale politikere, embedsmænd, erhvervsfolk og den lokale presse for at sætte fokus på sygeplejen. Også lokale kendisser er inde i billedet, fordi de kan være med til at belyse sygeplejerskernes rolle, set med borgerøjne.

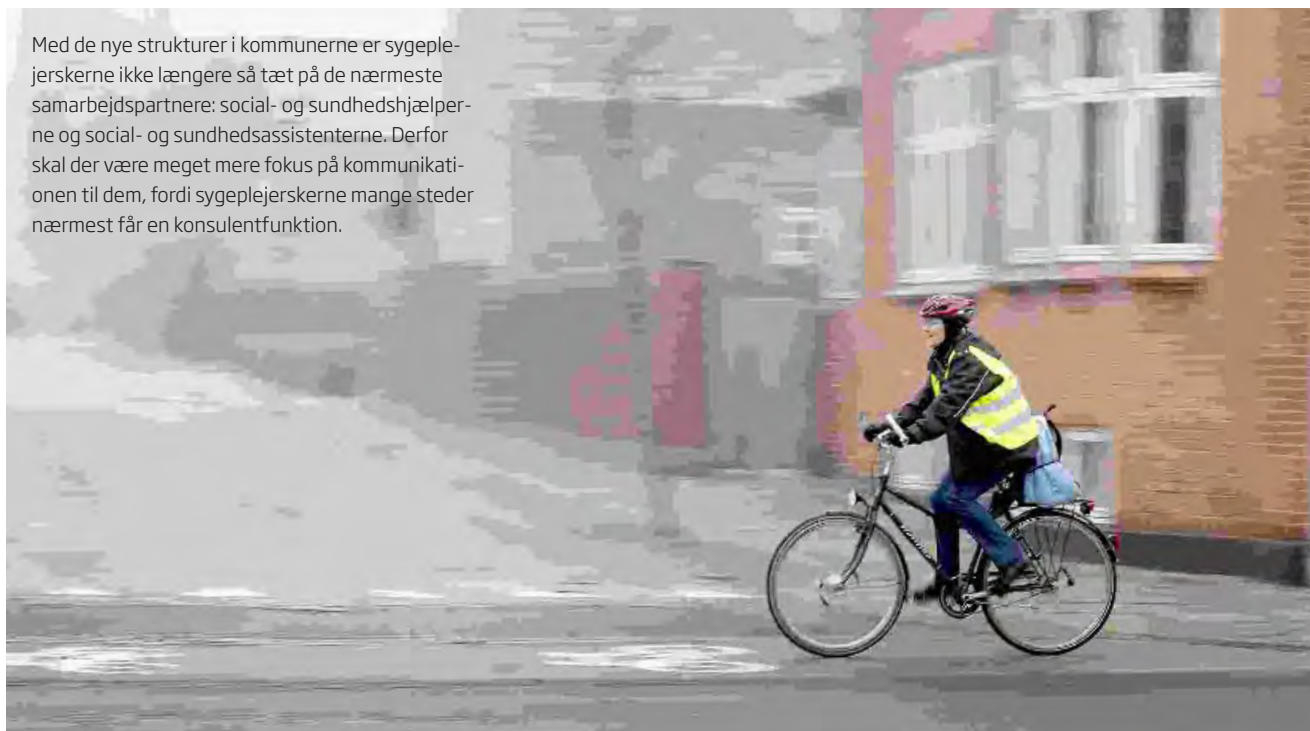
Mette Bille siger:

"Vi kan også udbrede billeder af sygeplejefaget, hvis sygeplejersker selv fotograferer faget og på den måde illustrerer mangfoldigheden, men også udviklingen og fremtiden i faget. Vi forestiller os eventuelt at indbyde til en fotokonkurrence, og billederne kunne blive til en vandrestilling, som bl.a. kan bruges til rekruttering til sygeplejefaget."

Det samme kan fotoudstillingen om mænd i sygeplejen. Kreds Midtjylland tænker sig, at udstillingen kan være særlig nyttig i yderområder, hvor manglende uddannelse er et særligt problem blandt unge mænd.



Med de nye strukturer i kommunerne er sygeplejerskerne ikke længere så tæt på de nærmeste samarbejdspartnere: social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Derfor skal der være meget mere fokus på kommunikationen til dem, fordi sygeplejerskerne mange steder nærmest får en konsulentfunktion.



ARKIVFOTO: SØREN HOLM

Primærsygeplejersker i store forandringer

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Det faglige selskab for primærsygeplejersker vil bruge Sygeplejens År til at sætte fokus på de stigende krav til kommunernes sygeplejersker.

Lynhurtige patientudskrivelser fra hospitalerne, som betyder, at patienterne skal behandles færdig i kommunen, borgere med meget komplekse sygdomsforløb, krav om intensiveret tværfagligt samarbejde og ny arbejdsdeling med andre faggrupper.

Det er nogle af de udfordringer, primærsygeplejerskerne møder hver dag, og det er baggrunden for, at der er stadigt stigende krav til deres faglige kompetencer. Det vil primærsygeplejerskernes faglige selskab gerne benytte Sygeplejens År til at gøre opmærksom på.

Næstformand i det faglige selskab for primærsygeplejersker, gruppeleder Hanna Krag Skjald, Guldborgsund Kommune, siger:

”Vi har mange specialistsygeplejersker i vores område af sygeplejen: diabetes, KOL, palliativ sygepleje, men vi vil først og fremmest gerne bruge Sygeplejens År til at sætte fokus på udfordringerne for ge-

neralistsygeplejerskerne i primærsektoren.”

Krav om kommunikation

Hanna Skjald peger på, at primærsygeplejerskerne er udfordret som følge af stadigt mere komplekse sygdomsforløb og betydningen af det tværfaglige samarbejde med praksislæger, speciallæger og hospitaler. Men sygeplejerskerne udfordres også på ”hjemmefronten”:

”Med de nye strukturer i kommunerne er sygeplejerskerne ikke længere så tæt på de nærmeste samarbejdspartnere: social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Derfor skal der være meget mere fokus på kommunikationen til dem, fordi sygeplejerskerne mange steder nærmest får en konsulentfunktion. Førhen var det ofte sådan, at sygeplejerskerne var gruppeledere, som dagligt mødtes med de øvrige faggrupper, men sådan er det ikke mere. Det har betydning både for dokumentationen, kommunikationen og arbejdsdelingen.”

Det faglige selskab for primærsygeplejersker vil også benytte Sygeplejens År til at sætte fokus på teknologien. Kommu-

nerne har omsorgssystemer, som kan sammenlignes med hospitalernes elektroniske patientjournaler, og det faglige selskab ønsker, at der skabes klarhed over snitfladerne til de elektroniske patientjournaler. Desuden vil det faglige selskab sætte fokus på telemedicin.

Penge til videreuddannelse

”De stillede opgaver og den tid, der er til rådighed, skal hænge sammen. Mange opgaver lægges ud til hjemmesygeplejerskerne, og vi ved, at økonomien er stram. Men der skal være økonomi til efter- og videreuddannelse af hjemmesygeplejerskerne, så de er klædt fagligt på til at varetage de nye opgaver, som hele tiden kommer til,” siger Hanna Skjald.

Hun tilføjer, at der også skal være tid til daglige faglige drøftelser og gensidig læring i det udviklingsområde, som hjemmesygeplejen er. Det ønsker det faglige selskab også at gøre opmærksom på i Sygeplejens År.

Redaktion: Jette Bagh, fagredaktør, og Bente Sivertsen, chefkonsulent

Artiklerne i FAG er valgt, så der er bredde og variation i emner og fremstilling.

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Indholdet skal være nyttigt for sygeplejersker indenfor mange grene af sygeplejen og styrke en professionel tilgang til fag og patienter.

Sygeplejerskens læringsartikler har været igennem fagfælle bedømmelse, videnskabelige artikler har været igennem dobbelt blind peer review hos to bedømmere i Sygeplejerskens videnskabelige panel.

Se panelet på; www.sygeplejersken.dk

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.

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



- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

44 Faglig information

46 Kontaktsygeplejerske skaber kontinuitet for patienter med lungekræft

52 Fra holdning til evidens - sygepleje til den smerte- og kvalmeramte patient

56 Sygeplejestuderende på tværs af sektorer

Motion på skemaet i sygeplejerskeuddannelsen

AF TRINE UNGERMANN FREDSKILD, SYGEPLEJERSKE, PH.D., CAND.CUR.

UC Syddanmark, Campus Sønderborg, gennemfører et projekt med fokus på, om motion kan være med til at øge de studerendes læringsudbytte og forebygge frafald i uddannelsen.

Et af de store indsatsområder på uddannelsesområdet i dag er det øgede frafald specielt i professionsuddannelserne. Der er således stort fokus på frafald i uddannelserne generelt og også i sygeplejerskeuddannelsen. Mange tiltag er gennem årene sat i værk for at forebygge eller hindre frafaldet, og stadig dukker nye tiltag op. Projektet ”Motion på skoleskemaet i sygeplejerskeuddannelsen”(1) har fokus på, at specielt indlæringsmulighederne forbedres, når der motioneres jævnligt.

Allerede for tusinder af år siden havde grækerne en filosofi om, at det var vigtigt at styrke ånden, hjernen og kroppen. I dag viser forskningen, at grækerne havde ret. Både krop og hjerne nyder godt af det, når vi er fysisk aktive.

Sved på panden styrker hjernen

En stor svensk undersøgelse viser, at regelmæssig motion med pulsen oppe har en klar positiv effekt på unges indlæring og uddannelsesniveau. Ikke færre end 1,2 millioner svenske mænd har medvirket i en undersøgelse om forholdet mellem fysisk form og indlæring i de yngre år. Undersøgelsen blev i slutningen af 2009 offentliggjort i det anerkendte tidsskrift Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS) (3). 10 forskere fra Sahlgrenske Akademi og Sahlgrenska Universitetshospital i Göteborg står bag undersøgelsen i samarbejde med en række andre forskningsinstitutter og centre (3-4).

De kunne påvise en statistisk sammenhæng mellem de 18-årige mænds kondition og deres intelligens. Det vil sige, at jo bedre kondition, desto større chance hav-

de de for at score højt ved intelligensprøverne. De svenske forskere fandt også en tendens til, at teenagerne med den bedste kondition havde den største chance for at nå langt op ad karrierestigen med en god uddannelse og velbetalte job til følge.

Også blandt de enæggede tvillinger, som jo har de samme gener, fandt man, at den tvilling, der havde den bedste kondition, klarede sig bedst i intelligensprøverne. Dette tyder på, at det øjensynligt ikke var en genetisk årsag, der lå til grund for sammenhængen. Det var derimod tvillingernes adfærd, der betød noget (5).

Forskningsprojektet viser, at bedre form giver højere intelligens, samt at de, der træner regelmæssigt, får en gevinst. Ifølge forskerne er hjernen meget tilpassningsdygtig i de unge år, og derfor er det vigtigt med en stor stimulans, både fysisk og med hensyn til indlæring. De fysiske aktiviteter stimulerer flere centrale centre i hjernen, specielt i de yngre år. De, der gør noget ved formen, klarer sig også bedre med hensyn til uddannelse og karriere (3-5) senere i livet.

Fysisk aktiv hele livet

Den nyeste forskning betyder, at anbefalingerne til uddannelsessystemet er entydige. Der bør afsættes tid til idræt og fysisk aktivitet gennem alle ungdomsårene, både i skolen og også i fritiden. Der er ingen tvivl om, at det er vigtigt at være fysisk aktiv hele livet igennem, siger lederen af undersøgelsen, professor Georg Kuhn. ”Motion er det bedste middel til at holde hjernen i god form. Man ved også, at fysisk aktivitet midt i livet giver en vis beskyttelse mod at blive dement, når man bliver gammel. Men når det drejer sig om at øge intelligensen, har motion størst effekt i de unge år,” siger han (5).

På UC Syddanmark, Campus Sønderborg, Sygeplejerskeuddannelsen, har vi valgt at tage undersøgelsens resultater al-

vorligt. Ved at fokusere på motion fra uddannelsens begyndelse i form af motion 3 x ugentlig tror vi på, at vi kan understøtte de studerendes indlæring og forebygge frafald i uddannelsen. Som sidegevinst vil de studerende kunne opnå at få øget deres selvværd, livsstil og fremtoning. De vil således på sigt kunne fremtræde som bedre rollemodeller i sundhedsvæsenet, samtidig med at de personligt oplever velvære og optimeret indlæring.

Baseline data

Indledningsvis blev de studerendes højde, vægt, BMI, fedtprocent, blodtryk, taljeratio og konditionstal målt. Af de studerendes skema, modulplan og lektionsplaner fremgår det, at der 3 x ugentlig motioneres 1 time skemalagt inkl. omklædning. Der er ikke mødepligt til denne time, men de studerende motiveres og opfordres kraftigt til at deltage, og der arrangeres derudover specielle events og konkurrencer i forløbet. Der kan vælges mellem forskellige motionstyper som løb, gang og cykling, og der tilbydes periodevis holdspil af forskellig karakter og evt. andet. Der vil være en instruktør på hvert hold, og lærerne deltager i det omfang, det overhovedet er muligt. Der skal dog minimum deltage en lærer pr. motionshold. Motionstimen lægges dagligt i forbindelse med frokostpausen.

Er der en sammenhæng?

De studerende giver udtryk for, at det er et godt initiativ, og at de sætter pris på muligheden for at motionere sammen med deres medstuderende og lærere.

Evalueringen til sommer vil vise, om den positive ånd holder ved, og om der ses en reduktion i frafald sammenlignet med tidligere år. Projektet evalueres ved, at de studerende igen får foretaget de indledende målinger for at vise de forbedringer, den enkelte studerende har opnået.

Afdelingen for skyld og skam

Synonym for sygeplejerske: livline. Effekt af sygeplejen: rød tråd. Så enkelt kan det siges, og det er netop, hvad én ud af 19 patienter gør i en af de 425 samtaler, som overordnet er beskrevet i artiklen "Kontaktsygeplejerske skaber kontinuitet for patienter med lungekræft" side 46. I et to-årigt sygeplejefagligt udviklingsprojekt fik mennesker med lungekræft tildelt en fast kontaktsygeplejerske, som skulle koordinere deres forløb på tværs af sektorer og institutioner.

Patienter med lungekræft er ofte socialt udsatte, deres netværk er dårligt, og de har andre sygdomme end lungekræften. De er med andre ord på hælene. Samtidig lider de af en sygdom, der befinder sig i afdelingen for skyld og skam, for lungekræften er nok selvforskyldt, tænker mange.

Åndenød kender alle til, men som regel skyldes tilstanden en løbetur eller overdreven trappegang, og den går over af sig selv. Kronisk at kæmpe for at få vejret og måske også være alene om problemet er en meget vanskelig situation for mennesker i den sidste fase af livet.

Derfor var kontaktsygeplejersken også mest væsentlig for de patienter, som var enlige, da de fik stillet diagnosen. De fleste patienter blev i øvrigt hurtigt dårligere og overgik til palliativt forløb, og syv patienter døde i perioden.

De telefoniske samtaler med patienter med lungekræft var en intervention, patienterne satte pris på, og det faktum, at kontaktsygeplejersken var den samme person under hele forløbet, gjorde det nemmere for den syge. "Her har vi bygget et fundament," siger en af patienterne. Og et fundament er netop, ud over at være et underlag til en bygning, en forudsætning for at diskutere et emne, og det gjorde parterne, viser artiklen.

Projektets resultater vil være af interesse for mange, idet frafaldsproblemet ikke er enestående i sundhedsuddannelserne. Det betyder, at såfremt projektet resulterer i bedre kondition, øget indlæring og mindre frafald, så vil projektets idéer og metoder kunne formidles bredt i uddannelsessystemet. Den forventede forbedrede kropsoptagelse og dermed større selvtillid kan medføre mere rummelighed over for patienternes forskellighed og individualitet blandt ansatte i sundhedsvæsenet. Dermed kan resultaterne også være af stor interesse for sundhedsvæsenet generelt.

Trine Ungermann Fredskild er ansat på UC Syddanmark Campus Sønderborg, Sygeplejerskeuddannelsen; TUF@ucsyd.dk

Litteratur

1. Yderligere materiale om projektet kan rekvireres på UC Syddanmark, Campus Sønderborg, Sygeplejerskeuddannelsen, hos Trine Ungermann Fredskild (tuf@ucsyd.dk).
2. Skole-Duel. Sved på panden styrker hjernen – også for børn og unge! www.skole-duel.dk/Videnscentret/Infoeromkroppen/sved-paa-panden-styrker-hjernen.aspx 18-4-2011.
3. Proceedings of the National Academy of Sciences 2009; 106(49):20551-20552.
4. Åberg MAI, Pedersen NL, Torén K, Svartengren M, Bäckstrand B, Johnsson T et al. Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood. Proceedings of the National Academy of Sciences 2009.
5. Jensen HL. Dyrk motion og bliv klogere. <http://www.motionslob.dk/artikler/dyrk-motion-og-bliv-klogere> . 18-4-2011.



Trine Ungermann Fredskild

Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.

Kontaktsygeplejerske skaber kontinuitet for patienter med lungekræft

AF PIA RUNGE MAHLER, CAND.CUR., OG SUSAN RYDAHL HANSEN, FORSKNINGSLEDER, CAND.CUR., PH.D.

Et toårigt sygeplejefagligt udviklingsprojekt i Lungemedicinsk Afdeling J på Odense Universitetshospital viser, at en udførende og fast gennemgående kontaktsygeplejerske tilknyttet patienten med nydiagnosticeret lungekræft kan optimere patientforløbet. I artiklen er en gennemgående kontaktsygeplejerske synonym for en patientforløbskoordinator og kontaktsygeplejerske.

Der er i disse år politisk opmærksomhed på kontaktpersonordning, sammenhængende patientforløb og kvalitetssikring. I den forbindelse blev Lungekræftpakken indført i april 2008. Formålet var at sikre patienterne hurtigere udredning og behandling mhp. at forbedre prognose, livskvalitet, mindske utryghed og øge følelse af sammenhæng i patientforløbet (1).

Trods disse idealer er erfaringerne fra afdeling J og fra andre undersøgelser, at patienter og borgere efterspørger større kontinuitet og bedre kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionelle samt høj faglig kvalitet i behandlingsforløbet

(2,3). Men den eneste koordinerende og gennemgående person i patientforløbet er kræftpatienten selv og eventuelle pårørende, og ingen af parterne magter koordineringsopgaven (4,5).

Lungekræft er den næsthøypigste kræftsygdom for begge køn i Danmark med en fem års relativ overlevelse på 9 pct. Lungekræft er således den hyppigste årsag til kræftdødsfald i landet (6-8). Den nydiagnosticerede lungekræftpatient oplever flere svære symptomer sammenlignet med andre kræftpatienter i samme stadie af sygdommen (9). F.eks. er de plaget af træthed, dyspnø, angst, nedtrykhed, vægttab og eksistentielle overvejelser. Således oplever 35 pct. væsentligt forringet livskvalitet, og 22 pct. angiver følelse af manglende kontrol (2).

Patienterne er ofte socialt udsatte med dårlige netværk og komorbiditet, som øger kompleksiteten i det samlede forløb (10). Det indebærer store udfordringer for patienterne, som typisk har brug for professionel vejledning og støtte til at skabe kontinuitet før, under og efter behandlingsperioden (2).

Som et eksempel på dette oplevede patienterne i afdeling J efter diagnosticering af lungekræft, at kontakten til personalet

Boks 1. Tidsperiode

Afsøgningsfasen, der forløb over ca. tre mdr., blev benyttet til at indsamle erfaringer og viden om problemstillinger ved det at have lungekræft. Patienter såvel som sundhedsprofessionelle er blevet spurgt om dette både i og uden for den lungemedicinske afdeling. Nogle patienter med lungekræft (pilotpatienter n=10) er tillige blevet fulgt både telefonisk og ved personlig kontakt primært fra diagnosetidspunktet og hen i projektperioden. Denne viden og data fra pilotpatienter blev udelukkende inkorpore-

ret i projektets design og har medvirket til at kvalificere sygeplejeinterventionen, dvs. samtalen med patienten.

Interventionsfasen forløb over 10 måneder, hvor patienten med start fra diagnose-tidspunktet blev fulgt via primært telefoniske opfølgningssamtaler ca. hver 14. dag eller oftere af den gennemgående kontaktsygeplejerske. Her blev samtalskemaet anvendt. Data fra samtalerne blev registreret efter hver samtale. I denne periode blev der ligeledes foretaget interview med repræsen-

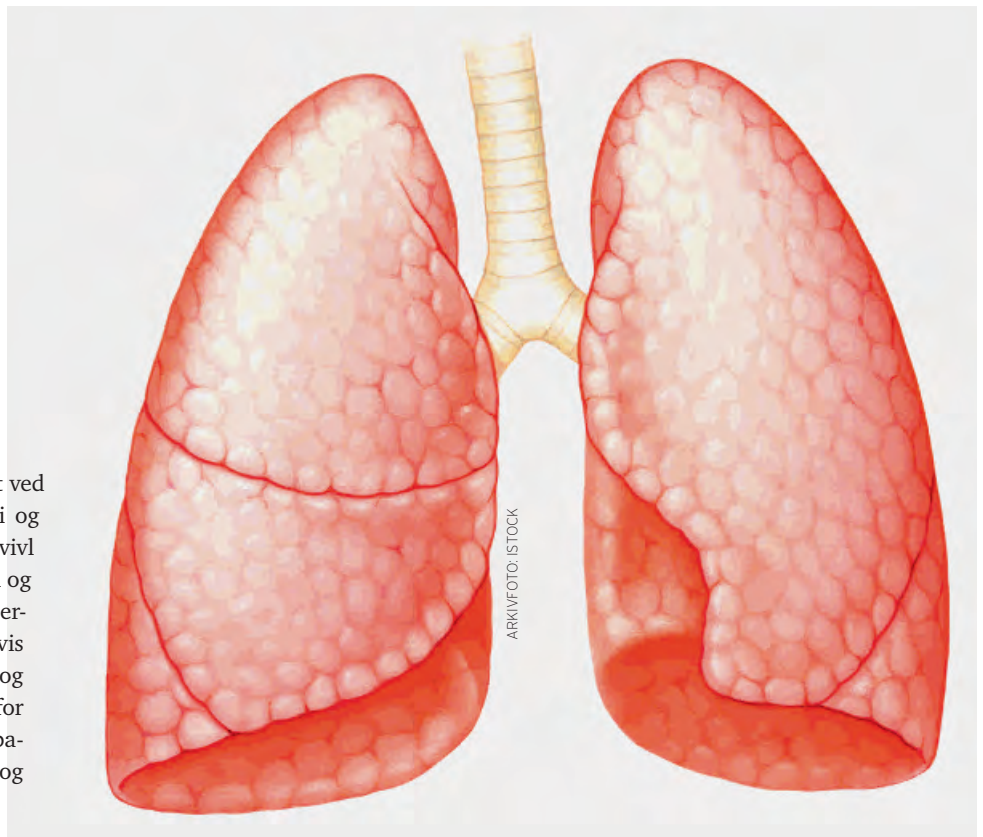
tative patienter fra undersøgelsen, efter at patienterne var fulgt i seks måneder. Hensigten var at evaluere sygeplejeintervention/funktionen.

Evalueringsfasen forløb over ca. syv måneder. Den blev brugt til dataanalyse, udfærdigelse af rapport og afrapportering.

Under hele projektperioden er der anvendt en logbog, hvor den gennemgående kontaktsygeplejerskes refleksioner er nedskrevet.

2008 April – oktober	2008/2009 Oktober - august	2009/2010 September - marts
Afsøgningsfase	Interventionsfase	Evalueringsfase
Studiebesøg + pilotpatienter Samtaler	Uge 43 – 34 Inklusionsperiode uge 43 - 03 Patientforløb og samtaler/registrering Afslutte forløb Interview	Analyse Afrapportering

og oplevelse af kontinuitet blev brudt ved udskrivning til det behandlende regi og primærsektoren. Herved opstod der tvivl om, hvem man skulle henvende sig til og have tillid til. Afdelingen besluttede derfor at initiere et udviklingsprojekt, hvis overordnede formål var at forbedre og skabe kontinuitet i patientforløbet for den nydiagnosticerede lungekræftpatient på tværs af afdelinger, sektorer og institutioner.



Formål

Formålet med projektet blev derfor:

- At beskrive omfang og styrke af lungekræftpatientens væsentligste fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige problemer i patientforløbet
- At beskrive, hvilken betydning en patientforløbskoordinerende sygeplejerske har for etablering og opretholdelse af kontinuitet i den professionelle indsats, der ydes i forhold til patientens væsentligste fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige problemer.

Organisering, ramme og struktur

Projektet blev gennemført med økonomisk støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet i perioden 1.4. 2008 til 31.3. 2010. En projektsygeplejerske har varetaget udfærdigelsen af projektbeskrivelse, udførelse af projektet og afrapportering, hvilket blev understøttet af ekstern vejledning og en styregruppe med repræsentanter fra afdelingens læge- og sygeplejefaglige ledelse. Projektet er godkendt af Datatilsynet og er udført i henhold til etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden.

Metode

Projektet er opbygget i en afsøgnings-, interventions- og evalueringsfase, se boks 1 side 46. Projektet blev primært baseret på et samtalskema, (n=425 samtaler med 19 patienter over 10 måneder) og semistrukturerede interviews (n=9). Samtalskemaet er anvendt i interventionsfasen, se boks 2 side 48, hvor der også blev foretaget interviews med anvendelse af interviewguide, se boks 3 side 49, med henblik på evaluering af interventionen, efter at patienten var fulgt i seks måneder.

Formålet har været styrende for intervention, dataindsamling og analyse.

Deltagere

I projektet deltog 19 nydiagnosticerede patienter med primær lungekræft, uanset lungekræfttype og behandlingsplan, i alder

ren fra 52-86 år, ligeligt fordelt på begge køn. Heraf 10 i aldersgruppen 50-69 år og ni fra 70 år og opefter. Et vægtigt inklusionskriterium var en forventet restlevetid på mere end seks måneder.

Samtalen som sygeplejerskeintervention

Den sygeplejefaglige intervention bestod primært af telefoniske opfølgende samtaler med lungekræftpatienten, men også af personlige ansigt til ansigt-samtaler og har været baseret på et samtalskema, se boks 2. Skemaet indeholdt forskellige spørgsmål, som den gennemgående kontaktsygeplejerske hver gang spurgte ind til i samtalen for derefter at registrere svarene i skemaet.

Den gennemgående kontaktsygeplejerskes funktion var af koordinerende, støttende samt udgående karakter på tværs af afdelinger, sektorer og institutioner, uanset hvor patienten med lungekræft befandt sig i sundhedsvæsenet.

” Men den eneste koordinerende og gennemgående person i patientforløbet er kræftpatienten selv og eventuelle pårørende, og ingen af parterne magter koordineringsopgaven

Kontakten til patienten blev etableret ved diagnosesamtalen, hvorefter patienten blev fulgt i op til 10 måneder af sygdomsforløbet. Første kontakt lå inden for den første uge, hvorefter kontakten var planlagt med ca. 14 dages interval eller oftere alt efter patientens situationsbestemte behov. Det kunne være kontakt relateret til undersøgelser og behandling, deltagelse ved lægesamtaler og støttende funktioner i hjem eller institutioner. Desuden fik patienten tilbudt minimum et hjemmebesøg i forløbet efter ca. tre måneder samt mulighed for daglig telefonisk kontakt.

Boks 2. Samtaleskema

Samtaleskema som udgangspunkt for den sygeplejefaglige intervention med patienter med lungekræft

Kvantitative spørgsmål:

Hvilke to væsentligste problemer har du inden for de sidste 14 dage oplevet inden for det fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige område i dit sygdomsforløb? I hvilket omfang og styrke opleves de?

Problem/art	Omfang og styrke			
	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
Fysisk				
Fysisk				
Psykisk				
Psykisk				
Socialt				
Socialt				
Eksistentielt/åndeligt				
Eksistentielt/åndeligt				

	Slet ingen betydning	Lidt betydning	En del betydning	Meget betydning
<i>Hvilken betydning oplever du, at samtale med den patientforløbskoordinerende sygeplejerske har for oplevelsen af sammenhæng i dit sygdomsforløb?</i>				
<i>Hvilken betydning oplever du, at samtalen, vi havde sidst, har haft ift. lindring af de problemer, vi talte om?</i>				

	Ja	Nej	Antal gange	Eventuelle ydelser
<i>Har patienten kontakt til andre sundhedsprofessionelle?</i>				

Hvis ja, hvem?

Patientforløbsvejleder på onkologisk afdeling	
Egen læge	
Hjemmeplejen	
Hjemmesygeplejerske	
Andre afdelinger	
Fysioterapeut	
Socialrådgiver	
Psykolog	

<i>Har patienten haft kontakt til andre?</i>		
--	--	--

Hvis ja, hvem?

Kræftens Bekæmpelse	
Patientforening	
Præst	

Kvalitative data:

Hvad har den patientforløbskoordinerende sygeplejerske udført af interventioner?

Kommentarer:

- Samtalerne varede i gennemsnit ½-¾ time og var baseret på aktiv lytning og anvendelse af åbne spørgsmål, hvor samtalen typisk tog udgangspunkt i spørgsmål som:

”Hvordan har du det?”, ”Hvordan går det?”, ”Hvordan har du haft det, siden vi sidst talte sammen?”, ”Hvad fylder mest for dig lige nu?”

Således tog den faglige vejledning udgangspunkt i patientens aktuelle behov og egen opfattelse af situationen. Det kunne være problemer ift. åndenød, træthed, ernæring og smerter, tanker om prognose og fremtid, herunder forestående død og egen/familiens rolle. Tidligere oplevede problematikker blev endvidere gendrøftet med fokus på, hvorvidt patienten havde fået løst/afhjulpet dem eller havde fornyet behov for professionel hjælp. Således blev der før hver samtale læst, hvad der var nedskrevet fra sidste samtale, og hvad der eventuelt skulle følges op på.

Boks 3. Interviewguide

Interviewguide til semistrukturerede kvalitative interview.

Nøgleord: Kontinuitet, kommunikation og medinddragelse.

Jeg vil bede dig beskrive, hvilken betydning det har haft for dig at have tilknyttet en patientforløbskoordinerende sygeplejerske?

Hvad tænker du om det? Prøv at beskrive det?

Hvilken betydning har kontakten haft ift. oplevelsen af sammenhæng i dit sygdomsforløb?

Jeg vil bede dig beskrive nogle situationer, hvor kontakten til den patientforløbskoordinerende sygeplejerske har været særlig betydningsfuld.

Hvordan har du oplevet at blive kontaktet af en patientforløbskoordinerende sygeplejerske?

Og hvordan har du oplevet, at kontakterne primært er foregået telefonisk? Prøv at beskrive det?

Kan du beskrive, hvilken betydning antallet af kontakter til den patientforløbskoordinerende sygeplejerske har haft?

Hvilke forslag har du til, hvordan kontakten til den patientforløbskoordinerende sygeplejerske kan forbedres?

Hvor hyppigt mener du, kontakt til den patientforløbskoordinerende sygeplejerske bør finde sted?

Er der specielle situationer, hvor det er særlig vigtigt, du har kontakt til den patientforløbskoordinerende sygeplejerske?

Hvordan har mulighederne for at komme i kontakt med den patientforløbskoordinerende sygeplejerske været, når du havde mest brug for det? Kan du beskrive nogle af disse situationer, hvad har været godt? Hvad kan gøres bedre?

Hvordan oplever du, at den patientforløbskoordinerende sygeplejerske har hjulpet og støttet dig i dit sygdomsforløb?

Kan du uddybe det?

Hvordan tænker du, at den patientforløbskoordinerende sygeplejerske kan hjælpe dig videre i forløbet?

Er der noget i forhold til funktionen ”patientforløbskoordinerende sygeplejerske”, som vi ikke har talt om, og som du gerne vil fortælle om?

Resultater

Stort behov for kontakt og tryghed

Alle patienterne med lungekræft havde uanset køn et udtalt behov for kontinuerlig hjælp, støtte og faglig vejledning i en tæt relation til den gennemgående kontaktsygeplejerske, hvilket gav dem tryghed og ro samt oplevelsen af kontinuitet. Dette skal tilgives ses i lyset af, at mange af patienterne hurtigt blev meget syge, og at syv patienter døde i perioden. Patienterne magtede ikke selv at være udfarende og koordinerende, hvilket betød, at de havde svært ved at afslutte kontakten.

En patient udtrykte det således:

”Det bliver virkelig fulgt op ... at man ikke ... at man står i en eller anden situation og tænker, hvad, hvad sker der lige nu, og hvad gør jeg lige nu ... og så synes jeg, det er dejligt at vide, at man har det i baghånden, altid lige kan ringe til én, der ved, hvad det drejer sig om.”

Ud fra samtalskemaets data om samtals betydning ift. oplevelse af kontinuitet i patientforløbet og lindring af vedkommendes problemer, se boks 2, oplevede henholdsvis 97 og 94 pct. af patienterne sygeplejeinterventionen som en del eller meget betydningsfuld. Således oplevede de i udpræget grad sygeplejeinterventionen som en understøttende psykosocial omsorg, hvor vigtigheden af ”at have én i baghånden” og ikke være overladt til sig selv blev påpeget. De oplevede, at det gav ro og tryghed at vide, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod problemer i sygdomsforløbet. Det skabte ”den røde tråd” for patienterne, fungerede som ”livline” til sundhedsvæsenet og blev opfattet som ”patientens forlængede arm”. Patienterne oplevede sig desuden ikke isolerede og udelukket fra samfundet, idet kontaktsygeplejersken kontaktede dem og bekymrede sig om, hvordan de havde det. For nogle var det en betydelig del af deres netværk.

Især enlige har gavn af samtaler

Data fra samtalskemaet viste, at samtalerne og deres karakter var specielt væsentlige for de patienter, som var enlige ved diagnostidspunktet (n=10) og kun havde få personer i deres netværk. Heraf var seks i aldersgruppen 50-69 år, og det ser ud til, at der er flere enlige i denne aldersgruppe ift. den danske befolkning i samme aldersgruppe som helhed. Disse patienter havde derfor et øget behov for opfølgning på diverse problemstillinger og understøttende psykosocial omsorg. Det forstærkedes af, at de fleste patienter på diagnostidspunktet eller få måneder efter overgik til et palliativt forløb.

Fire problemstillinger fremherskende

Ud fra samtalskemaets data sås, at patienterne havde mange differentierede og komplekse problemer af fysisk, psykisk, social og eksistentiel/åndelig art, hvilket gjorde det meget vigtigt at være opmærksom på kompleksiteten i deres behov for pleje og behandling allerede fra diagnostidspunktet. Patienternes fire væsentligste fysiske problemer inden for de første 10 måneder var: træthed, åndenød, ernæringsproblemer og smerter. De var desuden bange og angste, ligesom de var bekymrede og nedtrykte i perioder, hvilket indebar, at de oplevede en mental træthed. Et udsagn kunne lade sig høre:

”Jeg lukker af i perioder, og jeg går i et sort hul indimellem. Der er så meget, som mit hoved skal rumme lige nu ...”

Patienternes væsentligste sociale problemer var af økonomisk art, behov for hjælp til diverse sociale ydelser, oplevelsen af rolleskift, ændret livsmønster og ensomhed. Af eksistentielle/ån-

- ▶ delige problemer oplevede patienterne at være truet på deres eksistens, og derved miste kontrol og identitet, ændrede livsværdier og en søgning efter mening og håb i samspil med tanker om døden. Typiske patientudsagn fra samtalerne kunne lyde:

”Jeg har mistet kontrol, det er kaos, og jeg kan ikke finde mig selv. Jeg må tage situationen, som den er, men den er ikke god mere. Jeg har uløselige problemer.”

”Er det vejen direkte mod ... du ved nok ... kommer jeg over på den anden side eller hvad?”

Telefonsamtalen en god form for kontakt

Samtlige patienter i interviewene angav, at telefonkontakt hver 14. dag kombineret med en personlig kontakt fungerede optimalt for dem, samt at de ved yderligere behov for kontakt havde mulighed for at aftale det individuelt eller selv henvende sig. De foreslog derfor, at ordningen blev permanent og uden tidsbegrænsning.

Ud fra interviewdata kan desuden konkluderes, at den tætte og kontinuerlige kontakt i kombination med gensidig tillid mellem patient og sygeplejerske gav patienterne både tryghed og sammenhæng i deres sygdomsforløb. Den gode relation blev oplevet som afgørende og befordrende for den åbne og dybdegående samtale, der skabte grundlag for at etablere og opretholde kontinuiteten i patientforløbet. En patient udtrykte det således:

”Det er meget vigtigt, at det er den samme person, for ellers giver man op, for man er i hænderne på så mange forskellige mennesker i et sådant forløb, ikke? Og man kan næsten blive helt vanvittig til sidst, så det er absolut nødvendigt, at det er den samme person, ellers så virker det ikke i mine øjne altså ... for her har vi jo alligevel bygget et fundament ... i de samtaler, og det har jo været vigtigt ... jeg synes kun, det ... har værdi, hvis det er den samme person.”

” Data fra samtalskemaet viste, at samtalerne og deres karakter var specielt væsentlige for de patienter, som var enlige ved diagnosetidspunktet (n=10) og kun havde få personer i deres netværk.

Det betød også meget for patienterne, at kommunikationen foregik på en menneskelig og ligeværdig måde, samt at der blev talt om andre ting end sygdom. Patienterne påpegede, at det var helt afgørende for kontakten, at det var sygeplejersken, der ringede til dem, idet de ikke selv ville få det gjort, trods et behov. De fandt det vigtigt, at de ikke behøvede ”at komme ud af huset” for at tale med kontaktsygeplejersken, da de skulle deltage i mange undersøgelser, behandlinger og kontrolbesøg. De var meget trætte og manglede overskud. De påpegede tillige vigtigheden af, at kontaktsygeplejersken havde mulighed for at mødes med dem, når de var indlagt på en afdeling eller fik ambulante behandling. Patienterne kunne da opleve kontinuitet ved, at kontaktsygeplejersken sikrede, at informationer mellem de forskellige hospitalsenheder ikke gik tabt. En anden vigtig dimension i de telefoniske kontakter var at have tid til at tale sammen. Det behøvede ikke at være lange samtaler, blot samtalen varede så længe, som patienten havde behov. De angav, at andre sundhedsprofessionelle ikke havde den fornødne tid dertil.

Patienterne mangler opfølgning

Undersøgelsen viste, at de inkluderede patienter ikke fik tilbud om fysioterapi og formaliseret rehabilitering, selv om åndenøden var et udtalt fysisk problem, og samtlige deltagere havde været eller var rygere. En del angav at være motiveret for rygestop ved diagnosetidspunktet, men på trods af dette var samtale om rygestop ikke formaliseret afdelinger, sektorer og institutioner imellem. Ligeledes oplevede patienterne en uklar ansvarsfordeling for smertebehandling, hvorved de blev frustrerede.

Patienter, der var blevet opereret for lungekræft og derfor havde den bedste prognose, fik ikke tilbudt formaliserede kontrolforløb, men blev henvist til kontrol hos praktiserende læge efter et år, og de patienter, der ud over lungekræft tillige havde KOL, manglede formaliseret opfølgning af KOL-sygdommen.

Anbefalinger

Hovedbudskabet er, at en udfarende og fast gennemgående kontaktsygeplejerske tilknyttet patienten med nydiagnosticeret lungekræft kan optimere patientforløbet. Patienterne oplever kontinuitet, tryghed og imødegåelse af deres komplekse problemer via kontaktsygeplejersken, se boks 4 herunder.

Boks 4. Overordnet anbefaling

Overordnet anbefaling for kontaktsygeplejerskeordning til patienter med lungekræft:

- Patienter med nydiagnosticeret lungekræft bør tilbydes telefoniske opfølgende samtaler, optimalt i kombination med personlig kontakt, af en fast gennemgående kontaktsygeplejerske
- Første kontakt inden for den første uge efter diagnosesamtale og med regelmæssige intervaller/ca. hver 14. dag
- Kontakten aftales individuelt i hele patientforløbet uden tidsbegrænsning, udgangspunktet er samtalskemaet, se boks 2.

Der bør udarbejdes retningslinjer for elementer i patientforløbet for patienter med lungekræft:

- Diagnosesamtale, herunder afklaring af roller ved en forudgående tværfaglig dialog, fokus på kontinuitet og informationsmateriale til patient og pårørende, fysiske og æstetiske faciliteter.
- Udskrivningssamtale, herunder beskrivelse af, hvad den nydiagnosticerede patient med lungekræft har brug for hjælp og støtte til – dvs. en individuel forløbsplan med mål for pleje og behandling efter udskrivelse.
- Patientforløbet i den lungemedicinske afdeling, herunder etablering af et tværgående og tværfagligt team.
- Rehabilitering allerede ved diagnosetidspunktet, herunder fokus på dyspnø og rygestop
- Opfølgning af patienter med lungekræft, herunder de opererede og patienter med KOL

Tildeling af stamafdeling eller tilknytning til en palliativ enhed for alle patienter med lungekræft

- Fokus på ansvarsfordeling for smertebehandling afdelinger, sektorer og institutioner imellem

Udbygge samarbejdet tværfagligt med andre relaterede afdelinger og samarbejdet tværsektorielt med praktiserende læge/primær sektor fra starten af patientens sygdomsforløb.

Projektets design og resultater kan være udgangspunkt for videreudvikling af en model for en fast gennemgående kontaktsygeplejerske på tværs af afdelinger, sektorer og institutioner.

*Pia Runge Mahler er lektor på
University College Lillebælt,
Sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg;
pirm@ucl.dk*

*Susan Rydahl Hansen er forskningsleder på
Forskningsenheden for klinisk sygepleje,
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.*

Rapporten "Patientforløbskoordinerende sygeplejerske for patienter med lungekræft i Lungemedicinsk Afdeling J, OUH: gennemgående kontaktsygeplejerske" kan fås ved henvendelse til Pia Runge Mahler.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Pakkeforløb for lungekræft. København: Sundhedsstyrelsen; 2009. (Tilgængelig) (Elektronisk) Citeret 01-02-2010 http://www.sst.dk/publ/Publ2009/SUPL/Pakke_kraeft/Kraeft_lunge_okt09.pdf.
2. Grønvold M, Pedersen C, Jensen CR et al. Kræftpatientens verden: en undersøgelse af hvad danske kræftpatienter har brug for. København: Kræftens Bekæmpelse; 2006.
3. Amdtsrådsforeningen et al. Patientens møde med sundhedsvæsenet: de mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet. Århus: Århus Amt Kvalitetsafdelingen; 2003.
4. Sundhedsstyrelsen. Kræftplan II: sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. København: Sundhedsstyrelsen; 2005. (Tilgængelig) (Elektronisk) Citeret 31-08-2008. <http://www.sst.dk/publ/publ2005/plan/kraeftplan2/kraeftplan2.pdf>
5. Faber M, Pedersen C, Grønvold M. Kontaktpersonordninger til kræftpatienter på danske hospitalsafdelinger. Ugeskrift for læger 2009;171 (46): 3363-67.
6. Sundhedsstyrelsen. Cancerregistret 2009: nye tal fra Sundhedsstyrelsen. København: Sundhedsstyrelse; 2010. (Tilgængelig) (Elektronisk) Citeret 27-02-2011. <http://www.sst.dk/publ/Publ2010/DOKU/Registre/Cancerregistret2009.pdf>
7. Sundhedsstyrelsen. Sygehusbaseret overlevelse for udvalgte kræftsygdomme 1995-2006. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen. København: Sundhedsstyrelsen; 2008. (Tilgængelig) (Elektronisk). Citeret 03-02-2010 http://www.sst.dk/publ/tidsskrifter/nyetal/pdf/2008/06_08.PDF
8. Sundhedsstyrelsen. Dødsårsagsregisteret 2009: nye tal fra Sundhedsstyrelsen. København: Sundhedsstyrelsen; 2010. (Tilgængelig) (Elektronisk) Citeret 27-02-2011. <http://www.sst.dk/publ/Publ2010/DOKU/Registre/Doedsaarsagsregisteret2009.pdf>
9. Gift AG, Stommel M, Jablonski A et al. A cluster of symptoms over time in patients with lung cancer. Nursing Research. 2003; 52 (6): 393-400.
10. Dalton SO, Schüz J, Johansen C et al. Social ulighed i forekomsten og overlevelsen efter kræft i Danmark. Månedsskrift Praktisk Lægegerning. 2009 juni/juli; 87: 653-62.

English abstract

Runge Mahler P, Rydahl Hansen S. Contact nurses create continuity for lung cancer patients. *Sygeplejersken* 2011;(9):46-51.

The article describes results from a nursing pilot project, where 19 patients with newly diagnosed lung cancer were assigned a regular contact nurse as a patient-trajectory coordinator for helping them manage treatment across departmental, sectorial and institutional boundaries.

The nursing intervention consisted of follow-up consultations with the patient primarily by telephone every 14 days or more frequently in accordance with the patient's needs. The trajectories started at the time of diagnosis and continued for up to 10 months.

The main message is that providing a regular and permanent contact nurse for newly diagnosed lung cancer patients provided the patient with a sense of continuity and security and helped counteract the patient's many complex problems. Patients used phrases such as "guiding light" and "our lifeline" to describe their understanding of this function. The patient has a need for a medical professional who contacts, supports and coordinates, because the patient is rarely able to coordinate his or her own trajectory.

Key words: continuity, involvement, lung cancer, contact nurse.

Fra holdning til evidens – sygepleje til den smerte- og kvalmeramte patient

AF HEDVIG MØLLER LARSEN, KLINISK UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE

Fælles målsætning og tværfagligt samarbejde om patienten med smerte og kvalme reducerede begge dele hos patienten med kirurgisk sygdom.

I Gynækologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, oplevede vi, at mange af patienterne havde megen kvalme og var svære at smertedække postoperativt til stor gene for patienterne og en hindring for korte indlæggelsesforløb og hurtig rehabilitering. Derfor nedsatte vi en tværfaglig smertegruppe til optimering af patientforløbene.

Vi gennemgik sygeplejeloger og anæsthesiskemaer med fokus på smerte- og kvalmedokumentation og observerede de daglige handlinger og fandt nedenstående problemstillinger:

- manglende fælles målsætning i personalegrupperne såvel tværfagligt som tværklinisk, (gynækologisk og anæstesi-afdelingen), vedr. præ- og postoperativ smerte- og kvalmebehandling
- manglende evaluering eller scoring af smertebehandlingen i gynækologisk afdeling
- uoverskuelig dokumentation af smertevurdering og behandling
- manglende medinddragelse af patienterne.

Vi besluttede at arbejde videre med alle fire problemstillinger i smertegruppen. Peroperativt var der nogle patienter, som fik et forebyggende kvalmepreparat. Postoperativt var der i opvågningen standard for, hvilke præparater der skulle anvendes, men den enkelte fagpersons scoring afgjorde, hvilken smerte- og kvalmebehandling der blev givet.

I sengeafdelingen var det også personbestemt, hvilke præparater der blev anvendt og hvornår. Smertescoring og kvalmescorin-

gen var ofte ikke styrende for behandlingen i sengeafdelingen. Det samme var gældende for patientinvolveringen.

Vi havde ikke en fælles målsætning i de to afsnit, og vi besluttede, at der skulle udarbejdes en standard for både den præ- og den postoperative behandling af smerte og kvalme. Vi blev også enige om, at et fælles udgangspunkt for smertevurdering samt smertedokumentation er en forudsætning for vurdering af resultatet af en kommende præ- og postoperativ smerteindsats.

En beslutning for en vellykket smerteindsats må forudsætte en høj grad af patientinvolvering, for smerteoplevelse er og bliver en subjektiv oplevelse.

Litteratursøgning

Vi søgte videnskabeligt belæg for at forebygge og eller minere smerte- og kvalmeoplevelsen hos de benigne gynækologiske operationsforløb. Efter litteratursøgningen om forebyggende smertebehandling konkluderede vi følgende: Der er ikke videnskabeligt belæg for, at forebyggende smertebehandlinger er mere effektive end behandling påbegyndt efter operationen. Men vi valgte at tage afsæt i denne hypotese: ”Ved at have fokus på forebyggende smertebehandling, hvor hypotesen er, at smertebehandlingen påbegyndes før operationen, kan man beskytte smertesystemet og dermed reducere intensitet og varighed af den kliniske smerte bedre, end hvis smertebehandlingen først påbegyndes postoperativt, hvor overfølsomheden allerede er etableret” (1).

Ud over en målrettet smertebehandling forudsættes en valideret smertevurdering, hvilket er velbeskrevet i forskellige artikler og rapporter (2,3,4). Redskabet skal være velegnet til at måle patientens egen opfattelse af smerterne. Målingerne skal være valide og kunne bruges i den interne kommunikation med pa-

Tabel 1. Medicinpakken til elektive benigne gynækologiske operationer

Præmedicin	Peroperativt	Opvågningen	Sengeafdelingen
Smerteforebyggende	Smerteforebyggende	Smertebehandling	Smertebehandling
Tbl. Burana (NSAID) Tbl. Paracetamol		Opioider ud f. VAS	Tbl. Burana (NSAID) Tbl. Paracetamol Fast 6 timer efter præmed. indtag Opioider ud f. VAS indtil 6 timer efter præmed. er givet.
Kvalmeforebyggende	Kvalmeforebyggende	Kvalmebehandling	Kvalmebehandling
Tbl. Dexamethason (glykokortikoid)	Ondancetron	Ondancetron efter behov	Ondancetron efter behov Primperan

tienten, i plejegruppen, i lægegruppen og på tværs af afsnittene.

Det var her oplagt, at redskabet primært bygger på Visual Analogue Scale (VAS), men med forståelse for, at nogle af patienterne havde lettere ved at vurdere smerten ud fra skalaen Verbal Rating Scale (VRS).

Selv om der er usikkerhed om at kunne forebygge postoperative smerter, er der dokumentation for, at postoperativ kvalme kan forebygges (5,6). Jo mere udsat patienten er for at få kvalme i et operationsforløb, jo vigtigere er en målrettet indsats, og netop visse gynækologiske operationsforløb udsætter patienten for kvalme. Det anbefales i litteraturen (4), at patienterne præoperativt risikovurderes for Post Operativ Nausea and Vomiting (PONV) (se boks 1 side 53).

Det anbefales, at patienter med moderat risiko for PONV bør have profylakse af mindst ét stof, og patienter med høj risiko for PONV bør have profylakse med mindst to stoffer. En undersøgelse foretaget af sygeplejersker på Skejby (5) via en retrospektiv gennemgang af 69 journaler viste, ”at en tredjedel af alle patienter får PONV, og blandt højrisikopatienter får 89 pct. PONV. Patienter screenet i højrisiko har otte gange større risiko for PONV end patienter, der ikke er screenet i højrisiko. Kvinder har over dobbelt så stor risiko som mænd” (5).

Ifølge Rud, Jakobsen og Kehlet (4) er vurderingen, at gynækologiske operationsforløb er i højrisikogruppen for PONV, og den faglige indsats bør afspejle denne vurdering, både den behandlende indsats og den vurderende sammen med patienten.

Udvikling af standard for behandling

Med baggrund i den gennemførte dokumentanalyse og observationsstudier af praksishandlinger og tidligere dokumenteret viden udarbejdede vi en fælles målsætning, såvel tværfagligt som tværklinisk:

1. at udarbejde materiale til fælles standard for kvalme- og smertebehandling
2. at udarbejde dokumentationsmateriale om kvalme- og smerteindsats
3. at sikre information og undervisning af personalet
4. at udarbejde et patientinformationsmateriale vedr. smertevurdering og involvering.

I projektet valgte vi som smertebehandling at anvende de i litteraturen anbefalede kombinationspræparater NSAID og Paracetamol til at forebygge og minimere forbruget af opioider postoperativt (1). Til at forebygge kvalme valgte vi to præparater ud fra anbefalingerne, og fordi de gynækologiske operationspatienter har mindst to risikofaktorer for PONV (6) (se tabel 1 side 52).

Dokumentations- og vurderingsskema

Vi udarbejdede et dokumentations- og vurderingsskema, der gav mulighed for at dokumentere og vurdere data i det præ- og postoperative forløb, herunder:

- tidspunkt for indtag af præmedicinen
- behov for opioider p.n. i sengeafsnit
- behov for kvalmestillende i sengeafsnit
- liggetid i sengeafsnit efter overflytning.

Boks 1. Apfels risikoscore

Faktorer:

1. Kvindekøn
2. Transportsyge eller tidligere PONV
3. Ikkerygere
4. Opioider postoperativt

Antal faktorer	PONV-incidens (%)
0	10
1.....	21
2.....	39
3.....	61
4.....	79

PONV = postoperativ kvalme og opkastning.

De perioperative data på operationsafsnittet og de postoperative data på opvågningsafsnittet blev som tidligere dokumenteret på anæsthesiskemaet, hvor vi kan se:

- kvalmeforebyggende peroperativt
- behov for opioider p.n. i opvågningsafsnit
- behov for kvalmestillende i opvågningsafsnit
- liggetid i opvågningsafsnit.

Undervisning og information

For at sikre en ændret adfærd blandt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter blev der afviklet undervisning. Det var og er en stor udfordring at ændre en handlingsadfærd. Nogle sygeplejersker oplevede det som en begrænsning af deres selvbestemmelse, indtil de fik mere viden og reflekterede sammen med patienten. I hele implementeringsprocessen havde vi daglig fokus på supervision, sparring og i at holde fast i det besluttede. Det var ensbetydende med, at alle i afdelingen var involveret i det, der skulle implementeres. Opgavens omfang for udviklingssygeplejersken og sengeafdelingens sygeplejerske i smertegruppen var stor, for det var vigtigt, at alle medarbejdere fik ny viden og bidrog til den ændrede praksis. Men de faglige og pædagogiske kompetencer var til stede og havde ikke mindst den tværfaglige ledelses opbakning.

” Vi havde ikke en fælles målsætning i de to afsnit, og vi besluttede, at der skulle udarbejdes en standard for både den præ- og den postoperative behandling af smerte og kvalme.

Implementeringen forudsatte en ændret personaleadfærd i forhold til patientinddragelsen. Der blev udarbejdet skriftlig vejledning til patienterne, der fokuserede på patientens involvering i smertevurderingen, fordi smerteopfattelsen altid er subjektiv. Informationen blev udleveret ved indlæggelsen og gennemgået af patientens kontaktperson. For nogle af patienterne var det et

Tabel 2. Kvalmebehandling i 2009 og 2010

Kvalmebehandling	2009 97 patienter	2010 106 patienter
Præmedicin	0 pct.	100 pct.
Peroperativt	78 pct.	65 pct.
Opvågningen	18 pct.	12 pct.
Sengeafdelingen	29 pct.	24 pct.

Tabel 3. Smertebehandling i 2009 og 2010

Smertebehandling	2009 97 patienter	2010 106 patienter
Præmedicin	0 pct.	100 pct.
Opvågningen	87 pct.	69,7 pct.
Sengeafdelingen	46 pct.	42 pct.

- ▶ velvalgt tidspunkt, for andre var det bedre, efter at patienten var kommet tilbage til afdelingen fra opvågningen.

Resultater

I januar og februar 2010 blev alle elektive benigne gynækologiske patientforløb inkluderet i projektet. Der indgik i alt 106 patienter. Vi var opmærksomme på, at der var tale om forskellige indgreb, men ville gerne vurdere indgrebene samlet. Data fra projektperioden blev sammenlignet med tilsvarende operationsforløb fra samme periode i 2009. Forskellen på de to forløbsperioder er, at i 2009 fik ingen af patienterne præmedicin, nogle af patienterne fik peroperativt kvalmeforebyggende ud fra den enkelte anæstesisygeplejerskes vurdering, ikke ud fra en formaliseret standard.

” Det var og er en stor udfordring at ændre en handlingsadfærd. Nogle sygeplejersker oplevede det som en begrænsning af deres selvbestemmelse, indtil de fik mere viden og reflekterede sammen med patienten.

Kvalmeforebyggende indsats

Alle 106 patienter i 2010 fik præmedicin, se tabel 2 her på siden. Præmedicinen blev givet så tæt på operationstidspunktet som muligt, dog med overholdelse af fastereglene.

I 2010 fik 65 pct. af de 106 patienter peroperativt kvalmeforebyggende. Det er ensbetydende med, at den besluttede standard jf. tabel 2 ikke er blevet fulgt hos 35 pct. af patienterne.

Dette skal sammenlignes med 2009, hvor 78 pct. af patienterne fik kvalmeforebyggende peroperativt ud fra en anæstesisygeplejefaglig individuel vurdering.

I 2010 havde kun 12 pct. behov for kvalmebehandling i opvågningsafsnittet mod 18 pct. i 2009, dvs. at 94 patienter (88 pct.) havde ikke behov for kvalmebehandling i 2010. I det efterfølgende forløb i sengeafsnittet havde 68 patienter (64 pct.) ikke behov for kvalmelindring mod 65 patienter (71 pct.) i 2009.

Såvel i opvågningen som i sengeafdelingen er kvalmeforekomsten hos patienterne reduceret efter indførelsen af den forebyggende kvalmebehandling jf. tabel 2. At den forebyggende peroperative kvalmestandard ikke er fulgt 100 pct., er uacceptabelt. Smertegruppen forventer at se en yderligere reduktion af kvalmeforekomsten ved efterlevelse af den vedtagne standard. Der er ikke i data en forklaring på, hvorfor godt halvdelen af patienterne (68) ikke har kvalme, hverken i opvågningen eller i sengeafdelingen. 30 af patienterne havde ikke fået opioider, hverken i opvågningen eller i afdelingen postoperativt. Anæstesiformen i perioden er uændret, hvilket viser, at der er store individuelle forskelle på patienternes behov.

Smertebehandling

Alle 106 patienter i 2010 havde fået både præmedicin og efter seks timer smertebehandling efter den vedtagne standard. Der er sket en reduktion i patienternes behov for opioid, både i opvågningsafsnittet og i sengeafsnittet i forhold til 2009 (se tabel 3 her på siden).

Tabellen viser, at forebyggende smertebehandling via standarder (tabel 1) i hele forløbet har minimeret behovet for p.n.-smertebehandling. Dermed ikke sagt at der ikke kan være et yderligere fokus på området. Jf. litteraturen (1), som siger, at en forebyggende indsats forventes at mindske den samlede smerteoplevelse hos patienten, kunne vi forsigtigt, med vores resultat, understøtte forfatterens vurdering.

Temaer, vi arbejder videre med

Efter projektets afslutning vurderer vi, at der er flere områder, der skal arbejdes videre med:

1. Vurderingen af patienters risiko for kvalme før operationsforløbet er ikke optimal i dag. Ved den gynækologiske forundersøgelse er der ikke en formaliseret dataindsamling vedr. f. eks. migræne og køresyge. Det er nu blevet iværksat, sammenholdt med den øvrige risikovurdering for kvalme. I sengeafdelingen skal vurdering og dokumentation af kvalme integreres i smertescoreskemaet for at øge fokus og dermed optimere behandlingen og den forebyggende indsats.
2. Kroniske smertepatienter: Ved analyse af tre af forløbene viste det sig at dreje sig om kroniske smertepatienter, hvor der i den præoperative vurdering ikke var taget højde for det. Det kan ske allerede ved forundersøgelsen, hvor den gynækologiske læge og sygeplejerske ser patientens medicinoversigt. Som minimum skal dialogen med patienten om smertebehandlingen starte her og tilrettelægges efterfølgende sammen med anæstesiologen ved prævurderingen.
3. Præparatvalg: Det bør drøftes i smertegruppen, om smertebehandlingen kan gøres yderligere effektiv, eller om det primært handler om, at vi yderligere kan optimere inden for de gældende standarder. Smertegruppen kunne involvere apotekets smerteudvalg i det arbejde.
4. Patientens vurdering: At den skriftlige patientvejledning løbende evalueres. At der bliver foretaget en patienttilfreds-hedsundersøgelse af smerte- og kvalmeforløbet.

Styrker i projektet

Etableringen af den tværfaglige smertegruppe har været afgørende i hele udviklings- og implementeringsprocessen. Det har skabt en fælles forståelse for hinandens opgaver i operationsforløbet. Den tværfaglige arbejdsgruppe vil bestå ud fra et fagligt ønske om at udvikle og sikre kvaliteten inden for smerte og kvalmeområdet fremover. Vi blev også opmærksomme på, hvor vigtigt det var, at alle sygeplejersker i opvågnings- og sengeafsnittet var involveret i implementeringen. Dette var i starten en stor udfordring, da alle skulle informeres og superviseres. Det skabte hurtigt en oplevelse for de projektansvarlige af engagement og en høj grad af medansvar hos den enkelte medarbejder. Fælles involvering har skabt en platform for smerte- og kvalmevurdering og -behandling, så afdelingerne i dag arbejder på et højt fagligt niveau.

Gennem dokumentationsredskabet er der skabt en tværklinisk og tværfaglig forståelse for vurdering og anvendelse af kliniske data. Der reflekteres i højere grad over dokumenteret vurdering, så det er blevet både overskueligt og synligt og ikke mindst patientinvolverende.

*Hedvig Møller Larsen er ansat på
Gynækologisk/Obstetrisk afdeling, Roskilde Sygehus;
hmlr@regionsjaelland.dk*

Det omtalte dokumentations- og vurderingsskema kan rekvireres hos forfatteren.

Den tværfaglige smertegruppe på Gynækologisk/Obstetrisk afdeling på Roskilde Sygehus bestod af Anne Weibye, sygeplejerske, opvågningen, Linda Seitzberg, sygeplejerske gynækologisk afsnit, Su-

san Førster, anæstesisygeplejerske, Søren Walter-Larsen, anæstesi-overlæge, Mads Nielsen-Breining, afdelingslæge, og Hedvig M. Larsen, udviklingsygeplejerske.

Litteratur

1. Dahl JB, Kehlet H. Behandling af postoperative smerter – en status. Ugeskrift for Læger 2006;168/20:1986-1988.
2. Garn-Larsen L, Werner M. Smertebehandling med klar målsætning. Sygeplejersken nr. 07/2003.
3. Maribi T. Vurdering af Visuel Analog Skala (VAS) (Visual Analogue Scale) til vurdering af smerteintensitet. Danske Fysioterapeuter 10. november 2005. www.fys.dk
4. Rud K, Jakobsen DH, Kehlet H. Sygepleje i forbindelse med perioperativ smertebehandling. Enhed for Perioperativ Sygepleje 1. januar 2009. www.perioperativsygepleje.dk
5. Brahe L. Forebyggelse af postoperativ kvalme og opkastning. Sygeplejersken nr. 4/2007.
6. Ahlburg P, Nielsen JOD. Forebyggelse af postoperativ kvalme og opkastning. Ugeskrift for Læger 2007;169(33):2659.

English abstract

Møller Larsen H. From position to evidence – caring for the pain-ridden and nausea-plagued patient. Sygeplejersken 2011;(9);52-55.

The project was carried out at Roskilde Hospital, Department of Gynaecology, where many patients had problems with post-operative nausea and pain management. These presented the patient with considerable difficulties and were obstacles for speedy recovery. The following problems were revealed via a detailed review of hospital and anaesthesia records emphasising pain and nausea documentation, as well as observation of daily actions:

- A lack of common objectives among the various categories of care providers by both profession and clinic.
- A lack of evaluation of the measures taken to alleviate pain and nausea.
- Poorly arranged documentation concerning pain assessment and treatment
- Lack of patient involvement

As a result of working with these four problem areas, treatment of pain and nausea has been improved. Documentation and information provided to the patient has become more systematic thanks to a decision about shared professional points of departure. This decision presupposes:

- A dialogue with the patient concerning subjective experience of pain and nausea.
- Agreement among nursing professionals concerning documentation and actions taken.
- The implementation of a medicinal standard

Key words: Surgical nursing, quality development, evidence.

Sygeplejestuderende på

AF MARGIT SCHRØDER, SYGEPLEJERSKE, PROJEKTLEDER, LEKTOR, CAND.CUR.

Et projekt fra Professionshøjskolen Metropol viser, at 26 sygeplejestuderende, som i deres afsluttende klinik fulgte patienter og borgere over sektorgrænser, fik øget deres viden om kompleks sygepleje, sammenhængende forløb og tværsektorielt samarbejde – og fik et nyt syn på patienten.

En sygeplejestuderende besøgte hjemme en patient med KOL, Edith, en uge efter at den studerende havde medvirket ved udskrivelsen af hende fra medicinsk afdeling. Edith var en 62-årig kvinde, som var stærkt overvægtig og havde forhøjet blodtryk, og hun havde været indlagt flere gange inden for det sidste år. På medicinsk afdeling havde Edith fortalt den studerende, at hun var holdt op med at ryge for et halvt år siden, at hun gik til træning mindst én gang om ugen, og at hjemmehjælperen kom et par gange om ugen for at hjælpe hende i bad.

Da den studerende kom i Ediths hjem, lugtede der af røg, og der var askebægre og lightere på bordet. Edith havde en kørescooter, men orkede ikke at køre den, og kom derfor ikke af sted til træning. Det viste sig, at hun havde flere gigtsmerter, end hun havde givet udtryk for på afdelingen, og tog flere stærke smertestillende piller, end der var ordineret. Edith havde talt med en diætist på afdelingen, men denne viden kunne hun ikke bruge derhjemme. Hun følte, at hun var blevet tabt på gulvet, da hun kom hjem. Hun manglede støtte og hjælp til vægttab, træning og rygestop. Den studerende sagde: "Jeg fik et helt andet billede af patienten hjemme, end da hun var indlagt, hun gjorde slet ikke alt det, hun sagde, hun gjorde."

”Hjemmesygeplejerskerne diskuterede, om de var for stramme i deres telefoni-der, om de måske skulle have en telefonsvarer, hvor sygeplejerskerne på hospitalet kunne lægge en besked?

Den studerende blev opmærksom på, at der var forskel på det billede, hun havde af Edith på afdelingen, og Ediths egen historie. Hun kunne bedre forstå, hvorfor det var svært for Edith at tabe sig, stoppe med at ryge og komme til træning. Den sygeplejestuderende medvirkede i et samordningsprojekt initieret af udviklingsafdelingen på Glostrup Hospital sammen med 25 andre studerende fra Professionshøjskolen Metropol. De havde alle deres afsluttende klinik på Glostrup Hospitals medicinske afdelinger eller i Glostrup, Albertslund, Ishøj, Hvidovre eller Høje-Taastrup Kommuner. De studerende havde i deres 20 ugers klinik to fokusuger i den modsatte sektor. Den første uge havde de fokus på sygeplejen til patienter eller borgere med kroniske sygdomme og fulgte en patient eller borger fra primær sektor til se-

kundær sektor eller omvendt. De arbejdede i fokusugen med studiespørgsmål, der havde et klinisk og et borger- og patientrettet perspektiv. De studerende deltog i forskellige aktiviteter, interviewede en patient eller borger, evt. en pårørende og sygeplejerspersonale i den modsatte sektor. Som forberedelse var de studerende blevet præsenteret for relevant litteratur (1-5).

Hvem har ansvaret?

Efter første fokusuge kom de studerende tilbage til stamklinikstedet og deltog i en refleksionsøvelse med deres kliniske vejledere. Den studerende, der havde arbejdet med Edith, reflekterede over den medicinske afdelings og hjemmeplejens ansvar i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse: Vidste man nok på afdelingen om årsagen til Ediths genindlæggelser? Havde man på afdelingen afholdt motivationssamtaler om livsstilsændringer? Hvilken fokus var der på Ediths motivation, hendes ressourcer, og hvad der havde betydning for hende i hjemmet, når hun blev udskrevet? Hvilken mulighed havde hjemmesygeplejersken for at hjælpe Edith? Kunne patienten få hjælp fra sundhedscentret? Egen læge? Kunne patienten få træning på andre måder?

Flere studerende reflekterede over den sundhedsfremmende og forebyggende sygepleje hos patienter med kronisk sygdom, og hvilken sektor der har ansvar for hvad. En studerende udtalte: "Motivationen for at stoppe rygning er der på hospitalet, men den forsvinder, når de kommer hjem. De er for alene om det."

Der blev reflekteret over, om et hjemmebesøg af en sygeplejerske, som kender patienten fra indlæggelsen, eller et telefonopkald til hjemmet kan øge patientens motivation, og hvilken rolle ambulatoriet, konsultationssygeplejersken, sundhedscentret og hjemmesygeplejersken har i forbindelse med forebyggende og sundhedsfremmende tiltag.

En anden studerende besøgte den 63-årige Kaj, en uge efter han havde haft to blodpropper i hjernen. Kajs kone var handicappet, men de klarede sig uden hjælp. På hospitalet havde den studerende fået indtryk af, at Kaj var en ressourcestærk mand, som kunne klare sig selv, og som ikke ville have hjælp. I hjemmet fortalte Kaj den studerende, at han var meget bange for at få endnu en blodprop, han havde derfor sat sit cigaretforbrug ned og ville undgå de kommende julefrokoster for ikke at spise, ryge og drikke for meget. Han fortalte den studerende, at han gerne ville have hjælp til rengøring, men ikke vidste, hvordan han skulle kontakte kommunen. Han skulle snart til undersøgelse hos karkirurgerne, han skulle også til egen læge og på ambulatoriet.

Kaj kunne ikke overskue alt dette, samtidig med at han skulle hjælpe sin kone og ændre livsstil. Den studerende reflekterede over, om yngre patienter bliver overset, fordi personalet tror, at de kan klare sig selv? Over konsultationssygeplejerskens rolle og muligheden for, at hun i dette tilfælde kunne fungere som kontaktperson og støtte patienten gennem forløbet. I refleksionsøvelserne på stamklinikstedet efter den første fokusuge havde de studerende især fokus på:

tværs af sektorer

- den forebyggende og sundhedsfremmende sygepleje til patienter med kronisk sygdom
- pårørendes betydning for patienten med kronisk sygdom
- mestring af kronisk sygdom.

En klinisk vejleder, som havde deltaget i flere af refleksionsøvelserne, udtalte: ”De troede, at sygdommen fyldte meget hos patienten, men de kommer tilbage og finder ud af, at det blot er en lille del af dette menneskes liv. De studerende går ud for at møde en patient, men kommer tilbage og har mødt et menneske.”

Nye perspektiver og erkendelser

I den anden fokusuge i den modsatte sektor var omdrejningspunktet faktorer, der havde betydning for sammenhængende patient- eller borgerforløb og tværsektorielt samarbejde, og hvor den studerende interviewede både patienter, borgere, pårørende og personale. Efterfølgende afholdtes sygeplejefagligt forum på stamklinikstedet. Det var et diskussionsforum med plejepersonalet, hvor den studerende fremlagde sine oplevelser og erfaringer fra den modsatte sektor med efterfølgende drøftelse af, hvordan nye perspektiver og erkendelser kan udvikle den kliniske praksis. De studerende havde bl.a. fokus på:

- udskrivelse og statusmøder
- kendskab til hinandens vilkår og muligheder blandt sygeplejerskerne i primær og sekundær sektor
- medicinproblemer mellem sektorerne.

Udskrivelsen og statusmødets betydning

Flere studerende har interviewet patienter hjemme, som har oplevet forvirrede og travle udskrivelser, som ikke har fået svar på alle deres spørgsmål, især omkring medicin inden udskrivelsen, ofte overladt til sig selv på gangen ventende i timer på transport, og som ikke har fået sagt farvel til personalet. Flere steder blev udskrivelsesprocedurer diskuteret, og på en afdeling blev den studerende medlem af et udvalg, som skulle udforme en standard for udskrivelse på afdelingen. En studerende fortalte om Anders, som blev genindlagt mindre end 24 timer efter udskrivelsen. Forinden havde der været afholdt statusmøde på afdelingen, som den studerende og den koordinerende sygeplejerske, der visiterer patienten til den hjælp, der skal være i hjemmet i samråd med patienten, pårørende og personale, deltog i, og som alle opfattede som vellykket. Anders genindlægges imidlertid, fordi situationen i hjemmet er uholdbar. Ægtefællen hjemme er mere skrøbelig, end man umiddelbart forventede. Anders skulle have mere hjælp, end ægtefællen forventede, og ægteparrets forhold var belastet.

Den studerende reflekterede over, hvordan et øget kendskab til familien måske kunne have afværget denne situation, og at den viden burde være kommet frem til statusmødet. Den studerende undrede sig over, hvorfor hjemmehjælpen, som kendte familien, ikke deltog i statusmødet. Til det sygeplejefaglige forum

” Til det sygeplejefaglige forum diskuterede personalet, hvordan de kunne blive bedre til at planlægge et godt statusmøde.

diskuterede personalet, hvordan de kunne blive bedre til at planlægge et godt statusmøde. Tidspunktet for statusmødet var vigtigt. Afholdes statusmødet for tidligt i forhold til behandlingen og patientens funktion, kan det ikke bruges til noget. Et godt statusmøde indebærer, at der har været en ergo- og fysioterapeutvurdering, og at plejepersonalet kan redegøre for, hvad patienten får hjælp til på afdelingen, og ikke hvad de tror, patienten skal have hjælp til (eller ikke have hjælp til) derhjemme. Endelig diskuteredes, hvem der optimalt skulle deltage i mødet. Den studerende udarbejdede et forslag til standard for statusmøder.

Hvordan forbedre samarbejdet

En studerende i primær sektor diskuterede til et sygeplejefagligt forum sammen med en gruppe hjemmesygeplejersker fra kommunen samarbejdet med og forventningerne til sygeplejerskerne i sekundær sektor. Hun fremlagde bl.a. følgende påstande til diskussion i gruppen: ”Hjemmesygeplejerskerne mener, at deres kollegaer i sekundær sektor i overvejende grad ikke har tilstrækkelig viden om primær sektors muligheder og vilkår. Samarbejdet fungerer bedst omkring de specialrettede og terminale patienter, mest problematisk er samarbejdet omkring patienter med aldersbetingede lidelser.”

I diskussionen kom hjemmesygeplejerskerne ind på, hvad de selv kunne ændre på for at forbedre samarbejdet. Sekundær sektor klagede ofte over den begrænsede telefontid, at de var svære at få fat på, og at der manglede opdaterede telefonlister. Hjemmesygeplejerskerne diskuterede, om de var for stramme i deres telefontider, om de måske skulle have en telefonsvarer, hvor sygeplejerskerne på hospitalet kunne lægge en besked? Om de kunne blive bedre til at informere om, hvordan man kunne få fat på dem? Måske kunne de selv lidt oftere tage kontakt til patientens kontaktperson og fortælle om patienten og høre til patienten? Måske kunne de invitere sig selv til udskrivningssamtaler? Måske kunne de afholde samarbejds møder med sygeplejersker fra hospitalet, ligesom de gjorde med de praktiserende læger?

Hjemmesygeplejerskerne erfarede under diskussionen, at de manglede en indlæggelsesstandard ved akut indlæggelse, denne blev den studerende inviteret med til at udarbejde. Den studerende sammenfattede diskussionen til: ”Det gælder om at acceptere hinandens forskelligheder, lytte til hinanden og sænke paraderne, næste gang vi har en sygeplejerske i røret.”

Problemer med medicin

En studerende fortalte om en patient, Eva, som i løbet af indlæggelsen var opstartet hjerte- og vanddrivende medicinsk behand-

ling, og som nu var blevet udskrevet fra medicinsk afdeling. Den studerende havde på afdelingen doseret medicin til fem dage, indtil apoteket var klar med dosispakker, og havde informeret Eva grundigt om medicinen. Efter seks dage kom den studerende på besøg i hjemmet. Ægtefællen, som skulle have hentet medicinen på apoteket, havde imidlertid ikke orket at gå på apoteket, så Eva havde taget tabletterne fra den gamle dosispakke. ”Hvad hvis jeg ikke var kommet, så var hun blevet indlagt igen!” sagde den studerende. Til den studerendes store overraskelse var der meget, Eva ikke vidste om den nye medicin, som hun var startet på under indlæggelsen. Til sygeplejefagligt forum tilbage på medicinsk afdeling diskuterede den studerende med personalet: Hvordan sikrer vi, at patienten får sin medicin og dermed undgår genindlæggelser? Herunder hvilke forhold der skal være til stede, for at pårørende kan hente medicin på apoteket? Hvilken betydning har dosisdispenseringen fra apoteket? Hvordan sikrer vi os, at vores information til patienten om medicinen er god nok?

Det varer ofte et stykke tid, inden patientens praktiserende læge får kendskab til medicinændringer efter indlæggelse, og hjemmeplejen bruger generelt meget tid på at undersøge og bekræfte patientens medicin. En studerende fra hjemmeplejen fortalte: ”Når pt. bliver udskrevet, ligger der to medicinlister, en gammel og en ny. Borgeren tager de piller, hun kender. Lægen ved ingenting, og borgeren siger, at den pille plejer jeg ikke at få. Så ringer hun til sin læge, som ringer til os, som må fortælle, at hun har været indlagt og har fået ny medicin.”

De studerende var ikke overraskede over, at der skete mange fejl omkring medicinen. Samarbejdet omkring medicinen er for tilfældigt og forskelligt fra kommune til kommune. Nogle studerende undrede sig desuden over den manglende kontakt, der ofte var mellem den praktiserende læge og hospitalets læge. Alle håbede, at det nye medicinkort ville mindske fejlene.

Evaluering

Projektet (6) blev evalueret på baggrund af tre fokusgruppeinterview bestående af to grupper på i alt 17 studerende og en gruppe på fem kliniske vejledere. I alle tre grupper var både primær og sekundær sektor repræsenteret. Der blev desuden skrevet logbog med referater og citater fra refleksionsøvelserne og de sygeplejefaglige fora. Projektet har vist sig at være et vigtigt tilbud til de studerende i klinikken, som på modul 11-12 skal have fokus på at planlægge, koordinere og sikre sammenhængende forløb i samarbejde på tværs af sektorerne. Det er nu implementeret som et fast tilbud i den kliniske undervisning. Kliniske vejledere fra primær og sekundær sektor har mødtes og lavet guidelines for fokusugerne. Projektet har medvirket til identifikation af udviklingsområder, videndeling og samarbejde mellem studerende, undervisere, kliniske vejledere og sygeplejersker på tværs af sektorerne. For flere medicinske afdelinger har projektets fokus på patientforløb fået betydning for bl.a. udskrivelsesforløb og kontaktpersonordning.

Der har derudover været afholdt tre sygeplejefaglige seminarer undervejs med oplæg og workshopper og diskussioner om sammenhængende forløb og tværfagligt samarbejde, hvor der har været stor opbakning til, at medarbejdere fra de involverede kommuner og afdelinger og andre interesserede har medvirket.

Margit Schrøder er ansat på Professionshøjskolen Metropol, Sygeplejerskeuddannelsen; MASC@phmetropol.dk

Litteratur

1. Timm H (red). Sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet. Videnscenter for Sammenhængende forløb. Professionshøjskolen Metropol. København: BoD; 2010.
2. Martin HM. Er der styr på mig? Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv. DSI; 2010.
3. Enheden for brugerundersøgelser. I gode hænder? En kvalitativ analyse af patientens oplevelser af sammenhæng, tryghed og kontaktpersoner. Region Hovedstaden. København; 2010.
4. Enheden for brugerundersøgelser. Patienters oplevelser i overgange mellem primær og sekundær sektor. POPS. Region Hovedstaden. København; 2007.
5. Witting L, Nørgård D. Sammenhængende forløb for skrøbelige medicinske patienter med fokus på overgange mellem hjem og sygehus. Center for Folkesundhed. Region Midtjylland; 2008.
6. Schrøder M. Sygeplejestudier på tværs af sektorer. Projekt rapport om klinisk undervisning af studerende og kvalitetsudvikling af patient-borgerforløb. Professionshøjskolen Metropol; 2010. Kan rekvireres på: masc@phmetropol.dk

English abstract

Schrøder M. Cross-sectorial student nurses. *Sygeplejersken* 2011;(9):56-8.

The article is based on a project in which 26 student nurses at their final clinic discuss cross-sectorial issues and thus increase their understanding of the concrete patient-citizen trajectory. The students also present suggestions for pilot projects which could increase the quality of the overall patient trajectory. The method uses “focus weeks” in a countervailing sector, where the student interviews patients, citizens, family members and staff and works with study data.

Responsibility for health-promotive and preventive nursing for the chronically ill patient, mastering chronic illnesses and interacting with the chronically ill patient's family members are the areas discussed in the first focus week. In the second focus week, the students and staff discuss the organization of the overall patient trajectory and the cross-sectorial collaborations. Discussions include: discharge from hospital, status meetings, assignment of contact personnel, written communications, medication problems and the nurses' knowledge of the range of options and conditions in both the primary and secondary sector. The project shows that focus weeks in the countervailing sector is an important program for students who will be working with the overall patient trajectory and the development of nursing in the clinical training.

Key words: Nursing training, clinical training, overall patient trajectory, cross-sectorial collaboration.



mine sider - mine muligheder

Få adgang til dine
forsikringer, når
det passer dig.

Du kan:

- ændre dækning på dine forsikringer
- få et tilbud på nye forsikringer
- anmelde skader
- se skader fra de sidste fem år
- se din forsikringsoversigt
- se dækningsoplysninger
- se prisoplysninger
- læse dine forsikringsvilkår
- tilmelde Betalingservice

Du kan også bestille:

- rødt og grønt kort
- rejsekort
- nyt girokort
- kopi af policer

Log ind på Mit BAUTA på www.bauta.dk



BAUTA FORSIKRING A/S

JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job



Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 10 - 2011
4. maj 2011

Nr. 11 - 2011
17. maj 2011

Nr. 12 - 2011
30. maj 2011

Nr. 13 - 2011
29. juli 2011

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 • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk • Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 10 - 2011
9. maj 2011

Nr. 11 - 2011
23. maj 2011

Nr. 12 - 2011
6. juni 2011

Nr. 13 - 2011
3. august 2011

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 10 - 2011
19. maj 2011

Nr. 11 - 2011
3. juni 2011

Nr. 12 - 2011
17. juni 2011

Nr. 13 - 2011
12. august 2011



Før du søger **nyt job**

Nyt job - brug alle muligheder

Når du indgår en ny ansættelseskontrakt er en lang række vilkår på forhånd defineret af lovgivning, overenskomster og andre aftaler. Men yderligere vilkår kan aftales mellem dig og din arbejdsgiver ved ansættelsen. Det kan f.eks. være om:

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

Det er vigtigt, at du ikke siger op, før du har fået en ansættelseskontrakt udleveret. Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt, at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om den løn, du skal have, før du accepterer og tiltræder stillingen.

Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for det regionale/kommunale område" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn.

Det er tillidsrepræsentanten eller den lokale kreds, som dækker arbejdspladsen, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for staten" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn. Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Privat ansættelse

Dansk Sygeplejeråd har indgået overenskomst med en lang række private arbejdsgivere - vikarbureauer, lægekonsultationer, speciallægeklinikker, hospitaler, firmaer, mv. Men det er ikke alle, der er dækket af en overenskomst.

På www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private kan du se alle de overenskomster, Dansk Sygeplejeråd har indgået med private arbejdsgivere. Kontakt den lokale kreds som dækker arbejdspladsen, hvis du har brug for gode råd og vejledning inden du går til samtale.

Hvis Dansk Sygeplejeråd ikke har indgået overenskomst med den private arbejdsgiver, skal alle vilkår være aftalt i kontrakten, herunder:

- løn
- pension
- feriefriidage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

Pas på

Der findes en række virksomheder, som Dansk Sygeplejeråd forgæves har forsøgt at indgå overenskomst med. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale Vedtægters §3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt og søge vejledning på tlf. 4695 4064 eller 4695 4069.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse, på www.dsr.dk > Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

Ansættelse i udlandet

Der er mange muligheder for at få ansættelse som sygeplejerske i udlandet, og her er der flere forhold, du skal være opmærksom på. I pjecen "Job i udlandet" finder du praktiske oplysninger i forbindelse med en ansættelse i udlandet. Du kan downloade pjecen på [www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job i udlandet](http://www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job_i_udlandet).

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.

Dansk Sygeplejeråd



Pleje Gribskov

Erfaren projektleder

TIL SUNDHEDSPROJEKT

Har du erfaringer fra projektbaseret arbejde med kultur- og adfærdsændringer?

I 2010 besluttede Byrådet en reorganisering af virksomheden Pleje Gribskov, som leverer ydelser inden for pleje, rehabilitering, hjemmepleje, handicapstøtte, ejendomservice og madproduktion. Virksomheden består således i dag af fem selvstændige resultatcentre, men med en tværgående sammenhæng og samarbejde centrene imellem.

Sygefraværet har gennem en årerække været et prioriteret indsatsområde i Pleje Gribskov, men det er ikke lykkedes for os at få etableret afgørende kultur- og adfærdsændringer.

Har du flere års erfaring med ledelse af projekter (gerne sundhedsprojekter) om kultur- og adfærdsforandringer? Arbejder du med en ressourceorienteret tilgang med afsæt i deltagernes erfaringer med "det der virker" og med et fokus på medinddragelse, medindflydelse og ejerskab? Har du erfaring med at arbejde i en politisk styret organisation? Har du en stærk og bred metodisk profil og konkrete erfaringer med at gennemføre projekter sideløbende med driften; 24 timer i døgnet 365 dage om året, og med metoder og aktiviteter der tager deres afsæt i denne produktionsmæssige virkelighed?

Kan du svare JA til (det meste) af dette, så er det måske dig der skal være projektleder på projektet "En sund kultur på arbejdspladsen".

Løn og ansættelsesvilkår aftales efter forhandling og med afsæt i relevante overenskomst. Du kan læse jobprofil og projektbeskrivelse på www.gribskov.dk/job. Har du spørgsmål hertil er du velkommen til at kontakte teamleder Helle Olsen på 7249 6511, hvor du også kan lægge dit navn og telefonnummer og en besked om at du gerne vil kontaktes.

Du skal være opmærksom på, at vi kun modtager ansøgninger sendt til os elektronisk via vores hjemmeside. Vi ser frem til at høre fra dig.

Ansøgningsfrist den 20. maj 2011.

Første samtalerunde finder sted den 30. maj 2011. Anden samtalerunde finder sted den 7. juni 2011.



Læs mere om jobbet og send din ansøgning online på www.gribskov.dk/job

Nyoprettet stilling som fagspecialist på social-psykiatri-området

Vi er midt i en spændende og travl periode med stort fokus på udviklingen af det socialpsykiatriske arbejde i Rudersdal Kommune. Vi søger derfor en erfaren og dygtig fagspecialist, som kender og brænder for området og har lyst til at være med i et spændende udviklingsarbejde i Psykiatri og Handicap. I 2011 starter vi "Projekt fremtidens Socialpsykiatri i Rudersdal Kommune", og samtidig deltager vi i socialministeriets projekt "Fremskudt sagsbehandling" på det socialpsykiatriske område.

Fagspecialisten skal styrke og kvalificere indsatsen i det daglige arbejde i Psykiatri og Handicap. Men en stor og væsentlig opgave bliver at deltage i begge vores udviklingsprojekter. Det er derfor foruden solid faglig erfaring på området også en stor fordel, hvis du har kendskab til projekt-arbejde, da vi forventer, at du skal være projektleder i projekt "Fremskudt sagsbehandling".

Ansøgningsfrist den 23. maj kl. 12.00. Stillingen er en fuldtidsstilling på 37 timer om ugen. **Læs mere om stillingen på www.rudersdal.dk.**



RUDERSDAL
KOMMUNE



Læg dit CV på Sygeplejerskeportalen

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Ledig stilling i Hjørring Kommune

Afdelingsleder til Mariebo i Tversted samt Distriktets Sygeplejegruppe

En fuldtidsstilling som Afdelingsleder til Mariebo i Tversted er ledig til besættelse den 1. juli 2011.

Nærmere oplysninger gives gerne af Distriktsleder Jette Husth tlf. 72335140 jette.husth.larsen@hjoerring.dk eller se hele stillingsopslaget på www.hjoerring.dk.

Motiveret ansøgning vedlagt relevante bilag sendes til Distriktsleder Jette Husth, Østergade 30, 9850 Hirtshals - så den er os i hænde **senest den 20. maj 2011**.



Hjørring Kommune

Du kan læse mere om Hjørring Kommunes organisation på vores hjemmeside www.hjoerring.dk.



Århus Social- og Sundhedsskole



En vicedirektør og 4 uddannelseschefer med hjertet på rette sted

Århus Social- og Sundhedsskole bygger en ny ledelsesorganisation

Vi er blevet en rigtig stor skole og har derfor reorganiseret ledelsesstrukturen.

Vi søger derfor en vicedirektør og 4 uddannelseschefer, der kan udfordre os og være med til at udvikle vores pædagogiske praksis og den måde, vi udøver ledelse på.

Stillingen som vicedirektør aflønnes i lønramme 36 med en samlet årsløn på ca. 540.000 kr. + pension. Dertil kommer en resultatlønsaftale på op til 80.000 kr. Stillingerne som uddannelseschefer aflønnes i lønramme 34 med en samlet årsløn på ca. 480.000 kr. + pension. Dertil kommer en resultatlønsaftale på op til 50.000 kr.

Job- og personprofiler kan findes på:
www.lundgaard-konsulenterne.dk

Yderligere oplysninger kan fås hos partner i Lundgaard Konsulenterne Jakob Lundgaard tlf. 4033 2414 eller skoledirektør Leo F. Hansen, tlf. 8741 2612 / 2097 3559.

Ansøgning til vicedirektør, mærket "SOSU-Århus" skal være modtaget på post@lundgaard-konsulenterne.dk **senest den 24. maj 2011 kl. 9.00**. Ansøgning til stillingerne som uddannelseschefer sendes til SOSU-skolen (se job- og personprofilen) **senest den 24. maj 2011 kl. 9.00** med angivelse af hvilken(e) uddannelseschefstilling(er), man søger.

www.lundgaard-konsulenterne.dk

Helsingborgs lasarett är ett av Region Skånes fyra akutsjukhus. Här bedrivs kvalificerad akutsjukvård under dygnets alla timmar. Lasarettet är den största hälso- och sjukvårdsproducerande enheten i Nordvästskåne och erbjuder invånarna vård inom de flesta specialiteter. Vi är ett hälsofrämjande sjukhus och helt rökfritt. Se www.helsingborgslasarett.se

Helsingborgs lasarett söker semestervikarier och tillsvidareanställda

Sjuksköterskor Barnmorskor Röntgensjuksköterskor

till Internmedicin, IVA, KAVA, Akutcentrum,
Barn-Familj-Kvinnosjukvård, Röntgen

Läs mer och ansök online på: www.skane.se/platsnytt

Välkommen till oss i sommar!



Helsingborgs lasarett
En del av Region Skåne

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsoegning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
34457 Gentofte Kommune
Aftensygeplejerske
Ansøgningsfrist: 12. maj 2011

Quicknr. **Midtjylland**
34460 Lemvig Kommune
Sundhedsplejerske
Ansøgningsfrist: 19. maj 2011

Quicknr. **Udland**
SMI media Norge as
34454 **Spesialsygepleiere - ferievikarer for sommerperioden 2011**
Ansøgningsfrist: 20. maj 2011

DSR Meddelelse

Valg af repræsentant til Landsbestyrelsen for seniorsygeplejersker

Seniorsammenslutningen i Kreds Sjælland indkalder til møde om valg af repræsentant og suppleant til Landsbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd. Mødet afholdes mandag d. 23. maj kl. 13-15 på Kreds-kontoret, Nørregade 13, Ringsted. De opstillede kandidater præsenterer deres tanker og ideer om samarbejdet med kredsen. Der serveres kaffe og lagkage.

50 års jubilæum, Roskilde Amts- & Bys Sygehus, Hold 1961

Hold 31.5 samt 31.8 - 1961. Skal vi fejre vores jubilæum sammen? Vi mødes d. 31. aug. 2011 på sygeplejeskolen på Roskilde Sygehus kl. 14. Vi glæder os til et stort fremmøde. Giv venligst besked om du kommer. Endeligt program følger, når vi ser, hvor mange vi bliver. Else Breilev (Rasmussen) e-mail: Ledou@yousee.dk eller tlf. 4675 7531, Birthe Thorkildsen (Johnsen), e-mail: birthethorkildsen@stofanet.dk eller tlf. 7447 1491

Seniorsammenslutningen Fyn - velkommen til sommerudflugt

Torsdag den 26. maj kl. 9.30 til ca. 18. Afgang Dannebrogsgade, Odense, præcis kl. 9.30. Vi tager til Løgumkloster. Frokost og eftermiddagskaffe på Refugiet. Pris inkl. bus, frokost, rundvisning og eftermiddagskaffe kr. 150. Tilmelding senest d. 19. maj til Anni, tlf. 6615 2007 - mail: aa5260@hotmail.com eller Elna, tlf. 6594 1716. Arrangør: kontaktudvalget, Seniorsammenslutningen, Odense

Seniorsammenslutningen Trekantsområdet - sommerudflugt i bus

- til København (gerne med ledsager) Morgenkaffe/rundstykker i bussen. Guidet byrundtur i bus. Frokost, eftermiddag til fri disp. Yderligere info i bussen. Hjemtur starter kl. 18 - Evt. aftensmad inden er for egen regning. Pris medlemmer kr. 300 - Ikke medl. kr. 400. Opsamling: Vejle Borgvold v. banegården kl. 7.30, Kolding Rutebilst. kl. 8.00, Fredericia banegård kl. 8.30. Tilmeld. senest 21. maj på tlf. 7551 1393 eller 7584 0494.

Seniormedlemmer i Nordjylland inviteres til formiddagskaffe

12. maj 2011 lyder startskudtet til 'Sygeplejens År'. I den anledning inviteres seniormedlemmer i Nordjylland til formiddagskaffe 12. maj 2011 kl. 10-12. Det foregår på kreds-kontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV. Kredsformand Jytte Wester byder velkommen og derefter vil der være forskellige oplæg om sygeplejen "under kaffen". Tilmelding senest den 5. maj på mail nordjylland@dsr.dk eller tlf. 4695 4850.

Medlemmernes pensionsordning - overblik og indsigt

Introduktionskursus for tillidsrepræsentanter. Kurset er for tillidsrepræsentanter og -suppleanter, ansatte og bestyrelsesmedlemmer i de faglige organisationer samt andre, som har brug for viden om den pensionsordning, de og deres kolleger har i PKA. Vi tilbyder en gennemgang, som giver forståelse for, hvorfor vi har en pensionsordning, og et indblik i hvordan pensionsordningen er sammensat. Se mere på pka.dk

DSR Fonde og legater**Harboefonden, uddeling af stipendium til sygeplejersker**

Harboefonden støtter bl.a. spl. aktive deltagelse i konferencer i og uden for Danmark samt til korte videreuddannelser. Herudover uddeles hvert år et stipendium på kr. 100.000 til spl. der ønsker at kunne skrive et projektforslag til sit forestående ph-d studium uden at skulle arbejde på fuld tid i perioden. Ansøgningsblanket findes på www.harboefonden.dk. Ansøgning skal være Harboefonden i hænde senest d. 16. maj 2011

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Uddannelse til sygeplejerske gennem 200 år**

Skyd Sygeplejers År i gang i Klub for Sygeplejersker på Bornholm.

Sygeplejeforsker Kirsten Frederiksen vil føre os fra de uddannede stuekoners verden frem mod bacheloruddannelsen til sygeplejerske.

Tid og sted:

12. maj 2011 kl. 19:00 - 22:00
DSR, Haslevej 50,
3700 Rønne

Tilmelding:

sygeplejerskeklubbornholm@gmail.com eller
sms 3030 5863

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/sygeplejers_år

Sommerudflugt - seniorerne i Kreds Hovedstaden Vest

Sommerudflugt til KØS Kunstmuseum i Køge med efterfølgende frokost.

Tilmelding til Lisbeth Vendelbo, tlf. 3675 6483.

Sidste frist for tilmelding den 23. maj

Tid og sted:

26. maj 2011 kl. 10:30 - 14:00
Køge Station - Jernbaneplassen ved 7-eleven

Pris:

Kr. 150

Fest - Sygeplejers År skydes i gang

Dagen er den internationale sygeplejerskedag og Florence Nightingales fødselsdag. Der er musik, dans, taler, kaffe/kage. Afsluttes med cykelløb fra kl. 18-19, tag cyklen med.

Tid og sted:

12. maj 2011 kl. 16:00 - 18:00
Ørstedsparken

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/sygeplejers_år

Privatansatte - krav til overenskomsten

Hør mere om den forestående overenskomstforhandling.

Vær med til at diskutere hvilke krav der skal stilles.

Tid og sted:

17. maj 2011 kl. 17:00 - 20:00
DSR Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
København

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk

Sjælland**Sommerudflugt for senior-sygeplejerskerne i Vestsjælland**

Udflugt i Nyhavn med havnerundfart, frokost og kaffe. Transport aftales ved tilmeldingen.

Tilmelding på tlf. 5943 5303 eller på 5943 9230
helst mellem kl. 10 og 12.

Tid og sted:

8. juni 2011 kl. 11:30 - 15:00
Nyhavn

Pris:

Kr. 100

Midtjylland**Informationsmøde for ledige**

På møderne vil kredsens informere om lediges rettigheder og muligheder og om mulighed for at låne lokaler i kredsens til aktiviteter. Der vil også blive mulighed for at danne netværk.

Læs mere på kredsens hjemmeside.

Tid og sted:

24. maj 2011 kl. 16:30 - 18:30
Kreds Midtjylland, medlems-
huset, Silkeborg

Tilmelding:

midtjylland@dsr.dk

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland

Sommerudflugt den 7. juni 2011 for Seniorerne i Viborg/Skive

Turen går til Vedersø Præstegård, egnsmuseum og kirke samt Nørre Vosborg. Alt med guidet rundvisning, middag, kaffe og bustransport.

Opsamling kl. 8.00 v. Tinghal-
len i Viborg og 8.30 ved Rute-
bilstationen i Skive.

Tid og sted:

7. juni 2011 kl. 08:00 - 17:30
Vedersø Præstegård, -mu-
seum og kirke og Nørre Vos-
borg

Pris:

Kr. 200

Yderligere info:

Tilmelding senest 26.05.11 på
tlf. 9752 9080 eller 8660
2261

Nordjylland**Festlig start i Nordjylland på Sygeplejers År 12. maj 2011**

Kl. 17: Velkomsttale v/Jytte
Wester, kredsform.

Kl. 17.30: Overrækkelse af
'Ramme for fremtiden'

Kl. 18: Traktament.

Kl. 19-21: Foredrag ved forfatter
Nils Villemoes.

110 pladser, fordeles efter
'først til mølle'.

Tid og sted:

12. maj 2011 kl. 17:00 - 21:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
9200 Aalborg SV

Arrangør:

DSR, Kreds Nordjylland

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Seniorsammenslutningen, sommerudflugt i Blichers fodspor

Kongens Hus Mindepark,
Niels Bugges Kro og Blicher
Museet. Tilmelding senest
den 19.05.2011 til: Else Esper-
sen på tlf. 9814 5218 eller
Anette Rasmussen tlf. 9814
1055

Tid og sted:

31. maj 2011 kl. 08:30 - 17:15
Afgang fra DSR, Sofiendalsvej
3, kl. 08.30 - hjemkomst sam-
me sted

Arrangør:

Kreds Nordjylland, Senior-
sammenslutningen

Pris:

Kr. 200



BRUG OS, HVIS DU SØGER NYE UDFORDRINGER

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Du kan for eksempel bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde.

Du bliver rådgivet af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der har forstand på det du laver og kender arbejdsmarkedet inden for dit fag. Derfor er vi perfekt klædt på til at hjælpe dig med at finde den stilling, der passer til dig. Og vi rådgiver også gerne om din ansøgning og cv, så jobbet forhåbentligt bliver dit.

Vil du vide mere om, hvad DSA kan gøre for dig og din jobsituation, så besøg www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID

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. Swimming-pool.
Direkte fly til Alicante.
Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577
www.playaprincipe.dk
booking@playaprincipe.dk

Bondegård/familieferie

4 flot renoverede ferielejligheder til 4, 5/6 eller 8 pers. udlejes samlet eller enkeltvis i sommerferien. I den store lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med havemøbler, grill, legeplads, kanin og høns. Ved Assens på Vestfyn. Pris pr uge: 2500,- til 3300,- kr.
www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Sommerhus nær Sæby

Ved Lyngså strand udlejes hyggeligt sommerhus 150 m fra dejlig børnevenlig sandstrand med klitter. 6 sengepladser fordelt på 2 soverum. Udlejes uge 20-26 og 29-34.
Pris pr. uge 2700 - 3000 kr. inkl. forbrug.
Tlf. 8628 4969 eller 5094 7513

Agger, Vestkysten, sommerhus

udlejes, veludstyret og velbeliggende i skøn natur i Nationalpark Thy med 400 m til Vesterhavet, 8 sovepladser heraf 2 i uopvarmet annex, priser 1600-3500 kr., ledigt før uge 26 og ugerne 32, 33, 34.
Se hjemmeside www.hanshenrikj.webbyen.dk
Tlf. 2446 6502

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt Dansk Mediaforsyning tlf. 7022 4088 eller dsrrubrik@dmfnet.dk

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 420,- ekskl. moms - for ikke-medlemmer 700,- ekskl. moms. Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: dsrrubrik@dmfnet.dk
Faktura tilsendes efterfølgende.

Sommerferie i Danmark eller forlænget weekend

Lækkert sommerhus i 2. række til Isefjorden ved Tuse Næs Holbæk udlejes. Huset er til 6 pers, velholdt og røgfrit. Se mere på: www.123hjemmeside.dk/madsogkarina
Karina Arensbach - tlf. 2285 8491

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Dueodde

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skarby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Sydlangeland

Luksus sommerhus 106 m² med lukket terrasse, 10 sovepladser. Naturskønne omgivelser i lille udstykning. 2 badeværelser, sauna, spa, brændeovn, alt i hvidevarer. Rigt fiskevand, 18 hullers golfbane, børnevenlig strand i nærheden.

Henvendelse: 4043 0283
ejst@mail.tdcadsl.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

HUS I GUDHJEM

Dejligt hus på 145 m² udlejes fra 1 juni. 4 sovepladser, fuldt udstyret køkken, tv, parabol, have, grill mm. Tæt på indkøb, restauranter, golf, transport og børnevenlig strand.
Pris 5000 kr. pr. uge.
Kontakt Jon, tlf. 2043 6595

RØMØ

78 m2 lyst og venligt veludstyret sommerhus med panorama vinduer og loft til kip. Liggende på 2500 m2 ugeneret grund 1000 m fra Sønderstranden. Udlejes til 6 personer minus husdyr. Optaget uge 30.

Tlf. 2865 2673 / 6126 1851

TORREMOLINOS

7 km fra Malaga Lufthavn Lejlighed med pool og havudsigt

Pris: 200 euro/uge.

Kontakt Maj-Britt Ottesen
Tlf. 4570 2771 / 4241 2771.

Mail: maj-britt.ottesen@hotmail.com

FANØ - Nyd naturen og hinanden

Kvalitets-sommerhus. Perfekte rammer for ferie & fri. 80 m2. Stor grund, gode terrasse/aktivitetsforhold. Ideel beliggende, natur med rigt dyreliv, tæt til golfbanen/havet / aktiviteter. Optaget 28-30. Internetadgang. Pris 3600- 4000 kr./uge. E-mail: margreter@sol.dk
Tlf. 2511 0840.
Kig www.123hjemmeside.dk/vesten

Fantastisk havudsigt i Lønstrup

Ældre sommerhus beliggende i Harerenden, med skøn udsigt. 300 m til havet, 1 km til Lønstrup og 2 km til Skallerup Klit feriecenter. Plads til 4 pers. Ingen dyr. Udlejes Juni - August. Pris 2800-3500 kr.
Henv. 5157 5182
pernillehp@hotmail.com

Trænger du til ...ferie?

Fritidshus ved Skærby Strand

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Ebeltoft - Egsmark Strand

Dejligt nyere veludstyret sommerhus med panoramaudsigt over Ebeltoft Vig og Mols Bjerge udlejes i skoleferien. 4 sovepladser, opvaskemaskine, vaskemaskine, mikrobølgeovn samt TV. 150 m fra børnevenlig strand. 3-4 km. til Ebeltoft by. Ingen husdyr. Pris fra 4000,- pr. uge. Tlf. 8641 7545.

En stillingsannonce i Sygeplejersken rammer ALLE Sygeplejersker

Du kan annoncere efter sygeplejersker mange steder.

Men der er imidlertid kun ét sted, hvor du rammer ALLE dem, du har brug for - og det er i Sygeplejersken.

Sygeplejersken kommer hjem til samtlige i din målgruppe 21 gange om året, og de læser bladet - ja faktisk læser deres familier det også - bladet har 149.000 læsere. Dermed påvirker du ikke kun dem, der skal søge stillingen, men også de mennesker som de snakker job med.

Det er en helt unik mulighed!

Oveni får du muligheder, som ikke overgås andre steder. Du får mulighed for hjælp til annonceudformning, kandidatgaranti, annoncen med i både blad og på net og mulighed for at teste opmærksomheden hos modtagerne.

Det hele får du fra de serviceorienterede medarbejdere i **Dansk Mediaforsyning.**

Ring på **70 22 40 88** og hør mere om mulighederne.



Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Julie Asp
Vonsild**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds
Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsrdk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1005
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 92.
E-mail: lfformand@dsrdk

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991
E-mail: sls@dsrdk • www.dsr.dk/sls

Sygeplejetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsrdk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf.: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsrdk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsrdk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsrdk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus 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@dsrdk

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

FÅ EN LETTERE ARBEJDS DAG MED MBT



NAFASI W white
1.895 kr.



BARIDI2 W birch, 1.695 kr.



KISUMU2 white, 1.595 kr.



PIA W white, 1.595 kr.

MED MBT

- Forbrænder du ekstra kalorier og træner balder, mave, ryg, lår og lægmuskler ved bare at gå eller stå
 - Styrker du dine ledbånd og aflaster dine knæ
- Afspænder du ømme muskler i ryg og nakke og sikrer en rank holdning



MBT til kvinder og mænd forhandles bredt i hele Danmark.
Nærmeste forhandler oplyses hos MBT Danmark A/S på Tlf. 8625 2799 eller på www.mbt.com